

15 febbraio 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

BE Rebel
Pay per you

la Repubblica

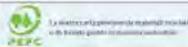
Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

Guidi **POCO?** Con noi, l'RC Auto costa molto **MEENO!**

BE Rebel
Pay per you



Giovedì 15 febbraio 2024

Oggi con door

€ 2,20

DESTRA DIVISA

La minaccia di Salvini

Scontro tra Lega e Fdi sullo stop al terzo mandato: "Se Meloni non cede, premierato in bilico e Zaia si candida"
Allarme di Cantone sulla cancellazione dell'abuso d'ufficio: "Con il taglio cadono le condanne già emesse"

Strage di Cutro, accusati gli ufficiali della Finanza per mancato soccorso

La destra si spacca sul terzo mandato. Tra Lega e Fdi lo scontro è aperto e ierti le tensioni sono esplose sul terzo mandato ai governatori. E poi sono proseguite. È allarme di Cantone sull'abuso di ufficio. E per Cutro si ipotizza il mancato soccorso della Gdf.

di **Casadio, Ciriaco Colombo, Frascilla e Miletta**
alle pagine 2,3 e 4

Il commento

Le riforme e la grande politica

di **Carlo Galli**

Grande idea quella dell'Assemblea costituente. Grande perché si riferisce alla più alta manifestazione di energia della politica moderna: l'atto con cui un popolo si fa legislatore di sé stesso, decide il proprio destino e il modo della propria esistenza politica. Un momento entusiasmante di discontinuità e di libertà. Di solito, un momento lungamente e dolorosamente maturato, che mette fine a un travaglio doloroso. Così fu - per restare al Novecento - con l'Assemblea di Weimar che nel 1919 diede alla Germania sconfitta la sua prima costituzione democratica; fu così per l'Assemblea costituente che gli italiani elessero nel 1946, usciti dalla tragedia della guerra.

alle pagine 25

Il cardinale aveva definito "sproporzionata" la reazione militare

Scintille tra Israele e Vaticano: "Parolin deplorabile su Gaza"



Gaza Una bambina nel sud della Striscia dopo essere fuggita da Rafah con la sua famiglia

L'intervento

Il pericolo dei luoghi comuni

di **Riccardo Di Segni**
alle pagine 6 e 7

Il cardinale Pietro Parolin non commenta l'attacco dell'ambasciata di Israele presso la Santa Sede. Parolin aveva definito quella in atto una "carnificina". La replica: "Bisogna considerare la responsabilità di Hamas". Israele lascia il tavolo egiziano e i palestinesi cercano un nuovo leader.

di **al-Ajami, Cafèri, Raineri e Scaramuzza** alle pagine 6,7,8 e 9

Le idee

Shakespeare alla Casa Bianca

di **Bernard-Henri Lévy**
a pagina 24

Mappamondi

Gli Usa temono l'arma segreta del Cremlino

Parla la premier lituana: la Nato fermi Putin



di **Massimo Basile e Tonia Mastrobuoni**
a pagina 10

Blitz ucraino con i droni marini affonda nave russa

di **Gianluca Di Feo**
a pagina 11

Cultura

Taurianova grazie al Ponte è capitale del libro

di **Giuseppe Smorto**



a pagina 13

L'infinito nella letteratura

di **Nicola Lagioia**

Verso la fine di uno dei romanzi affrontati da Lorenzo Fazzini in questa raccolta, il bellissimo *Città della pianura* di Cormac McCarthy, uno dei protagonisti della storia, Billy Parham, fa un incontro inaspettato.

a pagina 27

BE Rebel
Pay per you

La polizza auto mensile che paghi in base ai km che fai.

Con BeRebel meno guidi, meno paghi
Fai un preventivo su berebel.it

Margherita: chiedo equità

Elkann: da 20 anni nostra madre ci perseguita



di **Longhin e Martinenghi**
a pagina 17

Domani in edicola



Sul Venerdì la vera storia di Bob Marley

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688291

FONDATA NEL 1876

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



Champions League
Gran colpo della Lazio:
batte il Bayern Monaco
di Alessandro Bocci
a pagina 44

Marcus Thuram
«Il mio segreto?
Sono felice della vita»
di Paolo Tomaselli
a pagina 42



Premierato e dubbi

LA RIFORMA
E IL RISCHIO
PASTICCIO

di Angelo Panebianco

Premierato. Da dove nascono le difficoltà? Perché né la maggioranza né l'opposizione sono fin qui riuscite a fare proposte solide e coerenti? Perché la maggioranza sembra incapace di tirare fuori un progetto del quale nemmeno chi si oppone al premierato possa negare che esso sia comunque ben congegnato? E perché l'opposizione non è al momento in grado di fare una persuasiva proposta alternativa? Anticipo la risposta: la causa è la frammentazione, il fatto che sia la maggioranza che l'opposizione sono agglomerati in cui c'è dentro di tutto, in cui convivono forzatamente orientamenti fra loro incompatibili. La proposta di premierato della maggioranza, anche nella ultima versione, è il frutto di un tentativo di compromesso fra fini inconciliabili. Da un lato, la volontà di Giorgia Meloni di rafforzare il governo del premier tramite l'investitura popolare e, dall'altro, la volontà della Lega di impedire che ciò davvero avvenga garantendosi la possibilità, a elezione avvenuta, di fare lo sgambetto al premier eletto e di sostituirlo aggirando e neutralizzando il voto popolare. Come è ovvio, il compromesso fra chi vuole un premier forte e inaffabile e chi lo vuole vulnerabile, non può produrre altro che un pasticcio.

L'opposizione non è messa meglio. Carlo Calenda dice che c'è una proposta su cui tutta l'opposizione è in grado di convergere: il cancellierato alla tedesca. Non metto in dubbio la sua buona fede ma so che le cose non stanno affatto così.

continua a pagina 28

Stoltenberg: aumentate le spese militari. I repubblicani: pericoli per la sicurezza. Vertice al Congresso

Nato e Usa, doppio allarme

È tensione tra Vaticano e Israele, che replica a Parolin: «Frase deprecabili»

Allarme di Usa e Nato. A Washington i repubblicani mettono in guardia sui rischi per la sicurezza. Summit al Congresso. La Nato aumenta le spese militari. Frizione tra Israele e Vaticano dopo le dichiarazioni del segretario di Stato Pietro Parolin. «Frase deprecabili», da pagina 2 a pagina 5 L. Cremonesi, Frattini Gergolet, Montefiori, Privitera, Sarcina

IL COMMENTO

Trump invitato di pietra

di Paolo Valentino

Dimenticate (si fa per dire, naturalmente) per un momento Vladimir Putin. È Donald Trump il vero invitato di pietra al tavolo dei ministri della Difesa della Nato, riuniti da ieri a Bruxelles.

continua a pagina 28

GIANNELLI



DOCUMENTO CONGIUNTO

LE DUELLANTI

Meloni e Schlein
sole sul ring
(fuori i secondi)

di Roberto Gressi

a pagina 9

IL RACCONTO DE LUCA

Il Granduca
di Campania
che si vede «re»

di Fabrizio Roncone

a pagina 11

PRIMO CASO IN ITALIA

Ylenia, la favola
del cuore a metà:
ha fatto nascere
due gemelli



di Margherita De Bac

Mezzo cuore, due gemelli. È il primo caso in Italia. Ylenia, giovane mamma dal cuore univentricolare, ha dato alla luce Giulia e Flavio. Seguita da una équipe del Gemelli e del Bambino Gesù, è felice: «Bella la gravidanza e bello il parto. Sapevo dei rischi ma volevo essere madre».

a pagina 25

Latina La confessione del finanziere che ha ucciso sorella e madre della ex



Renée Amato, la 19enne uccisa dal finanziere Christian Sodano a Cisterna di Latina, così come la madre Nicoletta Zomparelli, 49 anni

Il litigio, gli spari, le due vittime
«A Renée il colpo di grazia»

di Fiano, Frignani e Marangon

Dopo aver dato la caccia all'ex, riuscita a fuggire, il maresciallo della Finanza è tornato nella casa della ragazza e ha dato il colpo di grazia alla sorella di lei. «Renée era ancora viva e non volevo farla soffrire», la confessione choc di Sodano fermato per il duplice omicidio.

a pagina 16

Appello La strage, 22 assoluzioni
Otto condannati
per Rigopiano,
anche l'ex prefetto

di Virginia Piccolillo

L'ex prefetto di Pescara Provolo, assolto in primo grado, è stato condannato a 20 mesi in Appello per la tragedia di Rigopiano, che nel gennaio del 2017 causò 29 vittime nell'hotel travolto da una valanga.

a pagina 21

Tra i legali di Elkann e Margherita
«Perseguita i figli»
Durissimo scontro
in casa Agnelli

di Gerevini, Lorenzetti e Nerozzi

Eredità Agnelli, gli avvocati di John Elkann: «Sono 20 anni che una madre perseguita i suoi figli. Per noi violazioni fiscali insistenti». La replica di Margherita: «Sarà fatta luce, nulla da nascondere».

a pagina 19

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

È morto Alfredo, l'amico del cuore «che con i suoi discorsi seri e inopportuni mi fa sciupare tutte le occasioni». In realtà si chiamava Andrea Giacobazzi, ma Vasco Rossi gli cambiò nome in corso d'opera: «Colpa d'Andrea» non suonava altrettanto bene. La storia è nota, o forse no. Il giovane Vasco abborda in discoteca una certa Daniela, che accetta di farsi ricompagnare a casa. Tipico maschio italiano, Vasco seduce le donne per potersene vantare con gli amici. Infatti, corre a informare Andrea Alfredo, ma mentre quel due filosofeggia, Daniela si allontana con l'abbronzatissimo Santino, proprietario di una Bmw e di un apparato riproduttivo intorno al quale in tutta Modena fiorivano leggende. Rimasto solo e con le stimmate del reietto, il futuro rocker impugna la chitarra e dal cuore, o ap-



pena più sotto, gli sgorga il noto versaccio: «Ho perso un'altra occasione buona stasera, è andata a casa con il ne... la tr...». Le parole che ho coperto di puntini, negli anni Ottanta e Novanta le urlavamo a squarciagola nei concerti. Già le radio del tempo le censuravamo, ma a nessuno di noi passò mai per la mente di offendere i neri e le donne, pronunciandole. Erano un modo per identificarci nella frustrazione dello spessimismo sconfitto. Era la sua, la sensibilità in gioco, non quella dei bersagli dello sfogo. Sono cambiati, siamo cambiati. Tranne che in una cosa: la propensione a incolpare gli altri per i nostri insuccessi. Anche ricoperta di puntini, «Colpa d'Alfredo» resta il manifesto dei vittimisti. Un vero inno nazionale.

www.corriere.it

AMICI CUCCIOLOTTI LE FIGURINE CHE SALVANO GLI ANIMALI PIZZARDI EDITORE INSIEME A TE AIUTA Ente Nazionale Protezione Animali

IL PERSONAGGIO

Non è più Colpa d'Alfredo l'amico delle notti di Vasco

INFELISE - CON UN RICORDO DI VASCO ROSSI



«Gli vogliamo molto bene a Giacobazzi». Vasco è a Los Angeles. La notizia gli è arrivata come una lama che squarcia l'anima e la lascia divisa in due. Andrea Giacobazzi non c'è più. - PAGINA 13

GLI SPETTACOLI

Ecco il mio teatro vietato agli spettatori maschi

NADIA TERRANOVA



«Soltanto corpi femminili: è questo l'esperimento. Si tratta di una chiamata. Risponde chi se la sente. Non ci mostriamo come animali allo zoo. Accogliamo chi è interessata a rispecchiarsi». - PAGINA 26



LA STAMPA

GIOVEDÌ 15 FEBBRAIO 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N. 45 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DC8-T0 II WWW.LASTAMPA.IT

GNN

IL MEDIO ORIENTE

Israele contro Parolin "Frasei deplorable" Il Vaticano: "La difesa non sia carneficina"

FABIANAMAGRI



Non ci pensa affatto, Israele, a porgere l'altra guancia allo schiaffo del Segretario di Stato Vaticano Parolin. Per l'ambasciatore presso la Santa Sede Schutz è «deplorable» il giudizio del porporato, secondo il quale la reazione a Gaza è stata «sproporzionata». DEL GATTO - PAGINE 23

IL RETROSCENA

"Il consenso del Papa dietro il cardinale"

DOMENICO AGASSO

«Il Vaticano alza il pressing su Israele perché l'ora è grave, per il Medio Oriente e per il mondo intero. Le affermazioni del cardinale Pietro Parolin, che ha parlato di una risposta "sproporzionata" rispetto all'attacco di Hamas, segna un cambio di passo della diplomazia d'Oltretevere nei confronti della guerra a Gaza». - PAGINA 2

IL COMMENTO

Quella ferita mai sanata tra la Chiesa e gli ebrei

ELENA LOEWENTHAL

Le parole con cui l'ambasciatore d'Israele presso la Santa Sede ha reagito alle dichiarazioni del cardinale Parolin, che ha definito sproporzionata la risposta dello Stato ebraico all'attacco terroristico del 7 ottobre, sono certo il frutto di una contingenza politica e militare tanto drammatica quanto delicata.

CONTINUA A PAGINA 3

IL VICE CRIPPA A LA STAMPA: CON GLI ALLEATI DISCUTIAMO SENZA TELEFONARE AL PD

Mozione Meloni-Schlein la Lega: "No agli inciuci"

Intervista a Lollobrigida: "Salvini attacca? I suoi mi esprimono stima"

L'ANALISI

Carroccio all'angolo sul terzo mandato

MARCELLO SORGI

La disfida del terzo mandato si arricchisce di un nuovo capitolo, rivelatore dello stato attuale dei rapporti tra Meloni e Salvini. - PAGINA 4

CAPURSO, OLIVO

Giorgia Meloni non ha concordato con Matteo Salvini la svolta nella politica estera. Ha preferito accordarsi in segreto con Elly Schlein. - PAGINE 4 E 5

L'INFORMAZIONE

Rai, Sergio in caduta Rossi prende tutto

MICHELA TAMBURRINO

La successione in Rai, il Ghali e Dargen D'Amico, e le accuse di censura non giustificano la brutta pagina di queste ore. - PAGINE 6 E 7

Caro Follini, la politica torna dopo i barbari

Giovanni Orsina

IL CONDUTTORE PARLA DELL'AMORE E DELLA FIGLIA

Giambruno: io e Giorgia

FRANCESCA SCHIANCHI



«L'amore così semplice non è...». Sguardo languido verso la platea, sorriso appena accennato, Andrea Giambruno prende l'abbrivio così. - PAGINA 8

MAURO SCROBONA - L'ESPRESSO

LA FESTA DEL LIBRO DI BENINI: SARÀ PIENO DI VITA

La magia del mio Salone

FRANCESCO RIGATELLI CON UN ARTICOLO DI ERIN DOOM



«Pieno di vita, giovani e donne, il tema si ispira a Natalia Ginzburg, il libro per le scuole è *Cime tempestose*. E il Salone di Annalena Benini». - PAGINE 23-25

REPORTER: REPORTER

MILLEPROROGHE

Pensione a 72 anni e scudo penale per arginare la fuga dei medici

LUCA MONTICELLI



Il governo va dritto per la sua strada e ignora l'allarme della Corte dei conti. L'emendamento al decreto Milleproroghe sullo "scudo erariale" è stato approvato durante la maratona notturna nelle Commissioni congiunte Bilancio e Affari costituzionali alla Camera. - PAGINA 10

LA SALUTE

Se i no vax attaccano Crosetto sui vaccini

EUGENIA TOGNOTTI

La vicenda del ministro della Difesa Guido Crosetto, ricoverato qualche giorno fa per una pericardite, ha fatto naufragare l'illusione che la vigenza del fuoco delle polemiche sui vaccini anti Covid si fosse atutita aprendo qualche spiraglio nel difficile rapporto fra società e mondo scientifico. - PAGINA 23

IL RISPARMIO

Casa, mutui alle stelle e crollano le vendite

MANUEL FOLLIS

La voglia di casa post Covid si è esaurita, lo spettro dell'inflazione agita ancora i sonni dei banchieri centrali e gli istituti di credito temono una recessione: per questo sono più prudenti con le erogazioni dei mutui. Questo mix determina il dato certificato ieri dall'Istat. - PAGINA 20

BUONGIORNO

Presumo ricordiate la storia del vigile urbano di Sanremo sorpreso a timbrare il cartellino in mutande. Ne scrissero tutti i giornali con entusiastico corredo della prova documentale: la foto dell'uomo in slip, evidentemente pronto a rituffarsi fra le lenzuola in orario di lavoro. Era il 2015. Il vigile e la sua immagine divennero i simboli dell'Italia imbrogliona e nullafacente, su cui noi altri riversammo vibrante indignazione dall'alto della nostra statura morale. Tuttavia erano sufficienti cinque minuti per appurare che la casa del vigile, il suo ufficio e la timbratrice erano tutti nello stesso edificio. Il vigile si alzava alle 5.30, timbrava il cartellino, apriva i cancelli del mercato ortofrutti, di cui era custode, e cominciava la giornata. Bastava porre una domanda, ma a nessuno venne in mente. Così

Senza mutande

MATTIA FELTRI

ci sono voluti cinque anni: nel 2020 il vigile è stato assolto, e forse sarà la mia negligenza, oppure che le cronache ne hanno dato notizia nell'angolo in basso, senza approfondimenti sui guasti di certe inchieste, giornalistiche, ma io lo ignoravo. L'ho scoperto ieri quando è stato stabilito - a carico del comune di Sanremo, che licenziò il dipendente dalla sera alla mattina - un risarcimento danni di 227 mila euro. Un'ultima annotazione: a fornire ai giornali la foto, con cui il vigile è stato messo in ridicolo e alla gogna in tutta Italia, furono gli inquirenti. Però lo sappiamo: la magistratura è santa e non si tocca. E come al solito a noi delle redazioni importa poco di essere rimasti senza le mutande del diritto di cronaca: possiamo sempre coprirci le vergogne con il famoso bavaglio.

TASTE ALTO PIEMONTE

Castello di Novara
11 | 12 | 13 maggio 2024

per GRANDE MANIFESTAZIONE DEDICATA: VINI ALTO PIEMONTE

ALTO PIEMONTE

VILLA MAFALDA
ASSISTENZA MEDICA H24
villamafalda.com

Il Messaggero

VILLA MAFALDA
ASSISTENZA MEDICA H24
villamafalda.com

€ 1,40 ANNO 140 N° 45
Sped. in AP. 03/03/2023 con L. 46/2004 art. 1 CC 03/04

NAZIONALE



Giovedì 15 Febbraio 2024 • S. Faustino e Giovita

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

In edicola e sul web
Su MoltoFuturo
la rivoluzione IA:
così la nostra vita
sarà più green
Un inserto di 24 pagine



Nuoto, anche 2 argenti
Paltrinieri, nono
podio mondiale:
bronzo negli 800
Nicolielo a pag. 29



Dopo lo Slam
Sinner, rientro
da padrone:
agli ottavi
a Rotterdam
Martucci a pag. 29



Europa al bivio

La sintonia in politica che manca a Bruxelles

Paolo Pombeni

Uno sprazzo di normalità nel clima esasperato che domina questa eterna vigilia di scontri elettorali. Il fatto che la premier e la segretaria del principale partito di opposizione si siano confrontate ed abbiano trovato un'intesa per evitare muri sulle mozioni che riguardano la delicatissima situazione mediorientale può essere il segnale di una maturazione dello scontro politico.

Non andrà in soffitta, ma si conviene che su temi cruciali come la politica estera un Paese deve trovare una base comune per i propri atteggiamenti.

Piuttosto che speculare sui limiti e i retrospensieri di questa svolta, piccola o grande si vedrà col tempo, conviene puntare l'attenzione sulla situazione che l'ha determinata. Ci sarebbe da riflettere sul peso che hanno le persone che circondano il leader: non va sottovalutato l'apporto del ministro Tajani e degli staff della Farnesina, né, probabilmente, quel che pensano personaggi come Prodi, Gentiloni e altri.

Tutti avranno spinto le leader a riflettere su cosa potrà succedere nel caso vinca Trump alle presidenziali americane con la sua minaccia di lasciare sola l'Europa a confrontarsi con le tensioni che muovono l'attuale ondata neo imperialistica che scuote il mondo.

Lo diciamo senza per questo sottovalutare le sensibilità e le intelligenze delle due leader che certo avranno condiviso attivamente e responsabilmente i percorsi di quelle riflessioni.

Continua a pag. 24

Striscia di Gaza, tensione tra Israele e Vaticano

► Netanyahu blocca la trattativa di pace
Erdogan vede Al Sisi

I timori per un'atomica contro i satelliti

«Minaccia russa alla sicurezza Usa»
La Casa Bianca convoca il Congresso

ROMA Tensione tra Israele e Vaticano dopo l'affondo del cardinale Parolin, che ha giudicato «sproporzionata la reazione e l'offensiva» di Tel Aviv a Gaza. Intanto Netanyahu ha bloccato la trattativa di pace a Il Cairo.

Servizi alle pag. 4 e 5

WASHINGTON La Russia di Putin vuole mandare in orbita delle testate atomiche. Questa sembra essere la «grave minaccia alla



sicurezza nazionale che ieri ha scatenato l'allarme al Congresso Usa. Tra gli obiettivi l'oscuramento dei satelliti. Guaita a pag. 6

Un anno e 8 mesi all'ex prefetto di Pescara

Rigopiano, in appello altre 3 condanne
Restano 20 assoluzioni: i familiari delusi

L'AQUILA Sentenza d'appello più dura per la strage di Rigopiano: decide tre nuove condanne. Un anno e otto mesi all'ex



prefetto di Pescara Provolò, assolto in primo grado. Delusi i parenti delle vittime. Dascalò e Ianni alle pag. 2 e 3

Statali, stretta sul lavoro agile

► Milleproroghe, non verrà prolungato il diritto allo smart working per i dipendenti fragili
Per tutto il 2024 scudo erariale agli amministratori pubblici, medici in pensione a 72 anni

Andata Champions, con il Bayern decide un rigore di Immobile



Immenso Ciro, ora la Lazio sogna

Ciro Immobile dopo il rigore decisivo, per fallo su Isaksen (Foto: BETTMANN) Servizi nello sport

ROMA Stretta sul lavoro agile per i fragili del pubblico impiego. Non passa l'estensione fino a giugno. Andreoli e Franzese a pag. 9

Agnelli, l'accusa dei pm

«L'eredità all'estero, un piano preordinato»

► La procura: «Il patrimonio sottratto al fisco e trasferito in società create in Liechtenstein»

dalla nostra inviata
Valeria Di Corrado

TORINO L'eredità del defunto senatore Gianni Agnelli è finita in paradiso, fiscale però. Dall'inchiesta della Procura di Torino emergono conti correnti e società anonime in Liechtenstein: «Eredità all'estero sottratta al fisco con un piano preordinato». Nel piano anche l'investitura di John Elkann.

A pag. 12

Aveva 93 anni

Marina Bulgari, addio alla regina di gioielli visionari

ROMA È morta a 93 anni Marina Bulgari, celebre per le creazioni di gioielleria. I suoi gioielli anche per Sophia Loren e Jennifer Lopez. Allegrini a pag. 19

Il racconto di Desyrée



«Braccata dall'ex, l'ho visto uccidere mamma e sorella»

LATINA Il drammatico racconto di Desyrée Amato, 22 anni: «Il mio ex mi ha dato la caccia sfondando le porte. L'ho visto uccidere mia sorella Renée e la mamma (Nicolella Zomparelli, nella foto le due vittime)». Buongiorno a pag. 10

ALLART CENTER
PORTE • FINESTRE • COPERTURE
DETRAZIONE FISCALE 50%
www.allartcenter.it - Roma

Il Segno di LUCA

SAGITTARIO, SI ALL'ENTUSIASMO

La configurazione odierna porta con sé un tipo di allegria e vitalità che ti è congeniale. Guidato da un forte entusiasmo, affronti con facilità gli impegni legati al lavoro, individuando quasi senza rendercene conto il percorso più fluido e scorrevole, che ti consente di venire a capo in breve tempo e con addosso una sorta di leggerezza. La Luna ti rende più disponibile e comunicativo nei confronti dei colleghi.

MANTRA DEL GIORNO

La dose cambia l'effetto delle cose.

L'oroscopia a pag. 24

* Tariffe con altri quotidiani: nei depositi (quartieri) con il giornale di Latina, L'Espresso, il Messaggero, il Nuovo Quotidiano di Puglia e 1,20 di domenica (interurbano) € 1,40 in Abbonamento, il Messaggero - Corriere dello Sport, Stadio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Primo Piano; Napoli € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport, Stadio € 1,50.

In ogni luogo
PLAY 2000
Scansiona l'App di PLAY2000

Giovedì 15 febbraio
2024
ANNO LVIII n° 39
1,50 €
Santi Faustino
e Giovita
martiri

Avvenire



In ogni luogo
PLAY 2000
Scansiona l'App di PLAY2000

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

La Quaresima, noi e la pace IL GRANDE SALTO NELLA VITA

MAURIZIO PATRICIELLO

Pigrilli: «Si nasce incendiari si finisce pompieri». Mentre s'invecchia, dunque, oltre agli anni, si spengono anche gli entusiasmi e gli ideali? Per tanti, inutile negarlo, è così. La vita ci mette con le spalle al muro. Guardata con certi occhiali, la nostra è una battaglia perduta in partenza, e tutti gli accorgimenti per ingannare sé stessi e gli altri, lasciano il tempo che trovano e tanta amarezza. E la Chiesa che ti fa? Anziché accodarsi al carro dei venditori di fumo pur di rimanere a galla, ti ricorda, con spietata schiettezza, che «polvere sei e in polvere tornerai». Ma è proprio vero che il percorso della vita ti porta ciclicamente a diventar pompieri? Non penso. Se provassimo, per esempio, a ribaltare le cose, senza avere paura di andare controcorrente? Se questo mondo folle «illude di risolvere i problemi dilaniando città e creature indifese, tu, cristiano, l'impegno a perseguire la pace. Sempre, non solo quando l'altro ha il volto buono e te lo chiede. Papa Francesco, ancora ieri, come già tante altre volte, ci ha chiesto di pregare per «la martoriata Ucraina, la Palestina e Israele che soffrono tanto, a causa della guerra». Facciamolo. Bombardiamo il cielo con le nostre suppliche. Scomodiamo i nostri santi protettori, l'odio, l'invidia, la gelosia rodono il cuore dell'umanità? Ti lancio una sfida: prova a considerare i successi altrui come se fossero tuoi; poi mi dirai. Il cristiano è un uomo sempre in fallco. Sospeso tra cielo e terra. Alle prese con un Dio che non vede ma di cui non può assolutamente fare a meno. Sedotto e tormentato. Il seguace di Gesù è un inguaribile giocatore d'azzardo. Non riesce a starsene a casa con le mani in mano. Lo trovi accanto ai poveri perché siano meno poveri, agli infelici perché siano meno infelici. Guarda le cose con occhi disincantati, le apprezza, le studia, le usa ma non chiede loro risposte che non potranno dare. Sa che tutte le ricchezze del mondo messe insieme non potranno mai saziare il suo cuore, immenso come Dio. E allora, smette di affaticarsi per accumularle inutilmente. È impaziente a riposare, a leggere, a pregare. Sa che i due istinti primordiali, quello della sopravvivenza personale - mangiare e bere - e quello della sopravvivenza della specie - spinta ad accoppiarsi - vissuti male, sono all'origine di tutti i guai. Si ribellano a chi vuole imporre la disciplina, trasformandosi nel loro esatto contrario. Per loro natura, infatti, hanno durata breve; occorre accoglierli come una sorta di trampolino per il gran salto nella vita. Mezzi - benedetti, potentissimi - non fini. Al cristiano viene spontaneo sedersi a tavola e dire "grazie", dialogare con l'amico e dire "grazie", accarezzare i figli e la sposa e dire ancora e sempre "grazie". Soffre il cristiano per le ingiustizie e gli affanni altrui? Certo, e tanto. Una sofferenza impastata di misteriosa gioia - che strano connubio - che non lo deprimo ma lo spingono a correre in aiuto del fratello bisognoso e solo. Ed eccolo là, mentre spezza il suo pane con chi ha fame. Ma è solo una piccola cosa, gridano gli ingenui. Non serve a niente, gli fanno eco gli accidiosi. È vero, sono gesti piccoli ma indispensabili. Se troverò il coraggio di fare pace con il mio vicino, avrò messo nel ventre della terra un esecutore che ne spacherà la roccia. Iniziamo. Quando? Adesso. Così, semplicemente. Sbagliarsi su Dio vuol dire sbagliarsi su tutto. Lo abbiamo visto, ancora una volta, in questi giorni. In Sicilia, un uomo, ossessionato dal diavolo, ha ammazzato la moglie e due dei suoi figli e poi i suoi figli. Un errore senza fine. Se solo qualcuno gli avesse detto che Dio è amore... Quaresima vuol dire speranza, futuro, gioia di ricominciare; vittoria sul tedio, sulla noia, sul non senso. Quaresima è profondo desiderio di pulito, di vita. Caro fratello Pigrilli, il cammino dell'erede in Cristo avviene al contrario della tua pur geniale intuizione. Il cristiano vero, mentre il tempo scorre, diventa sempre più piromane non pompieri.

continua a pagina 16

MEDIO ORIENTE Ritirata la delegazione al Cairo. L'ambasciatore critica la Santa Sede. La replica: sempre dalla parte di tutte le vittime



Gruppo israeliano a Gaza in caccia di terroristi di Hamas / Reuters

Netanyahu pressa Hamas: deve cedere Il negoziato non dà tregua

Il premier ritira la delegazione dal Cairo, espone la rabbia dei parenti degli ostaggi. «Questa è una condanna a morte». Appello di Abu Muzen al gruppo armato: «Accetti in fretta l'accordo per salvare il popolo di Gaza» perché l'attacco su Rafah sarebbe una «catastrofe». Tre giorni di proroga per le trattative. Arriva anche Erdogan che assicura ad al-Sisi collaborazione per ricostruire la Striscia. Si riaccende il fronte del libano: Hezbollah attacca una base militare

Principiamo alle pagine 2-3

IL FATTO Proroga dell'Iva per il Terzo settore. Scontro con la magistratura contabile sullo scudo erariale

Casa e Isee, il Governo apre a una revisione

Incontro con il Forum famiglie sul peso dell'Assegno unico e la riforma del sistema fiscale

QUARESIMA, IL RITO DELLE CENERI

Il Papa: ritroviamo noi stessi e Dio nel segreto Senza ostentazioni sociali

La Quaresima è il tempo della verità del nostro io. Senza trucchi, senza recite. Un tempo in cui Dio «ci invita La scendere dal palcoscenico della finzione, per tornare al cuore», al silenzio, all'adorazione. In sostanza al luogo segreto della nostra anima, senza ostentazioni sociali. «Per questo ti cestiamo sul capo la cenere». Lo ha ricordato il Papa, ieri. «Siamo cenere amata da Dio», ha detto.



Muoto a pagina 16

Il governo promette di rivedere l'Isee, l'indicatore del reddito familiare che regola l'accesso ai servizi e ai sussidi pubblici. Ieri i vicesegretari Maria Teresa Bellucci (Lavoro) e Maurizio Leo (Economia) ne hanno parlato con il presidente del Forum delle associazioni familiari, Adriano Bordignon. Il percorso è solo all'inizio. L'obiettivo è quello di rimodulare il valore degli elementi che più pesano sull'Indicatore della situazione economica, a partire dalla prima casa e dall'impatto dell'assegno unico. Intanto via libera al Milleproroghe con un duro scontro tra governo e magistrati contabili.

Servizi alle pagine 5-6

I nostri temi

SCUOLA A NAPOLI Fondi e prof per fermare l'abbandono

ANTONIO AVERANNO

È presto per dire se le nuove norme del "decreto Calvano" contro l'abbandono scolastico portano risultati.

Mira a pagina 5

STUDENTI Liceo o Tecnico senso del lavoro da insegnare

F. SEGHEZZI - M. TRABOSCHI

Più di un giovane italiano su due ha scelto per il prossimo anno, di iscriversi a un liceo al termine della terza media.

A pagina 14

EVITA

Suicidio assistito "istruzioni" errate

Cavanna a pagina 15



ROMA

Ylenia, metà cuore doppia maternità

Guerrieri a pagina 9



POPOTUS

L'esoscheletro facilita il lavoro

Dedici pagine tabloid

Prima pagina

Nella sala calda di fumo pareva ci fosse la nebbia. Le macchine da scrivere ticchettavano furiosamente sotto alle dita di dieci giovani cronisti. Rapine, omicidi, spaccio: la cronaca nera di Milano confluisce nell'ultima edizione de "La Notte". Alle diciotto sul tram tutti l'avevano in mano, spalancata sui titoli cubitali. Oltre la sala, diviso solo da un vetro, c'era il Capo. Sul sessantenne, identico a Walter Matthau in "Prima pagina". Come lui con i piedi sulla scrivania, tre telefoni che squillavano in continuazione, la Nazionale fra le labbra. Faccia da vecchio gatto alla settima vita, non si scomponeva mai. Gli occhi sardonici pesavano le notizie come pesci appena presi.

Facce
Marena Corradi

all'amo. "20 righe", botofianchiava per un fiato, 40 per una rapina. «Sparatisti? Nowe colonie. Vittime? Quattro pagine. Il Capo, da noi giovani temutissimo, non si commuoveva mai, dopo 40 anni di "nera". La maschera impassibile di C.: a vent'anni mi faceva un po' paura, ora ne sorrido. Era cinico e feroce, ma simpatico. Mi raccontarono che, quando nel '78 dal Conclave uscì il nuovo Papa, nella concezione del momento quel nome irto di W e l'io fece, unica volta nella vita, sobbalzare. «Boja, l'è un nègher», esclamò in milanese, esterrefatto. «No, è polacco?», gli garantirono. C. allora, tornato impassibile, riallungò i piedi sulla scrivania e derò il titolo della prima pagina - in corpo sessanta.

Agorà

IMMAGINARIO

A Gerusalemme le sorgenti ideali dell'"homo viator"

Musarra a pagina 20

DOCUFILM

"War on Education" Piovono bombe anche sulla cultura ucraina

De Luca a pagina 22

SPORT

Viaggio in Qatar, impianti e investimenti da colossi mondiali

Nicollelli a pagina 21

In edicola a 4 euro

ITALIA LONGOBERDA
Cordini / Casanelli / Oldani / Pontiggia

LUOGHI INFINITI

MILLEPROROGHE

Pensione a 72 anni e scudo penale per arginare la fuga dei medici

LUCAMONTICELLI

Il governo va dritto per la sua strada e ignora l'allarme della Corte dei conti. L'emendamento al decreto Milleproroghe sullo "scudo era-

riale" è stato approvato durante la maratona notturna nelle Commissioni congiunte Bilancio e Affari costituzionali alla Camera. -PAGINA 10



IL CASO

Corte dei Conti contro lo scudo erariale "Grave rischio di spreco e malaffare"

Via libera in Commissione al Milleproroghe, passa il provvedimento contestato dai giudici contabili
Pensione a 72 anni e tutela legale per arginare la fuga dei medici, Irpef ridotta per gli agricoltori

LUCAMONTICELLI
ROMA

Il governo va dritto per la sua strada e ignora l'allarme della Corte dei conti. L'emendamento al decreto Milleproroghe sullo "scudo erariale" è stato approvato durante la maratona notturna nelle Commissioni congiunte Bilancio e Affari costituzionali alla Camera, nonostante i rilievi dei magistrati contabili espressi negli ultimi mesi e ripetuti martedì all'inaugurazione dell'anno giudiziario. Lo scudo erariale limita la responsabilità di funzionari e amministratori pubblici al dolo, escludendo la colpa grave. La misura, introdotta nel periodo della pandemia, è stata più volte prorogata per porre un rimedio alla "paura della firma", e adesso con il Milleproroghe lo scudo viene allungato di sei mesi al 31 dicembre 2024, altrimenti sarebbe scaduto alla fine di giugno. Ieri, subito dopo il via libera delle Commissioni, l'Associa-

zione magistrati della Corte dei conti è tornata a criticare la decisione della maggioranza, auspicando un passo indietro da parte del Parlamento: «Lo scudo erariale è una norma al vaglio della Consulta perché sospettata di incostituzionalità, una sua ulteriore proroga sarebbe contraddittoria e ingiustificata - sottolineano le toghe - esponendo il Paese al grave rischio di spreco di denaro pubblico, di gestioni opache di commesse pubbliche e di diffusione del malaffare». Quanto alla "paura della firma", la norma arriva proprio a due giorni dal voto del Senato che ha cancellato l'abuso d'ufficio.

L'altro scudo

C'è un secondo emendamento (in questo caso bipartisan) che ha prorogato per tutto il 2024 un altro scudo: quello penale per i medici, anche questo introdotto durante il Covid. Viene limitata «ai soli casi di colpa

grave» la punibilità per chi in modo colposo causa morte o lesioni personali «nell'esercizio di una professione sanitaria in situazioni di grave carenza di personale». Si tratta di «un segnale di attenzione significativo rispetto al tema della colpa medica di cui il governo si è fatto carico da subito e su cui si sta lavorando», sottolinea il ministro della Salute Orazio Schillaci. Ma non è questo l'unico intervento in campo sanitario che è stato inserito nel decreto. Infatti è passata la proposta di Fratelli d'Italia di lasciare in servizio i medici ospedalieri che ne fanno richiesta fino



a 72 anni. La motivazione, anche in questo caso, è «fronteggiare la grave carenza di personale». Possono essere riammessi in corsia dirigenti medici, sanitari e docenti universitari che sono andati in pensione dal settembre 2023. Il governo aveva tentato di far passare la pensione a 72 anni dei dottori a dicembre in legge di Bilancio, tuttavia fu costretto a ritirare la norma per la contrarietà dei sindacati. Infine, nella notte tra martedì e mercoledì, è stata allungata di sei mesi - fino alla fine dell'anno - la so-

spensione delle multe per i No Vax che non hanno rispettato l'obbligo di vaccinazione per il Covid. Il nuovo slittamento è stato presentato dal leghista Alberto Bagnai.

I trattori

Per venire incontro alle difficoltà degli agricoltori è stato ripristinato per due anni il taglio dell'Irpef agricola con cui si esentano i redditi agrari e dominicali fino a 10 mila euro e si riduce del 50% l'importo da pagare per quelli tra i 10 mila e i 15 mila euro. In più, slitta a luglio l'obbligo di assicura-

re i trattori se non vanno in strada. È stato poi approvato un pacchetto di misure depositato dal Partito democratico: si va dalla proroga per il riutilizzo a scopi irrigui delle acque reflue depurate, alla revisione delle macchine immatricolate prima del 1984.

Il Milleproroghe approda oggi nell'aula della Camera, sembra scontata la richiesta del voto di fiducia da parte dell'esecutivo. —



ORAZIO SCHILLACI
MINISTRO
DELLA SALUTE



Lasciarli in servizio fino a 72 anni è una prima risposta alla carenza di medici



MARIA CECILIA GUERRA
DEPUTATA
PARTITO DEMOCRATICO



Sulle cartelle esattoriali va in scena l'ennesimo condono di questo governo



Il Fisco

Un mese in più per la rottamazione

Via libera alle misure che riaprono i termini della rottamazione quater delle cartelle fiscali e allungano il ravvedimento speciale. Con l'emendamento sulla rottamazione si dà la possibilità ai contribuenti di continuare la definizione agevolata che consente di sanare i debiti con il fisco senza corrispondere sanzioni e interessi. I cittadini potranno mettersi in regola pagando le prime due rate scadute rispettivamente il 31 ottobre e il 30 novembre 2023 (e già differite al 18 dicembre 2023) versando il dovuto entro il 15 marzo 2024.

40

I milioni di euro di possibili maggiori entrate

Il ravvedimento speciale, ovvero lo sconto su alcune sanzioni (si paga 1/18 della multa minima), viene esteso «al periodo d'imposta 2022», fissando il versamento delle somme in un'unica soluzione entro il 31 marzo 2024 o in quattro rate.

Dal ravvedimento si stimano maggiori entrate per 40 milioni di euro. Sia per il ravvedimento, sia per la rottamazione quater, è confermato il termine di tolleranza di 5 giorni nel pagamento delle rate. Inoltre, sempre in materia fiscale, le commissioni hanno prorogato di 6 mesi le agevolazioni al Terzo settore che altrimenti si sarebbero esaurite il primo luglio. L. MON. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Le norme saltate

Fuori atenei online e sconti al calcio

In questi giorni di trattative sono diversi gli emendamenti a cui la maggioranza ha dovuto rinunciare. La Lega ha ritirato il testo che esonerava la società che gestisce il Ponte sullo Stretto di Messina dalla spending review, liberandola così dai tetti alla spesa e dai vincoli legati agli stipendi dei vertici.

Il Carroccio si è poi dovuto far bastare un ordine del giorno su un altro tema a cui teneva molto: il rinvio per le università telematiche di uniformarsi agli standard minimi sui docenti assunti

in rapporto agli studenti iscritti. L'ordine del giorno impegna l'esecutivo a istituire un gruppo di lavoro con la partecipazione di tutti gli atenei digitali, un atto che dà continuità alle iniziative portate avanti

dalla ministra dell'Università e della Ricerca, Anna Maria Bernini.

Niente da fare per il calcio, nonostante il pressing di Forza Italia per il ripristino fino al 2028 del vecchio decreto Crescita, ovvero lo sconto del 50% delle tasse pagate dalle società sugli stipendi degli atleti che vengono dall'estero.

Bocciati anche gli emendamenti del Movimento 5 Stelle per prorogare lo smart working per i lavoratori fragili, sia del pubblico sia del privato. **L. MON. —**

50%

Lo sconto cancellato per le società calcistiche



Il welfare

Bonus psicologo e disturbi alimentari

Rinviata fino alla fine dell'anno l'agevolazione Rmutui prima casa con garanzia statale all'80 per cento per i giovani che hanno l'Isce inferiore ai 40 mila euro. L'aiuto verrà riconosciuto anche a chi ha firmato (e registrato) il contratto preliminare entro il termine del 31 dicembre 2023, purché il rogito sia concluso nel 2024.

L'emendamento prevede poi un bonus per gli acquirenti destinatari dello sconto ma che hanno rogitato nel periodo tra il 1° gennaio del 2024 e l'entrata in vigore del decreto. Il contributo sarà pari alle imposte tributarie pagate in più rispetto allo sgravio da applicare sulla prima casa. La misura costa in totale 18 milioni di euro, 9 milioni di euro quest'anno e 9

18

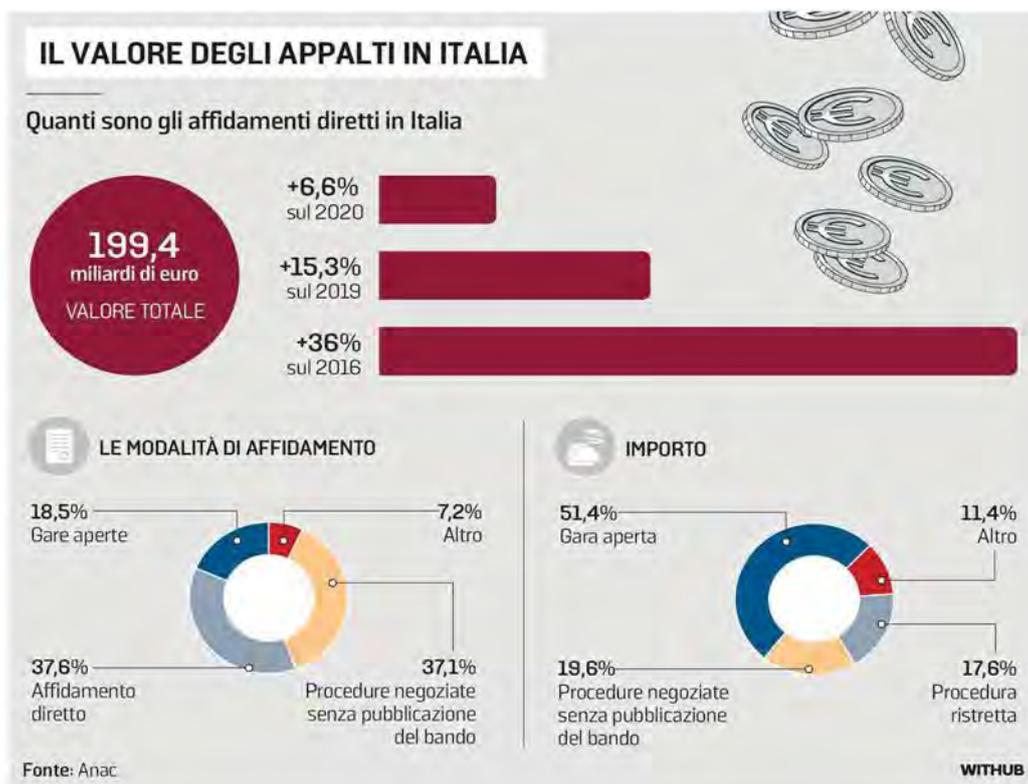
18 milioni di euro stanziati per i mutui prima casa

nel 2025. Tra le tante micro norme approvate in commissione è passato il rifinanziamento di 10 milioni del Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Inoltre, sale a 10 milioni di euro (da 8 milioni) lo stanziamento per il bonus psicologo. Per gli aspiranti avvocati, invece, slitta di un altro anno l'entrata in vigore del nuovo esame di Stato: nel 2024 si terrà l'esame "sperimentale" con le stesse modalità del 2023. **L. MON. —**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA MAPPA DEI GETTONISTI

I camici bianchi
in affitto costano
1,7 miliardi
nel quinquennio

Flavia Landolfi — a pag. 5

Medici e infermieri in affitto per 1,7 miliardi Ecco la mappa dei gettonisti della sanità

Il dossier Anac

Coinvolte tutte le Regioni
tranne il Trentino, in testa
Toscana e Lombardia

Flavia Landolfi

ROMA

Le corsie vuote costano allo Stato poco meno di 1,7 miliardi di euro in cinque anni, dal 2019 ad agosto del 2023. È questo il conto potenzialmente pagato da ospedali e policlinici per i gettonisti della sanità e altro personale “in affitto” che attraverso cooperative, contratti in somministrazione o comunque non a tempo determinato suppliscono alla carenza di medici e infermieri. A fare i conti fornendo per la prima volta numeri certi è l'Anac che in un dossier che il Sole 24 Ore è in grado di anticipare ha radiografato il fenomeno del precariato dei camici bianchi attraverso le proprie banche dati. Il far west ha cause ben note: a monte c'è la scarsa programmazione del servizio sanitario che in combinazione con questo strumento emergenziale frutto degli anni del Covid per fare fronte alla pandemia, ha prodotto un cocktail esplosivo di lavoro a chiamata, una giungla dai costi elevatissimi. Risultato? Anziché arretrare dopo l'emergenza sanitaria degli ultimi an-

ni il fenomeno delle prestazioni on demand continua ad aumentare. Senza contare, poi, che dietro a tutto questo si annidano dinamiche che sfiorano il monopolio.

«Per sopperire all'attuale carenza di medici ormai diffusa in numerosi comparti ospedalieri – spiega il presidente dell'Anticorruzione Giuseppe Busia –, le Aziende sanitarie siano indotte ad aggiudicare appalti, spesso mediante procedura negoziata, alla quale partecipa un numero ridotto di operatori economici, in particolare per assicurare alcuni servizi quale quello di guardia medica presso il Pronto Soccorso, nonché a corrispondere compensi particolarmente ele-

vati per ciascun turno, anche prevedendo, come criterio di scelta del contraente, quello del prezzo più basso».

Ma guardiamo i numeri. La prima premessa da fare è di tipo metodologico. Anac ha analizzato le base d'asta affidandosi ai codici (Cpv) che specificamente fanno riferimento uno al reperimento di personale infermieristico, l'altro a quello medico. Ma per una terza voce, per altro preponderante, il settore di riferimento è quello più generico di personale dal quale però, precisano in Anac, sono state espunte le figure non riferite ai primi due ambiti anche se non si può escludere che qualche posizione extra rispetto ai camici bianchi sia comunque entrata in gioco nei numeri della banca dati.

Nello snocciolare i dati che emergono in merito ai costi il dossier mette in luce un valore dei contratti e degli accordi quadro sottoscritti tra cooperative o società tra professionisti e



stazioni appaltanti come ospedali o policlinici di un valore totale di 1,7 miliardi circa nel quinquennio che va dal 2019 ad agosto 2023. È il valore della base d'asta di cui ad agosto sono stati spesi quasi 900 milioni di euro, mentre gli altri 800 milioni sono inseriti nei contratti e potranno quindi essere spesi fino a conclusione degli accordi. Guardando poi la cartina geografica tutte le Regioni (tranne Trento) risultano coinvolte con picchi in Toscana (184 milioni complessivi) e Lombardia (170 milioni) mentre per la spesa effettivamente sostenuta sono ancora la Lombardia con 56 milioni di euro, l'Abruzzo con 51 milioni di euro e il Piemonte con 34 milioni. Passando

poi alle condizioni di mercato il dossier Anac mostra fenomeni di concentrazione dei contratti in poche mani. Per esempio per i contratti di servizio di fornitura di personale medico solo 5 operatori (cooperative o società tra professionisti) si sono assicurati il 64% del valore dei bandi complessivamente aggiudicati, a fronte di 25 operatori che gestiscono il restante 36%. Uno squilibrio che diventa ancora più marcato per la somministrazione di infermieri: qui due soli operatori economici rappresentano il 63% del valore dei bandi aggiudicati, a fronte di altri 30 che si spartiscono il 37% del valore del mercato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il valore delle gare per medici e infermieri

Serie storica dei contratti e accordi quadro per il servizio di fornitura di personale per tipologia di stazione appaltante. Importi in milioni di euro anni 2019-2023 (agosto)



Fonte: Anac



Medici: subito lo scudo penale, la riforma partirà dal 2025

Sanità

Lo scudo penale per medici e infermieri limiterà fino al prossimo 31 dicembre la punibilità dei fatti commessi nell'esercizio della professione ai soli casi di colpa grave come accadde durante la pandemia. La misura è entrata nel decreto milleproroghe nella versione più "breve" (si era ipotizzato anche fino al 2025) e dunque i prossimi dieci mesi saranno impiegati dal Governo per varare una riforma generale della colpa medica da far

entrare in vigore nel 2025 e che oggi pende come una spada di Damocle sulla testa dei camici bianchi contro i quali ogni anno vengono intentate oltre 35mila cause che nel 97% dei casi si risolvono in un nulla di fatto.

Marzio Bartoloni — a pag. 5

Colpa medica: subito lo scudo, poi la riforma dal 2025

Sanità. Approvata la misura che limita le cause penali per il personale sanitario alla colpa grave
In arrivo le indicazioni degli esperti di Nordio

Marzio Bartoloni

Lo scudo penale per medici e infermieri limiterà fino al prossimo 31 dicembre la punibilità dei fatti commessi nell'esercizio della professione ai soli casi di colpa grave come accadde durante la pandemia. La misura è entrata nel decreto milleproroghe nella versione più "breve" (si era ipotizzato anche fino al 2025) e dunque i prossimi dieci mesi saranno impiegati dal Governo per varare una riforma generale della colpa medica da far entrare in vigore nel 2025 e che oggi pende come una spada di Damocle sulla testa dei camici bianchi contro i quali ogni anno vengono intentate oltre 35mila cause che però nel 97% dei casi si risolvono in un nulla di fatto. Il terrore delle cause produce però degli effetti collaterali indesiderati tra i camici bian-

chi: da una parte il fenomeno della cosiddetta medicina difensiva (l'iper prescrizioni di visite ed esami) che costa ogni anno oltre 11 mi-

liardi al Ssn e dall'altra i costi assicurativi con polizze spesso molto salate per i sanitari più esposti al rischio cause. Va comunque ricordato che per i pazienti danneggiati resta sempre possibile chiedere il ristoro dei danni subiti in sede civile.

Per la riforma della colpa medica (disciplinata oggi dalla legge 24/2017 mai completamente attuata) il Governo non partirà da zero perché entro aprile è atteso anche l'esito dei lavori di una commissione di giuristi istituita dal ministro della Giustizia Carlo Nordio quasi un anno fa. E la norma approvata ieri dalle commissioni Bilancio e Affari costituzionali della Camera fornisce già alcune linee guida della

futura riforma: innanzitutto la limitazione della responsabilità dei medici per omicidio colposo e lesione personale (articoli 589 e 590 codice penale) alla sola colpa grave. Sulla definizione di quando ricorre la colpa grave nell'atto medico l'idea a cui si sta lavorando potrebbe essere quella di ancorarla a

quanto il camice bianco si allontana da linee guida e *best practice* (alla cui



definizione sta lavorando l'Iss). Ma sul punto le visioni al momento sono diverse: se il ministro della Salute Orazio Schillaci "tifa" per una soluzione che condanni penalmente il medico solo in casi davvero limitati il ministro Nordio è più prudente. La norma del milleproroghe fornisce anche altri elementi che nella riforma potrebbero trovare posto e cioè le attenuanti della colpa medica: se durante il Covid lo scudo penale è stato varato per evitare cause contro i sanitari alle prese con l'emergenza pandemica per cui non si conoscevano bene le terapie da usare ora quello stesso scudo proteggerà medici e infermieri dal rischio di azioni penali «in situazioni di grave carenza di personale sanitario». Per la valutazione dei fatti «si tiene conto - si legge infatti nel testo approvato - delle condizioni di lavoro dell'esercente la professione

sanitaria, dell'entità delle risorse umane, materiali e finanziarie concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, del contesto organizzativo in cui i fatti sono commessi nonché del minor grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato».

Ieri i medici in coro hanno applaudito al ritorno dello scudo penale: «È una prima, importante risposta», ma ora «serve una legge organica» sulla responsabilità professionale, avverte il presidente della Federazione degli Ordini dei medici Filippo Anelli. Anche il sindacato degli ospedalieri Anaa Assomed auspica che «questa sia la prima tappa di un percorso che garantisca ai cittadini equità di accesso alle prestazioni sanitarie e ai professionisti la serenità necessaria per tornare a considerare appetibile

il mestiere più bello del mondo», spiega il segretario Pierino Di Silverio. Mentre Guido Quici, presidente della Federazione Cimo-Fesmed, chiede alla commissione Nordio di coinvolgere nei lavori anche «chi lavora tutti i giorni nelle strutture sanitarie»: «Sarebbe interessante - aggiunge - capire perché solo Italia, Messico e Polonia sono le uniche nazioni al mondo dove esiste una legge tanto penalizzante per gli operatori sanitari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le categorie applaudono: prima, importante risposta, ma ora serve una legge organica

11 miliardi

COSTO DELLA MEDICINA DIFENSIVA

L'iper prescrizione da parte dei medici di farmaci, visite e esami in più per paura delle cause si stima che costi oltre 11 miliardi al Ssn



RISPOSTE A CITTADINI E OPERATORI

«Con gli emendamenti al Milleproroghe diamo risposte importanti ai cittadini e al personale sanitario», così il ministro della Salute Orazio Schillaci.



In corsia fino a 72 anni ma senza fare i primari

La misura fino al 2025

Potrà essere richiamato
in servizio anche chi è
in pensione da settembre

I medici che lavorano per il Servizio sanitario nazionale potranno restare a lavoro fino ai 72 anni di età: la scelta sarà su base volontaria, ma il camice bianco potrà rimanere in corsia fino al massimo al 31 dicembre 2025. Ma con una condizione fondamentale: chi deciderà di rinviare la pensione non potrà mantenere o assumere incarichi dirigenziali apicali «di struttura complessa o dipartimentale o di livello generale», in poche parole chi fa il primario dovrà rinunciare all'incarico. Potrà tornare in servizio anche chi è andato in pensione dal 1° settembre del 2023.

Dopo almeno cinque tentativi in Parlamento anche nella scorsa legislatura è arrivato ieri il via libera alla misura che estende l'età pensionabile dei medici che oggi al massimo possono restare fino ai 70 anni d'età ma sempre dietro l'autorizzazione dell'Asl. La modifica è contenuta in un emendamento al decreto Milleproroghe approvato ieri dalle commissioni Bilancio e Affari costituzionali della Camera. Una modifica voluta fortemente da Luciano Ciocchetti (Fdi), primo firmatario dell'emendamento. Che difende questa «misura di buon senso» e «che sollecitavo da tempo»: per il vice presidente della commissione Affari sociali «la possibilità per i medici del Servizio sanitario nazionale di rimanere in servizio fino a 72 anni rimane una scelta su base volontaria che non impedirà in nessun modo l'accesso alla professione di altri medici giovani. Anzi, direi che i medici con alle spalle tanti anni di servizio potranno continuare a met-

tere a disposizione della collettività la loro esperienza e al medesimo tempo aiutare quelli più giovani nella loro formazione. Senza contare che avere più operatori in servizio servirà a fronteggiare la grave crisi di carenza del personale».

In effetti l'allarme carenza medici (e anche infermieri) è sotto gli occhi di tutto e tra l'altro la situazione più critica si concentra proprio da qui al 2025 quando scade questa possibilità del rinvio della pensione: entro i prossimi due anni è atteso infatti un maxi esodo di camici bianchi con quasi 40 mila pensionamenti visto il picco di uscite che poi calerà tornando a un normale turn over nel 2030.

La norma come detto prevede la possibilità per «le aziende del Servizio sanitario nazionale, fino al 31 dicembre 2025» di poter «trattenere in servizio, su istanza degli interessati, i dirigenti medici e sanitari dipendenti del Servizio sanitario nazionale». Il loro impiego sarà utile «anche» per far fronte «alle esigenze di formazione e tutoraggio del personale»: in pratica i medici senior potranno aiutare i più giovani. Ma ovviamente potranno tornare a fare assistenza per «fronteggiare la grave carenza di personale» nelle corsie. La norma riguarda non solo i camici bianchi che lavorano nelle Asl, ma anche i dirigenti medici e sanitari del ministero della Salute e i «docenti universitari che svolgono attività assistenziali in medicina e chirurgia».

Non è tutto perché la misura consente anche di «richiamare» chi è già andato in pensione sempre «fino al

compimento del settantaduesimo anno di età e comunque non oltre il 31 dicembre 2025»: si tratta in particolare del personale «collocato in quiescenza a decorrere dal 1° settembre 2023 avendo maturato i requisiti anagrafici e contributivi per il pensionamento di vecchiaia». Chi torna in servizio dovrà però optare «per il mantenimento del trattamento previdenziale già in godimento ovvero per l'erogazione della retribuzione connessa all'incarico da conferire». Un punto questo da chiarire bene sul quale molto probabilmente dovrà intervenire una circolare esplicativa da parte dei ministeri della Salute e del Lavoro.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La misura riguarda anche i docenti universitari che svolgono attività assistenziali in medicina e chirurgia



14 feb
2024

IN PARLAMENTO

S
24

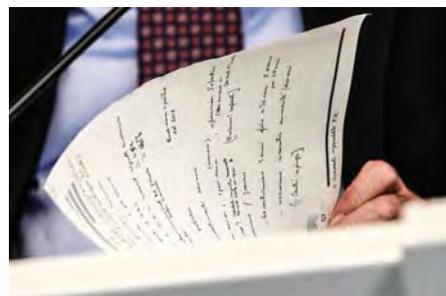
Milleproroghe: resta lo scudo penale, 10 mln per i disturbi alimentari e 2 mln in più al bonus psicologico

di Red.San.

Resterà valido anche per tutto il 2024 lo scudo penale per i medici introdotto nel corso dell'emergenza Covid. Lo prevede la riformulazione di emendamenti al Dl milleproroghe approvato nella seduta notturna delle commissioni Affari costituzionali e Bilancio della Camera che limita "ai soli casi di colpa grave" la punibilità per chi in modo colposo causa morte o lesioni personali "nell'esercizio di una professione sanitaria in situazioni di grave carenza di personale sanitario".

Nella modifica accolta si legge, in particolare, "si tiene conto delle condizioni di lavoro dell' esercente la professione sanitaria, dell'entità delle risorse umane, materiali e finanziarie concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, del contesto organizzativo in cui i fatti sono commessi nonché del minor grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato".

Le Commissioni concluderanno oggi l'esame delle proposte di modifica al testo e assegneranno il mandato ai relatori a riferire all'Assemblea domani mattina. E' prevista la richiesta del voto di fiducia: il provvedimento deve essere discusso anche dal Senato e scade il 28 febbraio.



Disturbi alimentari

Approvato anche l'emendamento che ripristina i fondi per la lotta ai disturbi alimentari. "Come annunciato già qualche settimana fa dal ministro della Salute Orazio Schillaci - ha annunciato in una nota Stefano Benigni, capogruppo di Forza Italia in commissione Affari Sociali a Montecitorio - il governo, con un emendamento al decreto Milleproroghe, investirà 10 milioni di euro per il 2024 nel Fondo per la lotta ai disturbi alimentari Siamo molto soddisfatti, perché questo garantirà continuità all'assistenza e ai percorsi di cura per chi combatte contro anoressia, bulimia o altri disturbi dell'alimentazione".

Bonus psicologico

Salgono da 8 a 10 milioni anche i fondi per il bonus psicologico. E' stato approvato, infatti, un emendamento del Pd che raccoglie la soddisfazione di David Lazzari, presidente del Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi (Cnop): "Avevamo chiesto più fondi, ma comunque questo aumento è un segnale di attenzione". "Poiché solo 5 cittadini su 100 seguiti nei servizi di salute mentale ricevono una psicoterapia - osserva Lazzari - il bonus rappresenta nei fatti un canale fondamentale per l'accesso ad un aiuto psicoterapico per tutti coloro che non possono permettersi di sostenere le spese di un trattamento che dovrebbe essere garantito dallo Stato. Grazie a Filippo Sensi, a tutti i parlamentari che hanno appoggiato questa richiesta e al Governo che l'ha accolta".

Multe no vax

Le commissioni Affari costituzionali e Bilancio della Camera hanno votato, inoltre, un emendamento della Lega al decreto Milleproroghe che prevede il rinvio di sei mesi del pagamento delle multe per violazioni degli obblighi vaccinali durante la pandemia. La nuova scadenza è quindi prevista a fine dell'anno.

Disco verde a specializzandi nei centri trasfusionali no profit

È stato approvato anche l'emendamento del Pd al decreto Milleproroghe che posticipa di un anno l'entrata in vigore del Regolamento del ministero della Salute che disciplina per l'attività trasfusionale, da parte dei laureati in medicina e chirurgia, negli enti e nelle associazioni che svolgono attività di raccolta sangue ed emoderivati senza scopo di lucro. "Con questo emendamento - spiega la promotrice, la deputata Pd Ilenia Malavasi, componente della commissione affari sociali della Camera - si sblocca finalmente una situazione molto grave che rendeva impossibile agli specializzandi di attivare contratti di lavoro all'interno dei centri di raccolta sangue plasma. Una norma insensata che mette a rischio la tenuta dell'intero sistema con effetti negativi. Auspichiamo che questa proroga sia solo un primo passo verso il definitivo ripensamento da parte del governo".

14 feb
2024

IN PARLAMENTO

S 24 ▲ **Decreto anziani/ Gimbe: passo avanti per 14 milioni di persone ma non ci sono risorse aggiuntive**

di *Fondazione Gimbe*

Si è svolta questa mattina, presso la 10a Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato della Repubblica l'audizione della Fondazione GIMBE nell'ambito dell'esame dell'atto del Governo n. 121, "Schema di decreto legislativo recante politiche in favore delle persone anziane", cd. "Decreto anziani".



«Lo schema del Decreto anziani predisposto dal Governo – ha esordito Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione GIMBE – rappresenta indubbiamente un grande passo per rispondere ai bisogni di oltre 14 milioni di persone anziane che, insieme a familiari e caregiver, ogni giorno affrontano difficoltà, disagi e fenomeni di impoverimento economico. Situazioni aggravate dalle enormi diseguaglianze nell'erogazione dei servizi socio-sanitari, sia tra le Regioni, in particolare tra Nord e Sud, sia tra aree urbane e rurali».

«L'analisi ha riguardato anzitutto il testo dei 42 articoli del Decreto anziani, la relazione illustrativa e la relazione tecnica – ha spiegato Cartabellotta – al fine di identificare la copertura finanziaria delle misure». In sintesi:

● Per 13 misure si fa riferimento a risorse già stanziare: PNRR Missione 5 e Missione 6, Fabbisogno Sanitario Nazionale, Fondo Nazionale per le

Politiche Sociali, Fondo per la non autosufficienza, Fondo per la promozione dell'attività sportiva, Fondo per le politiche della famiglia, Ministero della Salute.

● Un finanziamento apparentemente aggiuntivo di € 250 milioni per il 2025 e € 250 milioni per il 2026 è previsto solo per la misura “assegno di assistenza”, che sarà destinato all'acquisto di servizi o contratti: badanti, caregiver, strutture per la presa in cura dell'anziano. «Tuttavia dei complessivi € 500 milioni stanziati – ha tenuto a puntualizzare il presidente – € 150 milioni provengono dalla riduzione del Fondo per le non autosufficienze, € 250 milioni sono a valere sul Programma nazionale “Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027” e € 100 milioni a valere sulle disponibilità della Missione 5 del PNRR. In altri termini anche l'assegno di assistenza di fatto viene finanziato con risorse già stanziare su altri capitoli di spesa pubblica».

● Per tutte le altre misure non sono previsti maggiori oneri per la finanza pubblica. «Al fine di contestualizzare le misure previste nell'attuale contesto socio-sanitario – ha continuato il presidente – abbiamo quindi condotto alcune analisi su aspetti epidemiologici, spesa socio-sanitaria e diseguaglianze regionali sui servizi socio-sanitari previsti dal Decreto anziani».

La platea dei destinatari. A beneficiare delle misure previste dal provvedimento sarà il 24% della popolazione residente al 1° gennaio 2023 (dati ISTAT), ovvero 14.181.297, di cui 9.674.627 nella fascia 65-69 anni (cd. anziani) e 4.506.670 di over 80 (cd. grandi anziani). «Un numero – ha commentato Cartabellotta – che secondo le proiezioni demografiche aumenterà nei prossimi anni, generando un progressivo incremento dei costi socio-sanitari». Infatti, secondo le proiezioni ISTAT al 2050 gli over 65 sfioreranno quota 18,8 milioni (pari al 34,5% della popolazione residente), circa 4,6 milioni in più rispetto al 2022.

I servizi socio-sanitari e la spesa socio sanitaria. «Sebbene formalmente inseriti nei Livelli Essenziali di Assistenza – ha spiegato Cartabellotta – le prestazioni di assistenza socio-sanitaria, residenziale, semi-residenziale, domiciliare e territoriale sono finanziate solo in parte dalla spesa sanitaria pubblica. Un'esigua parte viene erogata dai Comuni (in denaro o in natura), mentre la maggior parte è sostenuta tramite provvidenze in denaro erogate dall'INPS». In dettaglio nel 2022, anno più recente per il quale sono disponibili tutti i dati, alla spesa socio-sanitaria è stato destinato un totale di € 44.873,6 milioni, «una cifra totale – ha precisato il Presidente – sulla cui precisione pesano vari fattori: differenti fonti informative con variabile livello di precisione e accuratezza, possibile sovrapposizione degli importi provenienti da fonti differenti». In dettaglio:

● Le prestazioni di assistenza sanitaria a lungo termine – Long Term Care (LTC) – hanno assorbito una spesa sanitaria di € 16.897 milioni, di cui € 12.834 milioni (76%) finanziati con la spesa pubblica, € 3.953 milioni (23,4%) a carico delle famiglie e € 110 milioni (0,7%) di spesa intermediata. Fonte ISTAT

● L'INPS ha erogato complessivamente € 25.332,4 milioni, di cui € 14.500 milioni di indennità di accompagnamento, € 3.900 milioni di pensioni di invalidità civile, € 3.300 milioni di pensioni di invalidità e € 2.432,4 milioni per permessi retribuiti secondo L. 104/92. Fonte 19° Rapporto CREA Sanità

● I Comuni hanno erogato € 1.822,2 milioni, di cui € 1.200 milioni in denaro e € 622,2 milioni in natura. Fonte 19° Rapporto CREA Sanità

● Il Fondo nazionale per le non-autosufficienze nel 2022 era pari a € 822 milioni. Fonte Servizio Studi – Camera dei Deputati

«Ai quasi € 45 miliardi di spesa socio-sanitaria – ha precisato Cartabellotta – si aggiungono i fondi per la non autosufficienza erogati dalle singole Regioni. Tuttavia su queste risorse non esiste alcuna ricognizione effettuata da enti pubblici o privati e le risorse non sono stanziare in maniera continuativa in quanto i fondi regionali non sono strutturali, fatta eccezione per quello della Regione Emilia-Romagna, che per il 2022 ammonta a € 457 milioni».

Le diseguaglianze regionali nell'accesso ai servizi socio-sanitari. «Il Nuovo Sistema di Garanzia – ha spiegato Cartabellotta – che il ministero della Salute usa per monitorare gli adempimenti delle Regioni ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) dispone tre indicatori CORE sulle misure contenute nel D.lgs». Indicatori su cui le performance regionali documentano enormi diseguaglianze:

● **Persone non autosufficienti di età ≥ 75 anni in trattamento socio-sanitario residenziale.** A fronte di una media nazionale di 40,2 persone per 1.000 abitanti esistono notevoli differenze tra Regioni: da 144,6 persone per 1.000 abitanti nella Provincia autonoma di Trento ai 4,1 nella Campania. In generale, tutte le Regioni del Sud si trovano fondo classifica e nessuna Regione supera i 20 assistiti per 1.000 abitanti. «Ovviamente – commenta Cartabellotta – questo dato è condizionato al ribasso dalla disponibilità di altre forme di assistenza per le persone non autosufficienti, in particolare l'assistenza domiciliare integrata».

● **Cure palliative.** L'indicatore definisce il rapporto tra il numero deceduti per tumore assistiti dalla rete di cure palliative sul totale dei deceduti per tumore. A fronte di una media nazionale del 28,4% la variabilità regionale oscilla dai 56,2% del Veneto ai 4,5% della Calabria. «Su questo indicatore – commenta Cartabellotta – va segnalato che, secondo i parametri definiti dal

Ministero, solo 5 Regioni risultano adempienti: Emilia-Romagna, Liguria, Lombardia, Toscana e Veneto».

● **Assistenza domiciliare integrata (ADI).** L'indicatore si concentra sui tutti i pazienti assistiti in ADI e non sugli over 65. Per tale ragione è stato escluso dalla valutazione.«Considerato che il Decreto anziani fa riferimento ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) – ha chiosato il Presidente – diventa inderogabile la necessità di colmare inaccettabili divari tra Regioni, in particolare tra il Nord e il Sud del Paese, che saranno inevitabilmente acuiti dall'autonomia differenziata. Diseguaglianze che oggi ledono i diritti civili e la dignità delle persone più deboli e più fragili del Paese. L'assenza di finanziamenti dedicati ai vari interventi fanno, al momento, del Decreto anziani un'eccellente ricognizione di tutte le misure di cui possono beneficiare le persone anziane, ma la cui attuazione è fortemente condizionata, oltre che dall'emanazione di numerosi decreti attuativi, dalle risorse e dalle rilevanti diseguaglianze Regionali».

«La vera sfida che questo provvedimento lancia – ha concluso Cartabellotta – è se il Paese è pronto per istituire un Servizio Socio-Sanitario Nazionale, con relativo fabbisogno finanziario. Sia perché ormai non è più possibile per i pazienti cronici e gli anziani differenziare i bisogni sanitari da quelli sociali, sia perché tutte le erogazioni in denaro disposte dall'INPS non hanno vincolo di destinazione e non vengono sottoposte ad alcuna verifica oggettiva. È cioè impossibile stimare il reale ritorno di salute e di qualità di vita per le persone anziane».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 feb
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Decreto anziani/ Fnopi: riconoscere la figura dell'infermiere di famiglia e comunità

“Sosteniamo da tempo il riconoscimento della figura dell’Infermiere di Famiglia e di Comunità come figura strategica rispetto ai nuovi bisogni assistenziali di una popolazione sempre più anziana e composta da persone con patologie croniche e degenerative.”

Lo ha detto il Consigliere nazionale della FNOPI, Carmelo Gagliano, durante l’audizione alla Commissione 10° del Senato, nell’ambito della discussione dello schema di decreto

legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane.

“Inoltre la FNOPI ha sempre sostenuto che per rendere più efficiente il Servizio sanitario nazionale è necessario attivare vere équipe multiprofessionali sociosanitarie dove tutti devono lavorare insieme, ognuno secondo le proprie caratteristiche, ma tutti sullo stesso piano, in un percorso che coinvolga al contempo il paziente, i familiari e i caregiver – ha aggiunto Gagliano -. L’obiettivo è fornire ai cittadini tutto ciò di cui hanno veramente bisogno, disegnando i nuovi modelli organizzativi che siano un continuum tra i diversi momenti che vanno dalla prevenzione, alla diagnosi e la terapia.”

“Infine – ha concluso Gagliano – è necessario adottare una strategia incisiva nella gestione degli operatori di supporto che ora sfuggono al controllo del



management infermieristico, attraverso l'istituzione di un registro degli operatori di supporto”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità24

14 feb
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Decreto anziani/ Sigg: reparti di geriatria sempre aperti ai parenti e con menù su misura

I reparti di Geriatria devono essere simili a quelli dei bambini, sempre aperti ai parenti e con menù “su misura” dell’anziano. Questa è una delle proposte lanciate da Andrea Ungar, presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) e ordinario di geriatria all’Università di Firenze, in occasione dell’audizione che si è tenuta stamattina alla X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato, nell’ambito dell’esame del decreto Anziani, nell’ambito della discussione dello schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane. “I reparti di Geriatria devono essere diversi da come lo sono oggi e somigliare più a quelli Pediatrici - spiega Ungar -. Devono essere più liberi, aperti ad amici e parenti. Non c’è infatti un motivo valido che giustifichi l’attuale chiusura; non c’è una legge dello Stato che impedisca di andare a trovare un parente anziano in ospedale, ma dovrebbe esserci una legge che lo apra. Salvo infatti situazioni contingenti, l’ingresso dovrebbe essere libero dalla tarda mattinata fino a sera. La solitudine fa male all’anziano e non c’è miglior medicina che l’affetto e la vicinanza dei propri cari”. Oltre a orari di visita più flessibili, gli specialisti SIGG chiedono anche di rivedere i menù nei reparti di Geriatria. “I pasti devono essere ‘su misura’ dell’anziano che ha bisogno di assumere più proteine, la cui carenza può portare alla perdita del 40% di massa muscolare”, precisa Ungar.



Nel corso dell'audizione il presidente SIGG ha ribadito la necessità di un cambio di paradigma nell'organizzazione dell'assistenza e delle cure dell'anziano, a cominciare dalle RSA e dai pronto soccorso. “Riteniamo necessaria la presenza della figura del geriatra anche nelle RSA, oggi presente solo in 1 struttura su 10, con lo scopo di garantire standard di cura e assistenza adeguati e uniformi”, sottolinea il presidente SIGG -. Il pronto soccorso, invece, è un fattore di rischio per gli anziani, dove i lunghi tempi di attesa e una presa in carico non adeguata possono essere causa di un aggravamento delle condizioni di salute e disabilità. Allettamenti prolungati, terapie farmacologiche multiple, cambiamento negli abituali ritmi di sonno, mancanza di un'adeguata alimentazione e isolamento, aumentano l'incidenza di delirium, cadute e diffusione delle infezioni. È quindi di primaria importanza ridurre i ricoveri non necessari e trattare quanto più possibile il paziente in contesto domestico. In questo quadro il geriatra - continua Ungar - ha un ruolo chiave nella corretta gestione dei bisogni clinici e assistenziali degli anziani. E' dunque necessario integrare le figure professionali che si trovano nei pronto soccorso con esperti di geriatria. Il ruolo dello specialista in questo contesto è quello di prendere in carico pazienti che sono già in attesa di ricovero nel DEA attraverso una valutazione multidimensionale della funzione cognitiva, della perdita di autonomia, del rischio di cadute e del benessere del caregiver in modo da impostare insieme ai medici del pronto soccorso, il piano di cura ottimale che favorisca il miglior percorso possibile di cura in tempi rapidi, tra cui la possibilità di essere seguiti a domicilio”.

Sul fronte dell'assistenza domiciliare, la SIGG propone l'adozione di un nuovo modello, la formula dell'ospedale senza muri', che prevede vere e proprie 'squadre mobili di pronto intervento' che portano, nei limiti del possibile, diagnosi e cura dall'ospedale a casa del paziente. “Un modello nato a Firenze Il GIROT, (Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio), in collaborazione tra geriatri ospedalieri e medici di famiglia, che si è rivelato già vincente, riducendo ricoveri e mortalità e che potrebbe diventare lo standard nazionale e rendere effettivamente operativi gli interventi per migliorare la qualità dell'assistenza degli anziani contenuti nel Disegno di Legge Delega”, sottolinea il presidente SIGG.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

La Corte dei conti stigmatizza la “svalutazione” del diritto alla tutela della salute

di *Ettore Jorio*

L'inaugurazione dell'anno giudiziario 2024 della Corte dei conti, tenutasi il 13 febbraio scorso, è stata l'occasione per la Magistratura contabile di stigmatizzare l'intervenuta “svalutazione” del diritto alla tutela della salute, sancito dalla Costituzione. Ciò perché “assicurato” da sistemi sanitari diversamente (in)capaci di renderlo esigibile universalmente, molti dei quali avvezzi a favorire, tra l'altro, una crescita abnorme - ben oltre le regole e la ragionevolezza - della erogazione affidata a privati. Il tutto, a discapito di quella pubblica che riesce appena a difendersi attraverso l'esigibilità dei LEP garantita dai propri IRCCS (21), atteso che quelli privati (30) rappresentano l'offerta assistenziale maggiormente attrattiva della domanda disperatamente migrante. Quella che costa così tanto, in mobilità passiva, ai sistemi regionali che non funzionano da de-finanziarli per centinaia di milioni di euro all'anno, impedendo loro - unitamente alla incapacità di formulare un progetto di ristrutturazione efficiente della loro assistenza sociosanitaria - di assicurare una cura adeguata alla persona.



La Corte dei conti parla però ai sordi

Nel mentre, quindi, c'è una sanità che sta cadendo a pezzi, compiendo una vera e propria strage sociale dei ceti più deboli, il confronto politico-parlamentare - anziché accentrarsi sulle proposte di rigenerare un sistema della salute degno di questo nome - si trasforma in disputa. E non affatto di alto livello, dal momento che arriva a momenti di quasi rissa con tantissimi che urlano il contrario di quanto legiferato e sostenuto in precedenza. Per non parlare di ciò che accade fuori dal Parlamento ove si dice di tutto e il contrario di tutto contro quanto recita la Costituzione, arrivando persino a fare la guerra ai LEP, insinuando l'idea di chissà quanto costeranno. Ciò senza ricordare che sono stati introdotti 22 anni fa e che sono “sopportati”, ma trattati male in termini erogativi, in sanità dal novembre del 2001. Dopo oltre quattro anni, trascorsi con i governi Conte e Draghi senza che gli stessi esprimessero politiche sociosanitarie, si è arrivati all'attuale Esecutivo. Tanti i danni registrati, con centinaia di migliaia di morti prodotti nella pandemia, anche per inerzia del Ssn, che ha ridotto la nazione ad un cumulo di paure per l'assistenza che manca ovunque. Persino il livello di assistenza praticata dai medici di famiglia è arrivato ai limiti della decenza, a causa dell'assenza di professionisti disponibili ad esercitare la medicina convenzionata in sostituzione di quelli che vanno in pensione.

A ben vedere, le fasi post Covid si sono caratterizzate per lo stesso cattivo livello di erogazione della salute vissuto nella pandemia, senza soluzione di continuità.

I danni della brutta abitudine della politica

Continua a mancare ciò che occorre. Addirittura si fornisce prova persino della inesistenza di buona volontà e del non attaccamento alle sorti della persona. Mancano il senso dell'autocritica e la proposta realisticamente riformista.

Nessuno si impegna per mettere riparo al gap della quotidiana messa in pericolo di vita delle persone. Nessuno ascolta le ragioni della società civile, intendendo per tale quella voce popolare che è indice di sofferenze indicibili.

A fronte di tutto questo, si registra il peggio che avanza senza ritegno alcuno, da almeno da vent'anni. Incrementa così il vecchio tema dell'abbandono delle garanzie costituzionali e si registra, persino, il decadentismo di quel privilegio chiamato concorrenza amministrata, sfregiato nella quotidianità per le "debolezze" della governance del Ssn. Il riferimento è a quella forma di quasi mercato che allargava l'offerta assistenziale, allo scopo di renderla attraverso un sano agonismo tra quella pubblica e quella privata accreditata più elevata in termini di qualità e di tempestiva godibilità.

I mali sopravvenuti

Il motivo di tutto questo è semplice: l'organizzazione sanitaria nel nostro Paese non è da anni più quella disegnata sulla ratio del 1978.

L'avvento dell'aziendalismo e, soprattutto, della mentalità mercantile, connessa alla erogazione delle prestazioni sociosanitarie, che ne è derivata ha storpiato i canoni fondativi della anzidetta concorrenza amministrata. Con questo, in poco meno di un quarto di secolo, una siffatta novità, introdotta con l'istituzione del Ssn, è stata tradotta nel peggio sistemico che si potesse all'epoca immaginare.

Quindi, da una parte una politica prevalentemente economica, ispirata alla quadratura dei conti prescindendo però da come venisse effettuata la spesa, e dall'altra il business della sanità, il terreno del diritto della tutela della salute si è imbastardito. Ciò perché è divenuta prevalente l'attrazione dei fatturati alternativi al sistema pubblico, sempre di più abbandonato a piegarsi su se stesso, verosimilmente per una precisa strategia. Da qui, la concepibile corsa di esponenti di rilievo della politica di ieri a passare da qualche anno nella soglia del management privato, specie quello di alto profilo e dai budget incontenibili, e il constatare tanti attori delle governance regionali impegnati a favorire la crescita esponenziale del numero degli accreditamenti privati, cui attribuire poi contrattualmente valori budgettari annuali sempre più ragguardevoli.

Il tutto con accreditamenti che durano ab libitum, perché si rinnovano tacitamente ovvero mediante procedure impensabili, in perfetta elusione (da parte di tutte le Regioni) delle procedure agonistiche introdotte dalla legge 5 agosto 2022 n. 118, disciplinante il mercato e la concorrenza 2021. Si badi bene, quella pretesa dall'UE a fronte del godimento delle risorse PNRR.

La lista d'attesa come strategia di ricchezza e di impoverimento dei bisognosi

A fronte di tutto questo si sono venute a creare disfunzioni notevoli con un pubblico che è oramai tutto una lista d'attesa, fatta eccezione per i raccomandati, e un privato accreditato che ci prova, in senso non esattamente etico sino a sconfinare in pratiche che, in alcuni casi, rasentano la reità. Infatti, si constata una tendenza crescente a convincere l'utente richiedente la prestazione - scoraggiandolo a frequentare anche la propria fila ingombrata dagli impegni pregressi assunti con ricetta con ticket - a ricorrere a scorciatoie a pagamento, giocando a suo favore spesso una temuta diagnosi ovvero la fretta di sapere, di frequente immotivata.

Da qui, la gente povera e diseredata che "firma le cambiali" - non più come una volta, magari per comprare una utilitaria - per afferrare una diagnosi ovvero una terapia

salvavita, così come per cercare un “approdo” presso strutture prevalentemente operanti nel quadrangolo del privilegio della mobilità attiva, rappresentato da Lombardia, Emilia-Romagna, Veneto e Piemonte. Una situazione che genera oltre quattro miliardi all’anno di export umano, arricchendo i Ssr anzidetti e impoverendo quello che parte dalle banchine massimamente site nel Mezzogiorno da sempre diseredato.

A questa faccia della medaglia ne corrisponde un’altra, rappresentativa del silenzio dei decisori nazionali e regionali che lasciano fare ai direttori generali quanto più aggrada loro ovvero quanto indicato dai loro mentori.

A tutto questo aggiungasi, l’assenza di una intelligenza destinata a programmare la sanità nazionale (che manca da 18 anni, l’ultimo PSN è del 2006!), l’ingigantirsi di attività rendicontative, eseguite da enti pubblici non economici, che altrove non sarebbero mai nati ovvero chiusi da tempo.

Questo è un modo di agire offensivo della persona, delle sue debolezze e delle malattie ingigantite da una assistenza che non c’è e da una povertà che dilaga. Una modalità di vita che porta ad “odiare queste mura” sino a volerne scappare via. Ed è ciò che sta accadendo da anni, da quelle regioni incapaci di erogare, neppure, i LEA in performance ridotta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità24

14 feb
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Forum delle Associazioni Familiari: servono politiche attive universali e strutturali

Al Senato si è tenuto il convegno “Assegno Unico, fisco, politiche familiari. La politica in dialogo con la famiglia”, promosso dal Forum delle Associazioni Familiari, per affrontare il nodo delle politiche pubbliche a favore delle famiglie e, quindi, delle nascite. In effetti, le politiche familiari del nostro Paese sono rimaste per decenni sostanzialmente ferme, relegate in un dibattito sociale, culturale e politico il più delle volte sterile. Negli ultimi anni, tuttavia si registra una positiva accelerazione, con l'introduzione del Family Act all'interno del quale è stato previsto l'Assegno Unico Universale. Nel corso dell'evento sono stati citati i dati riportati nel CISF (Centro Internazionale Studi Famiglia) Family Report 2023.



Fisco

È opportuno che ci siano politiche attive per la famiglia, in termini di servizi, di sostegno economico, di pari opportunità, di equità fiscale. In particolare, proprio l'equità fiscale, secondo i carichi familiari, appare la nuova frontiera per costruire politiche familiari promozionali ed eque, in aggiunta a un più forte Assegno Unico e a una maggiore offerta di servizi.

L'Assegno Unico Universale

L'Assegno Unico Universale, introdotto nel 2021, appare tuttora insufficiente: solo il 5,5% delle giovani famiglie intervistate sostiene che la

cifra sia stata molto adeguata alle proprie necessità, mentre due terzi delle famiglie si dichiarano insoddisfatte: il 41,6% la definisce “poco” adeguata, e il 25,9% “per niente” adeguata. In tal senso, l'intervento dello Stato deve sostenere le famiglie nel loro compito primario: generare relazioni di fiducia, solidarietà e cura reciproca tra i propri membri, nella coppia, tra genitori e figli, anche quando sono i genitori a diventare anziani.

Sostenere le famiglie conviene

Sostenere le famiglie conviene, anche dal punto di vista economico, in quanto le relazioni familiari sono un sistema efficace di solidarietà interna e di responsabilità sociale verso il bene comune. All'interno, in famiglie stabili e integre, si rilevano migliori condizioni di salute, migliori risultati nell'apprendimento, più alti livelli di soddisfazione e di felicità individuale, più stabili relazioni di cura reciproca per i propri membri fragili; all'esterno, famiglie stabili e integre generano maggiore responsabilità sociale nei propri membri, maggior impegno nel sociale e nel volontariato, maggiore partecipazione all'azione politica.

Per **Gian Marco Centinaio**, Vicepresidente del Senato della Repubblica: “Se riconosciamo la centralità della famiglia non possiamo non affermare la necessità di politiche pubbliche adeguate a suo sostegno. L'universalità degli interventi è un elemento cruciale: il sostegno alle famiglie è necessario in quanto tale, va distinto dalle misure di contrasto alla povertà e non può essere legato al contratto di lavoro dei genitori. In secondo luogo, l'integrazione tra welfare statale e aziendale per la fornitura di servizi adeguati, in una collaborazione pubblico-privato, va potenziata ed estesa sempre più anche al Terzo Settore, con il coinvolgimento attivo e operativo delle famiglie stesse. Ma, prima di tutto, è importante restituire alla famiglia la centralità che merita sul piano sociale, educativo e culturale”.

Raffaele Speranzon, Commissioni Affari Esteri e difesa e Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica, del Senato della Repubblica, ha affermato: “Occorre seguire un doppio binario. Da un lato aumentare risorse economiche, dall'altro attuare riforme strutturali. A tal fine è prioritario garantire stabilità. Oggi abbiamo una grande opportunità anche grazie alla convergenza politica su questi temi. Nonostante l'attuale congiuntura economica il Governo ha previsto misure come la decontribuzione per le mamme lavoratrici, l'aumento dei congedi parentali, il raddoppio dello sgravio sui fringe benefits, l'asilo nido gratuito a partire dal secondo figlio. Si tratta di primi segnali che indicano una direzione verso cui bisogna andare”.

Per **Simona Malpezzi**, Vicepresidente della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza: “È fondamentale che la politica intervenga per individuare prospettive e costruire una progettualità, rimuovendo le cause

economiche che spaventano le giovani generazioni a mettere su una famiglia. Iniziamo a consentire che il nido sia un diritto esigibile economicamente da tutti. Diciamo che bisogna intervenire sugli stipendi attuando il diritto alla parità salariale, contrastando il lavoro povero di cui le donne sono spesso vittime”.

Alessandro Cattaneo, Commissione Politiche dell’Unione Europea della Camera dei Deputati ha dichiarato: “L’incontro di oggi rappresenta un’occasione davvero preziosa per confrontarsi sul tema delle politiche per la famiglia. Servono misure economiche adeguate e iniziative concrete. A noi l’impegno di proseguire il lavoro iniziato. Stiamo lavorando su diversi fronti ma con un unico obiettivo: mettere la famiglia al centro, attraverso politiche economiche volte a sostenerla. L’elemento economico, tuttavia, non è l’unico aspetto. La sfida è coniugare progresso economico con una politica culturale che valorizzi famiglia e natalità”.

Secondo **Elena Bonetti**, Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, già Ministro per le Pari Opportunità: “È importante oggi riprendere con forza e determinazione il discorso, purtroppo interrotto, della riforma delle politiche familiari. L’Assegno Unico sta portando frutti importanti, ma non si può arretrare. Oggi va rivisto e va riformato l’Isee. Servono decreti attuativi del Family Act che prevedono una fiscalità agevolata per le famiglie, il rimborso spese scolastiche, un incentivo al lavoro femminile, la riforma dei congedi parentali e occorre dedicare un capitolo importante ai giovani affinché possano sentirsi più sicuri e iniziare un progetto familiare il prima possibile”.

Luigi Marattin, Commissione Bilancio, tesoro e programmazione della Camera dei Deputati ha osservato: “Il calo della natalità minaccia di mettere in crisi il Sistema Paese. Se non si interviene concretamente rischiamo non un inverno, bensì un vero e proprio ’inferno’ demografico. In tal senso, vanno stanziare più risorse destinate all’Assegno Unico, che occorre potenziare anno dopo anno, e alla detassazione del secondo percettore di reddito che spesso è la donna. Unitamente bisogna mettere in campo politiche volte a incoraggiare quella che è una priorità per il Paese, ovvero sostenere le famiglie”.

Secondo **Adriano Bordignon**, Presidente del Forum delle Associazioni Familiari: “Tutti gli indicatori ci raccontano che la sfida di rilanciare la famiglia e la natalità può essere alla nostra portata, solo se sarà capace di impattare la realtà con una serie di interventi estremamente significativi, che possano riavviare un motore che da tempo si è ingolfato. Non è più pensabile una politica dei piccoli aggiustamenti. Abbiamo bisogno di una grande alleanza capace di coinvolgere Unione Europea, Governo e Parlamento, Regioni ed enti locali, ma anche mondo del lavoro, scuola ed

università, Terzo Settore, mondo della cultura e della comunicazione. In tal senso, servono progetti ad alta intensità e a lungo respiro, capaci di riattivare prima di tutto la fiducia e la speranza delle giovani famiglie, convincendole che mettere al mondo un figlio non sarà una fatica individuale ma, oltre a essere la più splendida avventura per un essere umano, sarà un'esperienza che viene riconosciuta e sostenuta realmente come investimento di comunità”.

Per **Francesco Belletti**, Sociologo, Direttore del Centro Internazionale Studi Famiglia: “La famiglia non è più una questione di parte, ma è la microfibra relazionale del Paese e la principale risorsa di solidarietà. Sono state fatte molte cose buone, ma bisogna verificare quanto gli attuali strumenti siano efficaci. Servono politiche familiari a lungo termine e interventi più consistenti dal punto di vista economico, a partire dalla riforma del fisco. Occorrono, inoltre, misure a tutela delle donne lavoratrici e servizi di cura per le persone fragili”.

Matteo Rizzoli, Professore Associato di Politica Economica, Università Lumsa, ha rilevato: “Possiamo utilizzare le evidenze empiriche che ci vengono fornite dalle scienze sociali per affermare che il modello della famiglia è migliore in termini di efficienza. Abitare una famiglia ha effetti positivi in primis riguardo il benessere soggettivo dei membri che la abitano, con riferimento alla situazione economica e anche rispetto agli indicatori relativi alla salute. La famiglia, infatti, aumenta la salute fisica e mentale dei componenti che la vivono. In tal senso, le politiche della famiglia ci permettono, dunque, di sostenere indirettamente le politiche della salute”.

Margherita Daverio, Ricercatrice in Filosofia del diritto, Università Lumsa, ha dichiarato: “Le politiche fiscali destinate alla famiglia sono un riconoscimento del capitale sociale che la famiglia genera, svolgendo funzioni di interesse collettivo come l'educazione, la presa in carico di situazioni di vulnerabilità, il sostegno in caso di disoccupazione, l'accompagnamento e la cura delle persone anziane. Il sostegno alla famiglia quindi è motivato da ragioni di equità. Oltre alle misure di tipo erogativo occorre rafforzare i servizi essenziali alla persona. Attraverso il riconoscimento fiscale, inoltre si trasmette un messaggio culturale importante a fronte del contributo fondamentale offerto al Paese dalle famiglie”.

Per **Cristina Riccardi**, Vicepresidente del Forum delle Associazioni Familiari: “È centrale uscire dalla logica del bonus e dell'assistenzialismo, per attuare investimenti e interventi a carattere strutturale. Servono misure di tipo preventivo per tutelare le famiglie in difficoltà. In tal senso è necessario favorire un'alleanza tra i vari livelli governativi e le diverse istituzioni. La famiglia è una realtà in sé da valorizzare, che genera capitale sociale ed

economico e non una somma di singoli individui. Occorre, dunque, uno sguardo ampio, una prospettiva a lungo termine e un approccio trasversale”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 feb
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Edilizia sanitaria: le proposte della X commissione del Senato per sbloccare 10,9 miliardi incagliati

di *Barbara Gobbi*

Via libera all'unanimità da parte della Commissione X del Senato (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) al documento conclusivo sull'Indagine conoscitiva in tema di edilizia sanitaria. Una grande incompiuta per eccellenza: con la legge-madre 67 del 1988 era stato dato avvio a un programma di spesa per investimenti in ambito sanitario che in 30 anni è stato finanziato più volte con risorse a carico del bilancio statale, per un totale di circa 34 miliardi. In buona parte ancora inutilizzati - come sottolinea la Relazione della commissione guidata dal senatore **Franco Zaffini** (Fratelli d'Italia): al 31 dicembre 2022 erano stati sottoscritti 91 accordi di programma per 24,3 miliardi, per un importo a carico dello Stato pari a 13,8 miliardi, di cui 11,5 miliardi ammessi a finanziamento (per 2.622 interventi complessivi), pari a circa l'83,18 per cento delle risorse impegnate in accordi di programma sottoscritti. Le risorse assegnate alle regioni al 31 dicembre 2022 e disponibili per la sottoscrizione di Adp - si legge nella Relazione - ammontano a circa 10,9 miliardi di euro. Più nel dettaglio, osservando solo le regioni, sulla base delle richieste di pagamento pervenute, la Ragioneria generale dello Stato ha complessivamente trasferito 10,9 miliardi (di cui circa 9 relativi



all'attuazione degli Accordi di programma e il resto relativo a ulteriori finalizzazioni). Dati messi in fila dal Tavolo tecnico interistituzionale in materia di edilizia sanitaria, riqualificazione e ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico istituito ad aprile 2022 dal Cipess per fare luce sullo stallo, evidenziato a più riprese anche dalla Corte dei conti. E proprio quel Tavolo, che ha avviato una interlocuzione proficua con le Regioni, la commissione nella sua Relazione propone di trasformare in Cabina di regia permanente, “anche per le funzioni di monitoraggio del programma degli interventi”.

«Abbiamo votato all'unanimità il provvedimento con alcune note che tengono conto in particolare delle correzioni che aveva proposto il Gruppo 5 Stelle - spiega poi a caldo il presidente Zaffini - rivedendo il testo in particolare quando si parla di partenariato pubblico-privato, dando cioè l'indicazione che abbiamo trovato condivisibile di privilegiare quando possibile le risorse pubbliche rispetto a quelle private». Ma per il senatore di FdI la Relazione è nel complesso un «primo passo per agire in sede normativa e programmare modifiche dell'impianto normativo che sovrintende all'articolo 20, anche tenendo conto delle indicazioni arrivate dalla manovra 2024».

Le proposte in campo

Primo degli otto punti indicati dalla Commissione, la “necessità di aggiornare e semplificare la Metodologia ex ante (MexA)”, definita nel 2008, così come “i contenuti dei modelli previsti (Modelli A, B e C) e le modalità di acquisizione delle informazioni nel sistema Nsis”. Poi, occorrono linee guida per standardizzare i processi base, come la programmazione regionale di settore, e andranno individuate e divulgate le best practices di regioni più virtuose a beneficio di tutte. E ancora , “è stata sottolineata la necessità di individuare un iter amministrativo semplificato per gli interventi non complessi e al sotto di una determinata soglia di spesa”. In campo inoltre la proposta - sempre con riferimento al miglioramento dell'attività di progettazione - di “istituire un fondo rotativo nazionale per la progettazione che consenta di operare anche nella fase propedeutica alla definizione degli accordi di programma e comunque a valutare l'opportunità di un ulteriore incremento della dotazione del Frp, attualmente gestito dalla Cassa depositi e prestiti, mediante uno stanziamento aggiuntivo a carattere pluriennale sul bilancio dello Stato”. Secondo la Commissione, uno stanziamento aggiuntivo di 1 milione consentirebbe, ai tassi vigenti, di concedere nuove anticipazioni per circa euro 100 milioni.

Poi, occorre lavorare su numeri e competenze del personale e qui entra in gioco un'ipotetica Cabina di regia e, nelle more, il Tavolo tecnico creato dal Cipess: “In riferimento alle necessità di implementare e incrementare il supporto tecnicoamministrativo dovuto al blocco del turn over, che ha comportato negli anni una forte riduzione del personale tecnico-

amministrativo con competenze specifiche per definire e attuare gli interventi previsti dagli accordi di programma, è stato suggerito di prevedere l'individuazione di una specifica unità di missione ovvero di una cabina di regia in grado di fornire supporto tecnico, amministrativo e procedurale, anche avvalendosi di realtà esistenti e operanti nel campo dell'assistenza tecnica. Nelle more si potrebbe conferire carattere permanente al Tavolo tecnico operante presso la Presidenza del Consiglio Dipe, anche per le funzioni di monitoraggio del programma di interventi”.

Contro i rischi della “cattiva progettazione degli interventi”, la X commissione riporta la proposta della Corte dei conti: valutare la possibilità di introdurre una qualche penalità in caso di revoca, ad esempio prevedendo che una quota dell'importo (il 5-10%) sia sottratta alla disponibilità dell'ente per essere destinata a una finalità diversa o per finanziare le regioni che hanno esaurito le proprie disponibilità e che sono nei tempi nella realizzazione delle opere. In tal modo si introdurrebbe, accanto ad un disincentivo, un incentivo ad una progettazione operativa da portare avanti nei tempi previsti.

Infine, il punto 8 sul Ppt: “Alla luce delle difficoltà pratiche riscontrate nella realizzazione di grandi interventi edilizi - si legge nel testo emendato su indicazione della senatrice **Elisa Pirro** (M5S) - con la modalità del partenariato pubblico/privato e delle criticità sollevate da alcuni soggetti auditi si ritiene auspicabile privilegiare, ove possibile, l'utilizzo di risorse pubbliche o comunque messe a disposizione da altre istituzioni pubbliche”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

È VITA

Suicidio assistito “istruzioni” errate

Cavana a pagina 15



Suicidio assistito, “istruzioni” errate



PAOLO CAVANA

Nei giorni scorsi la giunta della Regione Emilia-Romagna ha approvato un documento, denominato “Istruzioni tecnico-operative per la verifica dei requisiti previsti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019 e delle modalità per la sua applicazione”, inviato a tutte le Aziende sanitarie della regione, con il quale viene introdotta una regolamentazione di natura amministrativa del cosiddetto “suicidio medicalmente assistito”, senza cioè dover ricorrere alla via legislativa, evitando con ciò di esporre la maggioranza consiliare a divisioni interne.

Nel merito il documento della giunta recepisce sostanzialmente il contenuto della proposta di legge dell’Associazione Coscioni, in discussione nell’assemblea regionale. Infatti essa fa propria sia la tesi controversa della competenza delle singole Regioni ad affrontare una materia così delicata, che coinvolge l’esercizio di diritti fondamentali, sia quella del “suicidio medicalmente assistito” (Sma) come nuova prestazione sanitaria offerta dal Servizio sanitario nazionale sulla base di un asserito esigibile “diritto di congedarsi dalla vita”, andando però ben oltre e anzi distorcendo il contenuto della pronuncia della Corte costituzionale.

Quest’ultima infatti, oltre a ribadire che il nostro ordinamento tutela il diritto alla vita e non un preteso “diritto a morire”, ha precisato che la ristretta area di non punibilità dell’“aiuto al suicidio” (art. 580 Codice penale), da essa individuata sulla base di precise e rigorose condizioni, non

può comportare alcuna partecipazione alla formazione del proposito suicidario (istigazione al suicidio, art. 580 Codice penale) né alla sua attuazione concreta (omicidio del consenziente, art. 579 Codice penale) anche da parte del Ssn, cui spetta solo un compito di «verifica» circa l’esistenza delle condizioni che rendono legittimo l’aiuto al suicidio prestato da terzi e «le relative modalità di esecuzione, le quali dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze». In sostanza la Corte non ha introdotto una nuova prestazione o procedura del Ssn denominata “suicidio medicalmente assistito”, termine che non a caso la sentenza non usa mai.

Per contro questo è l’oggetto della proposta di legge presentata in Regione e delle pedissequie “Istruzioni tecnico-operative” della giunta, che con il termine “suicidio medicalmente assistito” configurano invece un vero e proprio percorso per l’eutanasia attiva consensuale, sia pure delimitata dalle rigorose condizioni dettate dalla Corte, come prestazione da erogarsi da parte del Ssn, andando ben oltre quanto affermato dalla Corte nella sua sentenza, ove non



si parla mai di nuovi protocolli medici o di prestazioni sanitarie, se non di quelle relative alle terapie del dolore e alle cure palliative, le sole previste dalla legge in questi casi (legge n. 38 del 2010). Tanto meno si accenna nella sentenza alla questione di eventuali oneri economici a carico del Ssn, che come tali dovrebbero essere autorizzati dal legislatore.

La Corte ha precisato inoltre che a tale compito di verifica nessun medico è obbligato, valendo al riguardo l'obiezione di coscienza, a ulteriore conferma che l'accesso all'area di non punibilità dell'"aiuto al suicidio", nella circoscritta ipotesi ammessa dalla Corte, non è in alcun modo oggetto di un diritto tutelato dall'ordinamento, ossia di una situazione soggettiva che possa essere fatta valere erga omnes come pretesa a un *facere* giuridicamente dovuto da parte di terzi, in particolare il Ssn, ma solo un comportamento penalmente lecito per il terzo che intendesse spontaneamente assumerlo.

In sostanza, in base alla legislazione vigente la sola prestazione sanitaria che il Ssn è tenuto a erogare in questi casi, peraltro assai rari, è l'accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore, da assicurarsi peraltro a tutti, non certo quello di agevolare il suicidio del paziente, di cui deve solo verificare l'esistenza delle condizioni di non punibilità dell'eventuale aiuto prestato da terzi, che nella fattispecie esaminata dalla Corte costituzionale consistette nel trasporto in auto della paziente in Svizzera, dove le fu praticato il suicidio assistito.

È questo un punto assai delicato in quanto le cure palliative e le terapie del dolore, come pure un'adeguata formazione in tal senso del personale medico, se pure già previste dalla legge nazionale (legge n. 38/2010), stentano ancora a essere assicurate in moltissime strutture del Ssn a livello regionale. Questa è la vera priorità per assicurare un percorso di fine vita conforme alla dignità di ogni persona umana, non

quello di agevolare l'accesso ad un preteso "suicidio medicalmente assistito", che rischia anzi di disincentivare l'offerta di terapie del dolore, come precisato anche dalla Corte. Solo in questo modo potrà essere garantita a ogni paziente una scelta davvero libera e consapevole, che potrà includere, a fronte di sofferenze divenute per lui intollerabili, anche il rifiuto o la sospensione dei trattamenti di sostegno vitale con la possibile applicazione contestuale di adeguate terapie del dolore, compresa la sedazione profonda.

Quanto alla scelta della giunta regionale di affrontare simili tematiche con una regolamentazione di natura amministrativa, sottratta al pubblico dibattito, mi sembra che esprima un approccio paternalista e dirigista incompatibile con i principi di democrazia e pluralismo che ispirano il nostro ordinamento e una visione quanto meno riduttiva del diritto alla vita e del valore della dignità umana. Drammatiche situazioni di vita e di

sofferenza, individuali e spesso familiari, vengono banalizzate al punto da ridurle a mere questioni burocratiche da risolversi entro termini brevi prefissati dall'amministrazione sanitaria, previa compilazione di moduli prestampati, quasi si trattasse della richiesta di semplici esami diagnostici.

Da ultimo mi pare che un simile provvedimento, privo di natura legislativa, non fornisca alcuna copertura, sul piano penale e civile, per eventuali responsabilità del singolo operatore sanitario derivanti da atti e comportamenti da lui concretamente assunti in conformità a esso. Infatti i giudici, in uno Stato di diritto come il nostro, sono tenuti ad applicare (solo) la leg-

ge, potendo disapplicare eventuali atti amministrativi ritenuti illegittimi, tanto più in materia penale, ove vige il principio di riserva assoluta di legge.

In sostanza il singolo operatore o direttore sanitario che intendesse seguire le Istruzioni tecnico-operative regionali, incidenti in materia presidiata da norme penali, potrebbe essere chiamato a rispondere in proprio, ossia personalmente, davanti al giudice di eventuali comportamenti ritenuti penalmente e/o civilmente illeciti, senza potersi disculpare appellandosi a esse, potendo ciò mettere in discussione la stessa copertura assicurativa per eventuali danni prodotti a terzi.

Si tratta quindi, a mio parere, di un provvedimento non solo azzardato sul piano politico e amministrativo, ove realizza un'evidente forzatura, e verosimilmente illegittimo sul piano formale, in quanto basato su un eccesso di potere da parte della Regione, ma anche incauto sul piano giuridico, in quanto rischia di esporre il personale medico e l'apparato sanitario regionale a responsabilità civili e penali per atti e comportamenti assunti in conformità ad esso.

Università Lumsa, Roma

Perché le linee guida regionali dell'Emilia-Romagna non sono la soluzione corretta alla questione aperta dalla Corte costituzionale

Il Servizio sanitario indotto a dare la morte senza un fondamento legale; un atto amministrativo in una materia penale privo della "copertura" di una legge; procedura non trasparente: tutti i dubbi del provvedimento



La giunta dell'Emilia Romagna ha emanato il 9 febbraio «Istruzioni tecnico-operative» per il suicidio assistito che stanno facendo discutere



NEL BILANCIO A VENT'ANNI DALL'APPROVAZIONE DELLA LEGGE 40 EMERGE LA DISTORSIONE INTRODotta IN SEDE GIUDIZIARIA

Così la fecondazione eterologa sta manipolando la genitorialità



VITTORIO POSSENTI

È appena trascorso il ventesimo anniversario della approvazione in Parlamento della legge 40 (10 febbraio 2004). Come è noto, essa, dopo aver superato la prova di un referendum abrogativo fallito (2005), è andata incontro a una serie di interventi molto incisivi della nostra Corte costituzionale. Il più radicale fu espresso nella sentenza n. 162 del 2014, che ne stravolgeva l'impianto attraverso l'introduzione della *fecondazione eterologa*, e senza sottovalutare un'altra sentenza che consentiva di produrre numerosi embrioni, scegliendo poi quelli da impiantare nell'utero.

Importante è considerare il procedimento argomentativo con cui la Corte arrivò alla decisione che, a quanto pare, fu assunta a larga maggioranza.

La Corte, chiamando in causa la coppia sterile, stabilì che «la determinazione della coppia di avere o meno un figlio [...] non può che essere *incoercibile* [...], di modo che l'uguaglianza della patologia tra

coppie omologhe ed eterologhe è sufficiente a oltrepassare il divieto di eterologa, nonostante le ben diverse situazioni di fatto». Secondo la Corte la procreazione medicalmente assistita (Pma) è il *genus* che ospita dentro di sé le due *species* della Pma omologa e della Pma eterologa. Non pochi, anche tra coloro che non erano ostili alla sentenza, ne osservarono la fragilità e il carattere meramente estrinseco dell'argomento. A mio parere essa risultò più politica che giuridica, e mal costruita anche sul piano fenomenologico.

Il "fornitore" e la sua responsabilità sono taciuti, come se l'atto di fornire un gamete fosse irrilevante e non invece centrale nell'intero processo; né si considera il diritto del concepito

di essere informato sulla sua origine. La Corte, cercando un bilanciamento degli interessi in gioco, non poteva che approdare alla decisione assunta, in quanto in premessa era stato introdotto il diritto incoercibile di avere un figlio. La sentenza aggiunse che alla Pma di tipo eterologo potevano ricorrere solo coppie di sesso diverso. Per le convivenze omosessuali, per le quali la sentenza espresse un divieto, l'ostacolo è di fatto superato mediante l'eterologa effettuata all'estero e/o con la maternità surrogata.

La filiazione non è però un fatto tecnico-produttivo ma essenzialmente relazionale tra il genitore reale e il figlio, che non si può ricondurre solo all'autodeterminazione volontaristica dell'adulto. Rimane perciò ai margini che nella fecondazione eterologa la figura stessa della genitorialità è viziata sia per l'irresponsabilità del fornitore e per l'atteggiamento soggettivo dei "genitori", sia per il discapito del figlio eterologo che si vede preclusa la verità sulla propria origine. Nell'insieme il pensiero tecnico prevale su tutto il resto (quello che per il pensiero tecnico è un fornitore per il pensiero reale è un padre o una madre). L'istanza tecnica passa sopra le differenze reali, in accordo con il suo carattere in cui tutto diviene funzionale e intercambiabile. La tecnica conosce le regole del *produrre* e non le norme dell'*agire*. Solo da un punto di vista esclusivamente tecnico l'eterologa è una *species* della Pma, non certo da un punto di vista reale, per la differenza esistenziale invalicabile tra le due situazioni. Come è stato osservato più volte e recentemente anche da Avvenire, il "mercato della vita" sta tornando: commercio senza limiti dei gameti, fecondazione incontrollata da parte di ogni tipo di coppia, utero in affitto, "famiglie" plurigenitoriali o monogenitoriali, fine dei legami familiari come li abbiamo conosciuti, aumento della distruzione degli embrioni umani, incremento degli interventi eugenetici. A ciò si aggiunga la *crescente infertilità delle coppie* che prosegua da decenni, e che merita

attenzione e terapie specifiche, sinora mancate. I nostri figli nasceranno sempre di più in provetta?

Il divieto di maternità surrogata (o utero in affitto), che il nostro Parlamento dovrebbe approvare come reato, è certo qualcosa da fare, tuttavia non sana il *vulnus* della Pma eterologa, in cui genitore biologico e genitore sociale differiscono. A mio avviso non dobbiamo arrenderci, ma operare perché in futuro la Corte possa rivedere il suo giudizio sul "diritto al figlio", comunque ottenuto.

Una parola merita il ricorso sempre più ampio nel dibattito pubblico e nell'attività legislativa al criterio di non-discriminazione, spesso sotto la spinta dell'opinione pubblica prevalente in un certo momento, a sua volta convenientemente formata dal sistema dei media. Eppure tale criterio è violato quando si nega il carattere di essere umano a una determinata categoria di soggetti: nei loro confronti si opera la discriminazione più radicale fra tutte, poiché si nega loro la dignità umana. Si ponga mente alla selezione eugenetica degli embrioni, evento in cui tra soggetti di

pari dignità si procede ad accoglierne alcuni e a rifiutarne altri. Non c'è violazione più palese del criterio di non-discriminazione. Su questo

aspetto la Corte ha dichiarato l'esclusione della Pma eterologa a fini eugenetici. Il problema non è però chiuso. L'incoercibile "diritto al figlio" renderà più arduo opporsi alla potente spinta verso il riconoscimento di un nuovo "diritto", quello a un "figlio geneticamente sano". Ma se il diritto alla vita dell'embrione è senza condizioni, come può dipendere dal possesso o meno di una qualità determinata quale la salute? Fondamentale resta perciò la ricerca per guarire i difetti genetici.



EMERGENZA SANITARIA

Allarme Dengue Al via le vaccinazioni per i ragazzi

••• Sale l'attenzione internazionale sulla Dengue e un'arma importante di prevenzione può essere anche il vaccino. Gli adolescenti sono stati scelti per la vaccinazione perché la fascia di età dai 10 ai 14 anni è la seconda in cui si è registrato il numero più alto di ricoveri per Dengue nel periodo compreso tra gennaio 2019 e novembre 2023. Gli anziani, che rappresentano la fetta più consistente dei casi gravi, non possono invece rientrare nella campagna proprio perché il vaccino è stato approvato dall'Anvisa solo per chi ha dai 4 ai 60 anni. La decisione è stata presa insieme ai rappresentanti dei dipartimenti sanitari municipali e statali e ha seguito le linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità e della Camera tecnica consultiva sull'immunizzazione del ministero della Salute, che ha inoltre

definito un elenco di 521 città che stanno ricevendo la vaccinazione contro la Dengue e che sono state scelte in base a tre criteri: avere una popolazione di più di centomila abitanti, avere un'elevata trasmissione di Dengue quest'anno e nel 2023 e avere una maggiore predominanza del sierotipo 2 del virus, responsabile della maggior parte dei casi che al momento si registrano in Brasile. Per il 2025, in accordo con l'azienda farmaceutica Takeda, è stato infine deciso l'invio di altri 9 milioni di unità di siero, sufficienti a proteggere 4,5 milioni di persone. Lo scorso anno l'Agenzia italiana per il farmaco ha approvato quello di Takeda, l'unico disponibile in Italia. L'efficacia del

vaccino vivo attenuato contro Dengue è dell'80% a 12 mesi dalla seconda dose. L'efficacia contro le ospedalizzazioni è del 90% a 18 mesi.

ANG. BRU.



Primo caso in Italia (e solo quattro nel mondo)

L'impresa di Ylenia nata con metà cuore partorisce due gemelli

La donna assistita da Bambino Gesù e Gemelli. «Nelle mie condizioni sapevo di correre tanti rischi ma volevo diventare mamma a tutti i costi»

di **Giulia D'Aleo**

ROMA – «Oggi posso confermare di non avere più il cuore a metà, ma di averlo triplo». Ylenia Mellaro rientra da tutta la vita in una serie di casi rari. Il suo cuore manca di uno dei ventricoli, il destro, situazione che ricorre solo nell'1,5% delle cardiopatie congenite. Se non bastasse, a 36 anni di distanza è diventata una delle quattro donne al mondo, e la prima in Italia, a partorire due gemelli, nonostante la condizione da cui è affetta.

Che sarebbe potuta diventare mamma lo aveva scoperto solo tre anni fa. «I cardiologi erano contrari e io mi ero ormai rassegnata all'idea di non avere figli – racconta Ylenia –. Io e mio marito siamo sposati da 18 anni e abbiamo sempre cercato di riempire la nostra vita in altro modo». Poi, a luglio del 2021, la dottoressa Rosalinda Palmieri dell'Ospedale Bambino Gesù, dove la 36enne è seguita dalla nascita, le ha chiesto se volesse provare a intraprendere un percorso per la gravidanza. «Avevo da poco perso mia

madre ed è stato un segno. Da quel momento la mia vita è cambiata», sorride.

I rischi non erano marginali, perché la condizione di Ylenia sottopone il suo organismo a uno stress costante. «Da piccola guardavo con invidia i bambini che andavano in bici o giocavano a pallavolo, attività banali a cui io non potevo partecipare». All'età di 4 anni, attraverso un intervento chirurgico le era stato costruito un sistema di circolazione alternativo, detto di Fontan, in grado di portare il sangue direttamente ai polmoni senza passare dal cuore. «Fino a qualche decennio fa un paziente come lei non sarebbe sopravvissuto fino all'età adulta – precisa Palmieri – l'intervento è fondamentale».

Il pericolo durante la gravidanza era che insorgessero «aritmie o scompensi cardiaci» spiega la dottoressa Palmieri, motivo per cui la 36enne doveva essere sottoposta una volta al mese a controlli cardiologici e di medicina fetale. «Avevo paura, è normale – dice la neomamma –. Ma per loro, non per me».

La gravidanza, alla fine, è andata avanti nel migliore dei modi ed è stata portata a termine con un parto cesareo programmato alla trentaquattresima settimana. Il 15 ottobre, al Policlinico Gemelli, sono nati Giulia e Flavio, un chilo e 400 grammi di peso entrambi. Quello scelto per la bambina «è il nome di mia madre», spiega Ylenia. Oggi i due hanno quasi quattro mesi e, racconta la mamma, sono dei bambini «buoni e molto tranquilli».

Sono anche in salute. «La femminuccia ha solo una cardiopatia congenita non grave, per cui verrà sottoposta a intervento cardiocirurgico tra qualche mese – riferisce Palmieri –. C'era il 10% di possibilità che accadesse, ma non è una condizione preoccupante». © RIPRODUZIONE RISERVATA



PRIMO CASO IN ITALIA

Ylenia, la favola del cuore a metà: ha fatto nascere due gemelli

di Margherita De Bac

Mezzo cuore, due gemelli. È il primo caso in Italia. Ylenia, giovane mamma dal cuore univentricolare, ha dato alla luce Giulia e Flavio. Seguita da una équipe del Gemelli e del Bambino Gesù, è felice: «Bella la gravidanza e

bello il parto. Sapevo dei rischi ma volevo essere madre».

a pagina 25



«Io, nata con metà cuore avevo rinunciato ai figli Ma ora ho due gemellini»

Roma, la gioia di Ylenia. È il quarto caso al mondo

di Margherita De Bac

ROMA Non è una semplificazione giornalistica presentarla come la mamma dal cuore a metà. Ylenia Mellaro è nata con una cardiopatia congenita che ha impedito lo sviluppo di un ventricolo e ha reso necessario un intervento riparatore quando aveva 4 anni. Eppure questa sfortuna non ha interferito con la maternità. Eccola a 36 anni che mostra felice i suoi gemelli, Giulia e Flavio. È il primo caso di questo genere in Italia, il quarto al mondo, risultato del gioco di squadra dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù e del Policlinico Gemelli, dove è avvenuto il parto cesareo. Dono immenso per una donna rassegnata a non avere bambini. Il suo organo dimezzato, così le dicevano inizialmente i me-

dici, non avrebbe potuto sopportare lo sforzo di una gravidanza.

Invece?

«Invece la felicità si è spalancata di fronte a me, all'improvviso. Durante dei normali controlli mi hanno detto: signora, ci possiamo provare. Esistono nuove tecniche, la cardiocirurgia è andata avanti», è loquace Ylenia, in sottofondo i mugolii soddisfatti dei gemellini appena sfamati. Abita a Roma, alla Magliana, e presto riprenderà il lavoro di ottica in un negozio di Malafede.

Fino a 33 anni lei era convinta di non poter diventare mamma. Che è successo?

«Sono stata seguita da un gruppo multidisciplinare del Bambino Gesù, chiamato *Guch*, che si occupa delle gravidanze di pazienti cardiopatiche. Me lo ricordo bene, quel controllo. Estate 2021, avevo appena perso mia madre, ingrassata 20 chili, spenta, ab-

battuta. Poi uno dei prof mi fa: "Ylenia ha mai pensato di allargare la famiglia?". No, non ci avevo proprio pensato. Credevo di non poterlo fare tanto che prendevo gli anticoncezionali».

Dunque, quel giorno esce rinvigorita dall'ospedale San Paolo, sede distaccata del Bambino Gesù.

«Già, avevo finalmente un nuovo obiettivo. Perdere quei 20 chili non mi è risultato difficile. Sono rimasta incinta e a luglio di due anni fa ho avuto un aborto spontaneo. Poi di nuovo incinta a febbraio del 2023. Stavolta è andata splendidamente. Giulia e Flavio, due gioielli. Me li meritavo».

Per la tanta sofferenza?

«Sì. La mia vita non è stata una passeggiata. Ho sofferto



per la perdita dei miei genitori. Papà se ne è andato via presto, noi tre fratelli siamo cresciuti soli con la mamma. Mia sorella, di 13 anni più grande, si prende cura di me come un angelo. A 4 anni sono stata operata dal cardiocirurgo Carlo Marcelletti che mi ha salvato la vita con un intervento che all'epoca in Italia facevano in pochi, costruendo un sistema di circolazione alternativo. Il mio cuore ha un'unica pompa per spingere il sangue fino ai polmoni, anziché due».

Le cardiopatie congenite

A 4 anni fui operata dal professor Marcelletti, che mi salvò la vita. Ma i medici inizialmente dicevano che non avrei potuto reggere una gravidanza.

Nel 2021 durante un controllo mi dissero: «Ha mai pensato ad allargare la famiglia?» La felicità si è spalancata di fronte a me.



colpiscono 5-8 bambini su 1.000, secondo l'associazione Asm. Il messaggio per le persone col cuore diverso?

«Coraggio, mai rinunciare ai sogni anche quando per realizzarli si deve rischiare».

Suo marito Federico ha mai cercato di fermarla?

«Mi conosce, sa che sarebbe stato inutile. Se decido non torno indietro. Eppure era terrorizzato. Stiamo insieme da 20 anni, ci amiamo, se tornassi indietro riprenderei lui».

Felice

Ylenia Mellaro, 34 anni, con Flavio (a sinistra) e Giulia (destra). La neomamma è nata con una cardiopatia che ha impedito lo sviluppo di un ventricolo e ha reso necessario un intervento quando aveva 4 anni.



14 feb
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

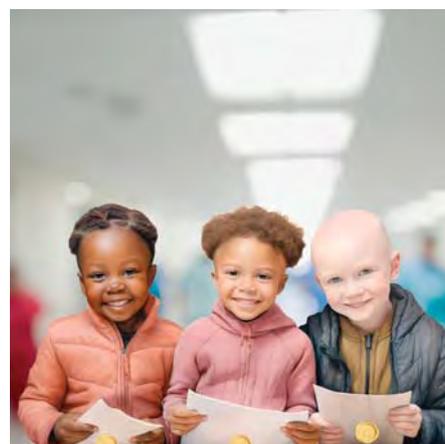
Giornata mondiale contro il cancro infantile/ Chiamata all'azione per l'accesso equo alle cure. La forza della ricerca nella rete italiana Aieop

In occasione della XXIV Giornata mondiale contro il cancro infantile del 15 febbraio, l'Aieop (Associazione italiana Ematologia e Oncologia pediatrica) ufficializza il sostegno alla campagna triennale 2024-2026 focalizzata sul tema "Accesso equo alle cure: svelare le sfide". Il primo anno sarà dedicato alla raccolta delle sfide e delle disuguaglianze incontrate da coloro che si trovano ad affrontare il complesso scenario del cancro infantile.

Attraverso un appello globale all'azione, famiglie, medici, infermieri e ricercatori sono invitati quindi a condividere le proprie esperienze e proposte inviando cartoline digitali attraverso una piattaforma interattiva - www.iccd.care - con l'obiettivo principale di sensibilizzare regionalmente sulle sfide e sulle disuguaglianze.

L'iniziativa si inserisce nell'ambito della Giornata mondiale contro il cancro infantile, un evento globale promosso dall'Oms - Organizzazione mondiale della Sanità per sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza dei tumori infantili e a offrire sostegno ai coraggiosi bambini e adolescenti che affrontano questa difficile battaglia, così come alle loro famiglie.

Nata nel 2002 da Childhood Cancer International (CCI) - una rete globale composta da 183 organizzazioni genitoriali, associazioni di sopravvissuti al



cancro infantile, gruppi di sostegno e società oncologiche, in oltre 94 Paesi e su 5 continenti, di cui sono membri attivi anche le italiane Aieop e Fiagop - la Giornata si basa sulla profonda convinzione che ogni bambino e adolescente affetto da cancro meriti la migliore assistenza medica e psicosociale possibile, indipendentemente da Paese, razza, condizione finanziaria o classe sociale.

L'evento si fonda sull'idea che le morti per cancro infantile siano evitabili con una diagnosi tempestiva e accurata, con l'accessibilità a farmaci essenziali di qualità e con trattamenti e cure adeguati. Il suo obiettivo principale è mettere in luce le sfide legate al cancro infantile, sottolineando l'urgenza di garantire un accesso equo al trattamento per tutti i piccoli pazienti affetti da questa malattia in tutto il mondo.

Il cancro infantile, infatti, rappresenta ancora la principale causa di morte correlata a malattie nei bambini a livello globale, con oltre 400.000 nuovi casi diagnosticati ogni anno. Di questi, circa 2.500 sono i nuovi casi diagnosticati in Italia nella fascia di età tra 0 e 19 anni. La Giornata mondiale contro il cancro infantile si impegna a focalizzare l'attenzione su questo problema, cercando di ottenere risorse adeguate a garantire i diritti fondamentali dei bambini malati di cancro sollecitando costantemente le coscienze dei singoli e le istituzioni. Questi diritti includono la diagnosi tempestiva, l'accesso a farmaci salvavita, trattamenti di qualità e cure palliative, se necessario.

I progressi fatti nella ricerca. La ricorrenza offre anche l'occasione per un punto della situazione circa gli importanti progressi compiuti, soprattutto nell'ultimo anno, nella ricerca clinica italiana all'interno della rete Aieop. «Il ruolo cruciale di Aieop nella lotta al cancro infantile – dichiara Arcangelo Prete, Presidente di Aieop - è stato testimoniato nel corso dell'ultimo anno con numerose pubblicazioni scientifiche che hanno spaziato dalle terapie di supporto all'attenzione alla qualità della vita dei nostri bambini e ragazzi fino a trattamenti innovativi. Rispetto a questi ultimi, è doveroso citare l'impegno pionieristico dell'Italia nelle terapie cellulari avanzate e nelle terapie geniche su diverse patologie oncologiche ed ematologiche».

Di pregio è infatti il lavoro pubblicato sulla rivista *New England Journal of Medicine*, nella quale i ricercatori dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, in collaborazione con referenti di altri centri Aieop, relazionano sul trattamento di pazienti affetti da neuroblastomi recidivi o refrattari mediante l'utilizzo di cellule Car T dirette contro l'antigene GD2. La possibilità di disporre in Italia di un'officina farmaceutica in grado di generare terapie cellulari e geniche è un valore aggiunto non solo per i bambini italiani, ma anche per quelli provenienti da altri Paesi, dove questa facility non è disponibile.

«L'entusiasmo dei nostri giovani medici, infermieri e ricercatori – conclude il dottor Prete - è stato testimoniato dal significativo coinvolgimento della

nostra community nelle attività del congresso 2023 nonché negli incontri di aggiornamento. Come società scientifica, invitiamo tutti a unirsi alla giornata mondiale contro il cancro infantile. Facciamo sentire la nostra voce per assicurare a tutti i bambini del mondo un equo accesso alle cure».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 feb
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Giornata mondiale contro il cancro infantile/ L'Associazione Peter Pan amplia l'offerta di servizi e attività a Roma

Il cancro infantile rimane la principale causa di morte per malattia nei bambini in tutto il mondo, dopo le patologie infettive. Ogni anno, più di 400.000 bambini e adolescenti sotto i 20 anni ricevono una diagnosi di tumore. Il tasso di sopravvivenza è dell'80% nella maggior parte dei Paesi ad alto reddito, ma solo 20% nei Paesi a basso e medio reddito. In Italia, circa 1.500 bambini e 900 adolescenti sono colpiti da tumori e leucemia, con una sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi di oltre l'80% per le leucemie e intorno al 70% per le altre forme tumorali. Tuttavia, circa 500 minori non sopravvivono alla malattia, ponendo il cancro pediatrico in Italia come un problema di salute pubblica.

Sono molti i bambini e gli adolescenti affetti da cancro che per curarsi devono lasciare il proprio paese di origine, la propria città alla ricerca delle migliori terapie possibili, spesso rimanendo lontani da casa per mesi o anni. Peter Pan offre ai bambini e alle loro famiglie alloggio gratuito e tanti servizi di supporto, durante il periodo di cura a Roma.

Il 15 febbraio, in occasione della Giornata mondiale contro il cancro infantile - International Childhood Cancer Day (Iccd) – iniziativa promossa

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



dall'Organizzazione mondiale della sanità per sensibilizzare l'opinione pubblica sulle problematiche affrontate dai bambini e dagli adolescenti con tumore e dalle loro famiglie, **Peter Pan** sarà promotore di iniziative volte a diffondere la consapevolezza sulla malattia e le sfide necessarie per rendere più equo l'accesso ai trattamenti e alle cure per i bambini e gli adolescenti affetti da cancro.

L'associazione Peter Pan sostiene attivamente la campagna nazionale di sensibilizzazione promossa dal 12 al 18 febbraio dalla Federazione Italiana Associazioni Genitori e Guariti Oncoematologia Pediatrica (Fiagop), che rappresenta la comunità italiana delle associazioni di genitori di bambini e ragazzi oncoematologici, malati e guariti, di cui è socio fondatore.

L'Associazione sarà presente al convegno organizzato a Roma dalla Fiagop il 15 febbraio presso la Camera dei Deputati, discutendo il tema "Rete nazionale tumori rari: criticità e prospettive per l'oncoematologia pediatrica", con interventi di esperti del settore e la partecipazione di Laura Diaco, segretario amministrativo Fiagop e Vice Presidente di Peter Pan Odv. Una settimana ricca di eventi che vedrà l'associazione aderire all'iniziativa "Ti voglio una sacca di bene" promossa da Fiagop e dedicata alla raccolta di sangue, plasma e piastrine per i bambini e i ragazzi malati di cancro. Il sangue, in quei momenti cruciali delle terapie, diventa un dono prezioso che può fare la differenza tra la vita e la morte. E Peter Pan lancia un appello affinché la solidarietà si manifesti in ogni momento dell'anno, perché il bisogno è costante e urgente. Peter Pan invita inoltre tutti a sostenere l'iniziativa "Diamo radici alla speranza, piantiamo melograni", lanciando una campagna di raccolta fondi digitale in cui sarà possibile, a fronte del sostegno ai servizi offerti dall'associazione, lasciare un messaggio d'amore e di speranza per le numerose famiglie ospitate nel polo di accoglienza la Grande Casa. La melagrana, un frutto dalle riconosciute virtù salutari e simbolo della Giornata Mondiale, sarà inoltre il protagonista dei laboratori di cucina riservati agli ospiti dell'associazione, per riflettere sull'importanza di un'alimentazione sana e bilanciata, soprattutto per i bambini e gli adolescenti affetti da cancro, che spesso devono affrontare problemi di malnutrizione.

E da metà febbraio, un nuovo progetto arricchisce il panorama delle attività proposte da Peter Pan: incontri settimanali di Pet Therapy presso le sue case d'accoglienza, a cura dell'Associazione G.I.O.C.A Pet Therapy. Questo approccio innovativo mira a migliorare la qualità di vita dei bambini in cura, attraverso l'affettuosa compagnia degli animali e le attività mirate alla comunicazione e al benessere psicofisico.

Infine, il 17 febbraio segna un momento speciale grazie alla firma di un protocollo d'intesa con il Parco archeologico del Colosseo, a cura del suo Servizio Educazione Didattica e Formazione, che consentirà agli ospiti di Peter Pan Odv di godere di un'esperienza unica: una visita guidata esclusiva

al Colosseo e ai suoi sotterranei, aprendo la strada a una collaborazione fruttuosa nel campo dell'educazione e della cultura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STUDIO ITALIANO

«Siamo riusciti
a trasformare
tumori maligni
in cellule benigne»

STELLA CONTONI

a pagina 6

► IL FUTURO DELLA MEDICINA

«Così siamo riusciti a trasformare i tumori maligni in cellule benigne»

Uno studio italiano riapre un filone di ricerca colpevolmente abbandonato dalla comunità scientifica: il cancro può essere costretto a «riconvertirsi» in forme innocue. Così addio ai danni da chemioterapia

di **STELLA CONTONI**

■ Trasformare una cellula cancerogena maligna in benigna e rendere un tumore reversibile. È una «rivoluzione copernicana» della biologia, vecchia di almeno 80 anni, ma persa nella corsa (più remunerativa) per correggere la mutazione molecolare. Si chiama *tumor reversion* (reversione tumorale), un solido filone di ricerca promettente noto dall'inizio del Novecento, ma dal percorso frammentato, che è però stato ricostruito grazie a uno studio italiano pubblicato nella rivista internazionale *Oncology Reports*. «Se si impiantano cellule tumorali in un embrione nelle prime fasi di sviluppo, il tumore non progredisce. Se si impiantano quando è sviluppato, il tumore progredisce. A fare a differenza è il microambiente», spiega alla *Verità* **Andrea Pensotti**, ricercatore del Campus biomedico di Roma che, per la tesi di dottorato, ha portato avanti il lavoro al System Biology Group Laboratory del dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università La Sapienza di Roma, coordinato da **Mariano Bizzarri**. e

con il contributo della professoressa **Marta Bertolaso**.

«Tanti hanno pubblicato - sulla banca dati più importante, Pubmed, ci sono almeno 350 articoli in materia - ma in modo sporadico e disordinato», osserva **Pensotti**. «Finalmente questa conoscenza consolidata e di solidità scientifica è stata messa insieme in modo sistematico, organizzato, ma siamo al paradosso. Nonostante ci sia l'evidenza che lavorando sul microambiente cellulare si possono rinormalizzare le cellule tumorali, i finanziamenti sono sull'editing, cioè sulla riparazione delle mutazioni genetiche». Dal lavoro emergono due punti di convergenza di tutta la letteratura scientifica sulla reversibilità delle cellule tumorali.

Gli embrioni animali nelle loro prime fasi di sviluppo, dimostrano una naturale autodifesa dai tumori e ciò si deve al loro microambiente, ovvero ad alcune sostanze (o segnali biologici) che ne determinano l'evoluzione vitale. Le stesse sostanze, in particolare microRna, che nell'embrione

guidano la differenziazione cellulare e la formazione di organi e apparati, esercitano un controllo anche sulle cellule tumorali, fino ad indurne la conversione in cellule benigne.

«Da molti anni vediamo che le terapie mediche utilizzate per il trattamento dei tumori hanno segnato il passo. In cardiologia, in cinquant'anni la mortalità è calata del 75%, quella dei tumori, complessivamente si è ridotta del 5%», osserva il professor **Bizzarri**, citando dati americani. «Abbiamo fatto grandi progressi in diagnostica, chirurgia e radioterapie oncologiche, ma nelle terapie mediche, a parte delle eccezioni, nei tumori del pancreas, colon e polmoni, la mortalità è rimasta sostanzialmente la stessa e sappia-



VERITÀ

mo che anche quando usiamo farmaci targettizzati, cioè specifici per un bersaglio molecolare, funzionano, ma questi bersagli, per la caratteristica intrinseca della cellula tumorale, sono instabili ed eterogenei. Usando il classico approccio della chemioterapia, con il bombardamento indiscriminato», spiega il professore, «finito per uccidere le cellule sensibili, ma selezioniamo varianti sempre più resistenti. Come in ambito militare, se non sono sicuro di uccidere tutti, sono costretto a trovare un accordo. Con la reversione tumorale, immettiamo nell'ambiente le istruzioni per privare le cellule cancerogene della capacità di invadere e metastatizzare».

Secondo **Bizzarri** «bisogna affrontare un cambio di paradigma. Siamo fermi sul fatto che il tumore è dovuto alle mutazioni e che devono essere eliminate con bombardamenti a tappeto, come la chemioterapia. Invece il problema è come si comporta la cellula mutata all'interno di una comunità: su questo si può agire dando le istruzioni nel-

l'ambiente». La dinamica cellulare ha caratteristiche simili alla sociologia. «Se cambio le condizioni nel microambiente, le cellule tumorali possono regredire e imboccare una via di redenzione. Questo principio si applica già nella terapia del leucemia promielocitica. In prima linea, contro questo tumore, si usa un fattore naturale come la vitamina A, che non è un chemioterapico». A tale proposito, in Italia, a breve, verrà pubblicato un lavoro condotto proprio **Bizzarri** e **Pensotti** che hanno identificato gli specifici micro-Rna degli estratti di uova di zebrafish (un piccolo esemplare tropicale ad alta compatibilità genetica con l'essere umano) e di trota, coinvolti nell'indurre i processi di reversione tumorale. Le piccole molecole di micro Rna, sono stabili e sono coinvolte in numerosi processi di regolazione genica.

Il team del professor **Bizzarri**, trattando una linea cellulare aggressiva di tumore al seno (MDA-MB-231) con diverse tipologie di estratti di uova di pesce, è riuscito a indurre la reversione tumorale: le cellu-

le hanno perso la loro capacità di migrare ed invadere altri tessuti (metastatizzare). Studi successivi (in fase di pubblicazione) hanno mappato l'intera catena di segnali biologici mediati dai micro-Rna che inducono questi processi. Gli effetti positivi dei micro-Rna di zebrafish e di trota sono stati osservati su moltissime linee tumorali, del tumore del colon, del polmone, del fegato e della mammella. «Non si sta proponendo un rimedio alternativo, ma sinergia», sottolinea **Bizzarri**, «abbiamo infatti visto che l'estratto ha aumentato l'efficacia di chemioterapici». Ma i finanziamenti per la ricerca latitano. Il trattamento ha un limite: è poco remunerativo.

«Per curare un paziente con cancro, si spende circa 100.000 euro l'anno in trattamenti. Il nutraceutico testato costa circa 40 euro al mese», conclude **Bizzarri**.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Mariano Bizzarri: Trattando una linea
dobbiamo cambiare cellulare
paradigma con estratti di uova
e lavorare non più di pesce
sull'eliminazione è stato possibile
delle mutazioni, impedire
ma sulle condizioni la formazione
del microambiente di metastasi*



14 feb
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Risonanza magnetica cardiaca: inventato in Italia il software per ottimizzare la qualità delle immagini

E' stato inventato in Italia il software per ottimizzare la qualità delle immagini di risonanza magnetica cardiaca. Si chiama "THAITI" ed è stato messo a punto e brevettato da un team interdisciplinare composto da Daniela Besozzi e Daniele M. Papetti

dell'Università di Milano-Bicocca, Marco S. Nobile dell'Università Ca' Foscari Venezia, e Camilla Torlasco dell'Irccs Istituto Auxologico Italiano di Milano. "A sancirne il valore - spiega una nota - è stata la conferenza globale sulla risonanza magnetica cardiovascolare (CMR 2024), che all'invenzione italiana ha assegnato il primo premio della Shark Tank Competition, giudicando THAITI innovativo, di impatto clinico, con valore traslazionale e pronto per la commercializzazione". Il modello ora punta a trovare investimenti grazie anche alla collaborazione degli uffici di trasferimento tecnologico delle università di Milano-Bicocca e Ca' Foscari e dell'Istituto Auxologico Italiano.

"La nostra invenzione - spiega Camilla Torlasco, cardiologa Coordinatrice del Servizio di Risonanza Magnetica Cardiaca di Auxologico - ottimizza la qualità delle immagini acquisite, e rappresenta quindi un prezioso strumento di supporto alla diagnosi. Inoltre, THAITI fluidifica il flusso di lavoro, riducendo la fatigue degli operatori e migliorando l'esperienza del paziente".



“THAITI è uno strumento per applicare un approccio di medicina di precisione - specifica Daniele M. Papetti, assegnista di ricerca presso l'Università di Milano-Bicocca - perché il tempo di inversione viene calcolato sfruttando caratteristiche specifiche di ciascun paziente. Inoltre, THAITI assicura la possibilità di acquisire coerentemente immagini di qualità standardizzata, che facilitano la riproducibilità degli esami e dei loro risultati”. Il prototipo è in una fase avanzata di sviluppo. “Le funzionalità fondamentali di THAITI sono state messe a punto - racconta Marco S. Nobile, professore di Informatica all'Università Ca' Foscari - rimane da perfezionare l'interfaccia utente e assicurare la scalabilità del sistema, che deve poter rispondere in tempo reale a una grande quantità di richieste provenienti potenzialmente da tutto il mondo”. Il software non richiede investimenti in strumentazione per essere utilizzato, è sufficiente la licenza d'uso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PHARMAMARKET | Malattie rare, ok Ue a editing genetico contro beta-talassemia e anemia falciforme

Via libera Ue al 'taglia e cuci' del Dna contro la beta-talassemia e l'anemia falciforme. L'americana Vertex Pharmaceuticals Incorporated annuncia che "la Commissione europea ha concesso l'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata per Casgevy* (exagamglogene autotemcel, exa-cel), una terapia di editing genetico basata su tecnologia Crispr/Cas9.

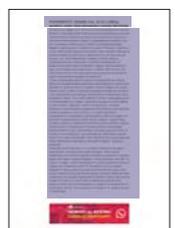
Casgevy è approvato per il trattamento di pazienti di età pari o superiore a 12 anni affetti da beta-talassemia dipendente dalle trasfusioni (Tdt) oppure da anemia falciforme severa (Scd) caratterizzata da crisi vaso-occlusive ricorrenti, per i quali è appropriato il trapianto di cellule staminali ematopoietiche e non è disponibile un donatore consanguineo con antigene leucocitario umano compatibile". Casgevy, precisa l'azienda, è oggi "l'unica terapia genica approvata per i pazienti affetti da Scd e Tdt nell'Unione europea e con questa approvazione saranno ora oltre 8mila i pazienti potenzialmente eleggibili al trattamento".

"Grazie a questa approvazione Casgevy è ora disponibile per l'anemia falciforme e la beta-talassemia dipendente dalle trasfusioni in diverse aree geografiche, rendendo decine di migliaia di pazienti eleggibili per questa terapia in grado di offrire un'alternativa terapeutica efficace per cambiare il corso naturale delle due patologie", dichiara Reshma Kewalramani, Ceo e presidente di Vertex. "Ora il nostro obiettivo è tradurre queste approvazioni in benefici tangibili per i pazienti, garantendo l'accesso e la rimborsabilità in tutto il mondo", aggiunge il numero uno del gruppo. "L'anemia falciforme e la beta-talassemia dipendente dalle trasfusioni sono patologie ereditarie del globulo rosso che hanno un impatto significativo sull'aspettativa e sulla qualità di vita dei pazienti e delle loro famiglie, con importanti ricadute anche sui sistemi sanitari. Casgevy - spiega Franco Locatelli, professore di Pediatria all'università Cattolica di Roma e direttore del Dipartimento di Ematologia e Oncologia pediatrica dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù, sperimentatore principale degli studi Climb-111 e Climb-121 sul trattamento - ha il potenziale per trasformare la vita dei



pazienti con queste due patologie. Ora è importante che questa terapia sia messa rapidamente a disposizione dei pazienti eleggibili", auspica lo specialista.

Grazie alle 'forbici molecolari' su cui si basa, il trattamento corregge il difetto genetico all'origine della malattia bersaglio. "Vertex sta già collaborando con le autorità regolatorie nazionali per garantire un accesso rapido" alla terapia "ai pazienti eleggibili", riporta l'azienda in una nota. "In Francia - si legge - questa collaborazione ha portato all'accesso precoce di Casgevy per il trattamento della Tdt. Ciò significa che tutti i pazienti eleggibili in Francia potranno accedere gratuitamente alla terapia prima del suo rimborso a carico del Servizio sanitario nazionale. Vertex sta inoltre collaborando con ospedali specializzati nei trapianti di cellule staminali con l'obiettivo di creare una rete di centri di trattamento autorizzati (Atc), pubblici e privati, per la somministrazione di Casgevy. Attualmente sono 3 gli Atc attivati nell'Ue", ma la previsione è di attivarne "un totale di circa 25 in tutta Europa".



14 feb
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Bloccare l'artrite reumatoide in fase precocissima: Cattolica-Gemelli nel disegno dei due trial sul Lancet che ne dimostrano la fattibilità

Lancet pubblica due lavori, entrambi pensati come trial di prevenzione precocissima dell'artrite reumatoide. A commentarli è la professoressa Maria Antonietta D'Agostino, direttore della Uoc di Reumatologia di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs e Ordinario di reumatologia presso l'Università Cattolica. La professoressa D'Agostino ha partecipato al disegno degli studi, che si sono avvalsi dell'imaging: risonanza magnetica (Rmn) in uno studio e ecografia articolare nell'altro. Lo studio che ha utilizzato l'ecografia si è avvalso dello score Omeract-Eular da lei messo a punto, per la diagnosi precoce di infiammazione articolare caratteristica di questa malattia autoimmune. «L'artrite reumatoide – spiega la professoressa D'Agostino - è una malattia molto disabling che si caratterizza per una fase prodromica, priva di segni clinici evidenti; nelle primissime fasi compaiono sintomi aspecifici come dolori articolari (artralgie), ma mancano i segni cardine della malattia (sinovite, infiammazione, ecc). Questi pazienti, pur essendo considerati a rischio, non avendo una malattia evidente, non sono trattati con farmaci immunosoppressori. In questa fase di malattia c'è però una finestra di opportunità terapeutica e il trattamento precoce di questi pazienti potrebbe evitare la comparsa di sintomi più gravi o addirittura frenare la comparsa della malattia conclamata».



È l'ipotesi alla base dei due studi pubblicati su Lancet, riguardanti appunto il

trattamento precocissimo dell'artrite reumatoide con abatacept, un farmaco biologico che blocca l'attivazione dei linfociti T, responsabili della cascata infiammatoria che porta alla malattia conclamata.

In entrambi gli studi pubblicati su Lancet, questi pazienti "very early" sono stati randomizzati in due coorti, la prima è stata trattata con abatacept, l'altra con placebo (gruppo di controllo). I risultati hanno mostrato una riduzione delle manifestazioni di artrite reumatoide conclamata nei pazienti trattati con farmaco attivo rispetto al placebo e un ritardo di manifestazioni di artrite reumatoide in quei pazienti che, pur avendo ricevuto il farmaco abatacept, sviluppavano la malattia.

«I take home message di questi studi – commenta la professoressa D'Agostino - sono diversi. Il primo è che i pazienti a rischio di sviluppare l'artrite reumatoide, cioè quelli con positività per gli anticorpi anti-citrullina (Acpa-positivi) e con dolori articolari persistenti (artralgia infiammatoria), devono essere monitorati in maniera costante e ravvicinata, dato che al momento non sappiamo quali soggetti con queste caratteristiche svilupperanno la malattia e quali non la svilupperanno. I pazienti con dolori articolari, di entità tale da tenerli svegli la notte o che presentano rigidità mattutina per almeno un'ora, con dolori costanti perduranti per qualche mese sono tra quelli più a rischio, e dovrebbero consultare un reumatologo, anche se le articolazioni non appaiono gonfie. Il secondo messaggio è che l'ecografia consente di individuare i pazienti a maggior rischio di sviluppare l'artrite reumatoide, perché il riscontro di sinovite ecografica o di segni infiammatori alla Rmn, li fa inquadrare come pazienti "attivi", cioè con artrite conclamata, ma clinicamente non visibile. Il terzo punto importante è che trattare i soggetti ad alto rischio con un farmaco biologico come l'abatacept in fase precoce, non solo non crea problemi di safety (tossicità o effetti secondari), ma rallenta l'evoluzione verso l'artrite reumatoide clinicamente evidente. Lo studio che utilizza l'ecografia prevede tra l'altro un follow up esteso a 5 anni con controlli ecografici, radiografici e clinici per vedere se nel gruppo trattato con abatacept per 12 mesi, l'efficacia del trattamento nel prevenire la comparsa della malattia, si mantiene anche a lungo termine. Dai risultati finora acquisiti – conclude la professoressa D'Agostino - possiamo dire che spostare indietro le lancette del trattamento con un farmaco biologico forse non eviterà completamente l'evoluzione verso l'artrite, ma potrà dar luogo a forme meno severe e dunque più trattabili. Trattare molto precocemente i soggetti a rischio può infatti rallentare o interrompere l'evoluzione verso l'artrite reumatoide conclamata».

Gli studi pubblicati su Lancet. Lo studio Apippra ha arruolato presso 30 centri britannici e uno olandese 213 soggetti con artralgie infiammatorie ma senza segni clinici (sinovite, tenosinovite, osteite) o laboratoristici di malattia (aumento di Pcr o Ves) e con positività per fattore reumatoide o per

Acpa, dunque fortemente a rischio di sviluppare l'artrite reumatoide. I pazienti sono stati randomizzati in due gruppi: quello di trattamento attivo con abatacept (1 somministrazione a settimana per un anno) e il gruppo di controllo (placebo). Tutti sono stati sottoposti a ecografia articolare all'inizio dello studio, al termine del primo anno (quando veniva sospeso il trattamento) e dopo 24 mesi. Obiettivo principale era evitare la comparsa della malattia (sviluppo di sinovite clinica a carico di almeno tre articolazioni delle mani o dei piedi), confermata dall'ecografia con lo score Omeract-Eular. Al termine del primo anno (fase di doppio cieco) aveva sviluppato un'artrite reumatoide il 9% dei pazienti trattati con abatacept e il 29% dei pazienti nel gruppo di controllo. A 24 mesi, solo il 25% dei partecipanti trattati con abatacept per un anno sviluppava l'artrite reumatoide, contro il 37% del gruppo di controllo.

Nel secondo studio (Aaria) un gruppo di pazienti Acpa-positivi con dolori articolari, senza segni di artrite clinica o laboratoristica (Ves/Pcr aumentate), ma a rischio di sviluppare un'artrite reumatoide, sono stati sottoposti ad una Rmn della mano dominante. Chi presentava alterazioni subcliniche alla Rmn, veniva arruolato in questo studio e randomizzato a ricevere abatacept o placebo per 6 mesi. Scopo dello studio era valutare se il farmaco fosse in grado di sopprimere l'infiammazione evidenziata alla Rmn (segno prodromico di Ar), rallentando così l'evoluzione verso la malattia conclamata. Nell'Aaria, la terapia 'precocissima' con abatacept ha dimostrato una riduzione dell'infiammazione nel 57,1% dei pazienti trattati (contro il 30,6% del gruppo placebo); in particolare, il trattamento precoce con abatacept ha prodotto un significativo miglioramento del dolore, della rigidità mattutina e della qualità di vita dei pazienti. Solo l'8,2% dei pazienti trattati contro il 34,7% del gruppo di controllo ha sviluppato artrite reumatoide. Le differenze tra i due gruppi, in termini di miglioramento dell'infiammazione alla Rmn e della progressione ad artrite reumatoide, restavano significative anche a 18 mesi, cioè a distanza di un anno dall'interruzione del trattamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 feb
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Malformazioni cardiache: test precoci per individuare i fattori di rischio genetici

di Luigi Orfeo* e Gabriele Rinelli**

Le cardiopatie congenite (CC) vengono definite come un gruppo eterogeneo di patologie caratterizzate da alterazioni strutturali del cuore o dei grossi vasi già presenti durante la vita fetale. Costituiscono la malformazione più comune alla nascita (40%) e colpiscono circa un neonato ogni 100 nati vivi in Italia.

Le manifestazioni cliniche possono variare da semplici malformazioni ad esito benigno, a lesioni più complesse, che richiedono interventi di cateterismo e/o chirurgici multipli, con risultati, a volte, prognosticamente sfavorevoli.

Le CC riconoscono un'origine multifattoriale: in una piccola percentuale dei casi sono implicate cause ambientali quali patologie materne (es. diabete mellito, obesità, infezioni virali come rosolia e influenza), deficit nutrizionali (es. acido folico, vitamina A e D), esposizione a teratogeni (es. alcool, fumo, farmaci come talidomide, litio, anticonvulsivanti) e a sostanze chimiche o radiazioni. Sebbene gran parte delle CC abbiano un contributo eziologico ambientale, è difficile quantificare il ruolo specifico che i singoli fattori ambientali abbiano nello sviluppo della patologia e i meccanismi specifici attraverso i quali alterino la formazione delle strutture cardiache durante le primissime settimane di sviluppo embrionale.

Recenti evidenze cliniche hanno, inoltre, sottolineato come nella patogenesi



multifattoriale delle CC giochino sempre più un ruolo accertato cause genetiche, attraverso meccanismi complessi ed eterogenei. Tale complessità è dimostrata, ad esempio, dal fatto che una stessa malformazione cardiaca possa essere causata da diversi fattori genetici, così come singole anomalie cromosomiche o geniche possano essere associate a malformazioni cardiache diverse (fenotipi diversi).

In occasione della Giornata Mondiale delle Cardiopatie Congenite, che ricorre il 14 febbraio, come Società Italiana di Neonatologia (SIN) e Società Italiana di Cardiologia Pediatrica e delle Cardiopatie Congenite (SICP) vogliamo sensibilizzare le famiglie sull'importanza delle nuove metodiche emergenti nella diagnosi genetica pre e postnatale dell'eziologia delle CC, non solo per le implicazioni cliniche in epoca prenatale (counseling genetico dei genitori), ma anche per gli outcomes a distanza, consentendo di selezionare i pazienti a rischio e il più corretto programma di follow up per gli stessi.

Per cardiopatie congenite sindromiche si intendono sindromi in cui alla cardiopatia sono associati altri sintomi extracardiaci; per molte di esse è stata dimostrata una specifica causa genetica correlata a variazione dei cromosomi (di numero o di struttura), mutazioni di uno o più geni, o di copy number variants (CNV, cioè alterazioni di regioni genomiche di DNA presenti in un numero variabile di copie nel genoma).

Spesso l'insieme di informazioni ottenute dalla valutazione clinica del paziente possono essere orientative per una specifica condizione sindromica, indirizzando il test genetico di laboratorio più appropriato per la diagnosi. Talvolta, invece, l'insieme dei dati non consente di porre una diagnosi a priori di sospetto clinico e si ricorre alla valutazione di anomalie maggiori o minori del paziente che, elaborate attraverso database computerizzati ed in associazione a specifici approfondimenti clinico strumentali, possono formulare a volte un dubbio diagnostico di anomalia genica.

L'importanza clinica di una diagnosi precoce è che la conferma genetica di un quadro sindromico può guidare lo specialista alla ricerca di una particolare cardiopatia congenita, anticiparne la storia naturale, l'outcome prognostico (che può differire tra pazienti sindromici e non a parità di cardiopatia), e protocolli di follow up multidisciplinari personalizzati.

Resta, invece, più indaginosa l'identificazione dei contributi genetici alle cardiopatie congenite non sindromiche, cioè di quei quadri clinici in cui la cardiopatia congenita è isolata.

Progressi importanti nelle tecnologie di sequenziamento genico hanno consentito la scoperta di una serie di varianti in nuovi geni candidati che contribuiscono, probabilmente, all'eziopatogenesi delle CC non sindromiche.

Il sequenziamento massivo parallelo, o Next Generation Sequencing (NGS),

in particolare, è una tecnologia recente che permette il sequenziamento in parallelo di milioni di frammenti di DNA o lo studio dell'ESOMA (insieme degli esoni del nostro organismo, regioni contenenti le informazioni per la corretta sintesi delle proteine del nostro organismo), consentendo un'analisi di molteplici geni contemporaneamente, con una resa diagnostica superiore e tempi più rapidi del sequenziamento tradizionale, e permettendo di identificare la mutazione, ad esempio, che causa una determinata malattia. Inoltre, se i benefici clinici noti della diagnosi precoce genetica delle CC includono il trattamento precoce della cardiopatia e delle condizioni associate, l'opportunità di predire la probabilità che la malattia si ripresenti in altri familiari risulta "eticamente" impegnativa, poiché numerosi sono i contributi che possono influire sulla completa espressione della cardiopatia e della sua gravità.

Nonostante i progressi nella nostra comprensione della genetica sottostante le CC, la predizione degli esiti clinici mediante l'utilizzo dei risultati genetici rimane una sfida. La sfida per il prossimo futuro sarà rendere disponibili nuove terapie geniche per rallentare la progressione o prevenire l'insorgenza delle CC.

**Presidente della Società Italiana di Neonatologia (SIN)*

***Presidente della Società Italiana di Cardiologia Pediatrica e delle Cardiopatie Congenite (SICP)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 feb
2024

DAL GOVERNO

S
24

Carabinieri Nas: oscurati 92 siti web in Italia e sequestrati medicinali per 9 milioni di euro

I Carabinieri del NAS hanno concluso “SHIELD IV”, vasta operazione internazionale di contrasto della criminalità farmaceutica che ha permesso di smantellare 52 gruppi criminali, sequestrare 13 milioni di unità tra medicinali, materie prime e prodotti dopanti di vario genere, per un valore commerciale di 64 milioni. Sequestrati, inoltre, 4 laboratori clandestini mentre sono stati oscurati al traffico Internet in Italia 92 siti web. L’attività amministrativa è consistita nell’esecuzione di 3.935 ispezioni. L’attività antidoping si è, invece, concretizzata in circa 8mila controlli ad atleti. Al termine delle operazioni 296 persone sono state arrestate e 988 sono state deferite a vario titolo alle Autorità Giudiziarie nazionali per un totale di 1.284.



L’operazione si è sviluppata, tra aprile e novembre 2023, sotto la direzione di Europol. Al Comando Carabinieri per la Tutela della Salute, è stato affidato il delicato ruolo di co-leader di EUROPOL, posizione di primaria responsabilità che ha consentito al NAS di partecipare al processo decisionale prendendo posto nella “cabina di regia” (composta anche dalla Polizia greca, all’OCLAESP francese e alla Guardia Civil spagnola) che ha pianificato le attività, nonché diretto e coordinato i Paesi aderenti nei vari settori d’intervento nonché posizione di action leader nell’ambito del progetto EMPACT 3,5 sulla contraffazione dei farmaci.

Significativo è stato il contributo fornito all’Operazione a livello nazionale da

parte della Specialità, nel quale i Carabinieri NAS hanno condotto 133 attività ispettive e di polizia giudiziaria, con l'avvio di 82 tra procedimenti giudiziari e amministrativi, che hanno portato all'esecuzione di complessivi 5 arresti e 126 deferimenti alle competenti Autorità giudiziarie.

Ingenti i sequestri di medicinali e di sostanze dopanti di diverse tipologie, d'integratori nonché di dispositivi medici e di prodotti di vario genere anche collegati al trattamento del COVID-19: oltre 130.000 confezioni e circa 310.000 unità in diverse forme farmaceutiche, contenenti principi attivi a varia indicazione terapeutica, principalmente riconducibili ad anabolizzanti, antibiotici, antinfiammatori, disfunzione erettile e vantanti proprietà per il trattamento del COVID-19.

Inoltre, l'efficace collaborazione dei Reparti impiegati a permesso di individuare e sequestrare 2 laboratori clandestini nei quali sono stati sequestrati 400 kg. di sostanza e principi attivi anabolizzanti, 20 kg. di precursori della droga e di sostanze dopanti, 300 kg. di eccipienti correlati alla produzione di anabolizzanti.

Il valore commerciale di tutti i sequestri raggiunge la cifra di circa 9 milioni di euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FINE VITA

Comitato di bioetica e C1 contro la delibera dell'Emilia Romagna

FRANCESCO OGNIBENE

Dopo le critiche e le perplessità esposte da diverse voci, in campo sanitario e giuridico, sulle "Istruzioni tecnico-operative" per l'accesso e l'esecuzione del suicidio medicalmente assistito emanate il 9 febbraio dalla Regione Emilia-Romagna, arriva la bacchettata del Comitato nazionale per la Bioetica: «La presidenza del Cnb - si legge in una breve nota diffusa ieri sera - esprime profonda preoccupazione per la lettura incongrua del documento approvato ed esorta la giunta regionale a rettificare l'improprio riferimento». La matita blu impugnata dal Comitato prende di mira l'interpretazione di un suo parere che «va nella direzione opposta». La risposta del Cnb a un quesito del Ministero della Salute, deliberata il 24 febbraio di un anno fa, infatti «indi-

viduava come organo per la valutazione delle condizioni previste dalla sentenza i Cet (Comitati etici territoriali) e non invece i Comitati di etica clinica, per le ragioni espresse nella risposta medesima, ovvero evitare di avvalersi di comitati che presentano notevoli differenziazioni territoriali». La Regione invece aveva preso per buono il parere risultato di minoranza (la "postilla"). L'assessore alla Sanità Raffaele Donini minimizza: «Se serviranno revisioni o integrazioni tecniche le faremo, rispetto a un atto che è confermato nella sua validità», mentre il governatore Stefano Bonaccini conferma di non essere a favore della legge regionale in discussione presentata dai radicali («Lo dico per primo: se ci fossero 20 leggi regionali diverse saremmo un Paese che fa ridere il mondo») e di voler rispettare la libertà di coscienza («credo che non ci possa essere una disciplina rigida di partito o di schieramento»). Intanto scende in campo Comu-

nione e Liberazione dell'Emilia-Romagna, che definisce le iniziative della giunta regionale «totalmente inappropriate nel metodo e nel merito» perché la delibera «svuota di significato ogni eventuale dibattito assembleare» e «finitisce per recepire acriticamente la sollecitazione che l'Associazione Luca Coscioni ha rivolto alle Regioni». Questa «fretta normativa sembra voler imporre una nuova tabella di marcia alla discussione parlamentare e culturale in atto in tutto il Paese, istituendo forzatamente delle norme sul fine vita che rischiano di mettere in crisi l'idea stessa di accoglienza, compassione, cura e dedizione su cui si è fondata la nostra civiltà». Critica che la delibera sia «grave perché mina le fondamenta culturali che rendono possibile uno sguardo integrale alla persona, sguardo sul quale si è fondato storicamente lo sviluppo della nostra civiltà» e dal quale «sono nati in passato ospedali e luoghi di assistenza agli inguaribili». Occorre allora «sostenere la crescita di

strutture capaci di offrire servizi di cure palliative su tutto il territorio regionale, per un accompagnamento veramente umano». La nota rilancia infine le recenti parole del cardinale Zuppi (che «ci confortano»), «quando sottolinea che la vita "va protetta con cure adeguate che diano dignità fino alla fine e che non si riducano alla mera prestazione sanitaria"».

**Il Cnb: nelle istruzioni sul suicidio assistito un nostro parere citato a rovescio
Comunione e Liberazione: l'iniziativa della Regione è totalmente inappropriata**



14 feb
2024

DAL GOVERNO

S
24

Suicidio assistito/ Il Comitato nazionale di bioetica “si smarca” dalla Regione Emilia Romagna

di Red. San.

Nella sua recentissima delibera che disciplina il “fine vita” (la n. 194 del 5 febbraio scorso) la Regione Emilia Romagna avrebbe preso un abbaglio, citando in modo inappropriato, anzi contrario, le indicazioni arrivate dal Comitato nazionale di bioetica in risposta al quesito posto dal ministero della Salute in tema di applicazione dellasentenza n. 242/2019 della Corte Costituzionale sul cosiddetto “suicidio assistito”. È quanto rileva in un comunicato lo stesso Cnb, sottolineando che nella delibera emiliano-romagnola in tema di “Costituzione del Comitato regionale per l’etica nella clinica” si fa riferimento “improprio” al parere dei saggi, in quanto la risposta del Cnb “individuava come organo per la valutazione delle condizioni previste dalla sentenza i Cet (Comitati etici territoriali) e non invece i Comitati di etica clinica”. E ciò - rimarcano dal Cnb - per le ragioni espresse nella Risposta medesima, ovvero evitare di avvalersi di comitati che presentano notevoli differenziazioni territoriali”.

L’indicazione dei Comitati di etica clinica era stata auspicata dai sette membri dissenzienti dal documento finale, in una postilla che, rileva ancora il Cnb nel suo comunicato, “è stata inopinatamente citata dalla Dgr 194/24 come riferita alla volontà finale dello stesso Comitati di bioetica”. Da qui la “profonda preoccupazione per la lettura incongrua del documento



approvato” e l’esortazione alla Giunta regionale a “rettificare l’improprio riferimento”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità

Vaia, una Fondazione con lo Spallanzani che fa “zero attività” ma vale 120 mila euro

di **Clemente Pistilli** ● a pagina 5



SANITÀ

Vaia, una Fondazione da 120 mila euro che fa “zero attività”

di **Clemente Pistilli**

Per contribuire alla gestione delle pandemie, in particolare nei Paesi più svantaggiati che si affacciano sul Mediterraneo, oltre due anni fa è stata costituita una fondazione. Una struttura finalizzata ad elaborare studi, effettuare ricerche, «interagire con gli organi politico-istituzionali, anche sovranazionali, al fine di promuovere il diritto alla tutela del-

la salute», promuovere iniziative in ambito sanitario e organizzare attività culturali di interesse sociale per «promuovere l'alfabetizzazione scientifica». I fondatori e membri della fondazione sono lo Spallanzani, storico istituto di via Portuense e polo nazionale contro il bioterrorismo, specializzato nel trattamento delle malattie infettive, e la Unicamillus, l'università medica internazionale di Roma. Ma della struttura,

denominata «Mediterranean Health Foundation» si trovano poche tracce. E lo stesso presidente, l'ex direttore generale dello Spallanzani e attuale direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero del-



la salute, Francesco Vaia, alla richiesta di informazioni sulla «Mediterranean», chiede cosa sia, salvo poi, una volta ricordato che è la fondazione a cui hanno dato vita l'istituto di via Portuense e l'Unicamillus, assicurare che «è una cosa che non ha fatto nulla, solo scientifica».

«Zero attività» dunque, come specifica lo stesso direttore Vaia, per una realtà su cui l'università privata romana ha investito nel 2021 ben 120mila euro, con cui è stato creato il fondo di dotazione. L'ex manager dello Spallanzani intanto continua ad essere presidente della fondazione e del consiglio di amministrazione della stessa, con l'apparente paradosso di una realtà in grado di operare per conto dell'istituto nazionale di malattie infettive che non ha però rappresentanti tra quanti attualmente gestiscono l'Inmi.

La «Mediterranean» sembra una realtà congelata. Eppure la costituzione è stata piuttosto rapida. Il 22 giugno 2021, nel pieno della pandemia, quando la campagna vaccinale iniziava a ridurre l'impatto del virus ma facevano la loro comparsa varianti pericolose, partendo dalle cosiddette inglese e indiana, il Comitato tecnico dell'Unicamillus ha proposto allo Spallanzani l'istituzione della fondazione, «prevalente-

mente orientata al fenomeno delle pandemie», «con un particolare focus sul Mediterraneo» e volta a «perseguire scopi umanitari, solidaristici e di utilità sociale». Il successivo 9 settembre la proposta ufficiale a Vaia da parte del rettore dell'università, l'economista Gianni Profita. Con l'ambizione di dar vita a qualcosa di simile al «Coronavirus Resource Center» della John Hopkins University, di unico in Europa. Detto e fatto. Sei giorni dopo, in una nota inviata all'allora manager dello Spallanzani, il direttore scientifico e quello del Dipartimento ricerca dell'istituto si dichiarano favorevoli all'iniziativa. E già il 20 settembre Vaia assicura a Profita che l'Inmi è interessato al progetto. Un mese dopo, il 21 ottobre, appena ricevuta la bozza dello statuto, lo Spallanzani sostiene che il documento va benissimo e dà il via libera alla fondazione, sottolineando che non comporterà oneri per l'Inmi. Uno statuto che prevede la possibilità della «Mediterranean» di interagire «con enti pubblici e privati» e di stipulare «convenzioni di qualsiasi genere» con gli stessi, relazioni che verranno curate dal presidente. Una settimana dopo ok definitivo allo statuto e dopo 24 ore, il 29 ottobre 2021, Vaia e Profita sono già davanti al notaio per dar vita alla fondazione, sta-

bilendo che l'allora manager dello Spallanzani sarà il presidente della struttura e il rettore il suo vice. Le previsioni? Ricavi per 86mila euro nel 2022 e per 195mila nel 2023, con 45mila di contributi pubblici in due anni. Il 10 dicembre si riunisce quindi il CdA allo Spallanzani e programma anche un premio annuale, in denaro o medaglie d'oro, da assegnare alle eccellenze in campo sanitario, come «il personaggio politico che abbia prodotto un miglioramento della situazione sanitaria del paese», coinvolgendo Rai e ambasciatori. Ma poi tutto si ferma.

Alla Regione Lazio la costituzione della fondazione è stata comunicata il 23 febbraio 2022, quattro mesi dopo, e lo stesso giorno Vaia comunica sempre alla Regione, nel cui sistema sanitario è inserito lo Spallanzani, che lui l'8 giugno 2021 è stato nominato professore dell'Unicamillus, 14 giorni prima dell'idea di dar vita a «Mediterranean». «Nessun conflitto di interessi», afferma Vaia, che è ancora prof dell'università oltre che presidente della fondazione, mentre dallo Spallanzani scelgono di non commentare.

Mediterranean Health è presieduta dall'ex direttore dello Spallanzani



L'ospedale
Sopra l'ospedale per le malattie infettive Spallanzani e, accanto, il suo ex direttore generale Francesco Vaia



45 mila

Contributi pubblici

La Fondazione «Mediterranean Health» costituita nel 2021 prevedeva di ottenere 45 mila euro di contributi pubblici in due anni e ricavi pari a 195 mila euro entro il 2023

