

**22 marzo 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**





# Sanità. Verso il rinvio delle nuove tariffe di medicina specialistica

Enrico Negrotti giovedì 21 marzo 2024

*Il ministro Schillaci: scelta in accordo con le Regioni. Ieri protesta degli ambulatori e dell'ospitalità privata Aris e Aiop. Slittano i nuovi Lea: deluse le associazioni dei pazienti*

**Il nuovo Nomenclatore tariffario, che doveva entrare in vigore il prossimo 1° aprile, è destinato a essere rinviato di qualche tempo**, forse di altri tre mesi (era già slittato dal 1° gennaio scorso). **Lo ha detto oggi il ministro della Salute, Orazio Schillaci**, ponendo fine a una serie di voci che si inseguivano da settimane, e dopo la netta protesta dei fornitori di servizi, principalmente ambulatori e laboratori di analisi, ma anche delle associazioni imprenditoriali, sia della sanità privata religiosa (Aris) convenzionata con il Servizio sanitario nazionale, sia della sanità privata profit (Aiop).

Deluse invece le aspettative delle associazioni dei pazienti, che aspettano da tempo l'entrata in vigore dei nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), che sono legati al nuovo Nomenclatore tariffario, perché contengono nuove prestazioni.

«Sul rinvio del provvedimento relativo al nuovo nomenclatore tariffario – ha detto Schillaci – ci stiamo ragionando, perché credo che sia importante avere in qualche caso delle tariffe più adeguate a quelle che sono oggi la realtà quotidiana. **Credo che rinvieremo il provvedimento in accordo con le Regioni**».

A fare appello al ministro sono anche i medici: Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), e Loreto Gesualdo, presidente della Federazione delle società medico scientifiche italiane (Fism) hanno annunciato una lettera sul tema del tariffario per sostenere il ruolo dei medici: **«Il costo irrisorio attribuito alle prestazioni – ha detto Anelli riferendosi ai rimborsi del Tariffario – è un riflesso del valore che, in generale, si attribuisce ai professionisti che tali prestazioni, di natura intellettuale, forniscono»**. Nel tariffario infatti, oltre a prestazioni di carattere tecnico, sono comprese anche attività di competenza degli specialisti medici.

Prima del ministro, aveva anticipato l'intenzione di rinviare il Nomenclatore il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, già mercoledì alla manifestazione delle associazioni dei laboratori analisi, riunite sotto la sigla Uap (Unione ambulatori e poliambulatori), che comprende Confapi Salute, università e ricerca, Anisap, Federlab Italia, Associazione imprese sanitarie indipendenti (Aisi), Unindustria, Fenaspas e Federlazio.

**Uap lamenta che nel nuovo tariffario «un notevole ribasso del costo delle prestazioni e taglia i rimborsi attuali fino al 70% per i laboratori di analisi cliniche convenzionati col Servizio sanitario nazionale»**. Preoccupati erano anche i rappresentanti dell'Associazione religiosa istituti socio-sanitari (Aris). Ieri **il presidente di Aris Lazio, Michele Bellomo, aveva detto di ritenere «umiliante» per le strutture essere «costrette, per la prima volta, a dover limitare l'accoglienza dei pazienti»**. «Tra i nostri associati – sosteneva ieri Valter Rufini, presidente FederAnisap – sono a rischio anche 36mila posti di lavoro, tra cui mille medici».

Il rinvio dell'applicazione del nuovo Nomenclatore tariffario non trova d'accordo le associazioni dei malati. Ieri **con una lettera aperta si erano rivolti al ministro Cittadinanzattiva-Cnamc (Coordinamento nazionale associazioni malati cronici e rari) e l'Osservatorio malattie rare (Omar): «Si proceda all'entrata in vigore, prevista il primo aprile, del decreto per i Lea del 2017 affinché non sia mortificato il diritto alla salute dei cittadini»**. Questo il cuore dell'appello sottoscritto da oltre 90 federazioni e associazioni



HOME

Ufficio ▫

Area Istituzionale

Area Formazione

Area Sinergie



Area Eventi

Area Innovazione

Area Comunicazione

Documenti ▫

Link ▫

Seguici su [SOUNDCLOUD](#)

ISTITUZIONI SANITARIE CATTOLICHE

# L'allarme. Per l'Arìs le nuove tariffe sanitarie sono insostenibili

Il presidente delle strutture sanitarie cattoliche, padre Bebber: «Con il nuovo Nomenclatore rimborsi insufficienti, meno prestazioni e più liste d'attesa».

19 Marzo 2024

Si avvicina l'entrata in vigore del nuovo Tariffario per le prestazioni specialistiche e ambulatoriali, prevista per il prossimo 1° aprile, e il mondo della sanità privata accreditata è in fermento. Infatti se da un lato i nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea) approvati nel 2017 hanno introdotto nuove prestazioni a disposizione dei pazienti nel Servizio sanitario nazionale (Ssn), frutto di avanzamenti tecnico-scientifici, dall'altro la rimodulazione delle tariffe ha portato a una riduzione dei rimborsi riconosciuti per molte prestazioni. Che rischiano di mettere in crisi molte strutture, specialmente quelle non profit.

Di qui la protesta di diversi attori della sanità privata, in particolare da parte di coloro che, come l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari (Arìs), sono accreditati nel servizio sanitario pubblico, e hanno quindi gli stessi doveri, ma non possono contare sugli stessi finanziamenti. L'ultimo allarme è stato lanciato dal presidente dell'Arìs, il camilliano padre Virginio Bebber, che intravede grandi rischi per i pazienti dall'introduzione del nuovo Nomenclatore tariffario: «Le liste di attesa si raddoppieranno».

Per questo domani è in programma un incontro di una rappresentanza dell'Arìs con il ministro della Salute Orazio Schillaci con l'intento di illustrare le ragioni della forte

Preferenze Cookie

preoccupazioni della sanità non profit di area cattolica, che con le sue 262 strutture (con 40mila posti letto e 100mila dipendenti), garantisce tra i 10 e 12 milioni di prestazioni ambulatoriali l'anno, offrendo un apporto insostituibile al sistema sanitario pubblico.

«Le tariffe – spiega Bebber – ovvero quanto viene riconosciuto alle strutture che erogano gli esami, sono assolutamente inadeguate, irrealistiche e porteranno in futuro enormi problemi. Un esempio per capire meglio: le visite specialistiche (cardiologiche, ortopediche, neurologiche, ecc.) hanno una tariffa di 22 euro, cifra che è insufficiente a coprire i costi del medico specialista, del personale infermieristico, del servizio di prenotazione, delle utenze e delle pulizie. Ogni visita genera una perdita almeno di 25 euro. Sono molte le prestazioni che hanno tariffe che non coprono neanche i costi diretti di produzione, anzi, rispetto al tariffario precedente, si ha una riduzione complessiva del 30% (facendo il calcolo su tutte le prestazioni). In sintesi: è un sistema non sostenibile».

Il rischio, quindi, secondo Aris, è che l'abbassamento medio dei rimborsi – combinato con il tetto di spesa stabilito per le strutture sanitarie non profit – conduca a una riduzione del numero di prestazioni effettuate, e quindi a un allungamento delle liste d'attesa. Un altro possibile risvolto è che le Regioni con un bilancio più solido possano garantire meglio i rimborsi, a differenza di quelle in difficoltà finanziaria (o in piano di rientro), generando così diseguaglianze nell'erogazione dei Lea.

A essere preoccupati per il nuovo Nomenclatore tariffario sono anche i rappresentanti di altre categorie della sanità privata: ospedali for profit (Aiop), ambulatori, piccole industrie, che paventano possibili risvolti di natura occupazionale, se i tagli metteranno in difficoltà le imprese.

Il mese scorso, il ministro della Salute, Orazio Schillaci, precisando che il lavoro con le Regioni sul nuovo tariffario che risale al 2017 è ancora in corso, aveva ammesso: «C'è stato ovviamente un abbassamento del prezzo di alcune prestazioni, penso alla medicina del laboratorio o ad alcune prestazioni specialistiche».

Ma aveva aggiunto che «ci sono dei fondi, soprattutto dall'anno prossimo, che possono essere utilizzati sia per introdurre le prestazioni, sia per aumentare il rimborso per alcune di queste che sono state limitate». Concludendo con l'invito a collaborare: «Siamo al tavolo con tutti i rappresentanti, anche soprattutto della medicina del laboratorio, per trovare delle soluzioni condivise, sempre nel primario interesse dei pazienti».

Tuttavia non aveva prodotto risultati, un mese fa, un incontro al ministero della Salute con i rappresentanti dell'Unione ambulatori e poliambulatori (Uap) – che comprende Confapi Salute, università e ricerca, Anisap, Federlab Italia, Associazione imprese sanitarie indipendenti (Aisi), Unindustria, Fenaspas e Federlazio – teso a chiedere un rinvio dell'entrata in vigore delle nuove tariffe.

E il prossimo 20 marzo è in programma a Roma un altro incontro delle associazioni di categoria rappresentative degli ambulatori e poliambulatori privati per valutare i possibili esiti di un tariffario che, secondo Uap, «bloccherà l'abbattimento delle liste d'attesa con una drammatica ripercussione sui 36mila posti di lavoro».

[Scarica l'articolo di Avvenire](#)

22/03/2024

## Sanità Stop alle analisi C'è uno spiraglio

Il taglio che dal primo aprile rischia di bloccare le analisi nelle strutture private convenzionate potrebbe essere scongiurato. Il governo è pronto a varare una proroga che dovrà essere recepita dalle Regioni e che consentirà di rinviare il taglio che renderebbe impossibile per i privati continuare a offrire il servizio. Troppo bassi i rimborsi previsti per garantire una sostenibilità.

► **Soriga** a pag. 2 e 3

## Tariffari convenzionati L'1 aprile si avvicina: Schillaci: «Sarà proroga»

Sanità, la promessa del ministro i dopo il sit in dei laboratori  
Gli operatori: con quei tagli solo prestazioni a pagamento

► di **Luigi Soriga**

**Sassari** Il calendario continua a squadernare pagine, il primo aprile è sempre più vicino, e per ora c'è una promessa: il ministero dovrebbe prorogare il vecchio tariffario che stabilisce i rimborsi per le strutture sanitarie private convenzionate. Se le parole diventeranno fatti, significa che gli esami del sangue, o altre prestazioni di laboratorio, continueranno a essere gratuite per i pazienti. Perché i parametri finora adottati sono tutto sommato sostenibili. Ma se le promesse sa-

ranno evanescenti, e si applicheranno i tagli del 70% ai rimborsi previsti dal nuovo tariffario, il sistema della sanità in convenzione andrà in tilt.

Questo lo scenario delineato dai titolari degli ambulatori privati, perché per loro i costi di produzione diventerebbero impraticabili. Tradotto: tutte le prestazioni, dal primo aprile, si farebbero privatamente e a farne le spese sarà il paziente.

Invece, proprio da Roma, arrivano degli spiragli

di luce: «Abbiamo partecipato a una manifestazione al teatro Brancaccio – racconta Enrico Tinti, presidente di Federlab – più di mille persone, presenti an-

che le altre associazioni dei laboratori analisi, riunite sotto la sigla Uap (Unione ambulatori e poliambulatori), che comprende Confapi Salute, università e ricerca, Anisap, Aiop, Aris, Associazione imprese sanitarie indipendenti (Aisi), Unindustria, Fenaspas e Federlazio. Il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, in qualità di portavoce del ministro della Salute Orazio Schillaci, ha spiegato che il nuovo Nomenclatore tariffario sarà rinviato di qualche mese, proprio per dare il tempo alle Regioni di predisporre dei rimborsi congrui con i costi di produzione sostenuti dai laboratori privati».

Quelli previsti dal nuovo tariffario proposto dal ministero, secondo le associazioni, erano improponibili: «Il documento è stato ripensato sulla base dei Lea, cioè dei livelli essenziali di

assistenza, ma di fatto per venire in contro ai pazienti, va a tagliare i rimborsi attuali fino al 70% per i laboratori di analisi e le cliniche convenzionate col Servizio sanitario nazionale. Con le cifre previste, non si riuscirebbe nemmeno a coprire i costi dei reagenti, figuriamoci gli stipendi del personale. La conseguenza è che gli ambulatori e le strutture private non potrebbero più erogare prestazioni in convenzione, e questo impatterebbe in maniera devastante sulle liste di attesa, già di per sé chilometriche».

Attualmente la specialistica ambulatoriale convenzionata copre circa il 60 per cento dell'attività, e il sistema già ingolfato non può permettersi di incepparsi.

«Per ora abbiamo una promessa di proroga da parte del ministro – prosegue Tinti – ma bisogna fare

in fretta. Perché occorre subito il decreto, e poi il recepimento da parte delle regioni. Le quali devono subito mettersi al lavoro per predisporre un tariffario più congruo». Le Regioni, infatti, hanno il loro spazio di azione. Il Nomenclatore tariffario emanato ad agosto, forniva già dei parametri che però gli enti locali avrebbero potuto rielaborare e rivedere. «Abbiamo chiesto e ottenuto dalla Regione l'apertura di un tavolo tecnico – spiega Tinti – ma i tempi per produrre un lavoro serio erano veramente limitati e insufficienti. Alcune regioni hanno, tuttavia, fatto a tempo ad elaborare un proprio tariffario: ad esempio l'Emilia Romagna, la Lombardia, la Toscana». La Sardegna è ancora al lavoro con una commissione paritetica regionale, ancora aperta, ma che non ha avuto il tempo

necessario per determinare delle tariffe basate su un'analisi reale dei costi. «Se non si troverà una soluzione, l'impatto riguarderà l'intera sanità, a 360 gradi, compresa quella pubblica. Non dimentichiamo che i tagli dei rimborsi incideranno anche nella programmazione e sui budget degli ospedali pubblici».

---

### **Le Regioni avranno più tempo per predisporre dei parametri più congrui basati sui costi di esami e reagenti**

---



**Enrico Tinti**  
presidente  
della  
associazione  
Federlab





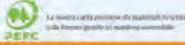
la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

il venerdì

Direttore Maurizio Molinari



Venerdì 22 marzo 2024

Oggi con il Venerdì

€ 2,50

L'INCHIESTA DI BARI

I voti dei clan alla destra

Spunta l'intercettazione degli uomini del boss Paris: "Decaro non paga... Sono quegli altri che danno un sacco di soldi". Così avrebbero contribuito alla elezione della consigliera Lorusso con il centrodestra. Il sindaco estraneo, i pm archivano

Sequestrati 11 milioni mai dichiarati a Dell'Utri, dono di Berlusconi

Le carte smascherano le accuse della destra contro il sindaco di Bari: in un'intercettazione la prova dell'estraneità di Decaro tirato in ballo da un pentito per un patto pre-elettorale. I boss dicevano: «Decaro non dà niente... Quegli altri danno un sacco di soldi». Così i pm hanno archiviato. Dell'Utri nascondeva 11 milioni.

di Abbate, Carlucci, Casadio De Matteis, Spagnolo e Totorizzo a alle pagine 2,3,4 e 14

Il personaggio

Quel ministro fedele alla causa

di Giuliano Foschini

Dice Angelo Bonelli, vulcanico deputato Verde, che non c'è da meravigliarsi che Matteo Piantedosi abbia detto "sì" alla richiesta dei suoi colleghi parlamentari di centrodestra, di insediare in piena campagna elettorale una commissione d'accesso a Bari. "La sua storia è quella: dire sempre sì agli amici e no agli avversari" spiega, mettendo sul tavolo una storia dell'estate scorsa quando chiese al ministero di accendere un faro su Acireale e sulla sua amministrazione: "Il sindaco Barbagallo, secondo quanto appurato dagli investigatori avrebbe avuto una serie di incontri con la famiglia mafiosa Santapaola-Ercolano".

a pagina 3



Il caso

Occhiate e smorfie è il codice Meloni

di Francesco Merlo

Quella raccontata dalla fisiognomica è la Giorgia Meloni più autentica. Le mossette e le occhiate, gli urli, i silenzi e le risatine sono il suo meglio. E, infatti, sulla prima pagina del Wall Street Journal c'è finita così, nella sua versione più buffa e più vera, con la faccia nascosta sotto la giacca.

a pagina 25

Gli Usa denunciano Apple: viola le regole antitrust



"Basta con il monopolio dell'iPhone"

dal nostro corrispondente Paolo Mastroianni a pagina 22

Economia

Orsini-Garrone parte la sfida per la presidenza di Confindustria



di Longhin e Santelli a pagina 20

Una monarchia costituzionale

di Walter Galbiati

In un Paese come l'Italia dove oggi non esiste una politica industriale, avere una guida forte e carismatica a capo di Confindustria è fondamentale. Il suo compito è indicare la strada della crescita e difendere la libertà economica dalla politica. Confindustria è una monarchia costituzionale.

a pagina 24

Tronchetti Provera: l'Europa non unita va verso il declino



di Giovanni Pons a pagina 8

IL NUOVO ROMANZO DI WALTER VELTRONI La condanna Rizzoli

La storia



Maghreb-New York la nuova rotta dei migranti africani

di Arianna Farinelli a pagina 13

Fosse Ardeatine

Riccardo Muti: "Senza memoria cadiamo nel baratro"



di Ottavio Ragone a pagina 28

L'interista



Marc Marquez: "Non soffro il fantasma di Rossi"

dal nostro inviato Massimo Calandri a pagina 34

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 (6282) Roma, Via Campania 50 - C. Tel. 06 (68828)

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 (637)7310 mail: servizioclienti@corriere.it



Il dibattito L'Universo, un disegno «poco» intelligente di Carlo Rovelli e Giuseppe Tanzella-Nitti alle pagine 36 e 37



Primo caso al mondo Il rene di maiale su un paziente vivo di R. Corcella con un commento di Giuseppe Remuzzi a pagina 16



Atenei Le contestazioni anti Israele I rettori e le proteste «Aperti al dialogo ma niente violenze»

di Gianna Fregonara e Valentina Santaripa

No ai blindati delle forze dell'ordine davanti agli atenei, sì al dialogo nel rispetto delle regole di una convivenza civile...

LA NUOVA FEBBRE DEGLI ESTREMISMI

di Federico Rampini

Il ragazzo che ha fatto «il gesto della pistola» al Senato contro Giorgia Meloni non rappresenta un fenomeno solo italiano...

continua a pagina 26

DISSENSO, DIRITTI: UNA VIA STRETTA

di Marco Imariso

«Io e lei siamo due mondi differenti, ed è giusto che sia così. Io sono giovane, quindi è naturale che abbia opinioni nette, anche se i media le definiscono estremiste...»

continua a pagina 6

Il Consiglio europeo Imbarazzo per Orbán che si complimenta con Putin. Borrell: la guerra non è imminente

Difesa Ue, tensione sui fondi

I leader trattano. Meloni, l'impegno su Kiev e Gaza. Zelensky: non perdetevi tempo

di Francesca Basso e Marco Galluzzo

Mentre Zelensky ricorda all'Europa che non si «può perdere altro tempo», a Bruxelles non si stempera la tensione in merito alle risorse finanziarie da destinare all'Ucraina...

alle pagine 2 e 3 Thoman



GIANNELLI CONSIGLIO EUROPEO MELONI DOCET

IL LEADER LEGHISTA E ora Salvini scende in campo per Trump

di Marco Cremonesi

Dagli Usa arriverà il trumpiano Ramaswamy, e Salvini ribadisce il sostegno al tycoon repubblicano...

a pagina 9

LA CAUSA LEGALE AL COLOSSO Il governo Usa contro Apple: è monopolista

di Massimo Gaggi

«Monopolio sugli iPhone e regole antitrust violate». Il dipartimento di Giustizia americano e ben sedici procuratori hanno avviato un'azione legale contro Apple...

a pagina 12

Scienza Il paziente paralizzato nel video della startup di Musk



Un chip per muovere gli scacchi con la mente

di Michela Rovelli

Paralizzato dalle spalle in giù per un tuffo, Noland è il primo paziente di Neuralink e grazie a un chip impiantato nel cervello può muovere con la sola forza del pensiero gli scacchi su un pc.

a pagina 13

Antimafia «Non li ha dichiarati» Prestiti a Dell'Utri, sequestrati dai pm quasi 11 milioni

di Giovanni Bianconi e Antonella Mollica

Massimo sequestro, quasi 11 milioni di euro, a Marcello Dell'Utri e alla moglie per ordine del gip di Firenze in merito a prestiti non dichiarati...

a pagina 11

Processo L'omicidio di Senago La sorella di Giulia: scoprì il tradimento grazie alle cuffiette

di Cesare Giuzzi e Giuseppe Guastella

Scoprì il tradimento grazie alle cuffiette dello smartphone. Così, in aula, la sorella di Giulia Tramontano uccisa da Impugnatiello. La giovane, ha aggiunto Chiara, aveva pensato di abortire.

a pagina 17

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Gli elettori di sinistra vedono Angelo Bonelli che dagli schermi dell'opposizione intima a Giorgia Meloni «Non mi guardi con quegli occhi inquietanti»...

Tra Meloni e Bonelli

Le barzellette, le battutacce e le corna di Berlusconi. Gli elettori di destra guardano la foto di Meloni, arrivata fino alla prima pagina del Wall Street Journal...

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Advertisement for Laila Dormita Galattica, Risveglio Spaziale. Includes product image and text: 'NOVITÀ DORMITA GALATTICA, RISVEGLIO SPAZIALE. PASTIGLIE GOMMOSE SENZA GELATINA DI ORIGINE ANIMALE SENZA ZUCCHERI NON CREA ABITUDINE'.

**LA CRONACA**

**Droga, fermata anche la ragazza del giovane nobile con il machete**

FAMÀ E GIACOMINO - PAGINA 17



**IL CALCIO**

**Retegui salva l'Italia di Spalletti il Venezuela piegato con due gol**

BARILLÀ E SIMONI - PAGINE 28 E 29



**IL CAMPIONE DUCATI**

**Bagnaia: "Io e Sinner siamo simili non voglio essere un personaggio"**

MATTEO AGLIO - PAGINA 25



# LA STAMPA

VENERDÌ 22 MARZO 2021



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N. 81 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1, COMMA 1, D.C.B.-TO II [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)



AL CONSIGLIO UEL'AFFONDO DI ZELENKY: "SERVONO PIÙ MUNIZIONI, UMILIANTE PER L'EUROPA MANDARCI POCHE ARMI"

## Russia, Orban spacca l'Europa

Il presidente ungherese primo leader occidentale a congratularsi per il voto. Metsola: elezioni non libere

**IL COMMENTO**

**Il conflitto lungo di Putin che spaventa Bruxelles**

NATHALIE TOCCI

Dall'invasione dell'Ucraina alla minaccia russa, dall'allargamento Ue ai Balcani alla guerra in Medio Oriente, la natura delle sfide è chiara ai governanti europei. - PAGINA 23

**LO SCENARIO**

**Gros: "Una necessità l'economia di guerra"**

FABRIZIO GORIA

«L'Europa si può permettere uno sforzo in più. Italia e Germania hanno margine per aumentare la spesa per la difesa. Mosca no. La minaccia esterna della Russia impone un'azione coordinata, che vada oltre il concetto dei nazionalismi industriali». Daniel Gros raccoglie il suggerimento del Consiglio europeo, Charles Michel, secondo cui l'Ue dovrebbe prepararsi a una «economia di guerra». - PAGINA 4

**IL MEDIORIENTE**

**Pizzaballa: da Israele risposta sproporzionata**

DOMENICO AGASSO

Una tregua in Terra Santa non è irraggiungibile. Però per fermare la guerra a Gaza, dove la gente «è stremata e disperata», è fondamentale un forte intervento persuasivo «dell'Occidente». Soprattutto «degli Stati Uniti: bisogna che pressino con tenacia le parti in conflitto, in modo da convincerle ad arrivare a un accordo per il bene comune». Il cardinale Pierbattista Pizzaballa rilancia l'appello di papa Francesco a un negoziato. - PAGINA 8

**MARCO BRESOLIN**



PAGINE 2-3

**IL RETROSCENA**

**Il doppio fronte di Giorgia tra l'amico Viktor e Ursula**

FRANCESCO OLIVIO

Non basta una giacca per occultare i problemi. Giorgia Meloni è a Bruxelles dove i venti di guerra soffiano più forti e gli scenari peggiori sembrano meno astratti. - PAGINA 3

**LE IDEE**

**Il Parlamento antidoto al mito del capo assoluto**

Montesquieu

**Il pagellone della politica Nordio merita il 3**

Alessandro De Angelis

**L'UNIVERSITÀ**

**Un patto governo-atenei per fermare gli estremismi**

DIPACO, RIFORMATO



Dall'incontro fra gli 85 rettori e la ministra dell'Università Anna Maria Bernini emerge un sentimento condiviso: non sottovalutare, né esasperare. - PAGINA 6

**L'INTERVISTA**

**Ricolfi: "Torino razzista il rettore è sottomesso"**

LODOVICO POLETTO

«Nella nostra università, ma più in generale nella città di Torino, piegarsi alle richieste (e talora alle intimidazioni) dei colletti studenteschi è una lunga tradizione. Ricordo quando - più di vent'anni fa - a Marcello Veneziani fu impedito di parlare a Palazzo Nuovo, ma anche vari atti di intolleranza al Salone del libro, da ultimo quello verso il ministro Eugenia Roccella», racconta a *La Stampa* il politologo e sociologo Luca Ricolfi. - PAGINA 7

**IL CASO**

**Sequestrati a Dell'Utri i soldi di Berlusconi Mafia, in 100 mila insieme a don Ciotti**

AMABILE E LONGO



Prestiti infruttiferi, mai restituiti, che Silvio Berlusconi ha versato all'ex senatore di Forza Italia Marcello Dell'Utri per quasi 33 milioni di euro. - PAGINA 10 E 12

**IL FIGLIO DI MARCO BIAGI**

**"Perché non perdono chi uccise mio padre"**

PAOLO GRISERI

Ventidue anni dopo Lorenzo Biagi non riesce a perdonare: «Ciascuno dei familiari delle vittime del terrorismo è ovviamente libero di comportarsi come crede. Io non odio ma non riesco a perdonare. Per me i terroristi non hanno alcuna scusante ideale come si è detto dopo la morte di Balzerani. Per me sono assassini e basta». Questa è la premessa. - PAGINA 18

**LA CULTURA**

**Raccontiamo ai giovani la magia della scienza**

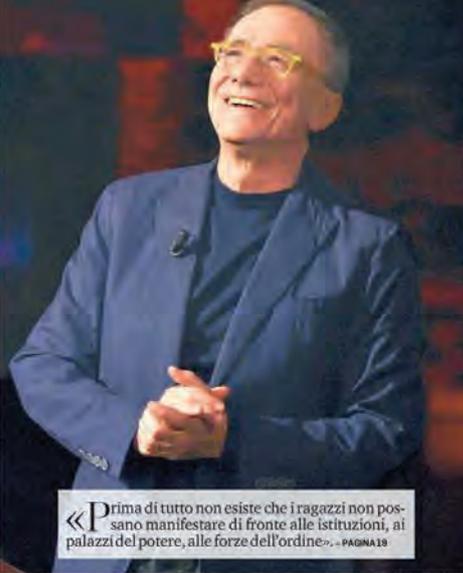
ELENA CATTANEO

Nel 2009, insieme ad alcuni colleghi dell'Università di Milano, abbiamo immaginato una serie di iniziative per stimolare la curiosità e l'interesse dei ragazzi per le meraviglie della scienza e, allo stesso tempo, far vivere loro in anticipo l'emozione di un primo giorno di università. È nato così UniStem Day, il più grande evento internazionale di divulgazione. - PAGINA 23

### INTERVISTA A VECCHIONI: LA VIOLENZA UNICO LIMITE AL DISSENSO

## "Ragazzi, fatevi sentire"

ALBERTO INFELISE, ROBERTO PAVANELLO



FLAVIO LUSCIZZO / A3P

«Prima di tutto non esiste che i ragazzi non possano manifestare di fronte alle istituzioni, ai palazzi del potere, alle forze dell'ordine». - PAGINA 19

**BUONGIORNO**

Tutti i giorni, dai tempi di Omero, salta su qualcuno a dire che l'arte deve dare il buon esempio, e lo dice con l'aria di chi ha avuto una pensata portentosa. L'ultimo è stato il procuratore di Napoli, Nicola Gratteri, a proposito del ragazzo che con la mano ha mimato una pistola puntata su Giorgia Meloni. Colpa del rap e delle serie tv piene di armi e sparatricie, ha detto Gratteri, e se «in un film di un'ora non ci sono cinque minuti dove non c'è un insegnante, un poliziotto, un carabiniere, un finanziere, un prete, un magistrato allora quella non è arte». Può darsi che le serie cui fa cenno non siano arte, ma non certo perché non sono pedagogiche. Gli uomini di Cro-Magnon disegnavano scene di caccia sulle pareti delle grotte per raccontare la vita, e da allora, per millenni, l'arte ha raccontato la vi-

**Il catechismo**

MATTIA FELTRI

ta. La missione pedagogica o etica dell'arte appartiene soltanto ai regimi totalitari, e da Aristotele a Benedetto Croce il concetto è stato spiegato con mille sfumature attorno a un cuore: l'arte non punta a ciò che è giusto ma a ciò che è vivo. L'arte è il tentativo di cogliere l'attimo, di afferrare il significato intimo, di illuminare in un istante le propaggini della verità. E più sono attimi, significati e propaggini disturbanti, più l'arte sale al cielo. Non è mai casta, diceva Picasso, e se è casta non è arte. Nello stesso momento in cui Gratteri intima agli artisti di pensare alle conseguenze delle loro opere, Gratteri abolisce l'arte, ovviamente a sua insaputa. A quel punto non è più arte, è catechismo. E per fortuna, almeno fuori dalle aule di tribunale, il giudizio di Gratteri conta niente.

IL NUOVO ROMANZO DI

**WALTER VELTRONI**  
**La condanna**

Rizzoli



VILLA MAFALDA  
ASSISTENZA MEDICA H24  
villamafalda.com

# Il Messaggero

VILLA MAFALDA  
ASSISTENZA MEDICA H24  
villamafalda.com

€ 1,40 ANNO 140 - N° 83  
Sede in A.P. 00153/00154 Roma, I. 00178/00179 art. 1 c. 103-01

NAZIONALE



Venerdì 22 Marzo 2024 • S. Lea

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

**Svolta per i malati**  
Un rene di maiale trapiantato per la prima volta su un paziente  
Gualta a pag. 9



**Test con il Venezuela**  
Retegui infallibile L'Italia vince (2-1) tra le distrazioni  
Angeloni nello Sport



**Il ritorno in scena**  
Shakira e l'ex Piqué, album per l'addio: «Basta piangere ma lui si pentirà»  
Marzi a pag. 24



**La crisi a sinistra**  
Le questioni identitarie che minano il campo largo

Luca Ricolfi

Il sogno di costruire a sinistra un "campo largo", che vada dai liberal-riformisti (tipo Calenda) all'estrema sinistra (tipo Fratelloni), ha subito un duro colpo con il recente spettacolo di confusione, divisioni e ripicche andato in scena in Basilicata in vista delle imminenti elezioni regionali.

Qualcuno ha provato a dire che "solo uniti si vince", sorvolando sul fatto che in Sardegna il centro-sinistra aveva vinto nonostante fosse diviso, e in Abruzzo aveva perso nonostante fosse unito. A quanto pare, il puzzle non possiede una soluzione semplice.

Ma ne possiede una? Solo il tempo fornirà la risposta, ma forse un ripasso della storia della seconda Repubblica qualcosa ce lo può insegnare.

Intanto non è vero, come talora si sente dire, che le forze di centro-destra sono sempre state unite, e quelle di centro-sinistra quasi sempre divise. Il primo governo di centro-destra, guidato da Berlusconi, cadde per mano della Lega di Bossi; le elezioni del 1996 furono perse dal centro-destra perché al Lega andò al voto da sola; e alla caduta di Berlusconi nel 2011 diede un contributo non secondario la sanguinosa frattura fra Berlusconi e Fini.

Quanto al centro-sinistra, i ricorrenti litigi non impedirono a Prodi di sconfiggere Berlusconi due volte (nel 1996 e nel 2006); le bizzarre di Bertinotti nel 1997-98 - pur costando la presidenza del consiglio a Prodi - non impedirono al centro-sinistra di governare indisturbato per cinque anni, dal 1996 al 2001.

Continua a pag. 18

## Russia, i dossier che agitano la Ue

► Gli 007 europei: Putin è pronto a minacciare l'Occidente partendo dai confini nord. Difesa comune, i 27 divisi sugli Eurobond. Si a Meloni: chiesta una pausa umanitaria a Gaza

ROMA L'allarme nei rapporti degli 007 europei: «Lo zar prepara la guerra all'Occidente». Putin minaccerebbe alla Finlandia. La riunione dello Stato maggiore italiano: input per aumentare le spese per le armi. Così al Consiglio europeo i ventisette pensano a Eurobond per finanziare la difesa comune (ci sono ancora divisioni). E c'è anche un accordo di principio per utilizzare fondi dagli asset russi. Meloni ottiene la richiesta: pausa umanitaria a Gaza.

Bechis, Di Corrado, Malfetano, Pierantozzi e Rosana alle pag. 2 e 3

**I pm: non per mafia**

Sequestro milionario per Dell'Utri: soldi da Berlusconi

Valentina Errante  
Marcello Dell'Utri e i benefici di Silvio Berlusconi. Scatta il maxi-sequestro. I pm: soldi non denunciati, la mafia non c'entra.  
A pag. 10

**Mattarella: Cosa Nostra zavorra per l'Italia**

Decaro sfilata con il corteo anti-cosche «Pronto a collaborare con il Viminale»

ROMA Il caso infiltrazioni mafiose a Bari. Il sindaco Decaro cambia linea: «Aiuteremo il Viminale». Il primo cittadino in testa alla manifestazione di Roma in ricordo delle vittime di



mafia. Le intercettazioni nell'inchiesta: «Lui non dà niente». Il presidente Mattarella nel covo dei clan di Ostia: «Chi ama l'Italia lotta contro le cosche». Polignano e Pozzi a pag. 6

**Il caso di Torino**

I docenti strabici che vogliono isolare la cultura israeliana

Mario Ajello  
Gualta a seguire il modello Torino. E giamaica l'università di Roma e altri atenei grandi e piccoli del nostro Paese, anche quelli (...)  
Continua a pag. 18

L'attaccante della Roma punta a tornare in campo per il derby



Abraham, corsa per la Champions

Tammy Abraham, 26 anni: la Roma lo ritrova a 10 mesi dall'infortunio Carina nello Sport

## «Niente più festa di papà e mamma» Bufera in una scuola

► Esposto dei genitori di una materna romana: tutelate solo le famiglie Lgbt. La preside: falso

Laura Bogliolo

Lavoretti per la festa del papà quest'anno non ci sono stati e non ci saranno neanche quelli per celebrare le mamme. Nelle classi di una materna della Capitale 1.200 piccoli non hanno portato a casa disegni o oggettini realizzati tradizionalmente nel giorno di San Giuseppe. Uno stop, riportano alcuni genitori, «al fine di favorire l'inclusione delle famiglie Arcobaleno». Un gruppo di famiglie che sta raccogliendo firme per presentare un esposto.

A pag. 13  
Melina a pag. 13

**Parapiglia a Napoli**  
E la lite sulla chat di classe diventa una rissa vera

NAPOLI La lite nella chat di classe a Napoli botte per un dissidio sul progetto che consente ai genitori di partecipare alle lezioni. Coinvolte sette mamme: l'appuntamento fuori dall'istituto per un chiarimento, poi scatta l'aggressione.

Crimaldi e Cursi a pag. 12

### Il delitto Resinovich



Lilly rimase incinta dell'amico Claudio. Il marito lo sapeva

Claudia Guasco

Il giallo Resinovich: Lilly nel 1990 rimase incinta dell'amico. Il marito sapeva tutto: la portò ad abortire.

A pag. 11

PRONTO INTERVENTO MEDICO  
RICOVERI IN URGENZA  
SERVIZIO DI AUTOGAMBLANZA  
ASSISTENZA INFERMIERISTICA  
ASSISTENZA MEDICA  
ESAMI CLINICI E DIAGNOSTICI

## ASSISTENZA MEDICA

24 ORE SU 24

pronto intervento medico e chirurgico

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA

Tel. 06 - 86 09 41 - Via Monte delle Gioie, 5 Roma - villamafalda.com

### Il Segno di LUCA

ACQUARIO, IN ARRIVO UN CHIARIMENTO

Marte è nel tuo segno ancora tutto il giorno e prima che lo abbandoni a notte fonda in Luna passerà in opposizione, aumentando il tuo coinvolgimento emotivo e rendendoti più vulnerabile agli sbalzi d'umore. Sembra che tu abbia qualcosa da chiarire con il partner e che sia tua intenzione approfittare dell'aiuto degli astri, che favoriscono un atteggiamento più spontaneo e diretto in amore. La chiave è accettare il tuo lato fragile.

MANTRA DEL GIORNO  
Ma lasciarlo volare alla paura!  
L'oroscopo a pag. 18

\* Tariffe con abbonamenti quotidiani (non acquistabili separatamente): nella versione di Mestre-Lecce, Brescia e Ferrara, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica con l'inserto € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Primo Piano; Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50.

Editoriale

Assegno unico "contro" Isee CORTOCIRCUITO FISCO&FAMIGLIA

MASSIMO CALVI

Quando è stato introdotto l'assegno unico e universale, nel marzo 2022, molti hanno notato che la vera rivoluzione consisteva nell'aver fatto ordine in un sistema di sostegni alle famiglie fino a quel momento piuttosto confuso...

Uno degli argomenti critici sollevati di recente riguarda l'impatto che l'assegno unico ha sull'Isee. Il contributo economico per i figli, infatti, facendo salire il reddito di una famiglia, può ridurre o far venir meno altre agevolazioni che sono collegate alla presentazione della dichiarazione Isee...

continua a pagina 20

IL FATTO Nuova offensiva russa in Ucraina: devastazione a Kupiansk e ancora missili che colpiscono Kiev

La terribile ipotesi

Il Consiglio Ue prende in esame la possibilità della guerra. Ma resta diviso sulle misure Biden tenta di forzare con Israele: all'Onu una risoluzione targata Usa per la tregua



GIOVANNI M. DEL RE MARCO IASEVOLI (INVIATO) Al Consiglio Ue cala un clima pre-bellico con la Russia. Michel ipotizza un'economia su base di guerra...

Primo piano alle pagg. 2-4

MYANMAR Cristiani nel mirino: pastore battista assassinato

Vecchia a pagina 17

I nostri temi

UNIVERSITÀ/ISRAELE «La maggioranza silenziosa dica no ai boicottaggi»

Diego Morita

«Siamo prossimi dalla fase dei proclami di piazza a quella del boicottaggio. E questo preoccupa». Per Milena Santarini, vicepresidente della Fondazione Memoriale della Shoah di Milano, occorre che negli atenei «torni a farsi sentire la maggioranza silenziosa di allievi e docenti».

Salinaro a pagina 8

IL PROGETTO Con le immagini una storia del cattolicesimo

Dario E. Viganò

Va compreso con urgenza il tema della conservazione del patrimonio storico, con buone pratiche che coinvolgano i filmati come beni culturali e incentivino la loro raccolta etutela. Anche il Papa ha sottolineato il ruolo di questa forma di memoria. Ma ci sono problemi culturali e tecnici che vanno affrontati.

A pagina 19

RAPPORTO Conflitti e siccità la mettono a rischio

Onu: si salva l'acqua solo condividendola

L'arte di dividerla suggerisce prosperità e pace. Ma su scala planetaria, crescono le tentazioni di trasformare l'acqua in pretesto di tensioni e conflitti, un po' come nella fiaba del lupo e dell'agnello lungo il ruscello. Anche perché 1,4 miliardi di persone sono state colpite da siccità fra il 2002 e il 2021. Un'arsura, fra l'altro, all'origine del migrare del 10% dei nuovi profughi del pianeta.

Solaini e Zappalà a pagina 5

SENTENZA Consiglio di Stato: sì allo stop della sindaca, ma va garantito il culto

Moschea a Monfalcone: invito a trovare soluzioni

Il Consiglio di Stato conferma che per il momento nei centri culturali musulmani di Monfalcone, fatti chiudere dall'Amministrazione comunale per inagibilità da parte di grandi gruppi, non si possono tenere riti religiosi, ma sollecita le autorità preposte a individuare un'alternativa in tempi rapidi. Cade in 7 giorni. Lo prevede l'ordinanza in risposta al ricorso delle associazioni Itinus e Darus Salam che avevano chiesto la possibilità di pregare presso alcuni locali. Secondo i giudici, infatti, nel caso specifico le norme urbanistiche non consentono a un immobile di essere trasformato in moschea.

Dal Mas a pagina 16

LA SCUOLA DI PIOTELLO

Docenti e genitori: rispetto per una scelta Aggrediti dallo Stato

Ferrario a pagina 16

LA GIORNATA DELLE VITTIME 100mila in piazza per fermare le mafie. Birolini, Mira e Spagnolo a pagina 6

PRIVATIZZAZIONE POSTE La lotta dei sindacati contro i tagli ai servizi. Arena a pagina 18

CLIMA E NATURA CHE RINASCE È arrivata la primavera e nessuno festeggia. Boretta a pagina 19

Un lazzaretto a Milano 19 febbraio 2020. Una zia anziana quella notte era stata male. La portai a un Pronto soccorso, in centro. Nell'astanteria i pazienti in barella, in fila uno dietro l'altro, erano più di una dozzina. E tutti vecchi, tutti che tossivano, febbricitanti. (Credevamo ancora, quel giorno, che il Covid l'avessero solo due turisti cinesi, di passaggio a Milano).

povero infermiere che correva avanti e indietro, solo. Una vecchia signora, invalida, piangevane, ma nessuno che la portasse in bagno. Le facce di quei milanesi, quella notte: gente abituata a essere assistita, nutrita, curata. Di colpo, più niente. Quaranta di febbre, il petto scosso da una tosse rabbiosa. Gli amfibi, impotenti. I medici, troppo occupati. Chi era arrivato, silenzioso, a Milano? Alla zia proposero il ricovero al Pio Albergo Trivulzio. Rifiutò, altri accettarono. Li caricarono in ambulanza, soli: molti non sarebbero tornati. Incalcolabile finire così, e in tanti: vaccinati fin da piccoli, vitaminizzati, controllati. E poi in due giorni, falcitati. Ripenso a quella notte, a quel lazzaretto. A Milano, una morte mai immaginata.

SCENARI Ripensare il colonialismo Gli esiti imprevedibili dell'ondata "woke". Michelucci e Simone a pagina 1

... è l'ora dell'oro L'ORO HA FATTO LA STORIA. Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro. ORO - GIOIELLI - MONETE OBRELLI DAL 1929 www.oro.obrelli.it

**L'ALLARME SANITÀ NEL LAZIO**

# Stop al taglio delle tariffe Schillaci: «Collasso evitato»

*Il ministro conferma: i prezzi saranno adeguati alla realtà*

Tempesta a pagina 7



## LA BATTAGLIA DELLA SANITÀ

Sondaggio dell'Adnkronos Salute Q&A rivela il crollo della fiducia dei cittadini nel sistema sanitario pubblico

# Taglio ai rimborsi Schillaci: «Sì al rinvio»

*Dopo l'annuncio del governatore Rocca la conferma del ministro della Salute*

**SILVANA TEMPESTA**

••••• All'indomani dell'annuncio del presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, del rinvio dell'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali, previsto per il primo aprile, è lo stesso ministro della Salute, Orazio Schillaci a confermarlo durante il suo intervento all'evento «Adnkronos Q&A-Salute e sanità»: «Sul rinvio del provvedimento relativo al nuovo nomenclatore tariffario ci stiamo ragionando, perché credo che sia importante avere in qualche caso delle tariffe più adeguate a quelle che sono oggi la realtà quotidiana. Credo che rinvieremo il provvedimento in accordo con le Regioni». Un passo decisivo per scongiurare un vero e proprio

collasso del sistema, come denunciato dall'Uap, dalle associazioni di categoria e dal presidente dell'Ordine dei Medici di Roma e provincia, Antonio Magi mercoledì scorso al teatro Brancaccio. Azioni concrete dunque per dare maggiore solidità a una sanità che non può prescindere dalla sinergia pubblico-privato.

Del resto continua a calare la fiducia nella sanità pubblica destinata ad offrire un servizio sempre meno di qualità e quella privata è ancora per pochi, come conferma un sondaggio su campione non statistico lanciato da Adnkronos sul suo portale. «Fare doman-



de e ottenere risposte è la strada che abbiamo scelto per valorizzare i nostri eventi, con il format Adnkronos Q&A - ha sottolineato Fabio Insenga, vicedirettore Adnkronos - Su un tema cruciale come il futuro della sanità pubblica è ancora più importante farlo, per raccontare le opportunità e i rischi di una trasformazione del sistema necessaria e non più rinviabile». La riduzione progressiva della spesa sanitaria da un lato, e il tendenziale mutamento sociodemografico dall'altro, stanno determinando infatti un generale incremento della domanda di salute che il sistema pubblico da solo non è più in grado di soddisfare.

Da una maggiore integrazione dei sistemi privato e privato accreditato con quello pubblico, con una conseguente attribuzione delle diverse aree di competenza, potrebbe forse derivare un'ottimizzazione delle risorse impiegate e una maggiore efficienza del sistema nella sua interezza sul fronte delle tempistiche, dell'accessibilità e della qualità del servizio.

«È un tema di risorse e di punto di partenza equilibrato per ciascuna amministrazione che tenga conto delle peculiarità di ogni Regione - ha spiegato nel suo intervento il

governatore Rocca - . La medicina del territorio è fondamentale, è uno dei temi che deve essere accompagnato con attenzione perché è stato trascurato troppo a lungo. È la presa in carico del paziente, l'accompagnamento dei nostri cittadini nel momento in cui hanno necessità di un'attenzione medica, quindi su questo c'è un grande investimento programmato sulle Case della salute, gli Ospedali di comunità, un rafforzamento dei servizi territoriali delle Asl. E poi, ovviamente, una buona medicina del territorio è un ottimo filtro soprattutto per i nostri Pronto soccorso cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**36**

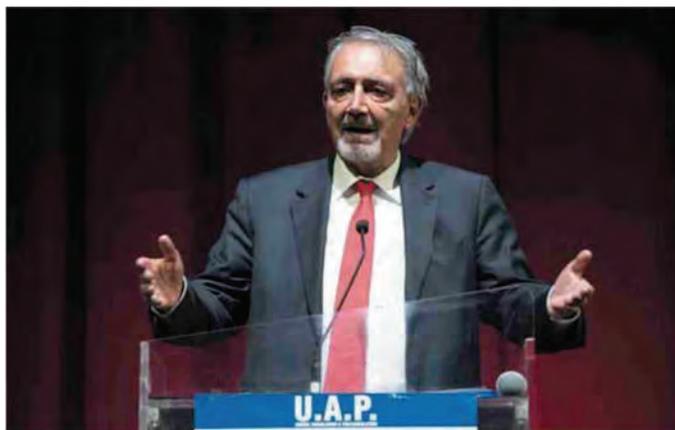
**Mila**

La stima dei posti di lavoro che si sarebbero persi con l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario per analisi, visite e prestazioni mediche

**80**

**Percento**

Il taglio più alto delle nuove tariffe che sarebbero dovute entrare in vigore a partire dal primo aprile



**Governatore**  
Francesco  
Rocca è alla  
guida della  
Regione Lazio



## Sanità, Gimbe: «Aumenta il divario tra Sud e Nord»

### IL RAPPORTO

**ROMA** Tra le Regioni del Nord e quelle del Centro-Sud cresce il divario nella qualità dell'offerta sanitaria. Dall'Abruzzo in giù quasi tutti i sistemi regionali registrano deficit nell'adesione ai Lea (i Livelli essenziali di assistenza), mentre sale a dismisura la mobilità sanitaria per mandare a curare i propri cittadini in strutture di altri territori più virtuosi. Su questo fronte, e nell'ultimo triennio, i trasferimenti di pazienti hanno comportato per le casse pubbliche una spesa ulteriore di 13,2 miliardi di euro. A dare questo quadro è la fondazione Gimbe. Anche in prospettiva dell'ap-

provazione del decreto sull'Autonomia, il suo presidente, Nino Cartabellotta, teme un ulteriore ampliamento del delta. E sottolinea: «Le nostre analisi documentano dal 2010 enormi divari in ambito sanitario tra il Nord e il Sud del Paese e sollevano preoccupazioni riguardo all'equità di accesso alle cure».

Entrando più nello specifico dei territori sulla capacità di garantire i Lea, nel Lazio - tra i migliori nel Centrosud ha visto tra il 2010 e il 2019 «il 24,9% delle risorse assegnate non ha prodotto servizi per i cittadini». Nel 2021 il punteggio totale di adempimenti ai livelli essenziali è stato di 235,5 punti, 65,5 sotto il livello massimo. Intanto la mobilità sanitaria solo tra il 2010 e il 2021 ha comportato un costo di 2.537 miliardi di euro. In Cam-

pania il livello di adempimento ai Lea è ancora più basso: 198,6 punti. E se la vita media è più bassa rispetto alla media nazionale, (81 contro 82,6 anni) e la mobilità costa quasi 3,4 miliardi. In Abruzzo il punteggio sugli adempimenti è a quota 215,5, più basso in Puglia (209,3) e in Sicilia (183), mentre il livello crolla in Calabria (129,4).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



REPORT GIMBE. Ddl Calderoli sull'autonomia differenziata delle Regioni potrebbe segnare punto di non ritorno per il SSN

# Sanità: l'autonomia potrebbe far collassare il Mezzogiorno

**P**otrebbe essere un punto di non ritorno nell'equità dell'assistenza sanitaria tra le regioni italiane, in un contesto già caratterizzato dalla grave crisi di sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Lo afferma la Fondazione Gimbe in merito al Ddl Calderoli sull'autonomia differenziata, approvato al Senato e ora in discussione alla Camera. Questo il focus del report appena pubblicato da Gimbe su *"L'autonomia differenziata in sanità, per esaminare le criticità del testo del Ddl e analizzare il potenziale impatto sul SSN delle maggiori autonomie richieste dalle Regioni in materia di tutela della salute"*. "Le nostre analisi - dichiara Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione - documentano dal 2010 enormi divari in ambito sanitario tra il Nord e il Sud del Paese e sollevano preoccupazioni riguardo all'equità di accesso alle cure". Dagli adempimenti ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) - le prestazioni sanitarie che le Regioni devono garantire gratuitamente o previo il pagamento del ticket - valutati nel decennio 2010-2019 - emerge che nelle prime 10 posizioni non c'è nessuna regione del Sud e che le tre regioni che hanno richiesto maggiori autonomie si collocano nella top five della classifica. Con il Nuovo sistema di garanzia, che ha sostituito la griglia LEA, nel 2020 delle 11 Regioni adempienti l'unica del Sud è la Puglia, a cui nel 2021 si aggiungono Abruzzo e Basilicata. E sia nel 2020 sia nel 2021 le Regioni del Sud sono ultime tra quelle adempienti. Nel 2022 a fronte di un'aspettativa di vita alla nascita di 82,6 anni (media nazionale), si registrano notevoli differenze regionali: dagli 84,2 anni della Provincia autonoma di Trento agli 81 anni della Cam-

pania, un gap ben 3,2 anni. E in tutte le 8 regioni del Mezzogiorno l'aspettativa di vita è inferiore alla media nazionale, spia indiretta della bassa qualità dei servizi sanitari regionali. Resta forte la capacità attrattiva delle regioni del Nord e la fuga dal Centro-Sud: infatti, nel periodo 2010-2021 tutte le Regioni del Sud ad eccezione del Molise (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna e Sicilia) hanno accumulato complessivamente un saldo negativo pari a 13,2 miliardi di euro, mentre sul podio in attivo si trovano proprio le tre regioni che hanno già richiesto le maggiori autonomie. Nel 2021 su 4,25 miliardi di valore della mobilità sanitaria, il 93,3% della mobilità attiva si concentra in Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, mentre il 76,9% del saldo passivo grava su Calabria, Campania, Sicilia, Lazio, Puglia e Abruzzo.

"Siamo davanti ad una "frattura strutturale" Nord-Sud - aggiunge Cartabellotta - che compromette qualità dei servizi sanitari, equità di accesso, esiti di salute e aspettativa di vita alla nascita, alimentando un imponente flusso di mobilità sanitaria dal Sud al Nord. Di conseguenza, l'attuazione di maggiori autonomie in sanità, richieste proprio dalle regioni con le migliori performance sanitarie e maggior capacità di attrazione, non potrà che amplificare le disuguaglianze già esistenti". Mentre anche le regioni virtuose del Nord sono costrette a tagliare i servizi e/o ad aumentare le imposte per evitare il Piano di rientro. "E se da un lato non si intravedono risorse né per rilanciare il finanziamento pubblico della sanità, né tantomeno per colmare le disuguaglianze regionali - spiega Cartabellotta - dall'altro, con l'auto-

nomia differenziata, le Regioni potranno trattenere il gettito fiscale, che non verrebbe più redistribuito su base nazionale, impoverendo ulteriormente il Mezzogiorno".

Il CLEP, ovvero il comitato istituito per determinare i livelli essenziali delle prestazioni non ha ritenuto necessario definirli per la tutela della salute in quanto esistono già i LEA, ai quali tuttavia non corrisponde alcun fabbisogno finanziario. "Una pericolosissima scorciatoia - commenta il presidente - infatti, senza definire, finanziare e garantire in maniera uniforme i LEP in tutto il territorio nazionale è impossibile ridurre le disuguaglianze tra Regioni". In sanità il gap tra Nord e Sud configura ormai una frattura strutturale. Alla maggior parte dei residenti al Sud non sono garantiti nemmeno i LEA, alimentando il fenomeno della mobilità sanitaria verso le regioni che hanno già sottoscrit-

to i pre-accordi per le maggiori autonomie. La maggiore autonomia, in termini di contrattazione del personale, provocherà anche una fuga dei professionisti sanitari verso regioni in grado di offrire condizioni economiche più vantaggiose; l'autonomia nella definizione del numero di borse di studio per scuole di specializzazione e medici di medicina generale determinerà una dotazione asimmetrica di specialisti e medici di famiglia; le maggiori autonomie sul sistema tariffario rischiano - infine - di aumentare le disuguaglianze nell'offerta dei servizi e favorire l'avanzata del privato.

Ce.Au.



# Sanità24

21 mar  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Gimbe: l'autonomia differenziata porterà al collasso la sanità delle regioni del Sud

di *Fondazione Gimbe*

PDF

[Grafici e tabelle sull'autonomia differenziata in sanità](#)

Il DdL Calderoli sull'autonomia differenziata, approvato al Senato e ora in discussione alla Camera potrebbe segnare un punto di non ritorno nell'equità dell'assistenza sanitaria tra le Regioni italiane in un contesto caratterizzato dalla grave crisi di sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).



La Fondazione GIMBE ha pubblicato il Report “L'autonomia differenziata in sanità”, per esaminare le criticità del testo del DdL e analizzare il potenziale impatto sul SSN delle maggiori autonomie richieste dalle Regioni in materia di “tutela della salute” e oggi esprimerà le proprie posizioni nel corso dell'Audizione presso la 1a Commissione Affari Costituzionali della Camera dei Deputati.

«Le nostre analisi – dichiara **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione GIMBE – documentano dal 2010 enormi divari in ambito sanitario tra il Nord e il Sud del Paese e sollevano preoccupazioni riguardo all'equità di accesso alle cure». In dettaglio:

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

◆Dagli **adempimenti ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** - le prestazioni sanitarie che le Regioni devono garantire gratuitamente o previo il pagamento del ticket - valutati con la griglia LEA nel decennio 2010-2019 emerge che nelle prime 10 posizioni non c'è nessuna Regione del Sud e che le tre Regioni che hanno richiesto maggiori autonomie si collocano nella top five della classifica (figura 1). E con il Nuovo Sistema di Garanzia che ha sostituito la griglia LEA, nel 2020 delle 11 Regioni adempienti l'unica del Sud è la Puglia, a cui nel 2021 si aggiungono Abruzzo e Basilicata. E sia nel 2020 che nel 2021 le Regioni del Sud sono ultime tra quelle adempienti.

◆Nel 2022 a fronte di un'**aspettativa di vita alla nascita** di 82,6 anni (media nazionale), si registrano notevoli differenze regionali: dagli 84,2 anni della Provincia autonoma di Trento agli 81 anni della Campania, un gap ben 3,2 anni. E in tutte le 8 Regioni del Mezzogiorno l'aspettativa di vita è inferiore alla media nazionale, spia indiretta della bassa qualità dei servizi sanitari regionali.

◆L'**analisi della mobilità sanitaria** conferma la forte capacità attrattiva delle Regioni del Nord e la fuga da quelle del Centro-Sud: infatti, nel periodo 2010-2021 tutte le Regioni del Sud ad eccezione del Molise (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna e Sicilia) hanno accumulato complessivamente un saldo negativo pari a € 13,2 miliardi, mentre sul podio per saldo attivo si trovano proprio le tre Regioni che hanno già richiesto le maggiori autonomie. Nel 2021 su € 4,25 miliardi di valore della mobilità sanitaria, il 93,3% della mobilità attiva si concentra in Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, mentre il 76,9% del saldo passivo grava su Calabria, Campania, Sicilia, Lazio, Puglia e Abruzzo.

◆Il raggiungimento degli obiettivi della **Missione Salute del PNRR** è rallentato dalle scarse performance delle Regioni del Centro-Sud: dagli over 65 da assistere in ADI con abnormi obiettivi di incremento di circa il 300% per Campania, Lazio, Puglia e oltre il 400% per la Calabria, all'attuazione del fascicolo sanitario elettronico con percentuali di attivazione e alimentazione molto basse; dal numero di strutture da edificare (Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità), alla dotazione di personale infermieristico, ben al di sotto della media nazionale soprattutto in Campania, Sicilia e Calabria.

«Complessivamente questi dati – spiega Cartabellotta – confermano che in sanità, nonostante la definizione dei LEA nel 2001, il loro monitoraggio annuale e l'utilizzo da parte dello Stato di strumenti quali Piani di rientro e commissariamenti, persistono inaccettabili diseguaglianze tra i 21 sistemi sanitari regionali. Siamo oggi davanti ad una “frattura strutturale” Nord-Sud che compromette qualità dei servizi sanitari, equità di accesso, esiti di salute e aspettativa di vita alla nascita, alimentando un imponente flusso di

mobilità sanitaria dal Sud al Nord. Di conseguenza, l'attuazione di maggiori autonomie in sanità, richieste proprio dalle Regioni con le migliori performance sanitarie e maggior capacità di attrazione, non potrà che amplificare le diseguaglianze già esistenti».

«Considerato che la richiesta della Fondazione GIMBE di espungere la tutela della salute dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie sinora non è stata presa in considerazione dal Governo, né sostenuta con vigore e costanza dalle forze di opposizione – continua il Presidente – è cruciale ribadire le motivazioni che portano a sostenere questa posizione. Perché non è ammissibile che venga violato il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nell'esercizio del diritto alla tutela della salute, legittimando normativamente il divario tra Nord e Sud».

● Il SSN attraversa una gravissima crisi di sostenibilità e il sotto-finanziamento costringe anche le Regioni virtuose del Nord a tagliare i servizi e/o ad aumentare le imposte per evitare il Piano di rientro. «E se da un lato non si intravedono risorse né per rilanciare il finanziamento pubblico della sanità, né tantomeno per colmare le diseguaglianze regionali – spiega Cartabellotta – dall'altro con l'autonomia differenziata le Regioni potranno trattenere il gettito fiscale, che non verrebbe più redistribuito su base nazionale, impoverendo ulteriormente il Mezzogiorno».

● Il CLEP, ovvero il comitato istituito per determinare i livelli essenziali delle prestazioni non ha ritenuto necessario definirli per la materia “tutela della salute” in quanto esistono già i LEA, ai quali tuttavia non corrisponde alcun fabbisogno finanziario. «Una pericolosissima scorciatoia – commenta il presidente – rispetto alla necessità di garantire i LEP secondo quanto previsto dalla Carta Costituzionale: infatti, senza definire, finanziare e garantire in maniera uniforme i LEP in tutto il territorio nazionale è impossibile ridurre le diseguaglianze tra Regioni».

● In sanità il gap tra Nord e Sud configura ormai una “frattura strutturale”, come dimostrano sia i dati sugli adempimenti ai LEA sia quelli sulla mobilità sanitaria. Alla maggior parte dei residenti al Sud non sono garantiti nemmeno i LEA, alimentando il fenomeno della mobilità sanitaria verso le Regioni che hanno già sottoscritto i pre-accordi per le maggiori autonomie.

Di conseguenza è impossibile, come spesso affermato, che le maggiori autonomie in sanità possano ridurre le diseguaglianze esistenti.

● Le maggiori autonomie già richieste da Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto ne potenzieranno le performance sanitarie, indebolendo ulteriormente quelle delle Regioni del Sud, incluse quelle a statuto speciale. Alcuni esempi: la maggiore autonomia in termini di contrattazione del personale provocherà una fuga dei professionisti sanitari verso le Regioni in

grado di offrire condizioni economiche più vantaggiose, impoverendo ulteriormente il capitale umano del Mezzogiorno; l'autonomia nella definizione del numero di borse di studio per scuole di specializzazione e medici di medicina generale determinerà una dotazione asimmetrica di specialisti e medici di famiglia; le maggiori autonomie sul sistema tariffario rischiano di aumentare le diseguaglianze nell'offerta dei servizi e favorire l'avanzata del privato. «Ecco perché suona autolesionistica e grottesca – commenta il Presidente – la posizione favorevole all'autonomia differenziata dei Presidenti delle Regioni meridionali governate dal Centro-Destra, dimostrando che gli accordi di coalizione partitica prevalgono sulla tutela della salute delle persone».

● L'ulteriore indebolimento dei servizi sanitari nel Mezzogiorno rischia di generare un effetto paradosso nelle ricche Regioni del Nord che, per la grave crisi di sostenibilità del SSN, non possono aumentare in maniera illimitata la produzione di servizi e prestazioni sanitarie. Di conseguenza un massivo incremento della mobilità verso queste Regioni rischia di peggiorare l'assistenza sanitaria per i propri residenti. «In tal senso una “spia rossa” si è già accesa in Lombardia – commenta il Presidente – che nel 2021 si trova sì al primo posto per mobilità attiva (€ 732,5 milioni), ma anche al secondo posto per mobilità passiva (-€ 461,4 milioni): in altre parole un numero molto elevato di cittadini lombardi va a curarsi fuori Regione».

● Tutte le Regioni del Mezzogiorno (eccetto la Basilicata) si trovano insieme al Lazio in regime di Piano di rientro, con Calabria e Molise addirittura commissariate, status che impongono una “paralisi” nella riorganizzazione dei servizi. «Contrariamente agli entusiastici proclami sui vantaggi delle maggiori autonomie per il Meridione – spiega Cartabellotta – nessuna Regione del Sud oggi può avanzare richieste di maggiori autonomie in sanità».

● Il PNRR persegue il riequilibrio territoriale e il rilancio del Sud come priorità trasversale a tutte le missioni. «In tal senso l'impianto normativo del Ddl Calderoli – chiosa il presidente – contrasta proprio il fine ultimo del PNRR, occasione per rilanciare il Mezzogiorno, teso ad accompagnare il processo di convergenza tra Sud e Centro-Nord quale obiettivo di crescita economica, come più volte ribadito nelle raccomandazioni della Commissione Europea».

«Al di là di accattivanti slogan e illusori proclami – conclude Cartabellotta – è certo che l'autonomia differenziata non potrà mai ridurre le diseguaglianze in sanità, perché renderà le Regioni del Centro-Sud sempre più dipendenti dalle ricche Regioni del Nord, le quali a loro volta rischiano paradossalmente di peggiorare la qualità dell'assistenza sanitaria per i propri residenti. Ovvero, l'autonomia differenziata per la materia “tutela

della salute” non solo porterà al collasso la sanità del Mezzogiorno, ma darà anche il colpo di grazia al SSN, causando un disastro sanitario, economico e sociale senza precedenti. Stiamo di fatto rinunciando alla più grande conquista sociale del Paese e ad un pilastro della nostra democrazia solo per un machiavellico “scambio di cortesie” nell’arena politica tra i fautori dell’autonomia differenziata e i fiancheggiatori del presidenzialismo. Due riforme che, oltre ogni ragionevole dubbio, spaccheranno l’unità del Paese Italia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Sanità: per Tac, siringhe e cerotti le imprese aspettano 1,4 miliardi

**Il settore biomedicale**  
Tempi rispettati solo  
in cinque Regioni. In Molise  
e Calabria 177 e 210 giorni

**Marzio Bartoloni**

Oltre dieci anni fa le aziende che assicurano ogni giorno le preziose forniture per far funzionare gli ospedali - dalle tac alle siringhe fino ai cerotti - aspettavano quasi un anno per vedersi pagare le fatture. Oggi la situazione per la Sanità - tra i settori dove l'attesa per i "pagherò" è sempre stata tra le più lunghe - è nettamente migliorata con una media italiana di 78 giorni necessari agli ospedali per saldare una fattura (la scadenza massima per il settore sanitario è di 60 giorni). Eppure restano ancora zone d'Italia soprattutto nel Centro Sud (come mostrano i dati a fianco sulle singole Asl) dove le attese si allungano in modo spropositato sfiorando o addirittura superando anche i 200 giorni per un debito complessivo di 1,4 miliardi da incassare che pesa sulle spalle delle aziende che producono dispositivi medici.

Secondo l'osservatorio sui tempi di pagamento messo in piedi ormai da diversi anni da Confindustria dispositivi medici sono solo cinque le Regioni che rispettano il tetto massimo dei 60 giorni per il pagamento, come stabilito dalla direttiva europea: si tratta di Valle D'Aosta, Lombardia, Piemonte, Veneto, Trentino e Alto Adige. Le attese sui pagamenti sono invece stabili o in aumento per il Centro Sud. In particolare: Umbria (79 giorni), Puglia (79), Toscana (79); Abruzzo (86), Lazio (90), Campania (92) e Basilicata (101). Male ancora Molise e Calabria, nonostante un lieve miglioramento, che fanno regi-

strare rispettivamente 177 e 210 giorni. Per le Isole infine si registrano tempi di pagamento in lieve aumento con la Sardegna che salda le fatture dopo 85 giorni e la Sicilia a 104 giorni.

«Il debito complessivo delle regioni nei confronti delle nostre imprese si attesta intorno a 1,4 miliardi di euro», conferma il presidente di Confindustria dispositivi medici Nicola Barni. Che sottolinea come il settore sia ancora «lontano dal rispettare i termini di pagamento di 60 giorni per la Sanità: oggi la media è di 78 giorni con ancora picchi di circa 200 giorni in Calabria e Molise. La situazione è migliorata rispetto al 2012 quando abbiamo toccato un ritardo medio nazionale di oltre 300 giorni, ma ancora non a livelli accettabili per le nostre imprese anche perché i pagamenti vanno a rilento. A ciò si aggiungono payback e tassa dello 0,75% sul fatturato che ostacolano la crescita e disincentivano gli investimenti nel Paese». Per questo il presidente di Confindustria dispositivi medici invita Governo e Regioni a «riflettere su quanto si stia penalizzando un settore fondamentale per la tutela della salute dei cittadini e per l'economia del nostro Paese. È tempo di agire: bisogna metter mano alla governance del settore in un unico grande disegno strategico che bilanci la sostenibilità economica con lo sviluppo delle imprese, superi il payback e riconsideri il prelievo dello 0,75% e le politiche industriali nel Paese».

Proprio il payback - la richiesta cioè alle aziende di ripianare parte

dello sfioramento della spesa per dispositivi medici registrato nelle Regioni negli anni passati - è il paradosso forse più doloroso per un comparto considerato strategico soprattutto dopo la pandemia: da una parte sulle imprese pende infatti ancora la spada di Damocle della richiesta di 1,1 miliardi di payback da pagare alle Regioni, dall'altra le stesse Regioni con i loro ospedali sono debentrici di 1,4 miliardi per i ritardi nei pagamenti delle fatture. Le aziende che hanno promosso una pioggia di ricorsi al Tar contro il payback guardano ora con fiducia alla Corte costituzionale che il 22 maggio dovrà esprimersi sulla legittimità di questa misura immaginata anni fa ma fatta entrare in vigore solo nel 2023. Ma se lo spettro del payback forse sarà esorcizzato dalla Consulta resta in piedi la nuova tassa appena entrata in vigore che prevede un prelievo dello 0,75% sul fatturato delle imprese per sostenere la governance del settore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Forniture. Ancora ritardi per fatture Asl



# Colpa medica con onere della prova sul ricorrente

## Sanità

Il punto sui lavori per la modifica della legge per contenere le cause

Su iniziativa dei senatori di Fratelli d'Italia Raoul Russo e Gianni Berrino al Senato si è tenuto un incontro su sanità & innovazione, con particolare focus sulla questione della colpa medica.

È stato fatto il punto sui lavori di riforma della legge su colpa medica, in dirittura d'arrivo. Si sta lavorando per l'introduzione in sede civile dell'istituto della lite temeraria, grazie alla quale si dovrebbe contenere il fenomeno delle denunce che porta a oltre il 90% delle assoluzioni degli imputati. Va anche rivisto l'onere della prova e le cause civili, ponendola in capo al ricorrente.

Francesco de Micco, clinical

risk manager della Fondazione Policlinico Campus Bio-Medico ha sottolineato che è necessario promuovere una sempre maggiore umanizzazione delle cure per recuperare pienamente l'alleanza terapeutica. Per Giuseppe Vetrugno, responsabile dell'Uos risk management presso il Policlinico Gemelli, occorre adottare approcci radicalmente diversi nella gestione degli errori in medicina.

Francesco Napolitano, avvocato dello studio legale NapolitanoLex, ha auspicato, in relazione

ai massimali, un meccanismo bonus-malus per sinistri non denunciati e quanti si chiudono con rigetto della richiesta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Sanità24

21 mar  
2024

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Cosa fare per gli anziani soli e non autosufficienti

di *Lorenzo Palleschi* \*

L'Italia sta affrontando una rapida transizione demografica, sociale e sanitaria: gli over 65 ammontano oggi a 14 milioni e si prevede che aumenteranno ulteriormente nel prossimo futuro, con un consistente ulteriore incremento soprattutto a carico del segmento di popolazione più fragile, gli over80, che raggiungeranno entro il 2050 i 9 milioni di unità. Una società vecchia, una società che invecchia, una società profondamente diversa con esigenze nuove e complesse. L'incremento dell'aspettativa di vita, non seguito da un corrispondente e parallelo aumento dell'aspettativa di vita in autonomia, ha determinato un incremento sostanziale del numero di persone disabili. D'altro canto, riduzione della natalità, instabilità dei vincoli familiari, e riduzione della numerosità dei membri dei singoli nuclei, pone le famiglie sempre più in crisi nel fronteggiare le necessità dei componenti più bisognosi e non più produttivi.

Il panorama quindi che emerge è quello di un incremento sostanziale di individui non autosufficienti, in una cornice familiare trasformata, dove le strutture tradizionali non riescono più a sostenere le crescenti richieste di assistenza. Si intensifica in Italia anche il fenomeno della solitudine, maggiore rispetto alla media europea, che oltre a riflettere una crisi sociale, rappresenta un'emergenza sanitaria, correlata ad aumento del rischio di numerose patologie croniche e di declino cognitivo. Affinché gli anziani



possano continuare ad essere una risorsa per le famiglie e per la società, è necessario contenere il numero delle disabilità, che tendono invece ad aumentare con l'avanzare dell'età, tanto che oggi quasi il 60% di coloro che hanno una disabilità grave sono over75.

In questo scenario, l'unica via possibile e sostenibile è investire in prevenzione. In primo luogo, è possibile prevenire la disabilità - sia cognitiva che fisica - arrestando o ritardando la progressione della fragilità che ne costituisce il presupposto biologico, attraverso interventi multidominio che includano esercizio fisico, supporto nutrizionale, stimolazione cognitiva e gestione dei fattori di rischio per la non autosufficienza. Queste azioni mirate devono rivolgersi a coloro che hanno ancora un'autonomia preservata o parzialmente preservata e pertanto devono tenersi a domicilio, luogo elettivo dove assistere la persona anziana. In secondo luogo, è necessario intervenire preventivamente sulla disabilità incidente che riguarda il delicato momento del ricovero ospedaliero. È qui che si gioca una partita cruciale: evitare che un episodio acuto si trasformi in una disabilità permanente. Gli studi di settore attestano che il 30% degli ultra70enni ricoverati per una patologia acuta non direttamente disabilitante, viene dimesso dall'ospedale con un livello di autonomia inferiore rispetto alla situazione antecedente il ricovero; tale percentuale supera addirittura il 60% se ci spostiamo sui grandi anziani, gli oldest-old, over 85. Questo fenomeno ha conseguenze drammatiche sia sulla prognosi del paziente, con aumento del rischio di ulteriore progressione della disabilità, istituzionalizzazione e mortalità, che sul buon funzionamento dell'intero sistema ospedaliero. La perdita di autonomia correlata al ricovero è infatti il principale fattore che ostacola o addirittura impedisce il rientro a domicilio del paziente, per impossibilità della famiglia di gestirne il carico assistenziale. Il risultato è un prolungamento improprio della degenza in ospedale che è stato stimato interessare il 75% degli anziani ricoverati in area medica, con un costo annuo stimato per il Ssn di oltre un miliardo e mezzo. D'altro canto, i principali fruitori degli ospedali sono oggi gli anziani e l'attuale scenario demografico ed epidemiologico rende difficile prevedere una significativa compressione del fenomeno dell'invecchiamento della popolazione ospedaliera nel prossimo futuro.

Unica soluzione possibile per comprimere il fenomeno della disabilità associata al ricovero è l'implementazione dell'utilizzo della Valutazione multidimensionale, di cui sono state recentemente pubblicate le Linee guida sul Snlg dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss). Evidenze scientifiche fortissime e incontrovertibili hanno dimostrato che l'approccio multidimensionale specificamente dedicato al paziente anziano acuto in ospedale riduce disabilità, istituzionalizzazione e mortalità. Per questo la Sigot invita a potenziare, negli ospedali, le Unità operative ospedaliere di Geriatria per acuti, reparti che utilizzano un modello clinico-assistenziale

bio-psico-sociale, incentrato sulla funzione e non solo sulla malattia. Parallelamente, nei percorsi operativi sul territorio è auspicabile assegnare allo specialista geriatra il ruolo di esperto della complessità e professionista di sintesi della polipatologia, prevedendo la sua integrazione organica nella Unità Valutativa Multidimensionale per i casi di maggiore complessità. La Sigot ha accolto con favore il Decreto legislativo proposto dal Consiglio dei Ministri in cui sono riportate le disposizioni attuative della Legge n.33 del 23 marzo 2023 sulla riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti. La riforma ha valorizzato il metodo della Vmd, lo sviluppo dei servizi territoriali e domiciliari integrati, la digitalizzazione. Come presidente della Sigot, sollecito un'attenzione rinnovata e focalizzata verso l'anziano non solo come paziente ma come individuo, nella sua totalità di bisogni e di potenzialità. È necessario ridefinire gli approcci tradizionali e abbracciare un modello di assistenza che parta dal domicilio, luogo naturale dell'invecchiamento, per estendersi con continuità e coerenza in tutte le fasi dell'assistenza. Nel perseguire questo obiettivo, la riforma apre una strada di speranza e di impegno, su cui dobbiamo avanzare con determinazione.

*\* Presidente Società italiana di Geriatria ospedale e territorio (Sigot)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**21** mar  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Schillaci-Kyriakides: Italia all'avanguardia nelle "breast unit" per il tumore al seno

di Er.Di.

“Le breast unit sono oggi la risposta migliore al tumore al seno e l'Italia è all'avanguardia in questo settore in ambito europeo con una sopravvivenza a 5 anni salita all'88% e più di 834mila donne viventi dopo una diagnosi di tumore alla mammella”. Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel corso di un

convegno al ministero con la commissaria europea per la Salute e la sicurezza alimentare, Stella Kyriakides. “Nel 2023 - ha ricordato Schillaci - sono state 56mila le nuove diagnosi di tumore al seno che rappresenta la prima causa di morte nelle donne tra 35 e 50 anni”. Le breast unit sono state istituite in Italia nel 2014 e la loro importanza “è nella presa in carico delle pazienti con competenze multidisciplinari”. Nelle breast unit infatti non c'è solo il chirurgo e l'oncologo ma anche il radiologo, l'anatomopatologo e altri professionisti “che consentono una presa in carico a 360 gradi della paziente”. In questa direzione, secondo Schillaci, occorre promuovere “una rete europea che garantisca a tutti i pazienti e per tutti i tipi di tumori cure efficaci e un accesso più equo”.

“Diagnosi, cura e riabilitazione - ha detto dal canto suo la commissaria Kyriakides - sono i pilastri del nuovo piano europeo contro la lotta ai tumori che vede anche la prevenzione in primo piano”. La buona notizia, ha



aggiunto, “è che la mortalità legata al tumore al seno sta diminuendo e l’Italia ha dati sopra la media europea grazie a diagnosi precoce, cure adeguate e soprattutto screening”. La commissaria, in ogni caso, se da un lato ha riconosciuto all’Italia di eseguire “in modo esemplare” gli screening, dall’altro ha notato differenze sul territorio. “ Non è accettabile in Europa - ha detto - che la prevenzione possa dipendere dal reddito o dall’istruzione: dobbiamo dare a tutti e in tutto il territorio dell’Unione europea la possibilità di accedere al sistema degli screening e delle cure”.

Kyriakides, infine, ha ricordato l’adozione dopo 19 anni della raccomandazione sugli screening che ha aggiornato le linee guida al seno, e incluso i tumori alla cervice, colon-retto, prostata e polmoni. “L’Italia fa parte della task force - ha concluso - destinata a rafforzare la prevenzione a partire dai progetti pilota su prostata e polmoni”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## ► IDEOLOGIA AL POTERE

# Decreto sui comitati etici, l'eutanasia avanza

Dal ministero della Salute la bozza sul funzionamento degli organismi che dovranno fornire pareri su tutte le richieste di suicidio assistito e decidere come assicurare la «dolce morte». Intanto il Piemonte bocchia la legge sul fine vita dell'associazione Coscioni

di **ANTONIO ROSSITTO**



■ «Siamo stanchi di aspettare questo Godot». Il presidente della Consulta, **Augusto Barbera**, cita **Samuel Beckett** per pungolare il Parlamento che traccheggia sull'eutanasia. Eppure, il ministero della Salute procede. Ha appena inviato alla Conferenza Stato-Regioni una bozza che recepisce proprio la sentenza della Corte costituzionale del 2019. C'è scritto: i comitati etici territoriali saranno «competenti a rendere il parere in materia di suicidio assistito». Dovranno dare un giudizio etico su ogni richiesta. Per valutare se ci sono le condizioni, intanto. E poi, eventualmente, per stabilire come somministrare la dolce morte.

Insomma, considereranno ogni caso: «La capacità di autodeterminazione del paziente, il carattere libero e informato della scelta espressa, nonché il coinvolgimento dell'interessato in un percorso di cure palliative». E bisognerà anche sentire familiari o amministratori di sostegno, assieme agli specialisti. Alla fine, sarà dato il parere. La bozza inviata dal ministero specifica anche, in questi casi, la composizione dei comitati etici territoriali: devono essere integrati con esperti esterni.

È una bozza ministeriale. Dovrà essere approvata. Ma rievoca comunque il fine vita all'emiliano-romagnola, approvato in Consiglio regionale più di un mese fa. Tra una selva di polemiche, tra l'altro. La Regione guidata da **Stefano Bonaccini** è stata la prima a

dotarsi di tempi e procedure certe sull'eutanasia: dalla richiesta alla risposta non potranno passare più di 42 giorni. Ci sono già le linee di indirizzo. E, soprattutto, un'opposta delibera. Delibera, appunto. Non legge. Quella che doveva essere discussa in Aula. Ma la giunta, temendo che la maggioranza andasse in frantumi, ha preferito far da sé. Com'era già successo in Veneto, del resto. La legge sul fine vita è stata respinta grazie all'astensione di **Anna Maria Bigon**, piddina renitente.

Il Piemonte, dove si vota a giugno, fa invece una scelta opposta. Proprio ieri, mentre il testo sui comitati etici viene inviato alla Conferenza-Stato Regioni, è stato bocciato il progetto di legge dell'associazione Coscioni, indomita vessillifera della causa. Proponeva di definire procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito. Passando dal voto in Consiglio. Proprio come avrebbe dovuto fare lo scaltro **Bonaccini** che, invece, ha preferito evitare un pericoloso sabotaggio dei cattolici piddini e la conseguente figura barbina. Mandrakata un filino autoritaria.

Invece, pensa un po', nella Regione guidata dal forzista **Alberto Cirio**, governatore in corsa per la riconferma, hanno deciso di fare le cose con un'audace scelta di impronta democratica. Ovverosia: lasciando i consiglieri liberi di scegliere. Risultato: ventitré sì, dodici no, un astenuto e un altro non votante. Viene così approvata la pregiudiziale di costituzionalità. La proposta

degli ex radicali è, dunque, considerata in contrasto con le competenze statali. Insomma, dev'essere il governo a legiferare. E non le singole Regioni. «Hanno sbattuto il portone del palazzo in faccia alle persone che soffrono. La maggioranza dei consiglieri si è nascosta dietro a obiezioni formali del tutto infondate», commenta il tesoriere dell'associazione Coscioni, un furente **Marco Cappato**, che aveva raccolto 11.000 firme per presentare la legge di iniziativa popolare. Sforzo che l'arcidiocesi di Torino, qualche giorno fa, contestava vivacemente: «Con quale serietà si propone che le Regioni decidano sulla soppressione della vita umana ciascuna per proprio conto, in ordine sparso, regolando diversamente la morte dei piemontesi rispetto a quella dei siciliani o degli abruzzesi?».

Lo scorso lunedì, per esemplificare lo stallo alla messicana, **Barbera** cita invece polemicamente un capolavoro del teatro dell'assurdo: *Aspettando Godot*, appunto. La citazione letteraria esemplificherebbe l'ammorbante attesa a cui è costretta la Corte costituzionale vista la «persistente inerzia legislativa» sul fine vita. Dovesse perdurare, aggiunge,



# VERITÀ

alla sua Consulta toccherà intervenire d'impero. Come è solita fare, tra l'altro. E quasi sempre con impronta ultra progressista. D'altronde, nota **Barbera**, «le Regioni vanno sempre più moltiplicando le iniziative, a supplenza del parlamento che non è intervenuto».

Pensa alla sua Emilia-Romagna, innanzitutto. E alla diabolica trovata di **Bonaccini**, per scansare polemici e refrattari. Invece, il governatore s'è

trovato mezzo partito contro. Con **Matteo Zuppi**, arcivescovo di Bologna e presidente della Cei, che ha mostrato scetticismo persino sulla fondatezza della delibera: «Gli impianti giuridici che stabiliscono il diritto alla morte sono degli inganni e sono di dubbia validità». Intanto il Pd annuncia, *cum magnogaudio*, che il prossimo 26 marzo comincerà la discussione del disegno di legge sul fine vita alla Commissione Giustizia del senato. I

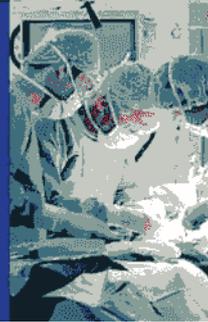
fremanti giudici costituzionali si rasserenino: la beckettiana attesa sta per finire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Svolta per i malati**  
**Un rene di maiale**  
**trapiantato**  
**per la prima volta**  
**su un paziente**

Guaita a pag. 9



# Il trapianto dei record Un rene di maiale salva la vita all'uomo

►L'operazione in un ospedale di Boston: il paziente soffriva di una grave patologia

►L'intervento è una speranza di cura per centinaia di migliaia di malati

## IL CASO

**NEW YORK** Ogni giorno negli Stati Uniti circa venti persone muoiono perché non è stato possibile trovare in tempo per loro un organo da trapiantare. E la grande maggioranza di queste vittime è rappresentata da pazienti in attesa di un rene. Comprensibile, dunque, l'entusiasmo che ha accompagnato ieri la notizia che la scorsa settimana al Massachusetts General Hospital di Boston è stato compiuto il primo trapianto renale con un organo proveniente da un maiale geneticamente modificato.

## IL DONATORE

In realtà quello avvenuto sabato scorso sarebbe il secondo trapianto compiuto con un simile organo, ma il primo, sempre al Massachusetts General, era stato eseguito a scopo sperimentale nel 2023 su una persona cerebralmente morta il cui corpo veniva tenuto "funzionante" con l'assistenza delle macchine. Il successo di quell'esperimento ha però convinto le autorità fe-

derali a dare il consenso per un trapianto su un paziente vivo, «per motivi di compassione». E il paziente in questione è un 62enne afro-americano, Richard Slayman la cui condizione era giudicata «terminale». Slayman aveva molti anni di sofferenza sulle spalle. Per sette anni era stato in dialisi prima di ottenere un trapianto di rene umano nel 2018. Ma il sollievo non era durato tanto, dopo quattro anni il rene trapiantato ha cominciato a cedere e l'anno scorso Slayman ha dovuto ricominciare la dialisi. A questo punto, il 62enne non era più candidato



a un altro rene umano. Ma l'equipe del Massachusetts General gliene ha offerto uno suino.

Intendiamoci, non stiamo parlando di maiali qualsiasi. L'esemplare utilizzato proviene

da un allevamento prodotto da un'azienda di biotecnologia, la eGenesis, che apporta ai suoi animali 69 mutazioni genetiche in parte per proteggere il destinatario da virus animali e in parte per rendere il donatore compatibile geneticamente con gli esseri umani. I recenti progressi nell'ingegneria genetica, in particolare la tecnologia CRISPR, hanno reso più facile e accessibile la produzione di questi maiali geneticamente modificati. E la scelta dei maiali è dettata dal fatto che i loro organi sono quasi della stessa misura di quelli umani. Slayman dunque ha accettato, e nel firmare i documenti ha dichiarato che non stava pensando solo a sé stesso ma anche «alle migliaia di altre persone che hanno bisogno di un trapianto». I medici lo hanno elogiato per il suo coraggio, e hanno assicurato che ora sta bene e dovrebbe essere dimesso dall'ospedale entro un paio di

giorni. Il direttore dell'equipe che ha operato per quattro ore per la sostituzione dell'organo, Tatsuo Kawai, ha spiegato: «La nostra speranza è che questo approccio al trapianto offra un salvagente a milioni di pazienti in tutto il mondo che soffrono di insufficienza renale».

Il fatto che Slayman possa essere dimesso entro pochi giorni

non significa però che tutti gli ostacoli siano stati superati. Negli ultimi due anni abbiamo assistito ad altri trapianti con organi donati da suini modificati geneticamente, due trapianti di cuore su pazienti vivi. Tutti e due gli uomini che hanno ricevuto l'organo, David Bennett e Lawrence Faucette, sono però deceduti dopo poche settimane. Tutti e due erano stati dimessi dall'ospedale e avevano vissuto almeno tre-quattro settimane quasi normali, prima di registrare improvvise insufficienze cardiache irreversibili.

## I VIRUS

Il grande problema dei trapianti sperimentali è che possono avvenire solo su pazienti la cui salute sia già gravemente compromessa, e la cui morte sia oramai

vicina. Per loro, resistere a infezioni è molto più difficile che non per i pazienti il cui corpo sia ancora forte. Ci sono comunque altri dubbi sugli xenotrapianti, non ultimo il timore che qualche virus possa passare dagli animali agli umani. E non mancano gli animalisti che contestano il principio che sia eticamente corretto sacrificare innumerevoli animali. Resta il fatto che negli Stati Uniti ci sono al momento più di 100 mila persone in attesa di trapianto, e la metà di queste persone non riuscirà a reggere fino a che non si presenti un organo donato da un essere umano. Nonostante il numero dei donatori aumenti (anche nel nostro Paese la sensibilità a questo problema è molto aumentata e così la generosità) è infatti chiaro che non sarà mai sufficiente ed è facile immaginare dunque che lo xenotrapianto possa diventare la via di salvezza per migliaia di persone. Forse non subito, ma di certo entro qualche anno: la tecnologia, spiegano gli stessi membri dell'equipe del Massachusetts General Hospital, «compie passi da gigante quasi ogni mese».

**Anna Guaita**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'equipe di medici del Massachusetts General Hospital di Boston dove è stato eseguito il trapianto

**L'ANIMALE È STATO  
MODIFICATO  
GENETICAMENTE. IL PRIMO  
ESPERIMENTO NEL 2023  
IN UN CASO  
DI MORTE CEREBRALE**

**SOLO NEGLI USA 100MILA  
PERSONE IN ATTESA  
DI UN ORGANO: PER LA  
METÀ DI LORO, NON SI  
FARÀ IN TEMPO A TROVARE  
UN DONATORE UMANO**



## Primo caso al mondo Il rene di maiale su un paziente vivo

di **R. Corcella** con un commento  
di **Giuseppe Remuzzi** a pagina 16



# Il rene di maiale trapiantato su un paziente ancora in vita

È il primo caso al mondo. L'organo è stato modificato geneticamente

di **Ruggiero Corcella**

**P**er la prima volta al mondo, il rene di un maiale geneticamente modificato è stato trapiantato in un uomo di 62 anni Richard «Rick» Slayman, al Massachusetts General Hospital di Boston. Lo xenotrapianto è stato effettuato lo scorso fine settimana. Secondo quanto riportato nel comunicato stampa del Mass General Hospital, il paziente «si sta riprendendo bene e si prevede che sarà dimesso presto». Il rene — per il momento — sembra funzionare regolarmente, e ha iniziato a produrre urina poco dopo la conclusione dell'intervento.

Sotto la guida di Leonardo V. Riella, direttore medico per i trapianti di rene, Tatsuo Kawai, direttore del Legorreta Center for Clinical Transplant Tolerance, insieme a Nahel Elias, direttore *ad interim* del reparto di chirurgia e chirurgia dei trapianti del reparto trapianti di rene, è stato tra-

piantato un rene di maiale «rettificato» con 69 modifiche genomiche.

«Per le scienze biomediche, non solo per il mondo dei trapianti di rene, si tratta di una pietra miliare — commenta Giuseppe Orlando, chirurgo dei trapianti e professore associato di Chirurgia e Medicina rigenerativa alla Wake Forest University di Winston Salem (Usa) e presidente eletto della Cell Transplant and Regenerative Medicine Society —. Non c'è dubbio che è ancora presto per trarre conclusioni definitive e sarà importante sapere se i risultati osservati a brevissimo termine saranno confermati ad almeno un anno. Se ciò si verificherà potremo veramente dire di essere di fronte a un evento epocale, destinato a cambiare la storia della trapiantologia». E la vita di milioni di persone, in attesa di trapianto in tutto il mondo.

Negli Stati Uniti, le migliori équipes trapiantologiche si confrontano in una «corsa agli xenotrapianti» di rene e cuore. Nel 2023 l'équipe di chirurghi della New York University Langone guidata dal

professor Robert Montgomery — uno dei pionieri in questo campo a livello internazionale — era riuscita a trapiantare un rene di maiale geneticamente modificato che ha continuato a funzionare bene dopo 32 giorni in un uomo dichiarato morto secondo criteri neurologici (morte «cerebrale») e mantenuto con il cuore battente e con supporto ventilatorio. Il primo tentativo era stato fatto, senza successo, nel 2021, su una paziente con una gravissima disfunzione renale e tenuta in vita con un respiratore.

«Negli ultimi due anni, i colleghi americani hanno condotto sperimentazioni di xenotrapianto renale su diversi pazienti in morte cerebrale — spiega Emanuele Cozzi, professore ordinario di Immunologia dei trapianti all'Università di Padova —. La novità, adesso, è che un paziente vivo, consenziente, pienamente conscio di quello



che gli veniva proposto ha accettato di ricevere per la prima volta al mondo uno xenotrapianto da rene di maiale ingegnerizzato. Per quanto riguarda il rene, poi, il genoma del maiale ha non 10 ma 69 modificazioni ed è stato descritto in uno studio pubblicato su *Nature*». E conclude: «Un fatto ancora più da rimarcare è che le modifiche vanno

a distruggere in maniera selettiva anche delle sezioni del genoma di maiale che hanno come ruolo quello di codificare per retrovirus porcini (i cosiddetti Perv), virus tipici del maiale che fino a oggi costituivano uno degli ostacoli principali alla applicazione clinica dello xenotrapianto».



**Prima volta**  
Negli Stati Uniti è stato effettuato il primo trapianto di un rene di maiale geneticamente modificato su un paziente umano ancora in vita. Nella foto i chirurghi del Massachusetts General Hospital di Boston mentre effettuano l'intervento sul paziente di 62 anni



**Il commento**

## Diremo addio alle dialisi? È una speranza ma non vicina

di **Giuseppe Remuzzi**

**J**oseph Murray nel 1954 al Brigham Hospital di Boston fece il primo trapianto di rene tra due gemelli identici. Da allora di trapianti ne sono stati fatti almeno due milioni e mezzo, di rene soprattutto, ma anche di fegato e di cuore. Murray ha lasciato scritto: «Gli organi disponibili sono troppo pochi, trovate altre strade». Sono passati 70 anni precisi, ma adesso ci siamo. Proprio ieri, di nuovo a Boston, al Mass General Hospital — che dal Brigham dista solo

un miglio — è stato annunciato che per la prima volta in un uomo è stato trapiantato il rene di un maiale. Ma per renderli compatibili con i nostri, i tessuti del maiale sono stati modificati geneticamente; per arrivare fin qui ci è voluta tantissima ricerca, con risultati deludenti sulle prime, tanto che questo approccio stava per essere abbandonato. Ma c'è chi non ha smesso di crederci. Dopo tanti tentativi di trapiantare organi di maiale nella scimmia, Robert Montgomery a New York trapianta il rene di un maiale geneticamente modificato nella coscia di

una persona con una diagnosi di morte cerebrale. Il rene inizia a produrre urina e funziona. Forse adesso si può fare. È stato proprio così: Richard, il primo paziente a ricevere il rene di un maiale, adesso sta bene. C'è grande entusiasmo al Mass General Hospital attorno a questo intervento. Leonardo Riella, un ragazzo meraviglioso che ora è capo del programma di trapianto di rene di quell'ospedale, arriva a dire al *New York Times* che presto la dialisi potrebbe non servire più. Davvero? Un giorno sarà proprio così (forse), ma ci vorranno anni. Al di là dei

problemi tecnici, i costi per adesso sono proibitivi. Ma perché succede tutto a Boston? E in Italia? Abbiamo tutto quello che serve, persino i maiali di Cesare Galli con tutte le modificazioni genetiche che servono. Quello che manca, ma potrei sbagliarmi, è la capacità di chi siede nei comitati di bioetica di giudicare come se fossero loro a essere in dialisi e ad aver bisogno di un trapianto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**In Italia**

I medici anche da noi sarebbero pronti, speriamo nei comitati di bioetica





## Materia oscura L'Europa boccia il Cern della salute

ANDREA CAPOCCI

**L**a nuova legislazione farmaceutica europea che sta per essere approvata non prevede la creazione di una struttura di ricerca pubblica dedicata allo sviluppo di farmaci e vaccini senza brevetto. La proposta era stata avanzata dal Forum Disuguaglianze Diversità ed elaborata dall'economista Massimo Florio dell'università di Milano. Florio è uno studioso stimato a livello internazionale nel campo della valutazione della ricerca pubblica. Ad esempio, il Cern di Ginevra si affida a lui quando si tratta di stimare le ricadute economiche di un acceleratore di particelle. Grazie ai suoi studi si è scoperto che Lhc – il laboratorio dove è stato scoperto il bosone di Higgs – si è ampiamente ripagato l'investimento grazie al trasferimento tecnologico e alla diffusione delle competenze verso le aziende e i cittadini. Senza brevettare nulla.

Nonostante partisse dal basso di un think tank italiano di sinistra, la proposta di creare un «Cern della salute» era ben strutturata. In più arrivava al momento giusto: la pandemia ha mostra-

to la subalternità europea nella produzione di vaccini, ma anche l'imprescindibile ruolo del denaro pubblico nello sviluppo di un farmaco, di cui tuttavia solo il privato incassa i profitti.

Così, Florio e il Forum guidato dall'ex-ministro Fabrizio Barca avevano ottenuto ascolto dal Parlamento europeo, che li ha invitati ufficialmente a dettagliare la proposta agli onorevoli. La proposta di creare una «infrastruttura pubblica europea per farmaci e vaccini» era stata accolta nelle raccomandazioni del «Rapporto sulle lezioni della pandemia» con cui il Strasburgo nel 2023 ha invitato Stati membri e Commissione a dotarsi di un sistema di prevenzione di nuove catastrofi sanitarie. La struttura potrebbe lavorare a nuovi principi attivi per fronteggiare il grave problema dell'antibioticoresistenza, sviluppare vaccini pubblici in vista di nuove emergenze sanitarie, studiare le malattie trascurate dalle aziende per mancanza di profitti.

Alle farmaceutiche il progetto non era piaciuto perché dimostrerebbe che la salute può fare a meno dei brevetti. I loro lobbisti si sono scatenati,

riuscendo prima a far espungere i documenti favorevoli alla proposta di Florio dai materiali preparatori della commissione, e ora a convincere i deputati a depennare la proposta dalla nuova legislazione farmaceutica europea che andrà in aula in aprile. La bozza uscita dalla commissione Ambiente, Sanità pubblica e Sicurezza alimentare dopo un lungo negoziato non prevede l'infrastruttura. «La salute come bene comune fondamentale per cittadine e cittadini europei non può restare solo uno slogan, che sentiamo ripetere un po' da tutti. Deve dotarsi di una strategia e di tecnologie pubbliche che sappiano produrre i risultati richiesti» è stato il commento un po' sconsolato di Barca. Ma il suo Forum non si arrende e continuerà a incalzare i candidati alle prossime europee per sapere chi vorrà portare avanti la proposta.

L'Europa oggi sviluppa supermagneti e reti informatiche di avanguardia al Cern e ha in programma un mega-acceleratore di particelle da cento chilometri di lunghezza e trenta miliardi di euro di investimento.

In campo spaziale, l'Agenzia Spaziale Europea manda sonde, satelliti e astronauti in giro per il cosmo grazie a un budget annuo di otto miliardi di euro. Sono grandi imprese di cui è legittimo essere orgogliosi. Eppure non riesce a dotarsi di un sistema pubblico di ricerca e sviluppo nel campo farmaceutico che sottragga alle aziende il governo della salute, scavalchi le barriere brevettuali e dia un'anima all'Unione. Se nascesse un Cern pubblico della salute, diventeremmo tutti un po' più europeisti.



21 mar  
2024

MEDICINA E RICERCA

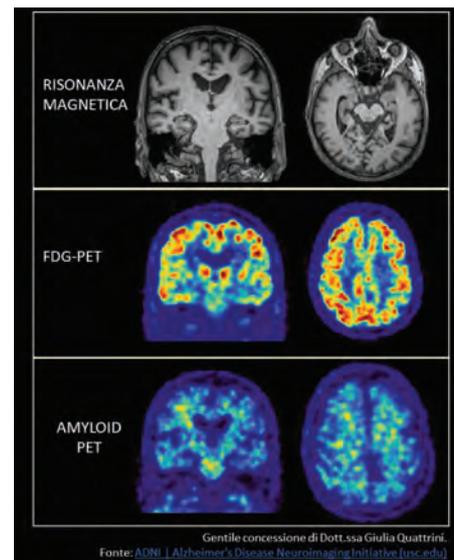
S  
24

## Alzheimer: con le nuove linee guida meno esami e diagnosi più accurate

Nei giorni scorsi, The Lancet Neurology ha presentato le nuove linee guida per la diagnosi dei disturbi cognitivi, tra cui l'Alzheimer. Sono le prime raccomandazioni che propongono un uso combinato dei biomarcatori e sono state realizzate dagli esperti delle maggiori Società Scientifiche in Europa, coordinate dall'Università di Ginevra, l'Università di Genova - Irccs Ospedale Policlinico San Martino e dall'Irccs Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli di Brescia. Consentiranno di dare un nome ai primi segni di deterioramento cognitivo, che possono essere causati dalla malattia di Alzheimer o da un'altra forma di demenza e sono state sviluppate utilizzando la procedura Delphi, coordinata proprio dall'Irccs Fatebenefratelli.

### Perché sono importanti per il sistema sanitario nazionale

«Le nuove linee guida razionalizzano e ottimizzano i percorsi diagnostici: in breve, si faranno meno esami e si andrà più a colpo sicuro nell'individuare la causa di certi sintomi. Finora, si procedeva in modo più disomogeneo, anche se alcune Regioni si sono poste il problema, hanno investito e hanno anticipato le linee guida: è il caso, per esempio, del Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) della Lombardia. «Una omogeneizzazione delle procedure a livello europeo è importante, perché consentirà di avere



una maggior confrontabilità nelle diagnosi cliniche di diversi paesi» spiega Cristina Geroldi, geriatra dell'Irccs Fatebenefratelli.

### **Cosa cambia per un medico che deve fare una diagnosi**

«Ipotizziamo che si presenti una persona affetta da afasia - spiega Geroldi -. Si parte, come si partiva in passato, con una raccolta anamnestica accurata, un esame obiettivo neurologico, un esame di neuroimaging strutturale (Risonanza Magnetica se possibile, oppure TAC), e dei test neuropsicologici, per capire innanzi tutto se il paziente abbia problemi vascolari e che tipo di afasia presenti. Poi però non si procederà random: in assenza di eventi vascolari che possano giustificare l'afasia, se l'ipotesi diagnostica principale sarà quella di una forma frontotemporale, procederemo a una FDG-PET, mentre per escludere in prima battuta una variante logopenica della malattia di Alzheimer valuteremo prima i biomarcatori liquorali. Solo in caso di mancata conferma dell'ipotesi diagnostica principale, si procederà, quindi, all'esecuzione di ulteriori accertamenti. Ciò permetterà di avere una diagnosi in tempi più rapidi e, sulla base degli studi che hanno condotto a queste linee guida, anche più accurata e precoce».

### **Quali esami si usano**

Per la prima volta, le raccomandazioni - implementabili in ogni centro specializzato (CDCD) - non sono centrate sulla malattia, ma sul paziente e i suoi sintomi. A partire da 11 diverse modalità con cui si presenta un deterioramento cognitivo, in 4 passi successivi e con test differenti a seconda del profilo del singolo paziente, si potrà individuare la patologia responsabile in tempi più rapidi e con minori sprechi di risorse. Si utilizzeranno oltre ad analisi del sangue, test cognitivi, risonanza magnetica o TAC e in alcuni casi elettroencefalogramma, ma anche l'analisi di specifici marcatori nel liquido cerebrospinale, PET o SPECT di differenti tipologie, scintigrafie... Quando sarà possibile associare l'utilizzo di biomarcatori rilevabili nel sangue, l'iter potrà ridurre fino al 70% gli esami strumentali inutili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

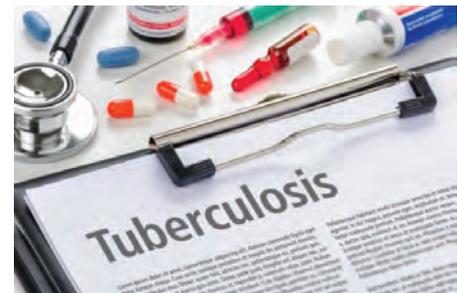
**21** mar  
2024

EUROPA E MONDO

S  
24

## Tubercolosi: in Europa 7mila morti in più durante la pandemia di Covid

Nella regione europea dell'Oms in 3 anni di pandemia Covid (dal 2020 al 2022) si sono verificati quasi 7mila decessi in più per tubercolosi, rispetto a quanto gli esperti si aspettavano sulla base delle stime pre-2020. Questo aumento della mortalità è stato un risultato diretto della pandemia e non si sarebbe verificato se la diagnosi di Tbc e gli sforzi terapeutici per curarla non fossero stati interrotti durante la pandemia. A tratteggiare il quadro è l'Oms Europa nel report di sorveglianza e controllo della tubercolosi, realizzato in collaborazione con l'Ecdc (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie), che viene pubblicato ogni anno in occasione della Giornata mondiale della Tbc che si celebra il 24 marzo.



“Il nostro ultimo rapporto rivela una situazione straziante e del tutto prevenibile - ha affermato Hans Henri P. Kluge, direttore dell'Ufficio regionale europeo dell'Organizzazione mondiale della sanità -: le persone affette da tubercolosi non sono state protette durante la pandemia e 7mila hanno perso la vita inutilmente a causa dell'interruzione dei servizi per la tubercolosi”. Il report evidenzia anche “un'altra tragedia in evoluzione e prevenibile: la prevalenza della tubercolosi resistente ai farmaci continua ad aumentare. Esortiamo le autorità nazionali a rafforzare i programmi di test per la tubercolosi, a diagnosticare tempestivamente e ad applicare le più recenti linee guida dell'Oms”.

Nel 2022, emerge dal rapporto, 38 dei 53 Stati membri dell'Oms Europa hanno segnalato un aumento delle notifiche di tubercolosi. Il numero totale complessivo ha raggiunto più di 170mila casi (da oltre 166mila casi nel 2021), di cui oltre 36mila sono stati segnalati nell'Unione europea/Spazio economico europeo (da oltre 33.500 nel 2021). Un dato che preoccupa è quello della Tbc resistente ai farmaci: "In media, solo 6 trattamenti su 10 che usano farmaci di prima linea hanno avuto successo nel curare l'infezione". Si tratta dei "tassi più bassi degli ultimi 10 anni, che indicano possibili problemi rispetto al trattamento e probabili lacune nel monitoraggio dei risultati delle terapie".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 mar  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Federfarma-Airc: si rinnova l'accordo per ricerca e la prevenzione oncologica

Si rinnova l'impegno di Federfarma a fianco di Airc per supportare la ricerca sul cancro con la sigla di nuovo accordo triennale per la campagna Nastro Rosa Airc finalizzata alla sensibilizzazione sul tumore del seno nelle oltre 18mila farmacie italiane. Il protocollo prevede anche il progetto "Insieme per la prevenzione" con la realizzazione congiunta di materiali e contenuti informativi sull'adozione di abitudini e comportamenti salutari per ridurre il rischio di cancro, insieme all'adesione agli screening resi disponibili dal Servizio sanitario nazionale. "Promuovere e sostenere la ricerca è una responsabilità sociale molto sentita da Federfarma - spiega il presidente, **Marco Cossolo** - e dalle farmacie italiane che, grazie alla loro presenza capillare sul territorio, possono sensibilizzare un gran numero di persone sull'importanza di adottare stili di vita sani ed effettuare screening al fine di prevenire il cancro".



"La responsabilità sociale fa naturalmente parte dell'attività che svolgiamo ogni giorno in farmacia accogliendo, ascoltando e orientando i cittadini che si rivolgono a noi con fiducia per ottenere risposte ai loro bisogni di salute", ha aggiunto **Roberto Tobia**, segretario nazionale di Federfarma.

"Valore della prevenzione e adozione di salutari stili di vita sono gli alleati della ricerca per ridurre il rischio di cancro - sottolinea dal canto suo

**Daniele Finocchiaro**, consigliere delegato di Fondazione Airc -. Ringrazio Federfarma per aver rafforzato l'impegno al nostro fianco e per consentirci di veicolare a milioni di persone un'informazione corretta su temi così importanti". La collaborazione tra Federfarma e Fondazione Airc, iniziata nel 2018, è stata riconosciuta anche con il premio Airc "Credere nella ricerca" assegnato a ottobre 2023 dal Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, durante la Cerimonia di apertura dei Giorni della Ricerca.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**21** mar  
2024

NOTIZIE FLASH

S  
24

## Zambon: disponibile in Italia la prima formulazione orodispersibile di riluzolo per rallentare la Sla

E' disponibile in Italia la prima formulazione orodispersibile di riluzolo, l'unica terapia ad oggi approvata nel nostro Paese per rallentare la progressione della Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA). “La nuova terapia di Zambon - spiega una nota - è una sottile pellicola da sciogliere sopra la lingua senza

necessità di acqua e di sforzo muscolare che rende più semplice l'assunzione di riluzolo: questo, non solo favorirà i pazienti nel gestire in autonomia la propria cura, ma ne potrà migliorare l'aderenza terapeutica anche in caso di disfagia, la difficoltà di deglutire cibi solidi e liquidi che colpisce 8 pazienti su 10”. Attualmente oltre 1 paziente con disfagia su 2 frantuma le proprie compresse per poterle inghiottire, “una pratica che può portare ad assumere fino al 42% di principio attivo in meno, compromettendo l'efficacia del trattamento”.

“La disfagia - commenta Adriano Chiò, dell'Università di Torino e Direttore Neurologia 1, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - condiziona la vita delle persone con la SLA: alle ripercussioni psicologiche e sociali del non poter più mangiare come un tempo, si aggiungono anche quelle sull'aderenza al trattamento”. I dati di un'indagine condotta sui pazienti europei, inclusi alcuni italiani, rivelano come in circa 7 casi su 10 la difficoltà di deglutire abbia portato a rinunciare o a ritardare l'assunzione della terapia quotidiana. “È quindi chiara la portata della formulazione orodispersibile di



riluzolo - aggiunge -: potrà favorire l'assunzione della terapia evitando di dover frantumare le compresse e rischiando quindi una perdita di principio attivo con effetti positivi sia sull'aderenza al trattamento, sia sull'autonomia dei pazienti". Nel nostro Paese la Sclerosi Laterale Amiotrofica colpisce più di 6mila persone e si stima che ogni anno si registrino circa 2mila nuovi casi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 mar  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Inflammation e invecchiamento, quali terapie per interrompere il circolo vizioso

di *Lorenzo Dagna* \*

Ridurre l'infiammazione, ritardare l'invecchiamento: il nuovo paradigma della longevità

L'invecchiamento è un processo inevitabile della vita umana, caratterizzato da cambiamenti fisiologici e biologici che possono influenzare la salute e il benessere.

Uno dei fenomeni chiave associati all'invecchiamento è quello dell'inflammaging, ovvero uno stato di infiammazione cronica sistemica che si accompagna alla senescenza cellulare, del sistema immunitario, talvolta alla disfunzione d'organo e alla comparsa delle cosiddette malattie legate all'età.

Recenti studi hanno evidenziato un legame profondo tra le malattie legate all'età, come le malattie cardiovascolari, le malattie renali croniche, il diabete mellito, il cancro, la depressione, la demenza e la sarcopenia, e uno stato infiammatorio cronico predominante nell'organismo. Questo stato infiammatorio, che può manifestarsi a causa di cattive abitudini di vita o per predisposizione genetica, sembra essere un comune denominatore di molte condizioni associate all'invecchiamento.

Ciò che rende questa connessione ancora più significativa è il fatto che l'invecchiamento stesso sembra essere responsabile dell'aumento dell'infiammazione, mentre condizioni di infiammazione cronica, a loro



volta, possono accelerare il processo di invecchiamento. Questo ciclo vizioso può portare a un rapido deterioramento della salute e può contribuire allo sviluppo e alla progressione di disturbi legati all'età.

È cognizione comune che l'attesa di vita delle donne è superiore a quella degli uomini. Meno noto è al contrario che gli anziani di sesso maschile mostrano uno stato di infiammazione cronica di fondo e una maggiore propensione a sviluppare risposte infiammatorie rispetto alla loro controparte femminile. Inoltre, è stato riscontrato che i centenari hanno livelli di infiammazione sistemica molto bassa, anche grazie all'attivazione di specifiche vie cellulari e metaboliche con capacità antiinfiammatorie. Alla luce di questo è possibile esplorare approcci terapeutici che mirano a ridurre l'infiammazione cronica nell'organismo per prevenire o ritardare lo sviluppo delle malattie legate all'età, ma anche ritardare il processo dell'invecchiamento stesso, incrementando la qualità e l'attesa di vita.

Al momento, oltre alla restrizione calorica e all'attività fisica, le opzioni terapeutiche per l'infiammazione si basano su piccole molecole o anticorpi che interferiscono con i mediatori dell'infiammazione o con i loro bersagli biologici, piuttosto che prendere di mira le cause sottostanti. Questa nuova prospettiva offre un approccio innovativo alla gestione della salute nell'anziano, spostando l'attenzione verso strategie che mirano a contrastare l'infiammazione cronica anche attraverso una migliore comprensione dei meccanismi sottostanti e lo sviluppo di trattamenti mirati. Riuscire a controllare lo stato infiammatorio potrà allora portare ad ottimizzare lo stato di salute a lungo termine e aprire la strada a una vita più sana e più longeva.

Secondo il World Social Report 2023 delle Nazioni Unite, entro il 2050 il numero di persone di età pari o superiore a 65 anni raddoppierà, superando i due miliardi di individui. Si prospetta quindi una società sempre più longeva: l'invecchiamento sano e intelligente (healthy aging & aging intelligence) e il prolungamento della vita (Longevity) saranno le sfide delle prossime ricerche scientifiche, e la consapevolezza dei comportamenti individuali, l'applicazione dell'intelligenza artificiale e degli strumenti tecnologici entreranno senza dubbio in gioco per affrontare le sfide associate all'invecchiamento della popolazione.

Proprio questo sarà il tema principe del Milan longevity Summit – “Riscrivere il tempo” – Scienza e Miti nella corsa alla longevità, la serie di conferenze gratuite e aperte al pubblico tenute dai maggiori esperti mondiali che vedrà protagonista, nella giornata del 22 marzo, l'Irccs Ospedale San Raffaele, con i suoi specialisti.

Rallentare l'invecchiamento mantenendo una vita più lunga in buona salute psicofisica risulta quindi un tema di grande attualità, una sfida per i principali centri di ricerca e università di tutto il mondo, per questo già nel 2023 Irccs Ospedale San Raffaele ha avviato un nuovo progetto di ricerca

strategico sull'aging con lo scopo di indagare il fenomeno dell'invecchiamento nel suo doppio ruolo di causa e conseguenza degli stati di malattia permettendo la sinergia tra le competenze scientifiche e mediche in diversi campi come la senescenza cellulare, la risposta allo stress, l'infiammazione, la neurodegenerazione e la genesi tumorale. Nell'ambito di queste attività è stato poi sviluppato Genos, il nuovo Centro di Medicina Personalizzata e Preventiva di Irccs Ospedale San Raffaele, che propone check-up e percorsi di screening innovativi per la valutazione dei fattori di rischio, mirati alla diagnosi precoce nei soggetti a rischio e alla promozione della salute e del benessere nella popolazione giovanile, al fine di favorire il migliore invecchiamento possibile.

*\* Professor , primario di Immunologia, Reumatologia, Allergologia e Malattie Rare all'IRCCS Ospedale San Raffaele (Milano) e professore Associato di Medicina Interna e Vice-Coordinatore dell'International MD Program all'Università Vita-Salute San Raffaele*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Sanità24

**21** mar  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Aifa, nuovo Cda 'vista' progetti per 5,5 milioni

di *Radiocor Plus*

Si è insediato il nuovo Consiglio di amministrazione dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). Lo comunica la stessa Aifa: il Cda, che sarà in carica per i prossimi 5 anni, è stato convocato e presieduto da Francesco Fera, consigliere designato dal ministro della Salute, in qualità di Presidente vicario, ed è composto oltre che da Frera, da Emanuele Monti, consigliere designato dal Mef, e da Angelo Gratarola e Vito Montanaro, consiglieri designati dalla Conferenza Stato-Regioni. Il Cda - comunica ancora Aifa - ha preso atto e condiviso la prossima sottoscrizione di un Accordo con le Regioni per il finanziamento di progetti sulla farmacovigilanza pari a 5.051.397 euro e dell'assegnazione di Fondi Pnrr per interventi di potenziamento della cybersicurezza aziendale pari a 480.000 euro. Alla seduta, come previsto dal nuovo Regolamento, hanno preso parte il direttore amministrativo Giovanni Pavesi e il direttore tecnico-scientifico Pierluigi Russo.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Carenze di personale e liste d'attesa, due sfide anche per la sanità privata. Nicchio (Aiop Lombardia): «Ma la mancata adesione al Cup è un fake news»

**R**iaffermare la sanità privata accreditata come parte integrante del Sistema sanitario nazionale. Ottimizzare i tempi di attesa, facendo i conti con il problema cronico della mancanza di posti letto convenzionati nelle strutture socio-sanitarie. Affrontare il tema della carenza del personale. Sono queste le priorità indicate da **Michele Nicchio**, amministratore e direttore operativo del gruppo Mantova Salus, eletto pochi giorni fa nuovo presidente di Aiop Lombardia, l'associazione che rappresenta 106 strutture della sanità privata accreditata operanti in Lombardia.

### Presidente Nicchio, quel è lo stato di salute della sanità lombarda?

«I dati confermano che siamo ancora primi nei ranking nazionali e internazionali. Il nostro compito è mantenere questo primato. In Lombardia il comparto accreditato privato è parte integrante del Sistema sanitario regionale e continua a offrire un contributo imprescindibile in termini di quantità, qualità, efficienza e capillarità sul territorio, curando esattamente come fanno le strutture del comparto pubblico, quindi gratuitamente o al massimo con il pagamento del ticket».

### Il tema dell'equilibrio tra pubblico e privato è costantemente al centro del dibattito politico. I «pesi» attuali sono quelli giusti?

«Credo non si possa mettere in dubbio che la presenza del privato abbia contribuito in maniera decisiva a raggiungere e mantenere l'equilibrio

economico finanziario del bilancio regionale. Perciò sarà fondamentale continuare a investire sulla compresenza dei due erogatori, favorendo e valorizzando i rispettivi punti di forza. Ci sono però delle criticità: su tutte la carenza di personale e le liste d'attesa. Sulla carenza di medici e personale sanitario dobbiamo lavorare non solo con un orizzonte di lungo termine ma anche nell'immediato, velocizzando e semplificando i processi di riconoscimento dei titoli per il personale proveniente dall'estero».

### E per quanto riguarda i tempi di attesa?

«L'introduzione del nuovo tariffario nazionale ha complicato le cose, ma la Lombardia, grazie all'autonomia gestionale, è riuscita a limitare e calmierare gli effetti negativi.

Sul tema va poi smentita una fake news relativa al Cup unico e alla mancanza di volontà di aderirvi. Da anni tutte le strutture private convenzionate si sono integrate con il sistema di prenotazione unico. Vero è che Regione Lombardia ha ritenuto fosse arrivato il momento di implementarlo. Quando il nuovo sistema di prenotazione

sarà pronto le nostre strutture si integreranno con esso. Altra notizia falsa riguarda la scelta delle prestazioni, da anni Regione Lombardia ha introdotto una percentuale via via crescente di prestazioni che i privati sono obbligati a fornire e che vengono decise dalle Ats dei singoli territori in base alle necessità epidemiologiche riscontrate. Il servizio di pronto soccorso, che rivendichiamo con orgoglio, è un esempio chiaro di collaborazione».

### C'è poi il capitolo dei servizi socio-assistenziali. Intende lavorare anche su questo fronte?

«Sì, con me lavoreranno come presidenti di sezione Dario Beretta, per la parte ospedaliera, e Alessandro Bariani per quella socio-assistenziale. Le nostre strutture rappresentano un'importante valvola di sfogo per quelle ospedaliere. Oggi siamo capaci di prendere in carico pazienti più complessi, caratterizzati da un carico assistenziale sanitario maggiore. Infine, più in generale, vogliamo contribuire a rivalorizzare alcune strutture pubbliche oggi in difficoltà per le piccole o medie dimensioni. Da questo punto di vista, bisognerebbe tornare a ragionare sulle sperimentazioni gestionali, partite con un certo abbrivio e finite nel dimenticatoio». (riproduzione riservata)

*Stefano Fossi*



**Michele Nicchio**  
Mantova Salus



# Neonato morto al Pertini

## «Non fu colpa della madre»

► Archiviata l'indagine: non l'ha schiacciato ► La consulenza medico-legale: «Decesso in Nemmeno i sanitari sono responsabili culla». E la donna ha avuto un altro figlio

### L'INCHIESTA

Non ci sono responsabilità, né del personale sanitario né della madre, per il decesso di Carlo Mattia, che ha smesso di respirare a tre giorni di vita, nella notte tra il 7 e l'8 gennaio del 2023, nel reparto di Ginecologia dell'ospedale Pertini. La Procura di Roma ha chiesto l'archiviazione del fascicolo, in cui si indagava per omicidio colposo. Dalla consulenza medico-legale è emerso che si è trattato di un caso di "morte in culla". La mamma di 29 anni - che la settimana scorsa ha dato alla luce un altro figlio - si era addormentata, forse mentre allattava il suo bimbo, stremata dal travaglio, dal parto e da ore e ore trascorse senza mai chiudere occhio. Al risveglio, il dramma: si rende conto che il piccolo non respira più. Inizia a urlare con tutte le sue forze, piange disperata. Accorrono subito le infermiere e poi il medico di turno, ma per il neonato non c'è nulla da fare. All'1,40 viene dichiarato il decesso di Carlo Mattia.

### LA VICENDA

Gli inquirenti inizialmente avevano ipotizzato che il bimbo fosse rimasto schiacciato dal corpo della mamma, che si era invo-

lontariamente appisolata. Si pensava quindi che la causa fosse il soffocamento dovuto alla compressione della piccola cassa toracica. Sono stati acquisiti i turni del personale ospedaliero, per stabilire se ci fossero delle negligenze da parte delle due infermiere del nido che erano al lavoro quella notte, oltre che dell'ostetrica. La pm Maria Sabina Calabretta, titolare del fascicolo, ha voluto capire chi fosse incaricato della sorveglianza di mamma e bambino e come mai non si sia potuto intervenire tempestivamente per salvarlo. Ma dalle indagini è emerso che i controlli sono stati fatti dai sanitari del Pertini con regolarità, ogni due ore, come stabiliscono i protocolli.

Inoltre, gli esami istologici eseguiti dal medico legale Luigi Cipolloni durante l'autopsia hanno accertato che si è trattato di un caso di SIDS (dall'inglese "Sudden Infant Death Syndrome"), ossia di decesso improvviso e inspiegabile del lattante al di sotto dell'anno d'età.

### IL PROTOCOLLO

Nella lente degli inquirenti era finito il protocollo del "Rooming in" adottato nel reparto di Ginecologia dell'ospedale romano, che contempla appunto la pratica di fare stare accanto madre e figlio fin da subito dopo il parto, affidandone interamente a lei la cura. Una practice, tra

l'altro, che sarebbe stata cambiata dalla direzione sanitaria il 16 gennaio dell'anno scorso, dopo la morte di Carlo Mattia, in virtù di una delibera di fine 2022. Il ministero della Salute, dal canto suo, aveva chiesto una relazione dettagliata alla Regione Lazio sull'accaduto. La direzione strategica della Asl 2, nella cui competenza rientra il Pertini, aveva fatto sapere che «la pratica del Rooming-in è ormai consolidata nel contesto nazionale ed internazionale per sostenere il contatto tra neonato e mamma, sin dalle prime ore dopo la nascita. Tutte le puerpere vengono informate dei rischi connessi alla gestione del bambino venendo peraltro edotte, anche con la sottoscrizione di un modulo, sulle azioni da effettuare per evitare il verificarsi di eventi avversi». Secondo la Asl, inoltre, alle pazienti è stata assicurata «un'adeguata presa in carico», respingendo in materia categorica «che le madri non siano seguite» e che vi siano «carenze di personale in servizio», come denunciato dalla famiglia del bimbo deceduto. Fatto sta che la mamma, per dare alla luce il suo secondo figlio una settimana fa, ha scelto comunque un'altra struttura sanitaria.

**Valeria Di Corrado**

**DALL'AUTOPSIA È EMERSO CHE LA CAUSA DELLA TRAGEDIA È LA SIDS: SINDROME DELLA MORTE IMPROVVISA DEL LATTANTE**

**NELLA NOTTE TRA IL 7 E L'8 GENNAIO LA MAMMA SI ERA ADDORMENTATA ASSIEME AL PICCOLO NEL LETTO D'OSPEDALE**

