

1 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

BZ Rebel Pay per you

la Repubblica

Guidi polo? Con noi, l'IRC Auto costa molto meno!



BZ Rebel Pay per you

Fondatore Eugenio Scalfari

ilvenerdì

Direttore Maurizio Molinari

Venerdì 1 marzo 2024

Oggi con il Venerdì

Abbonamento € 2,50

LA QUESTIONE SICUREZZA

Meloni, il gelo del Quirinale

Stupore per l'attacco della premier, mai in discussione la vicinanza agli agenti. Lo scontro, una strategia di Palazzo Chigi. Le forze dell'ordine: "Temiamo le piazze"

Piantedosi: no a processi sommari alla Polizia

Il commento

Il rischio di gettare benzina sul fuoco

di Gianluca Di Feo

Un'efficace politica dell'ordine pubblico deve basarsi su un vasto consenso popolare, e il consenso si forma sulla paura, non verso le forze di polizia, ma verso i manifestanti. Chissà se qualcuno a Palazzo Chigi ricorda queste frasi scritte da Francesco Cossiga nel 2008. L'ex presidente, e soprattutto ex ministro dell'Interno degli Anni di Piombo, inoltrò una lettera aperta all'allora capo della polizia dopo le tensioni per gli scontri tra agenti e studenti disse che era stato "un grave errore strategico reagire con cariche d'alleggerimento, usando gli sfollagente e ferendo qualche manifestante". Sembra la fotocopia di quello che è accaduto a Pisa la scorsa settimana, quando un corteo spontaneo di ragazzini è stato preso a manganellate, con una violenza così gratuita da provocare anche l'intervento dell'oldtime capo dello Stato Sergio Mattarella.

segue a pagina 27



di Tommaso Criaco, Giuliano Pisapia, Concetto Vecchio, Alessandra Zinitti

da pagina 2 a pagina 4

I duellanti d'Abruzzo

D'Amico: il prof contadino unisce la sinistra



Marsilio: Giorgia è un'amica farò il bis

dal nostro inviato Stefano Cappelletti

alle pagine 6 e 7

Le idee

Morti sul lavoro troppa demagogia

di Tito Boeri e Roberto Perotti

a pagina 26

Non perdiamo tutte le opportunità

di Carlo Cottarelli

a pagina 26

Mappe

Il campo larghissimo piace al centrosinistra

di Ivo Diamanti

Le elezioni in Sardegna hanno riportato l'attenzione sulla questione delle "alleanze". In una fase in cui prevalgono le "divisioni". Nelle coalizioni e nei partiti. Il successo di Alessandra Todde, deputata alla Camera per il Movimento 5 Stelle, ha riproposto l'idea del "campo largo", delineato dal PD per disegnare un'intesa "molto larga", tra le forze politiche dell'opposizione. Un'idea che, negli scorsi mesi, ha sollevato molte critiche.

a pagina 8



ROBERTO VECCHIONI TRA IL SILENZIO E IL TUONO

Un romanzo intimo e struggente, tra autobiografia e invenzione, tra pensiero e vita.



Einaudi

Mediterraneo

Oltre cento morti a Gaza erano in fila per il pane



Gaza City Una donna all'ospedale di Al-Shifa dopo il massacro

di Daniele Raineri

alle pagine 13 e 15 con il Diario di al-Ajrami

Russia

Putin minaccia l'Occidente "Armi nucleari per colpirvi"



Mosca Il discorso alla nazione di Vladimir Putin

dal nostro inviato Casettelli e Mastrolilli

Anniversario

Franco Basaglia i cent'anni di un rivoluzionario



di Simonetta Fiori

alle pagine 50 e 51

Azzerà 93 anni

Addio a Paolo Taviani con il fratello fece grande il cinema



di Antonio Monda

a pagina 32

CORRIERE DELLA SERA

Milano Via Solferino 28 - Tel. 02 02901
Roma Via Campana 20 C - Tel. 06 68020

FOUNDATEO NEL 1870

Sevizio Clienti Tel. 02 0297740
mail: servizioclienti@corriere.it

BANOR logo



Il regista aveva 92 anni
Addio al maestro
Paolo Taviani
di Cappelli, Ulivi
alle pagine 38 e 39



Fara ricorso
Pogba e il doping,
4 anni di squalifica
di Bonnerigo, Neruzzi
alle pagine 42 e 43

BANOR logo

Crisi umanitaria

IL CAOS NON HA FUTURO

di Davide Frattini

I Nord della Striscia di Gaza, devastato e in macerie, è fuori controllo, mezza milione di persone — calcolano le Nazioni Unite — è a rischio carestia. Keril camion con gli aiuti sono stati circondati da migliaia di palestinesi: le immagini grigie e sfumate riprese dai droni israeliani mostrano uno sciame di corpi irrisconoscibili, ma riconoscibile è la disperazione di quella corsa dietro ai mezzi che portano soccorso, l'accendersi degli affamati, i portavoce dell'esercito dicono che le truppe hanno sparato solo colpi d'avvertimento, per disperdere la folla.

continua a pagina 28

Governi di crisi

SU KIEV L'EUROPA SBANDA

di Federico Fabini

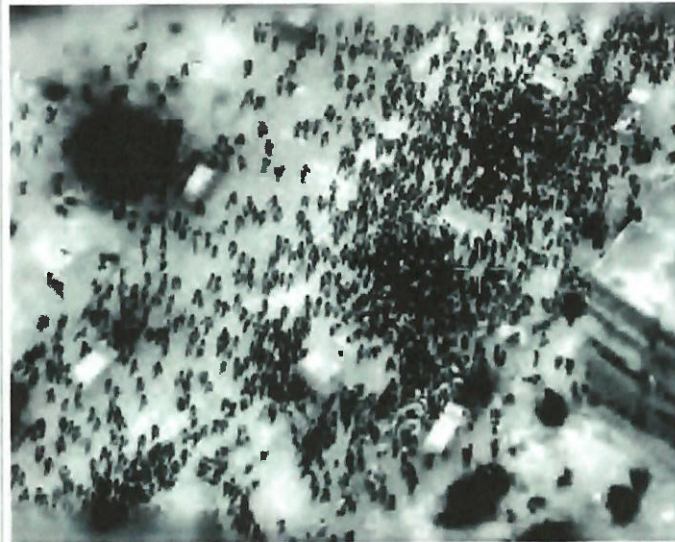
L'unica cosa peggiore del dividere fra alleati, nel momento più drammatico di una guerra, è il farlo pubblicamente. E l'unica cosa peggiore del dividerci pubblicamente, di fronte a una minaccia che di comune accordo viene definita «esistenziale», è il gestirla come fosse un problema contabile. Eppure, al fronte all'aggressione di Vladimir Putin all'Ucraina e all'ordine internazionale, i governi europei stanno riuscendo a inasprire tutti questi errori con superbenigna naturalezza.

continua a pagina 28

Gaza Versioni contrastanti sulla tragedia. Le riprese dal drone, i corpi calpestati. Biden: tregua in pericolo. Meloni: sgomento

Calca per gli aiuti, strage e accuse

Hamas: oltre 100 morti. Israele: assalto ai camion, solo spari in aria per disperdere la folla



Un drone riprende donne, uomini e bambini palestinesi affamati che corrono verso i camion degli aiuti e le truppe israeliane aprono il fuoco

A Gaza strage di civili affamati in coda per gli aiuti. I soldati israeliani sparano, poi il fuggi fuggi, corpi calpestati. Oltre cento i morti.
alle pagine 2 e 3 Ricci Sargentini, Sarcini

GIANNELLI

ACCORDO PER LA TREGUA



CON GELATO

OGGI FUNERALI DI NAVI
Putin avverte la Nato:
«Rischio guerra nucleare,
no al ritiro dall'Ucraina»

di Marco Imarino

a pagina 5

Intervista il generale politico
L'odio, le lobby
e gli omosessuali
Il bis di Vannacci

di Aldo Cazzullo



L'odio «molto del mondo», i gay — «stroppi in live a Sanremo», le lobby, la crisi dell'Occidente, l'ingresso in politica — «ho avuto altre offerte oltre alla Lega» —, le inchieste: parla il generale Vannacci. E poi i giudizi su Mussolini, Berlusconi, Meloni, Marco Rizzo, Bersani

alle pagine 22 e 23

Il caso Doro gli incidenti di Pisa e Firenze: le manganellate sono una sconfitta
Cortei, Piantedosi difende la polizia
Il ministro in Aula: «Niente processi sommari». Schlein all'attacco

Mussolini fiducia nelle forze dell'ordine, nessuna volontà del governo di reprimere il dissenso e totale condivisione delle parole del capo dello Stato Sergio Mattarella. Così, dopo i fatti di Pisa e Torino, il ministro dell'Interno Piantedosi ha difeso le forze di polizia. Ma Schlein lo attacca.

di pagina 8 a pagina 10 Innocenti, Massanzio Mell, Piccolillo

L'ARCHIVIO DI PERUGIA

Crosetto e i dossier, indagato un magistrato

di Giovanni Bianconi



Il dossier, l'inchiesta nata dall'esposto di Crosetto vede ora indagato anche il magistrato Antonio Laudati.

a pagina 11

L'ARRO, IL DIVORZIO E I TRUFFATI NEGATI

Il ritorno di Veronica: trattata da velina ingrata

di Alessandra Anelli



«Dopo il divorzio da Berlusconi, trattata come una velina ingrata»: il ritorno in tv di Veronica Lario.

a pagina 15

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Quando una soubrette della televisione potrà serenamente fidanzarsi e lasciarsi con un bravo tennista dal fisico fragile senza che nessuno le imputi i suoi infortuni e le sue sconfitte. Quando anche l'ultimo maschio da bar si sarà stufato di dividere le donne in streghe e madonne a seconda dell'aspetto esteriore più o meno promontepante. Quando i mutatori da testiera avranno completato l'album delle figuracce, dei pregiudizi sessisti e dei tristi luoghi comuni sugli infusi negativi della passione amorosa. Quando una parte della stampa inglese, la stessa sempre in prima fila quando si tratta di esaltare qualche idiozia del «politically correct», smetterà di usare l'espressione «sex addicted» per definire in suddetta ex fidan-

Tutta colpa di Melissa



zata del suddetto tennista, come se lavorare nel mondo dello spettacolo trasformasse automaticamente una donna in una tigre del materasso. Quando la presunta spopolatrice di maschi che indossano berrettini con visiera all'incirca non sarà più esasperata dalle maldicenze e dalla paura che raggiungano le orecchie del figlio di dieci anni e potrà risparmiarsi uno sfogo pubblico pieno di rabbia e di tristezza come quello che ha avuto ieri Melissa Satta. Ecco, quando quel giorno arriverà, potremo dire che la società patriarcale, per come l'abbiamo conosciuta negli ultimi trenta secoli, è avviata a esaurimento. Però mi sembra un giorno ancora piuttosto lontano.

INFORMAZIONE GRAFICA

Advertisement for Obrelli gold jewelry. Text: L'ORO HA FATTO LA STORIA. Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro. ORO - GIOIELLI - MONETE. OBRELLI DAL 1929. www.oro.obrelli.it. LAVIS | TRENTO | MILANO. 0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.it. AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA n. 5907737

LA STORIA

"Vincent suicida per i web-bulli TikTok restituisca le sue chat"

FILIPPO FIORINI - PAGINA 14



IL RICORDO

Addio al regista Paolo Taviani "Padre padrone" del cinema

FULVIA CAPRARA - PAGINA 25



LO SPORT

Pogba, la partita è davvero finita 4 anni di squalifica per doping

MARILIA R. ODENINO - PAGINA 17



LA STAMPA

VENERDI' 11 MARZO 2021



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € il ANNO 150 € il N. 60 € il N. 12 € in ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) e SPEDIZIONE AB. POSTALE 01.033.03 (CONV. N. 27/02/04) 11 MARZ 1 COMMA 1, DCB - 10 € www.lastampa.it



A GAZA L'ESERCITO ISRAELIANO SPARA CONTRO LA FOLLA IN FILA PER IL CIBO. OLTRE 100 MORTI NELLA CALCA. BIDEN: TRATTATIVA COMPROMESSA

Il massacro degli affamati

NELLO DEL GATTO: MARCO LORENZINI, ALBERTO SIMIONI



L'Occidente pretenda giustizia
GIORDANO STABILE

Nel saggio *Teoria dell'azione politica*, Raymond Aron si pone la questione dell'opportunità di denunciare i crimini di guerra commessi dal proprio campo. - PAGINA 75

I soldati: "Noi obbligati a sparare"
PARLANO MAGRI

Stessa circostanza, ma «due episodi separati», alla Stessa e alla coda di un convoglio di aiuti umanitari a Gaza, «con due esiti molto diversi». - PAGINA 4

INTERVISTA ALLA SEGRETARIA PD: LA DEMOCRAZIA SI MISURA ANCHE DALLA REAZIONE DELLE FORZE DELL'ORDINE

Schlein: "Ora riuniamo le opposizioni"

Piantedosi: polizia, no a processi sommari. Fastidio del Quirinale per le parole di Meloni

IL RETROSCENA

E la premier si difende "Non parlavo del Colle"

UGO MAGRI, FRANCESCO OLIVIO

Dall'encourage di Giorgia Meloni temono a far sapere che la premier non ce l'aveva all'atto col presidente della Repubblica, Takra seru al Tg2, quando s'era scagliata contro le istituzioni che negano ai poliziotti solidarietà e sostegno. - PAGINA 1

IL WELFARE

Bonus mamme la beffa delle tasse

Balestrieri, Ferrigo

L'ENERGIA

Descazzi: non si può rinunciare al nucleare

Luca Monticelli

L'ANALISI

I partiti non sbagliano i candidati per la Ue

VERONICA DE ROMANIS

Le prossime elezioni europee saranno cruciali per delineare i nuovi equilibri politici in un contesto caratterizzato da forte incertezza e crescenti tensioni geopolitiche. La campagna elettorale nel nostro Paese è iniziata da un po'. - PAGINA 23

ANALIZZA CUZZOCREA

Elly Schlein è sconvolta dall'ultima strage nella Striscia di Gaza. «Non si può morire bombardati mentre si fa la fila per il pane. Il governo israeliano deve fermarsi, quest'orrore, questa strage continua di civili, deve finire». La segretaria del Pd torna a invocare un «cessate il fuoco immediato». E nel parlare del congresso del Pse che si svolge oggi a Roma spiega che l'Europa dei progressisti «lavora per la pace, per la fine dei conflitti». LEGATO, VOLITTO E ROSCI - PAGINE 6-8

LA GUERRA IN UCRAINA

Fermato il direttore di Novaya Gazeta Perché adesso Putin alza ancora la posta

NATALIE TOCCI, ANNA ZAFESOVA



Missile rubli: le promesse elettorali di Vladimir Putin, a due settimane dalla sua ricandidatura per la quinta volta alla guida della Russia, hanno lo scopo di mostrarlo saldamente alla guida di un Paese che proclama la «maggiore economia d'Europa». Mentre Mosca è in fibrillazione per il funerale di Alexey Navalny, che dovrà tenersi oggi, Putin non menziona l'opposizione russa nemmeno in un contesto negativo, presentando alle telecamere - il discorso annuale del presidente alle camere riunite stato trasmesso oltre che dalle tv, nei cinema e sui massicci schermi per le strade - una Russia unitaria nel sostenere la sua guerra. - PAGINE 11-15

LARIO E BERLUSCONI

Lo sfogo di Veronica "Trattata da velina"

MARIA LAURA RODOTÀ



MELISSA E MATTEO

Satta: "Io, Berrettini e la violenza social"

ASSIEA NEUMANN DAYAN



BUONGIORNO

Solo dipingere quadri

MANTUA FELTRI

Alla petizione di non so più quanti artisti - dodicimila, quindicimila, s'è perso il conto - affinché alla Biennale di Venezia siano esclusi gli israeliani, ribatte una petizione opposta ma identica, affinché ne siano esclusi gli iraniani, in quanto rappresentanti di un regime teocratico feroce e misogino. Sono tempi di vasta confusione: si annulla il concerto di Valerij Gergiev, straordinario direttore d'orchestra colpevole d'essere russo e amico di Vladimir Putin, e si è arrivati a Eden Golan, cantante israeliana a rischio per l'Eurovision, passando per scrittori palestinesi, registi ucraini, fumettisti ebrei. L'assassino culturale segue con pari determinazione la crudeltà belligerante del mondo e, sebbene non ci sia spargimento di sangue, è premeditato con un'impudenza che lascia ancora più senza fiato. Milan Kundera sembra sceso levano su questa terra, lui che detestò e irrisse la bontà *status grauis* nelle petizioni, e la sua Sabine - la pittrice dell'insostenibile leggerezza dell'essere - era fuggita da Praga invasa dai carri armati russi, ma a Parigi non trovò un mondo meno affossante: a Praga, diceva, tutti vogliono sapere che cosa faccio a sostegno del regime, a Parigi tutti vogliono sapere che cosa faccio contro il regime: ma io dipingo quadri, voglio solo dipingere quadri. La sua rivolta era estetica, prima che etica: a Praga contro il kitsch della marcia trionfale della dittatura, e poi a Parigi contro il kitsch delle firme in calce alla pace nel mondo. Voleva solo dipingere quadri. Questo i soldati forse non sono tenuti a capirlo, è desolante che non lo capiscano gli artisti.

ASTE BOLAFFI

VENDI CON NOI I TUOI OGGETTI PREZIOSI

I nostri esperti effettuano valutazioni riservate in previsione delle prossime aste.

Per informazioni e valutazioni
info@astebolaffi.it - +39 011 0199 101
WhatsApp 347 08 40 044

www.astebolaffi.it



Il Messaggero



6 1,40 ANNI 70,00 ITALIA

NAZIONALE



Venerdì 1 Marzo 2024 • S. Albino

IL GIORNALE DELLA

Contenuto in lire 14,00 su ILMESSAGGERO.IT

Inve, ipotesi taglio Pogba, ora è finita il doping costa uno stop di 4 anni «Cuore spezzato»
Mauro nello sport



1931-2024 Paolo dopo Vittorio, sipario sui Taviani e il realismo magico
Satta a pag. 20



Milan, poi Bayern Le cinque giornate che decideranno il futuro europeo della Lazio e di Sarri
Abbate nello Sport



Truzzi e Vannacci I campanelli d'allarme e le sconfitte solo apparenti

Luca Ricolfi

Apparentemente, la settimana ci restituisce due grandi sconfitte: Giorgio Meloni (e il centro-destra sardo), che ha perso la partita elettorale nell'isola, e il generale Vannacci, finito nel mirino di tre diverse iniziative giudiziarie-discriminatorie.

La sconfitta del centro-destra in Sardegna brucia perché chiaramente legata a una leggerezza nella scelta del candidato presidente della Regione. Non sappiamo come siano andate esattamente le cose, ma sembra verosimile che la candidatura di un candidato debole (secondo i sondaggi) come Truzzi sia stata frutto di una sorta di hybris del maggiore partito italiano: la presidenza della regione spetta a noi, perché siamo di gran lunga il partito più forte, e possiamo candidare chi vogliamo, perché vinciamo comunque.

Non meno bruciante è la quadruplicata batosta che, nel giro di poche settimane ha colpito Roberto Vannacci. Accusato di peculato e truffa per le spese del periodo in cui era distaccato in Russia, denunciato per istigazione all'odio razziale, e ora anche per diffamazione (da Paola Egonu), due giorni fa è stato pure sospeso per 10 mesi dal suo incarico, con dimezzamento dello stipendio.

Ma, quelle di Giorgio Meloni e di Vannacci, sono davvero sconfitte?

Sì, lo sono. Ma sono un sociologo, e in sociologia esiste uno schema concettuale - quello di -

Continuata a pag. 22

Ischia, esame sui video «Antonella fuggiva» È giallo sulla morte ipotesi omicidio



RAFBI La scoperta del corpo senza vita di Antonella Di Massimo, 51 anni, a Ischia: la procura nega anche la pista dell'omicidio. Echinosi sul corpo.
Crimaldi a pag. 11

Scuola, multe salate per chi aggredisce il prof

► Si a classi separate per stranieri che non parlano italiano

INA Manti molte agli studenti che aggrediscono i prof. Classi per soli stranieri per recuperare il deficit linguistico. E spazio prevede l'emanazione del governo al di là sulla valutazione del comportamento degli studenti. Sanzioni fino a 10 mila euro per gli abusi violenti.
Loiormo a pag. 8

Meloni vola da Biden: più armi per Kiev

Putin, altre minacce all'Occidente «La Russia può colpirvi ovunque»

INA Vladimir Putin svuota lo spettro della «guerra nucleare globale», attacca l'Occidente, si rivolge al popolo russo ricordando il buon diritto di Mosca a fare



la guerra all'Ucraina e favorevole dell'ottimo stato dell'economia russa. Il premier Meloni oggi va da Biden.
Bechis e Ventura alle pag. 2 e 3

L'oro del dipartimento del Golden Power

Pignataro e il controllo dei dati sensibili: vuole Prelios per il monopolio completo

Rosario Dimito

Il controllo di Pignataro sui dati sensibili italiani. L'uomo d'affari bolognese ha il 100% di



Cervi e Cedrati (acquisti a debito). Ora vuole Prelios ma aspetta la fork completo del Golden Power e il via libera di Bankitalia.
A pag. 14

Ostilità alla Polizia, è allarme

► Piantedosi alle Camere dopo Pisa e Torino: «Aggressività crescente contro gli agenti» Il segnale di Mattarella per far abbassare i toni della politica: tenere fuori le istituzioni

Calca per il pane, l'esercito spara. Gli U.S.a.: «Israele deve spiegare»



L'agonia di Gaza, cento morti per il cibo

La disperazione dei palestinesi dopo la strage di Gaza. Foto: AFP. Pongolini e Via a pag. 8

INA Piantedosi alle Camere: «Aggressività crescente contro gli agenti». Allegri, Bulleri, Malfetano e Menicucci alle pag. 4 e 5

La beffa dei piccoli paesi Parte dei loro fondi andrà alle grandi città

► Decreto bis sul piano: 10 miliardi per i centri urbani principali, taglio di 4 a quelli minori

Giacomo Andreoli

«N

Svolta a Bovolenta

Sara, recuperato nel fiume il corpo del marito-killer

PARIVA Sara Bionteri, un delitto preceduto. Il marito si è suicidato nel fiume trovato il corpo. Aldighieri e Lucchin a pag. 10

CALMARE L'ANSIA LIEVE, PER SENTIRSI PIÙ LEGGERI.

LAILA 60mg capsule molli olio essenziale di lavanda

Laila farmaco di origine vegetale, l'unico con formula **Silexan®** (olio essenziale di lavandula angustifolia Miller).

LAILA è un medicinale di origine vegetale a base di Olio Essenziale di Lavanda (Silexan®). Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 18/05/2023.

Il Segno di LUCA

CAPRICORNIO IN PRIMA FILA

La configurazione ha qualcosa di teso ed esplosivo, ma a ben guardare non ti riguarda direttamente. Al contrario, è tutta l'energia che puoi convogliare verso il obiettivo che ti proponi. Ci sono inoltre degli aspetti più che positivi che ti riguardano da vicino e che mettono la fortuna della tua parte. L'ambiente in cui ti trovi è molto favorevole e i contatti possono rivelarsi preziosi. Aperti all'amore e lascia che sia lui a guidarti.

MANTRA DEL GIORNO
La rabbia canalizzata è una risorsa.

L'oroscopo a pag. 23



Dir. Resp.: Marco Girardo

Venerdì 4 marzo 2024

ANNO LVIII n° 88
1,00 €
Sovr. Anno di Angere

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Dietro lo spot il messaggio agli Usa IL NON DETTO DI PUTIN

FILIPPO SCALONE

Una delle leggi generali del pantano, metodo sicuro che sarebbe venuto a finire in un'ostilità di ritorno, è più o meno questa: quando si parla di Putin o di un discorso qualsiasi su cui vale la pena riflettere, sta lanciando qualche messaggio da considerare. Quando invece il benestante si proietta su un verso, il discorso alla nazione di ieri, tenuto davanti al Governo e alle Camere riunite nel Country Dvor accanto alla Piazza Rossa, ha rispettato il copione, soprattutto tenendo conto che il tono del discorso non poteva prescindere dalle ormai prossime e scontate elezioni presidenziali del 13-17 marzo. Così Putin un po' ha fatto lo spot elettorale (perché, alla legge del pantano, le elezioni si devono vincere almeno con il 70% dell'affollato e il 70% dei consensi) e un po' ha dispiaciuto la Russia presente e futura, un po' ha parlato ai russi e un po' a noi. Per non sbagliare ha cominciato parlando di sé, con il plurale maiestatico, lodando ha detto «noi abbiamo già dimostrato di poter realizzare i più grandi obiettivi e di saper rispondere alle sfide più difficili. C'è stato un tempo in cui abbiamo respinto un'aggressione terroristica internazionale e difeso l'unità nazionale, impedendo che il Paese fosse fatto a pezzi. Un modo per ricordare ai russi lo spaventoso del separatismo eccitante, e di contro ha seppio combatterlo, facendo un paragone risonante tutto nascosto che le attuali vicende ucraine. E per ribadire all'Occidente che la Russia è disposta a dialogare, e soprattutto che sa farlo, in questo duplice filone, interno ed esterno, si innestano anche i riferimenti alle armi atomiche che hanno fatto i titoli della stampa internazionale.

continua a pagina 27

Editoriale

I migranti e i soccorsi in mare IL RISPETTO DEI DIRITTI

MARCO AMBROSINI

L'importanza delle politiche migratorie nell'agenda attuale dei governi e dei partiti è un dato ben noto, confermato dalla drammaticità del tema nella campagna elettorale statunitense e dall'enfasi posta dai leader europei sul nuovo Piano dell'immigrazione e l'asilo, che non permette granché di essere alle persone in cerca di protezione umanitaria. Le iniziative del governo per ridurre gli ingressi irregolari, incrementare i respinti, limitare i diritti dei nuovi arrivati, si devono confrontare però con due ostacoli: l'indipendenza della magistratura, nei suoi compiti di tutela della legalità, e fatto meno delle forze della società civile impegnate nella difesa dei diritti umani. Di entrambi questi fattori abbiamo avuto prova in questi giorni, in due diverse circostanze. La prima storia riguarda la nave umanitaria tedesca Lavinia. Segue una serie di altre per ordine della magistratura, ha visto il suo equipaggio colpito dall'accusa di favoreggiamento dell'immigrazione «illecita». Ora la stessa procura di Trapani, con emendabile ripetersi, ha chiesto al Cgpm il maxi lungo e procedendo, perché il fatto non costituisce reato». Emendabile scottato per gli accenti attaccati al cappotto umanitario, per chi da anni si battono con il Cgpm e i loro sostenitori richiamando il corso vero-scalfati, ma del resto: «complici dei trafficanti», e altro ancora. Spiega semmai che una parte della magistratura impegnata, specie in Sicilia, si sia dimostrata sensibile alle sollecitazioni delle forze di sicurezza e delle autorità politiche, accanendosi con ispezioni, fermi delle navi, azioni processuali nei confronti delle Cgpm impegnate nei salvataggi.

continua a pagina 27

LE VOCI

Morti tra la folla che a Gaza esaltava i convogli umanitari entrati nella Striscia dopo settimane di stop Aiuti insanguinati

Hamas: 112 vittime tra i palestinesi, che portano il totale a 30 mila. Israele nega gli spari Per Biden l'episodio «complichevà i negoziati». Prolini: «Gli spingevi per la tregua restano»

ANNA MARIA BRIO

Una stampa internazionale. Si riferisce, secondo i dati forniti da Hamas, almeno 112 palestinesi rimasti uccisi durante un'operazione armata condotta da Hamas nel nord della Striscia, a Gaza City. I feriti, colpiti, uccisi, feriti. L'operazione è stata condotta da Hamas, che prima ha ammesso di avere colpito dieci civili, poi ha negato di aver sparato - ha diffuso un video che mostra sparare persone lungo il cordone e i camion dottrina sono state in choc forte per aver spintosi a esplicita, e sono state invettive degli attivisti dei due. Il Consiglio di Sicurezza dell'Onu si è riunito la sera del 27 marzo. Il presidente Usa Joe Biden ha ammesso che la tragedia «complichevà i negoziati».

Capuzzi e Palmisani a pag. 3



AUTO Nel sito produzione destinata ad aumentare del 20%
La Panda a Pomigliano fino al '27
Stellantis pensa positivo: restiamo

Compiti e tenervi (invitato) nel prossimo a pagina 5

Il caso Pisa. Piantedosi alla Camera. Su Salvi scontro con Budapest Polizia, «sì alle verifiche no a processi sommari»

VINCENZO R. SPAGNOLO

In un'ultima pubblica accusa, in aggiunta a quella di ingiustizia e critica delle opposizioni, il ministro dell'Interno informa le Camere sugli scricchiolanti a Pisa e Firenze. Piantedosi si dice «stabilito» dal video delle intercettazioni, perché il contatto fisico con i minatori è una scivolata, ma chiede di evitare «processi sommari» alle forze dell'ordine. Il vice premier Tajani ribattezza Piantedosi parlando di «figli di papà radicali» che attaccano agenti e figli del popolo. E sempre lui replica alle autentiche ingiurie, sostenendo «dover essere» italiane nel caso Salvi.

continua a pagina 7

LA GIORNATA DI PREGHIERA
Le cristiane unite di 170 Paesi
Cattolici a pagina 24

GUARDIA DI FINANZA
Elicottero abbattuto tra misteri e depistaggi
Stivali a pagina 10

LUTTO AD AVVENIRE
Addio a Virgilio Celletti gran cronista e maestro
Alta a pagina 13

Facce
Maura Carraro
A volte si mostrano
C'è il mare appena fuori quel porticciolo di Capri, con le stive muniti, lasciati trasparenti. Nell'abbronzarsi come in un grembo materno, non ha fatto caso che il mare si abbassava, si alzava, si alzava. Ripeteva sollecito da un verso sottile che non abbandonava da sé. Quando ha scoperto gli occhi era già già sbatteggiato, molto piccolo. Tranquillamente ha iniziato a dire: «Incazzato. Tre, sei, dieci, venti». La corrente continuava a spingere in largo. Allora ha moscato con tutte le sue energie. Ma con una voglia di scoprire che il mare era molto, molto più forte di me. Era già sbatteggiato. Le onde ora si erano alzate. C'è

ACQUA
ARTE
Quando l'Africa si specchiava negli orti di Bisanzio
Zuccato a pagina 1

SPETTACOLI
Cinema in lutto, morto il regista Paolo Taviani
Cataldi a pagina 5

I nostri temi

TERRI CONTESTE Corno d'Africa dal sogno alla tragedia

PAOLO LAMBRONCHI

Il premier eritreo Abiy Ahmed, dopo il Nobel per la Pace, ha avviato una dialettica militare nel Tigrai. Il conflitto è la più grande crisi umanitaria di questi anni.

A pagina 13

LO STUDIO L'n giovane ogni tre in cerca di Dio

LUCA DI MARINO

Presentato all'Università Pontificia della Santa Croce i risultati del sondaggio compiuto in otto nazioni sparse nel mondo. In Italia su 100, il 70% si dice cattolico.

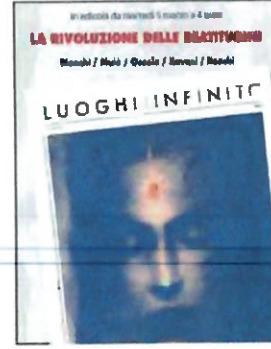
A pagina 4

L'ALTRA EMERGENZA Aggressioni e turni, il carcere è duro anche per gli agenti

PAOLO PALOMBA E PIETRO

Agente di polizia polverizzato, all'occorrenza anche un psichiatra, ebreo e infermiere. Nelle sovrallestiti «carceri polverizzate» dove manca il personale, le «guardie» sono spesso impiegate in mansioni non proprie. A spinta (Paolo Calchi) «Carceri gli anni di violenza e i suicidi», era servono più assommano e una riforma dell'intero sistema carcerario.

continua a pagina 8



Per la Sanità digitale mercato da 2,3 miliardi: priorità è la telemedicina

Anitec-Assinform
L'Ict sanitario continua a crescere per raggiungere i 2,849 miliardi nel 2026

Un valore di 2,229 miliardi di euro nel 2023 con previsioni di crescita fino a 2,360 miliardi nel 2024 per poi sfiorare il tetto dei 3 miliardi nel 2026 quando la previsione è di raggiungere i 2,849 miliardi. Ecco i numeri che fotografano la corsa del mercato della Sanità digitale che avanza a grandi passi grazie agli investimenti delle imprese e a quelli del Pnrr che stanno dando una spinta alla Sanità pubblica per trasformarsi radicalmente a colpi di telemedicina e di fascicolo sanitario elettronico. Oltre all'importante crescita del volume di mercato la Sanità vede sempre maggiori investimenti in tecnologie innovative: solo il cloud vale più di 200 milioni di euro in questo mercato e le soluzioni di Intelligenza artificiale sono sempre più diffuse (oltre +35% tra 2022 e 2023).

A fornire i numeri della crescita è il report «Il Digitale in Italia» realizzato da Anitec-Assinform, l'associazione Italiana per l'Information and communication technology aderente a Confindustria che ieri a Roma – in un confronto con imprese, istituzioni ed esperti – ha aggiornato la mappa della Sanità digi-

tale presentando anche un White paper (anticipato dal *Sole 24 Ore* lo scorso 7 novembre) con criticità e opportunità di questo mercato, mettendo in vetrina anche una serie di best practice presentate direttamente dalle imprese.

Una trasformazione complessa, questa, che vede alcuni obiettivi ambiziosi per il Servizio sanitario: la telemedicina, ad esempio, è vista come una priorità dal 72% delle strutture sanitarie, mentre l'introduzione o l'estensione delle cartelle cliniche elettroniche è un obiettivo per il 60 per cento. Infine la strategia dei dati è emersa ieri come un altro elemento cruciale in questo panorama: il loro impiego, la loro fruibilità e la possibilità tra le varie piattaforme di poter dialogare è infatti forse la sfida più importante. Su questo fronte l'80% delle

Regioni sta mostrando un impegno verso l'integrazione dei dati e molte sono già in fase avanzata nell'attuazione di *data strategies* articolate.

Per il Presidente di Anitec-Assinform, Marco Gay, l'evento di ieri «ha messo al centro della discussio-

ne tre concetti fondamentali: digitale, salute e inclusione. È emerso chiaramente come questi pilastri siano strettamente interconnessi. Per realizzare una società digitale inclusiva, è essenziale garantire che i servizi sanitari digitali siano accessibili a tutti. Oggi abbiamo favorito un dialogo collaborativo tra Industria Ict e Istituzioni perché solo attraverso un partenariato pubblico-privato più forte riusciremo a realizzare tutto il potenziale del digitale nel mondo della Salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Marco Gay: «Solo con partenariato pubblico-privato si può realizzare tutto il potenziale»



29 feb
2024

DAL GOVERNO

S
24

Medici in pensione a 72 anni: i compiti di chi resta in servizio e l'incognita della riammissione in servizio

di Stefano Simonetti

Quindi dobbiamo aspettarci che la prossima tappa saranno gli 80 anni di età per adeguarsi al motu proprio di Paolo VI "Ingravescentem aetatem", con il quale nel 1970 si estromettevano dal Conclave i cardinali ultraottantenni. Nella conversione in legge del decreto "Milleproroghe"- avvenuta con la legge 23 febbraio 2024, n.18, entrata in vigore il 29 febbraio - all'art. 4 viene aggiunto un comma 6-bis con cui, dopo un altalenarsi di previsioni e smentite, è finalmente venuta alla luce la proposta di riformulazione dell'emendamento 4.22, con la quale "diamo risposte importanti ai cittadini e al personale sanitario", come dichiarato il 14 febbraio dal Ministro della Salute. Il comunicato prosegue chiarendo che "la possibilità per i medici di restare in servizio fino a 72 anni vuole rappresentare una prima temporanea risposta al problema dell'attuale carenza di personale". Ciascuno può legittimamente fare le proprie personali considerazioni sull'emendamento, ma mi sembra quantomeno corretto e doveroso ricordare quando e come è iniziata la questione del trattenimento oltre i 70 anni, perché l'operazione viene da lontano ed è stata inizialmente voluta da un ristretto gruppo di primari e docenti universitari. Su questo sito il 7 febbraio 2022 avevo



pubblicato l'articolo "Primari pensionabili gratis in corsia: è possibile ma senza la direzione dell'unità operativa" dove si trattava la genesi della questione. Almeno per quattro volte il Governo ha provato ad introdurre l'emendamento che, come è noto, negli ultimi mesi ha avuto più stesure e altrettante proteste, e la versione finale denota un compromesso che ha in qualche modo tacitato i sindacati; ma i loro commenti sono più che chiari, viste la dichiarazione di Carlo Palermo sul "pannicello caldo" e sull'"emendamento ad personam" e quella di Pierino De Silverio che parla di "amichettismo".

All'art. 4 dell'originario DL 215/2023 è stato aggiunto un comma 6-bis che, a sua volta, introduce un comma dopo il 164 della legge 213/2023 (legge di bilancio 2024). Gli approcci a questo comma 164-bis possono essere due: il primo, per una valutazione generale della norma vista nelle sue finalità e nel contesto di sistema e il secondo per una analisi più tecnica sul piano giuridico. Cominciamo allora a valutare il contesto in cui agirà questa norma con un brevissimo flash back storico. Quando nel 1980 vennero costituite le USL a seguito della riforma sanitaria, l'età prevista dal leggendario DPR 761/1979 per il collocamento a riposo obbligatorio era di 60 per il personale di assistenza e di 65 per i medici, senza alcuna ipotesi di trattenimento, se non quella particolarissima che consentiva ai soli primari ospedalieri di rimanere fino a settanta anni per "recuperare" gli anni di carriera persi a causa della guerra. Nel giro di una quarantina di anni i limiti di età sono radicalmente cambiati per ragioni politiche, economico-finanziarie e direi addirittura antropologiche. Siamo così arrivati – per ora - al settantaduesimo anno di età e alcune considerazioni sono inevitabili se perfino la FNOMCEO ha manifestato molte perplessità dichiarando che "prevediamo che non darà la risposta attesa dal Governo". Una ulteriore considerazione non può non tenere conto di una contraddizione piuttosto evidente, quella cioè che vede da una parte tutti i sindacati e gli ordini professionali chiedere insistentemente che la professione del medico e dell'infermiere vengano definite tout court e senza condizioni "lavoro usurante" e, dall'altra, una tendenza a far lavorare sempre di più tali professioni, perché oltre alla norma odierna introdotta dal Milleproroghe, si deve parlare anche della legge di bilancio che, poco meno di due mesi fa, ha aperto al trattenimento a 70 anni dei dirigenti medici e sanitari e degli infermieri, norma del tutto collegata a quella in commento, visto che sono consequenziali (comma 164 e 164-bis dell'art. 1 della legge 213/2023). Nondimeno, aldilà delle valutazioni politiche su quanto è stato deciso dal Parlamento, vorrei analizzare la norma nella sua ratio perché sono certo che porterà molti problemi applicativi.

Innanzitutto vediamo i destinatari, che risultano essere:

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

- 1) i dirigenti medici e sanitari dipendenti del Servizio sanitario nazionale (nove profili);
- 2) i dirigenti del Ministero della salute con professionalità sanitaria;
- 3) i docenti universitari che svolgono attività assistenziali in medicina e chirurgia.

In secondo luogo, è interessante capire cosa faranno i “trattenuti”, perché il compromesso è stato quello di chiarire che “non possono mantenere o assumere incarichi dirigenziali apicali di struttura complessa o dipartimentale o di livello generale”. In altre parole, il primario dovrà lasciare ad altri la struttura diretta da anni e svolgere attività eminentemente assistenziale. C'è veramente da fare gli auguri alle Direzioni aziendali che dovranno gestire situazioni al limite della credibilità. Ma non è finita, perché sempre il comma 164-bis stabilisce che può essere riammesso “il personale di cui al primo comma collocato in quiescenza a decorrere dal 1° settembre 2023”. Gli interessati potranno optare tra la prosecuzione del godimento della pensione o per il trattamento economico connesso all'incarico che viene loro conferito e già a questo punto c'è da chiedersi chi avrà intenzione di lavorare gratis. Immagino, poi, i salti di gioia che faranno gli uffici dell'INPS quando dovranno sospendere e rivedere la liquidazione di trattamenti pensionistici credibilmente non ancora in pagamento.

Il secondo approccio ha una valenza tecnico-giuridica che non può non mettere in evidenza alcuni errori e incongruenze. Ma preliminarmente non si può non sottolineare i forti dubbi di incostituzionalità della norma, alla luce del costante insegnamento della Corte costituzionale. Per essere chiari, il titolo del DL 215 era “Disposizioni urgenti in materia di termini normativi”: ma quello che è stato aggiunto - e di cui parliamo in questa sede - non è affatto una proroga bensì una norma totalmente nuova.

Il comma 164-bis è molto lungo ed è formato da quattro periodi. Si segnala sinteticamente:

● nel primo periodo vengono fornite le finalità della norma che sono quelle di tutoraggio degli specializzandi e di fronteggiare la grave carenza di personale. Ma è evidente che il ricorso all'avverbio “anche” sottende che sussistono altri obiettivi. Una disposizione legislativa in realtà non necessita di motivazione ma, evidentemente, gli estensori hanno ritenuto che fosse meglio dare “spiegazioni”, forse per depistare le reali finalità cui è diretta la norma.

● Il soggetto attivo sono le “aziende del Servizio sanitario nazionale” e con questa formulazione si corre il rischio di non applicare il trattenimento negli IZS, negli IRCCS, nelle ARPA ecc. Infatti, come spesso avviene, il legislatore ignora la formulazione standard prevista dall'art. 1, comma 2 del d.lgs.

165/2001: “le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale”. Andrebbe benissimo anche la formula sintetica e onnicomprensiva adottata dall’art. 1, comma 3 recente CCNL del 23 gennaio. Poiché è da ritenere che l’esclusione non fosse affatto voluta, non si può che considerare la formulazione un banale refuso.

◆ Si precisa che il trattenimento avviene in deroga “ai limiti previsti dall’articolo 15-nonies” del decreto 502/1992, limiti che si riferiscono al divieto di aumento del numero dei dirigenti.

◆ Nel terzo periodo si stabilisce, inoltre, che le amministrazioni “possono riammettere in servizio, a domanda” il personale collocato in quiescenza a decorrere dal 1° settembre 2023.

La norma utilizza il verbo “riammettere” e sembra un esercizio vintage che ricorda il Testo unico del 1957 (art. 132) o il primo stato giuridico del personale delle USL (art. 59), perché da anni l’istituto contrattualizzato è denominato “ricostituzione del rapporto di lavoro” (art. 18 del CCNL del 23.1.2024). Ma il glossario in questo frangente è molto eterogeneo e nell’ordinamento troviamo in ordine sparso i termini riammissione, ricostituzione, reintegrazione, rientro, richiamo. In disparte dagli aspetti terminologici, si deve sottolineare che la locuzione che segue le parole “il personale di cui al presente comma” è errata perché le leggi e i contratti vigenti prevedono – e qui non sono ammesse scelte creative – il “collocamento a riposo obbligatorio per raggiunti limiti di età” e non il collocamento in quiescenza, formula sconosciuta a leggi e contratti. Le due dizioni sono affatto uguali e quella scelta alla fine dal comma 164-bis potrebbe ipotizzare situazioni particolari, come quelle in cui versano i soggetti cessati per pensione anticipata, opzione donna, quota 102 e così via, tutte causali di cessazione del rapporto di lavoro che rientrano nel concetto di dimissioni volontarie. A questa conclusione si arriva considerando che nel testo dell’emendamento di poche settimane fa si parlava di soggetti “collocati a riposo”. La stesura finale dell’emendamento ha, dunque, inteso allargare la platea dei possibili beneficiari del trattenimento.

◆ La riammissione avviene “nei limiti delle facoltà assunzionali vigenti”, il che comporta che deve essere prevista nel PIAO e non generare un aumento del numero dei dirigenti, al contrario del trattenimento che deroga alla prescrizione. C’è da chiedersi come si gestiranno le domande in questi 22 mesi qualora il posto non sia più vacante o quando sia stato già bandito un concorso.

◆ Chissà poi perché nel primo caso si tratta di una “istanza” e nel secondo di una “domanda”: per cercare una rationale, si potrebbe ipotizzare che i soggetti in servizio attivo presentano una “istanza” e quelli cessati una

“domanda”, ma allora perché nel comma 164, i cui destinatari sono tutti in servizio, si parla di “domanda”? Si tratta, dunque, dell’ennesima imprecisione.

Ci sarebbe poi la tematica di quel “nonies” invece di “novies”, ma se approfondiamo l’uso degli avverbi numerali, ci allontaniamo da questioni ben più sostanziali. E la più importante, secondo me, è se le aziende sono obbligate a trattenere chi fa la “istanza” o, peggio ancora, a riammettere in servizio chi era andato via per “quiescenza”. Ebbene, credo proprio che la riammissione non sia un obbligo e sia condizionata da alcune variabili, a cominciare dalle due causali indicate all’inizio del comma. Questo per dire che se, al contrario, si dovesse ritenere che si tratta di un diritto dei dirigenti, allora cadrebbe il sottile velo di ipocrisia che ammantava la norma e si rivelerebbe la vera finalità sottesa al trattenimento. Da sempre l’istituto giuridico della riammissione nel pubblico impiego, per consolidata giurisprudenza, è espressione di un potere ampiamente discrezionale nel cui esercizio è preminente, se non esclusiva, la considerazione dell’interesse proprio dell’amministrazione datrice di lavoro. In una recente pronuncia, il Consiglio di Stato, sez. II, sentenza n. 5436 del 19 luglio 2021, ha chiarito la natura e la sindacabilità della scelta dell’Amministrazione in ordine all’accoglimento dell’istanza di riammissione in servizio di un proprio dipendente. Da ultima, è molto delicata la problematica dell’incarico da affidare ai trattenuti e ai recuperati.

La disposizione vieta espressamente di conservare o conferire ex novo “incarichi dirigenziali apicali di struttura complessa o dipartimentale o di livello generale” e, anche in questo caso, l’utilizzo improprio del termine “apicali” – non previsto dal CCNL – potrebbe generare equivoci. Infatti, con una interpretazione letterale e acritica si potrebbe considerare praticabile la direzione di una struttura complessa la cui graduazione non sia “apicale”, visto che il range stabilito dal vigente contratto è da € 18.540 a € 50.000. Tuttavia, se si ricorre ad una lettura sistematica, non può accogliersi questa soluzione, anche in ragione della stesura precedente dell’emendamento, laddove si faceva riferimento alla “attribuzione di altro incarico di natura professionale”. Dunque, anche in questa circostanza, l’imprecisione e una possibile subliminale volontà del nuovo comma potrebbero portare a polemiche e forse contenzioso. E’, invece, da ritenere, che ai soggetti che saranno destinatari della norma gli incarichi conferibili, ai sensi dell’art. 22 del CCNL del 23.1.2024, sono quelli gestionali di cui al comma 1, parte I), lettere b) e c) e tutti quelli professionali ricompresi nella parte II), e cioè: struttura semplice a valenza dipartimentale o distrettuale, struttura semplice quale articolazione interna, incarichi di altissima professionalità, incarico professionale di alta specializzazione, incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo; con l’unica – direi

ovvia – esclusione degli incarichi iniziali. E' scontato peraltro che la precisazione "di livello generale" concerne soltanto i dirigenti ministeriali. Sulla fattibilità dell'operazione e sulle ricadute riguardo al clima interno e ai rapporti interpersonali, mi permetto di avere molte perplessità.

Restano da esaminare le differenze sostanziali tra il comma 164 e il 164-bis, tematica molto complessa che rimando ad un successivo articolo nei prossimi giorni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

29 feb
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Mangiacavalli (Fnopi): sanità digitale e infermiere di famiglia risposte ai bisogni della comunità

“Esprimiamo piena sintonia con il disegno normativo che tende a incentivare la dignità e l'autonomia delle persone con disabilità, contribuendo a definire quel disegno di prevenzione della fragilità della popolazione. Però è necessario investire in un approccio che guardi a sistemi sociosanitari nuovi e che ripensi il ruolo della professione infermieristica”.

Lo ha detto la presidente della Fnopi, Barbara Mangiacavalli, durante l'audizione nella Commissione Affari sociali del Senato, nell'ambito della discussione dello schema di decreto legislativo recante Definizione della condizione di disabilità.

Nello specifico, la Fnopi ritiene che “la Sanità Digitale sia un'occasione per la tutela della salute del Paese, cui le professioni infermieristiche possono dare un importante contributo. Tuttavia, la digitalizzazione per le persone disabili potrebbe rappresentare un elemento di disegualianza ulteriore, legato alle difficoltà di utilizzo – ha spiegato Mangiacavalli-. In questo proprio il ruolo dell'Infermiere di famiglia e comunità può essere quello di facilitatore dei processi digitali. Sosteniamo da tempo il riconoscimento di questa figura strategica rispetto ai nuovi bisogni assistenziali di una popolazione sempre più anziana e composta da persone con patologie croniche e degenerative”. “Pertanto – ha concluso Mangiacavalli – bisogna favorire una piena



integrazione sociosanitaria attraverso l'azione dei diversi professionisti sanitari e sociali impegnati nella presa in carico e nella redazione del progetto di vita della persona con fragilità e disabilità. La risposta può e deve essere la sinergia interprofessionale”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

29 feb
2024

DAL GOVERNO

S
24

Anziani/ Decreto "graziato" in Conferenza Unificata: l'Intesa non c'è ma si sblocca il testo per il Cdm

di Barbara Gobbi

Fumata grigia, più che nera, in Conferenza Unificata per il Dlgs sugli anziani non autosufficienti (e non solo), in attuazione della legge 33 del 23 marzo scorso. Il via libera all'unanimità, necessario per acquisire l'Intesa sul provvedimento preadottato in Consiglio dei ministri il 25 gennaio, si è imbattuto nel muro alzato dalle quattro Regioni di centro-sinistra, in testa il presidente della Campania Vincenzo De Luca. Già il 22 febbraio era arrivato un primo 'no' in Unificata e per tutta questa settimana si è trattato su una possibile mediazione. Che infatti qualche risultato lo ha prodotto: intanto il Governo incassa oltre al via libera dei Presidenti di centro-destra anche l'ok di Anci e Upi, poi si continuerà a limare in vista del passaggio definitivo in Cdm entro il 15 marzo. Passaggio che sarà reso possibile proprio dalla disponibilità dei presidenti contrari – da qui la fumata 'grigia' - che con buona volontà istituzionale 'vista l'urgenza di adottare il provvedimento nei tempi di cui alla normativa vigente', hanno rinunciato a richiedere i 30 giorni suppletivi previsti dal Dlgs 281 del 1997. Per non bloccare il testo: la deadline a metà marzo tiene insieme le scadenze fissate dalla legge 33 e dal Pnrr, che ha prescritto all'Italia una riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti entro il primo trimestre 2024.



I temi della trattativa: risorse strutturali e no al rischio esodati. Si deve 'chiudere' sul provvedimento e del resto le visioni effettive di governatori e

ministero del Lavoro e Politiche sociali non sono troppo distanti: entrambe le parti chiedono di aumentare e di stabilizzare le risorse da destinare a una riforma che l'Italia attende da vent'anni a fronte di 3,8 mln di anziani e nel complesso di quasi 10 milioni di persone interessate, considerando caregiver e famiglie; così come sia Regioni che ministero – ma soprattutto le associazioni che seguono da vicino la costruzione e l'attuazione della legge – paventano il rischio che si crei una fascia di 'esodati' tra i 65 e i 69 anni impossibilitata ad accedere ai benefici.

Due sono infatti gli scogli principali su cui si è imbattuta la viceministra al Lavoro e Politiche sociali Maria Teresa Bellucci, madrina della riforma: da un lato, la richiesta delle Regioni di stabilizzare le risorse a partire dal 'fine corsa' del Piano nazionale di ripresa e resilienza nel 2026; dall'altro, il tema dell'età minima dalla quale poter beneficiare delle prestazioni socio-sanitarie e dei Lep collegati. Che il Mef ha voluto portare a 70 anni malgrado la legge delega contempli solo "l'adozione di una definizione di persona anziana non autosufficiente" e lo stesso Dlgs fissi ai 65 anni l'avvio dell'età anziana che dà diritto alle prestazioni di assistenza sociale, sanitaria e socioassistenziale in caso di non autosufficienza.

Le altre richieste: un tavolo di monitoraggio e deroghe alle assunzioni. La maggioranza delle Regioni, si legge nella Posizione sullo schema di Dlgs adottata nella seduta della Conferenza Unificata del 29 febbraio, vedono come necessaria l'istituzione di un tavolo di monitoraggio regioni-ministeri interessati: dovrà verificare l'attuazione del decreto 'con riguardo al profilo economico-finanziario, nonché in relazione a eventuali esigenze organizzative e/o anche in relazione a eventuali esigenze normative, per definire in particolare le risorse eventualmente necessarie a consentire la completa attuazione del decreto anche per gli anni successivi al 2026'. In caso di criticità il tavolo – chiedono ancora i presidenti - 'si impegna a rivedere nel suo complesso la normativa introdotta dal presente decreto'. E ancora: le regioni chiedono una deroga alle assunzioni dei professionisti previste nel Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024, 'considerato che sono già stanziati a normativa vigente risorse pari a 20 milioni per il 2023 e 50 mln a decorrere dal 2024'.

Il punto di vista dei Comuni. «Anci sostiene da tempo la necessità di predisporre una riforma nazionale in favore delle persone anziane, unico settore dello stato sociale a esserne sinora sprovvisto. Il decreto legislativo sul quale oggi abbiamo espresso l'Intesa arriva dopo un serrato confronto a livello tecnico per il quale ringraziamo il viceministro Bellucci e la struttura del Ministero del Lavoro; questo provvedimento rappresenta il primo passo di un percorso importante di riforma partito con la legge delega dello scorso anno». Così il vicepresidente vicario dell'Anci Roberto Pella. Secondo il parere dell'Anci il decreto ha una struttura imponente e innesca a sua volta un articolato percorso attuativo che richiederà una sempre maggiore

concertazione tra tutti i livelli istituzionali coinvolti. Pur con dei nodi ancora da sciogliere, introduce importanti elementi di innovazione, sia per la costruzione di un welfare sempre più inclusivo e intergenerazionale, sia rispetto alle politiche dedicate alla non autosufficienza, ponendo le basi per l'effettiva realizzazione dell'integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali. «Per garantire la piena attuazione della riforma, - conclude il vicepresidente Pella - abbiamo chiesto un impegno del Governo a prevedere risorse finanziarie aggiuntive e strutturali dirette a favore dei Comuni, attraverso un percorso pluriennale di crescita graduale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

29 feb
2024

DAL GOVERNO

S
24

Inail: a gennaio 2024 in aumento le denunce di infortunio (+6,8%) e i decessi (+4,7%)

Le denunce di infortunio sul lavoro presentate all'Inail nel primo mese del 2024 sono state 42.166 (+6,8% rispetto al gennaio 2023), 45 delle quali con esito mortale (+4,7%). In aumento anche le patologie di origine professionale denunciate, che sono state 6.218 (+30,7%). Sono i dati pubblicati nella sezione "Open data" del sito Inail. "A gennaio 2024 - sottolinea una nota - si registra, rispetto all'analogo mese del 2023, un aumento delle denunce di infortunio in complesso e di quelle mortali e una consistente crescita delle malattie professionali". Sono in crescita sia i casi avvenuti in occasione di lavoro, passati dai 34.248 del 2023 ai 36.414 del 2024 (+6,3%) sia di quelli in itinere, occorsi cioè nel tragitto di andata e ritorno tra l'abitazione e il posto di lavoro, passati da 5.245 a 5.752 (+9,7%). Nella gestione Industria e servizi la crescita è del 4,2% e nel Conto Stato del 17,7%. Infortuni più consistente nel Nord-Ovest (+9,9%), seguito da Nord-Est (+6,6%), Centro (+4,8%), Sud (+4,7%) e Isole (+3,1%). Tra le regioni con i maggiori incrementi percentuali si segnalano Molise (+17,2%), provincia autonoma di Trento (+16,4%), Puglia (+13,9%) e Valle d'Aosta (+13,5%), mentre Abruzzo e Basilicata in controtendenza segnano rispettivamente decrementi dell'11,6% e dell'1,4%.



L'aumento che emerge dal confronto di mese tra il 2023 e il 2024 è legato sia alla componente femminile, che registra un +3,3% (da 15.131 a 15.631

denunce), sia a quella maschile, che presenta un +8,9% (da 24.362 a 26.535). L'incremento ha interessato sia i lavoratori italiani (+6,3%) sia quelli extracomunitari (+11,9%), mentre i comunitari registrano un calo del 3,0%. Dall'analisi per classi di età emergono aumenti generalizzati in tutte le fasce, tranne in quella 45-49 anni (-1,0%) e tra gli over 74 anni (-2,1%).

Casi mortali

Le denunce di infortunio sul lavoro con esito mortale presentate all'Istituto nel mese di gennaio 2024 sono state 45, due in più di quelle registrate nel primo mese del 2023, una in meno sul 2022, quattro in più sul 2021, sette in meno sul 2020 e una in più sul 2019. A livello nazionale i dati rilevati al 31 gennaio di ciascun anno evidenziano per il primo mese di quest'anno, pur nella provvisorietà dei numeri, un incremento rispetto a gennaio 2023 solo dei casi in itinere, passati da nove a 12, mentre quelli in occasione di lavoro sono scesi da 34 a 33. L'aumento ha riguardato l'Industria e servizi (da 37 a 39 denunce) e il Conto Stato (da 0 a 1), mentre l'Agricoltura passa da sei a cinque decessi.

Dall'analisi territoriale emerge un incremento nel Nord-Ovest (da 16 a 17 casi), nel Nord-Est (da 6 a 10) e al Sud (da 6 a 7), un calo al Centro (da 12 a 8) e una stabilità nelle Isole (3 decessi in entrambi i periodi). Tra le regioni con i maggiori aumenti si segnalano la provincia autonoma di Bolzano (+4) e il Lazio (+3), mentre per i cali più evidenti la Puglia e la Toscana (-4 ciascuna).

L'aumento rilevato nel confronto tra gennaio 2023 e gennaio 2024 è legato solo alla componente femminile, i cui casi mortali denunciati sono passati da tre a cinque, mentre quella maschile è stabile con 40 decessi in entrambi i periodi. In aumento le denunce dei lavoratori italiani (da 31 a 32) e comunitari (da 2 a 4), mentre diminuiscono quelle degli extracomunitari (da 10 a 9). Dall'analisi per classi di età emergono aumenti in particolare tra i 45-54enni (da 9 a 21 casi) e tra i 60-69enni (da 7 a 9) e diminuzioni tra gli under 35 (da 11 a 4) e tra i 55-59enni (da 11 a 7).

Denunce di malattia professionale

Le denunce di malattia professionale protocollate dall'Inail nel primo mese del 2024 sono state 6.218, in aumento di 1.462 casi rispetto allo stesso mese del 2023 (+30,7%). L'incremento è dell'88,7% sul 2022, del 102,1% sul 2021, del 34,2% sul 2020 e del 26,7% sul 2019. I dati rilevati al 31 gennaio di ciascun anno mostrano incrementi in tutte e tre le gestioni assicurative dell'Istituto: Industria e servizi (+30,9%, da 3.974 a 5.203 casi), Agricoltura (+27,6%, da 743 a 948) e Conto Stato (+71,8%, da 39 a 67). L'analisi territoriale evidenzia un aumento delle denunce soprattutto al Sud (+39,3%), seguito da Centro (+34,3%), Nord-Est (+26,9%), Isole (+24,3%) e Nord-Ovest (+10,8%). In ottica di genere si rilevano 1.219 denunce di malattia professionale in più per i

lavoratori, da 3.430 a 4.649 (+35,5%), e 243 casi in più per le lavoratrici, da 1.326 a 1.569 (+18,3%). L'incremento ha interessato sia le denunce dei lavoratori italiani, passate da 4.350 a 5.662 (+30,2%), sia quelle dei comunitari, da 115 a 180 (+56,5%), e degli extracomunitari, da 291 a 376 (+29,2%). Le patologie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo, quelle del sistema nervoso e dell'orecchio continuano a rappresentare, anche nel primo mese del 2024, le prime tre malattie professionali denunciate, seguite dai tumori e dalle patologie del sistema respiratorio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

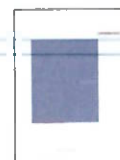
Venti anni di lotta per i diritti di tutti

Nel 2001 fu approvata la Legge 40, antiscientifica e liberticida, che bloccò la ricerca in Italia. Ma grazie all'iniziativa di cittadini affiancati dall'avvocata Filomena Gallo è stata smontata pezzo a pezzo nelle aule di Tribunale. Abbiamo chiesto alla segretaria dell'associazione Coscioni di ripercorrere questa ventennale e importante azione politica

di Filomena Gallo

Sono passati 20 anni dall'approvazione della legge 40 sulla procreazione medicalmente assistita. E ricordiamo i tanti divieti cancellati dalla Corte costituzionale e, soprattutto, io voglio ricordare i divieti ancora da rimuovere. Spesso mi chiedono chi ricordo di più tra le tante coppie che ho seguito e per quale motivo. Non dimenticherò mai Alberto e Neris, il piccolo Pietro che ormai è grande e la piccola Beatrice che non c'è più. Alberto e Neris si sono sposati nel 2001 e come tante persone che si amano avevano immaginato la loro famiglia con dei figli. Dopo la nascita di Beatrice, nel 2003, erano felicissimi ma solo dopo pochi mesi hanno scoperto che Beatrice era affetta dall'atrofia muscolare spinale di tipo 1. Una malattia terribile e di cui Alberto e Neris erano portatori. Non lo sapevano, non avrebbero mai potuto immaginare che quelle prime difficoltà motorie avrebbero condannato la loro bambina a morire per soffocamento. L'atrofia muscolare spinale (Sma) identifica un gruppo di malattie neuromuscolari ereditarie che interessano le cellule nervose, chiamate motoneuroni, destinate al controllo dei movimenti dei muscoli volontari. Queste malattie causano la degenerazione e la morte motoneuronale con la conseguente inarrestabile paralisi amiotrofica di tutta la muscolatura scheletrica. La Sma 1 è la forma più grave e con la sua incidenza di circa 1 caso su 6mila nati vivi costituisce oggi la più comune causa genetica di morte dei bambini nel primo anno di vita.

Sono colpiti i muscoli scheletrici del tronco e degli arti. In generale quelli più vicini al centro del corpo sono i più colpiti rispetto a quelli più distanti e con maggiore interessamento dei muscoli della bocca e della gola e quindi con maggiori problemi nella masticazione e deglutizione del cibo. Anche i muscoli respiratori sono coinvolti. La malattia è incurabile. I bambini si ammalano entro i primi sei mesi di vita, non riescono a mantenere la posizione seduta senza un sostegno e muoiono entro i primi due anni



di vita per paralisi respiratoria. Beatrice è morta il 29 novembre 2003, quando aveva appena compiuto sei mesi di vita. Un dolore che rimane nel cuore e che non passerà mai per Alberto e Neris, mai. Dopo qualche anno hanno riprovato ad avere un figlio, sottoponendosi a tutte le indagini diagnostiche prenatali nel 2004. Ma la patologia è di nuovo lì e sono costretti a interrompere la gravidanza. Poi finalmente nel 2005 nasce Pietro che non è affetto dalla stessa patologia di cui sono portatori i genitori. Ma la coppia potrebbe accedere alla fecondazione assistita per chiedere di sapere, tramite indagini cliniche diagnostiche sulla blastocisti che la legge chiama embrione, se è presente quella malattia nella forma più grave. Ma la legge sulla fecondazione assistita a loro coppia fertile vieta il ricorso alla fecondazione assistita. Le gravidanze successive saranno tutte interrotte perché ogni volta quella malattia che ha fatto morire Beatrice era sempre presente. Conosco Alberto e Neris e il piccolo Pietro, che ormai è cresciuto. Mi cercano, mi parlano della loro vita, della felicità di avere Pietro e del dolore infinito per la morte di Beatrice, del desiderio di provare ad avere ancora figli ma dell'angoscia infinita a ogni diagnosi ricevuta a poche settimane di gravidanza spontanea e poi dell'interruzione per evitare la stessa sofferenza che Bea ha vissuto. Per questa famiglia ho presentato un ricorso d'urgenza in Tribunale a Salerno nel 2009 e il giudice nel 2010 ha autorizzato l'accesso alla fecondazione assistita per loro, coppia fertile portatrice di patologia genetica, perché la condizione di fertilità diventava infertilità a causa della patologia di cui erano e sono portatori e perché le indagini cliniche diagnostiche sull'embrione (o meglio sulla blastocisti) sono equiparabili alle indagini prenatali che sono effettuate durante una gravidanza. Una interpretazione costituzionalmente orientata della legge 40 del 2004 ha consentito a quella coppia di non trasmettere la patologia ereditaria al figlio. Il divieto di accesso alla fecondazione assistita per le coppie fertili portatrici di patologie genetiche previsto dalla legge 40 sarà anche motivo di condanna dell'Italia nel 2012 da parte della Corte Edu perché viola l'articolo 8 della Carta Edu, il diritto alla salute. Il Parlamento italiano però non interviene sulla legge per rimuovere il divieto. Sarà la Corte Costituzionale nel 2015, a seguito del ricorso al tribunale di Roma da parte di due coppie: Valentina e Fabrizio, fertili, che a causa di una mutazione genetica che determinava malformazioni incompatibili con la vita hanno dovuto interrompere 7 gravidanze, e Maria Cristina e Armando, anche loro portatori di una patologia genetica che aveva portato a più interruzioni di gravidanza. Il tribunale di Roma solleva due incidenti di costituzionalità sul divieto di accesso alla fecondazione assistita per le coppie fertili anche se portatrici di patologie genetiche. La Corte decide il 14 maggio 2015: il divieto è cancellato. Nasce Martina, nasce Vittoria



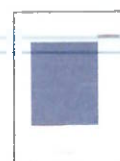
e ogni anno nascono bambini che non sarebbero mai nati. Neris e Alberto, non hanno avuto altri figli, perché il tempo che passa cambia le condizioni di salute delle persone e quella sentenza del 2010 è arrivata troppo tardi. Come loro altre coppie in quegli anni hanno rinunciato a causa del Parlamento italiano che non ha mai voluto intervenire sulla legge 40. Solo la Corte ha cancellato divieti, ma ancora ne restano. Siamo nei tribunali per i diritti di Antonella e Claudia e i loro figli, due madri che dopo l'accesso alla fecondazione assistita in Spagna perché in Italia è vietato, a differenza delle coppie eterosessuali che se accedono alla fecondazione assistita i nati sono figli legittimi e non possono essere disconosciuti. Per Antonella e Claudia no, i due gemelli hanno una sola madre, Claudia che ha partorito, Antonella no, non è nessuno per la legge italiana e dovrebbe provare ad adottare i figli che già sono suoi per la legge spagnola. Siamo nei tribunali per donare alla ricerca le blastocisti, embrioni nelle primissime fasi di sviluppo, non idonei per una gravidanza che in Italia non possono essere donati alla ricerca. La ricerca in UK consente alle persone anziane con determinate malattie che danneggiano la vista di poter leggere nuovamente o in Svezia dove Malin Parmar, presso l'università di Lund, usa le staminali embrionali umane per ricavare neuroni per uno studio clinico sul morbo di Parkinson. Questi progressi tecnici hanno inaugurato "una nuova età dell'oro" per la ricerca sulle cellule staminali embrionali. Ma in Italia tutto ciò non è possibile. Siamo nei tribunali per l'accesso delle persone a tutte le tecniche di fecondazione assistita. Siamo nei tribunali per il pieno riconoscimento della genitorialità di chi accede alla gravidanza per altri nei Paesi dove è normata e in Italia abbiamo proposto al Parlamento una normativa sulla gravidanza per altri solidale.

Con l'Associazione Coscioni, con Luca, fin dall'entrata in vigore della legge nel 2004 abbiamo attivato ogni strada possibile di riforma della norma. Grazie alle persone che abbiamo difeso e supportato nei tribunali, dal referendum abrogativo alle proposte di riforma, alle Petizioni al Parlamento, oggi continuiamo ad agire nei tribunali per la difesa delle persone, proponendo norme rispettose dei diritti di tutti e promuovendo consultazioni con i cittadini tramite le assemblee dei cittadini estratti a sorte (e formati) sulla genitorialità sociale. Venti anni di difesa dei diritti delle persone. Venti anni di condanne dei tribunali, della Corte costituzionale, della Corte Edu del Comitato per i diritti sociali Onu che ogni anno richiama l'Italia per i divieti ancora in vigore e un Parlamento che non ha mai modificato la legge numero 40. Circa 14.000 nati ogni anno grazie agli interventi di modifica della legge per un totale di 192.988 bambini nati. Perché, onorevoli parlamentari, siete contro le persone che cercano di fare famiglia con l'aiuto della fecondazione assistita?



L'autrice

Filomena Gallo
è avvocat
e Segretaria
dell'associazione
Luca Coscioni
per la libertà di
ricerca scientifica



IL VERDETTO DELLA CORTE E IL 74% DEGLI ITALIANI FAVOREVOLI AL SUICIDIO ASSISTITO: PROVIAMO A RAGIONARE SUL **FINE VITA**

DI ALESSANDRA ARACHI

In principio fu Loris Fortuna. Al partigiano socialista che ha legato il suo nome alla legge sul divorzio toccò in sorte una macabra contestualità: presentare la prima legge sull'eutanasia, e poco dopo morire. Era il 1985,

Fortuna aveva sessant'anni e bisognerà aspettarne più di trenta perché l'eutanasia approdi nelle aule del Parlamento. Bisogna aspettare il 3 marzo 2016, per la precisione. **Questa data è entrata nella Storia e frettolosamente ne è uscita.** Non c'è stata nemmeno una discussione nelle due commissioni congiunte di Montecitorio, nonostante i quattro testi presentati. **E ad oggi l'iter legislativo di una legge sul fine vita, una fine non l'ha ancora raggiunta.**

Nel 2016 per scrivere la legge si erano rimboccate le maniche tre donne, due deputate di Sinistra e Libertà e una fuoriuscita dal Movimento Cinque Stelle. In più c'era la legge d'iniziativa popolare presentata da "Eutanasia Legale", ovvero il comitato messo in piedi dall'Associazione Luca Coscioni senza la quale il tema del fine vita non sarebbe entrato nemmeno nelle discussioni di un condominio.

Cresciuti alla scuola di Marco Pannella, all'Associazione Coscioni non lasciano mai nulla di intentato, il suo tesoriere Marco Cappato in testa. Seguendo quella filosofia antica e popolare: parlatene anche male, purché ne parliate. Ovvero: pure quando si perde la battaglia un risultato si è comunque ottenuto, mettere benzina sul fuoco del dibattito. E oggi il dibattito si è incendiato, almeno a giudicare dai numeri del Censis: il 74%

degli italiani è favorevole al fatto che «quando una persona ha una malattia incurabile, e vive con gravi sofferenze fisiche, è giusto che i medici possano aiutarla a morire se il paziente lo richiede». In sintesi: sono favorevoli all'eutanasia.

LA DISOBBEDIENZA CIVILE

Il fine vita è il cuore delle battaglie dell'Associazione Coscioni, la disobbedienza civile il cuore delle loro pratiche non violente. Disobbedire alla legge in questo caso vuol dire assecondare il desiderio di morte di chi, martoriato dalla malattia, alla propria vita non riesce più a dare un significato. **È stato fatto così con Piergiorgio Welby, una sedazione profonda e il distacco del respiratore.** Era il 2006, dopo la morte sua moglie Mina ha partecipato attivamente alla battaglia per la legalizzazione del suicidio assistito.

Poi è arrivato Dj Fabo, Fabiano Antoniani: Cappato lo ha portato in Svizzera inaugurando il pellegrinaggio della "dolce morte". Massimiliano e Elena, Romano e Paola, Sibilla Barbieri e Margherita Botto, una *Spoonriver* di una pena senza confini. La morte di Dj Fabo è diventata un processo che nel 2019 ha portato a una discussa sentenza della Corte Costituzionale. «Un passo avanti enorme. Una depenalizzazione, di fatto: io mi ero auto-accusato per avere accompagnato Dj Fabo in Svizzera a morire, rischiavo do-



dici anni di carcere. **Quella sentenza è una sorta di legalizzazione del suicidio assistito**», dice Marco Cappato, smentito in punta di diritto da Maurizio Lupi, presidente di Noi Moderati.

Dice infatti Lupi: «Le leggi le fa il Parlamento e non la Corte Costituzionale. Quella sentenza indica che c'è un vuoto legislativo e incita il Parlamento a fare la sua parte, ma non gli dice di fare una legge sull'eutanasia o una sul diritto al suicidio assistito, esorta invece a legiferare in un'area dove esiste un vuoto, stabilire il confine sull'accanimento terapeutico, decidere su quando e come si può porre fine ad una vita». **Il Parlamento fino ad ora non ha fatto molto, nel 2022 ha approvato alla Camera una legge sul suicidio assistito firmata da Pd e M5s, mai discussa in Senato.** C'è da dire, però, che nel 2017 ha dato il via libera al testamento biologico, una norma che riguarda ogni cittadino italiano, sano o malato, che sia maggiorenne e capace di intendere e di volere. Una rivoluzione etica passata quasi inosservata nel nostro Paese. E alla fine rimane la sentenza della Corte Costituzionale a dettare legge nelle more della legge.

I PRIMI: FEDERICO E ANNA

Ci ricordiamo Anna nel novembre dello scorso anno? È stata la prima in Italia morta con un suicidio assistito a carico del Servizio sanitario nazionale. Due anni prima Mario — il nome di fantasia con cui era indicato Federico Carboni, che raccontò la propria storia in un video reso noto dopo la sua morte — aveva dovuto invece pagarselo il macchinario adatto all'auto-somministrazione del farmaco letale. C'è sempre lo stesso dottore dietro l'assistenza alla dolce morte, Mario Riccio. Sempre lo stesso legale a seguire i processi, Filomena Gallo. Sempre l'Associazione Coscioni a tirare le fila.

«Parlare di fine vita significa parlare di tutti noi. Significa, attraverso il testamento biologico, avere la possibilità di

andare incontro ad una scelta consapevole e libera che ci permetta di decidere come sarà il momento della nostra fine». Emma Bonino ha la saggezza di chi di battaglie ne ha affrontate tante, sempre a mani nude. **«Quando la guarigione non è più perseguibile e la sofferenza fisica e morale compromette talmente la qualità della vita da farci ritenere di non voler andare oltre, occorre che ognuno possa scegliere come vivere o morire».** Emma Bonino sa bene come vanno le cose nel nostro Paese: «In Italia periodicamente si accenna ad un dibattito pubblico. Ma questo succede quasi sempre sull'onda emotiva di casi di cronaca eclatanti. Poi, ben presto, si spengono i riflettori e quel piccolo dibattito, quelle timide riflessioni svaniscono come non ci fossero mai state».

Maurizio Lupi al dibattito non si sottrae, ma prima di cominciare stabilisce il perimetro: «Quello che non mi va, seguendo la mia concezione di vita, è che una legge dello Stato possa porre come condizione che sia lo stesso Stato a toglierti la vita. È inaccettabile. Una legge che introduce il suicidio assistito fa intervenire nella legge il diritto allo scarto: tu sei alla fine, non servi più, ti togliamo di mezzo. Bisogna ricorrere alle cure palliative». Marco Cappato annuisce: «Sì, le cure palliative sono un'alternativa efficace. La morte non può e non deve essere una scorciatoia rispetto a persone che potrebbero essere curate. Il suicidio assistito non esclude certo le cure palliative e per capire basta guardare l'Olanda, il paese più all'avanguardia sul fine vita è anche il più specializzato al mondo per le cure palliative».

BOCCIATA PER UN VOTO

L'ultima frontiera delle battaglie per il fine vita sono le leggi regionali. L'Associazione Coscioni ha depositato leggi sul suicidio assistito in ogni regione. Ha fatto rumore quella discussa in Veneto appog-

giata dal governatore leghista Luca Zaia. Si è spaccato il consiglio regionale e si è creato un caso all'interno del Pd, la legge non è passata per un solo voto, proprio quello di un consigliere democratico. Un caso si è creato anche in Emilia Romagna, il Comitato nazionale di bioetica ha contestato la delibera operativa della regione che ha dato indicazioni alle Aziende sanitarie sul suicidio assistito, bypassando il dibattito del consiglio. Nessuna regione ad oggi ha approvato la legge. **«Leggi che ovviamente non avrebbero nessun poter di cambiare la platea degli aventi diritto. Ma potrebbero creare delle procedure e dei tempi certi»**, spiega Cappato prima di ammettere che sì, il primo obiettivo delle proposte regionali è proprio quello di fare rumore.

E adesso? «All'inizio di questa legislatura Riccardo Magi, segretario di +Europa, ha depositato alla Camera una nuova proposta di legge. Spero che non sia ancora una presa in giro per le persone malate che soffrono ingiustamente», auspica Bonino, senza menzionare l'altra proposta di legge depositata in Senato da Alfredo Bazoli, Pd, che ricalca quella della legislatura precedente e marca una distanza sostanziale da quella di Magi: il trattamento di sostegno vitale. La Corte Costituzionale ha messo dei paletti per il suicidio assistito: una patologia irreversibile e fonte di sofferenze intollerabili. La capacità di prendere decisioni libere e consapevoli. E poi, appunto, il sostegno vitale. Essere attaccati ad una macchina. Obietta Cappato: «Se una persona non ha un sostegno vitale ma ha un cancro terminale con poche settimane di vita che senso ha discriminarlo nell'accedere al suicidio assistito?». Una domanda. La prossima frontiera della battaglia.

IN ASSENZA DI LEGGE

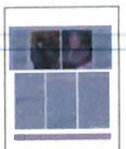
LA SENTENZA 242 DEL 2019
Dopo avere atteso (in vano) che il Parlamento prendesse posizione, la Corte Costituzionale si è pronunciata sul suicidio assistito

LE QUATTRO CONDIZIONI
«Il suicidio medicalmente assistito», ha scritto la Corte: «è concesso a malati con patologia irreversibile che abbiano intollerabili sofferenze, però capaci di prendere decisioni libere e consapevoli e tenuti in vita da procedure invasive»

LA MORTE DI DJ FABO È DIVENTATA UN PROCESSO CHE HA PORTATO NEL 2019 ALLA SENTENZA CHE DETTA LE QUATTRO CONDIZIONI OGGI IMPRESCINDIBILI

IL PARLAMENTO NON HA FATTO MOLTO: NEL 2022 HA APPROVATO ALLA CAMERA UNA LEGGE CHE PERÒ NON È MAI STATA DISCUSSA IN SENATO

L'ASSOCIAZIONE LUCA COSCIONI HA DEPOSITATO TESTI IN TUTTE LE REGIONI. IN VENETO, APPOGGIATO DA ZAIA, NON È PASSATO PER UN SOLO VOTO



ORA A CAMBIARE DOBBIAMO ESSERE NOI MEDICI

Vorremmo tutti morire con dignità e poter scegliere almeno un po' come e con chi lasciare questo mondo. Perché fare il dottore vuol dire rianimare, ma anche sospendere le cure quando sono inutili

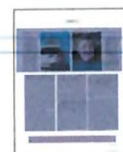
DI GIUSEPPE REMUZZI

Perché continuare ad alimentare e a idratare le persone in stato vegetativo permanente? Così per i medici è più comodo, lo so, ma non lo dovremmo fare più. E come la mettiamo con chi dice «la vita è un dono, va vissuta fino alla sua "fine naturale"»? Qui bisogna intendersi: senza medici e macchine la "fine naturale" della vita di Terri Schiavo e di Eluana Englaro sarebbe stata 16 e 17 anni prima; sono stati i medici a decidere di rianimarle, tanti anni fa, e hanno fatto benissimo. Per la stessa ragione dovrebbero essere i medici a decidere quando smettere, in base ai dettami della scienza, e dopo averne discusso con i famigliari e tenuto conto — quando c'è — della volontà dell'ammalato.

Fare il medico è rianimare ma anche sospendere le cure quando sono inutili. Ricordate la storia di Charlie Gard o quella di Indi Gregory? Due storie molto simili. Charlie aveva una malattia rarissima, la sindrome da deplezione del DNA mitocondriale, i pediatri del Great Ormond Street Hospital di Londra hanno fatto il possibile e l'impossibile, senza che la situazione migliorasse. Si è pensato persino a una cura sperimentale che però non funziona, nemmeno nei topi. Alla fine i medici hanno deciso di sospendere qualunque terapia; i genitori erano contrari, e allora sono intervenuti i giudici dell'Alta Corte dell'Inghilterra e del Galles e poi quelli della Corte europea dei diritti dell'uomo. Ma che diritto avevano quei giudici di negare perfino l'ultima speranza a un bambino gravemente malato? Eppure, in quel momento sospendere le cure era proprio quello che si doveva fare «nel migliore interesse di quel piccolo paziente». Chi volesse sostenere che nel cervello di Charlie, o di Indi Gregory, se preferite, potesse esserci qualcosa di vitale dovrebbe ammettere che i piccoli soffrivano e vi assicuro che dopo

molti mesi di rianimazione le sofferenze possono essere atroci. Se invece nel loro cervello di neuroni non ce ne erano più andare avanti non avrebbe proprio avuto senso. Nel caso di Charlie la sentenza dell'Alta Corte di Inghilterra e di Galles che invita i medici «with the heaviest of hearts» (con il pianto nel cuore, diremmo noi) a sospendere i trattamenti è fatta di trenta pagine appassionate, piene di cultura medica e giuridica, ma anche di compassione e buon senso, insomma un riferimento imprescindibile per chi volesse approfondire questi temi.

Vorremmo tutti morire con dignità e poter scegliere almeno un po' come e con chi lasciare questo mondo e dopo una vita passata insieme almeno poter salutare i nostri cari. Purtroppo nelle settimane o nei mesi che precedono la morte ti privano di tutto, incluse relazioni e affetti, senza chiederti nemmeno un parere. **Un giorno un ammalato mi dice: «Pensavo che la morte colpisce alle spalle, non di fronte, come sta facendo».** La morte qualche volta colpisce alle spalle, ma solo qualche volta; quando è così, è tutto più semplice, ma il più delle volte la morte ce l'hai davanti. È un guaio, perché della morte e del morire si parla poco, il meno possibile e così se ce l'hai davanti — magari per settimane o mesi — sei completamente indifeso. O meglio, lo saresti se non ci fossero vicino a te medici e infermieri che qualche volta dedicano attenzione anche a chi sta per morire, ma qualche volta no, non sempre perlomeno e quasi mai abbastanza. I medici sono fatti per guarire, per trovare sempre nuovi rimedi, per farci continuare a vivere, insomma, ma restare in vita a tutti i costi per qualche ammalato può essere faticoso o addirittura insopportabile. **Sono pochi i dottori che considerano parte del-**



la loro missione l'aiutarci a morire come vorremmo o comunque con meno disagi possibili, e sono ancora meno quelli davvero preparati a farlo con dedizione, coscienza e garbo. Su questo dovremmo riflettere perché durante il nostro corso di studi — che è lungo, lunghissimo, si arriva qualche volta fino a dieci anni o più — nessuno debba più trascurare questo aspetto, che è almeno importante quanto tutti gli altri.

Non si può certamente generalizzare, ma a chi muore certi medici non riservano nemmeno le attenzioni che gli dedicava un gatto, Oscar, "Oscar the Cat": lo racconta il più grande giornale di medicina del mondo, il *New England Journal of Medicine*, in uno degli articoli più letti degli ultimi anni. Allo Steere House Nursing Center di Providence, negli Stati Uniti, una struttura per malati terminali, c'è un gatto, un trovatello, che con il tempo ha imparato a prevedere chi morirà di lì a poco, e non sbaglia mai, si accuccia sul letto di quell'ammalato e ci sta fino all'ultimo; così è vicino a chi, se no, sarebbe morto da solo. «Chissà forse vuole accompagnare la nonna in paradiso», ha sussurrato Julie, la nipotina di Sara, che sarebbe morta di lì a poco. «Questo riconoscimento è per Oscar, Oscar the Cat, per la sua attenzione a quelli che hanno più bisogno», c'è scritto sulla targa che gli infermieri di Providence hanno voluto dedicare al loro gatto. Perché non facciamo anche noi per i nostri ammalati almeno un po' di quello che faceva Oscar nel suo ospedale?

Non siamo qui per soffrire ma certe volte le sofferenze sono insopportabili, e allora «ci vorrebbe una legge» si dice. Forse, ma non ne sono nemmeno così sicuro. «La legge è il luogo più inadatto, più inospitale per depositarvi visioni ultime della vita» scriveva il *Corriere della Sera* qualche anno fa. È verissimo, regole che valgano per tutti non se ne possono stabilire; questa è materia delicatissima, fatta di pochi punti fermi e moltissime storie, diverse una dall'altra, e di tante sfumature che coinvolgono la sfera privata delle persone. Ci vuole grande sensibilità e tanto buon senso e le regole,

se ce ne saranno, devono essere semplici, dettate dalle conoscenze e mai troppo rigide.

Piuttosto che nuove leggi sarebbe opportuno a mio parere farci guidare da quelle che ci sono già, **quelle che fanno riferimento alla sedazione palliativa, due leggi, una del 2010 e una del 2017, contengono disposizioni molto dettagliate per come affrontare gli ultimi momenti della vita**, c'è scritto tutto, ma proprio tutto, quello che si può e non si può fare e come farlo. Il malato che ha pochi giorni da vivere, con sofferenze insopportabili, refrattarie ai farmaci comuni, o con crisi di ansia incontrollabili, (col consenso dei famigliari e delle autorità sanitarie, si capisce) se lo vuole fortemente, può essere addormentato e accompagnato così alla fine della sua vita. Non solo, ma qualche volta «l'ipocrisia potrebbe essere una virtù per ridurre le sofferenze dei malati senza offendere certe sensibilità ed evitare» scriveva Angelo Panebianco «di portare in piazza ciò che non è assolutamente idoneo a essere esposto in pubblico».

Nel 2019 la Corte costituzionale scrive: «Il suicidio medicalmente assistito è concesso a malati con patologia irreversibile che abbiano intollerabili sofferenze, però capaci di prendere decisioni libere e consapevoli e tenuti in vita da procedure invasive». E perché la Corte costituzionale ha preso quella decisione? Perché, dicono, non c'è una legge che regoli quello che oggi chiamano «suicidio medicalmente assistito» e **io chiamerei invece col suo nome: il desiderio di chi non ce la fa più di porre fine alla sua vita**. Il mio parere personale (anche se capisco bene le ragioni degli altri) è che di suicidio medicalmente assistito non si dovrebbe nemmeno parlare, è un'aberrazione, nella forma e nella sostanza. È una forma di eutanasia, ma non si vuole che la pratici il medico o l'infermiere, si chiede al malato di somministrarsi lui stesso i farmaci che porranno fine alla sua esistenza. C'è niente di più ipocrita?

E le disposizioni di fine vita? Le disposizioni di fine vita rappresentano una guida

per famigliari, medici e infermieri, che qualche volta è preziosa ma c'è anche il caso che non lo sia affatto. Ricordiamoci sempre di Michael DeBakey, il più grande chirurgo dei suoi tempi, rianimato nonostante avesse scritto di non farlo e nonostante avesse 97 anni. Lui alla fine di tutto ha detto ai medici: «Grazie». Gli hanno fatto notare che aveva lasciato scritto di non rianimarlo e lui: «In un caso così, i medici devono saper decidere senza bisogno di comitati».

E il Comitato di bioetica? In questi casi serve a poco o nulla, **servono invece medici bravi e preparati che conoscano i loro malati e sappiano fare delle scelte, fa parte della nostra responsabilità**. «Viene uno con trecento malattie, perché deve morire in Rianimazione dopo mesi di ventilazione meccanica? Non è umano, siamo mortali e dovremmo poterlo accettare.» È un infermiere che parla, hanno buon senso gli infermieri.

A questo punto qualcuno di voi si chiederà se c'è contraddizione fra quello che abbiamo discusso finora e la visione della Chiesa. A me pare proprio di no. In un messaggio del novembre 2017 alla World Medical Association Papa Francesco sosteneva che «serve un supplemento di saggezza perché oggi è più insidiosa la tentazione di insistere con trattamenti che producono potenti effetti sul corpo, ma talora non giovano al bene integrale della persona». E a questa frase, che già dice tutto, aggiungeva: «Possiamo e dobbiamo impegnarci a combattere tutto ciò che rende il morire più angoscioso e sofferto». È proprio così.

PURTROPPO NELLE SETTIMANE O NEI MESI CHE PRECEDONO LA MORTE TI PRIVANO DI TUTTO, INCLUSE RELAZIONI E AFFETTI PERCHÉ NON FACCIAMO PER I NOSTRI MALATI ALMENO QUELLO CHE FACEVA IL GATTO OSCAR, ACCUCCIATO SUL LETTO DI CHI MORIVA SOLO? IL TESTAMENTO BIOLOGICO RAPPRESENTA UNA GUIDA CHE QUALCHE VOLTA È PREZIOSA, MA ALTRE VOLTE NON LO È AFFATTO



«Nessuno deve scegliere di morire perché mancano le cure palliative»

Il presidente della Sicp: «Queste terapie rientrano nel diritto alla salute e non riguardano soltanto i malati terminali oncologici. C'è carenza di assistenza domiciliare, da colmare coi fondi del Pnrr. Adesso o mai più»

di **STELLA CONTONI**

■ L'accesso alle cure palliative «è una condizione necessaria, doverosa e obbligatoria che deve essere posta prima di ogni altra questione. Si parla molto di morte medicalmente assistita di questi tempi, con la proposta di legge di iniziativa popolare (dell'Associazione Coscioni, ndr) in regioni come il Veneto e l'Emilia Romagna. Siamo su piani diversi. Dobbiamo fare in modo che non ci sia nessuno che scelga di morire perché mancano le cure palliative. Questa sarebbe una sconfitta». È razionale e profondamente umano, Gino Gobber, medico e presidente della Sicp, la Società italiana cure palliative. Cita la definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). «Le cure palliative costituiscono una serie di interventi terapeutici e assistenziali finalizzati alla cura attiva e totale di malati la cui malattia di base non risponde più ai trattamenti specifici. L'obiettivo è la migliore qualità di vita possibile per malattie famiglie, per la vita che rimane da vivere. Sono un obbligo di legge».

Intende che è un diritto?

«La normativa italiana è chiarissima. Le Regioni e le Aziende sanitarie (Asl) devono erogare le cure palliative secondo la Legge 38/2010 e, secondo la 106/2021, si devono dotare di tali cure entro il 2025. La legge di bilancio 2022 ci dà un po' di più tempo, fino al 2028 per arrivare alla copertura del 90%. Quando tutto questo sarà attuato, avremo

comunque persone che potranno chiedere il suicidio assistito o l'eutanasia, ma questa è una questione etica, morale, religiosa. Siamo su piani diversi: le palliative rientrano nel diritto alla salute, sono un obbligo di legge e sono un diritto degli esseri umani».

Le palliative non sono quindi solo per i pazienti con cancro terminale?

«Sono indicate quando la malattia non è più guaribile e in progressione, ma resta curabile per tutto il tempo che serve. Il mondo scientifico ha visto che anticipando le palliative, si hanno risultati importanti. La società di medicina generale, per esempio, sta introducendo strumenti per individuare in anticipo le persone che ne avranno bisogno. Il palliativista non dovrebbe lavorare solo con l'oncologo, ma anche con il cardiologo, il nefrologo il neurologo. Nel caso della sclerosi laterale amiotrofica, malattia neurodegenerativa, il palliativista sarebbe indicato fin dalla diagnosi. La presa in carico congiunta, quando una condizione è evidente che non può puntare alla guarigione o alla cronicizzazione, è un diritto di tutte le persone. L'unico fattore discriminante è la volontà del paziente».

La sedazione profonda è parte di queste cure o è una forma di eutanasia?

«È un provvedimento terapeutico reversibile non particolarmente drammatico. La sedazione profonda con farmaci si effettua in presenza di un sintomo refrattario, cioè estremamente doloroso, non

soportabile dal paziente, e che non si può curare senza compromettere la sua coscienza per due motivi: non ci sono armi terapeutiche oppure ci vuole troppo tempo perché i farmaci siano efficaci per vincere il sintomo. Rispetto a eutanasia e morte assistita, con la sedazione profonda l'obiettivo è togliere il sintomo, non dare la morte. Il paziente può morire, ma non si vuole provocarne la morte, l'obiettivo non è il decesso, ma il controllo del sintomo. È infatti reversibile: una volta smaltito il farmaco, il paziente si sveglia e può stare meglio. È una pratica ammessa anche dalla Pontificia accademia per la vita. È un atto sanitario. È un atto compassionevole, appropriato, proporzionato e deliberato da un professionista preparato, una volta ottenuto il consenso».

Ma potrebbe anticipare la morte?

«La sedazione profonda e, in generale, le cure palliative, non sono fatte né per anticipare né per posticipare la morte. Molto spesso immagino che il paziente, in comfort, potrebbe restare sulla terra più a lungo, magari non è vero, ma il nostro fine è controllare



VERITÀ

il sintomo. Siamo in linea con il codice deontologico, penale, civile, con le buone pratiche cliniche e con il diritto di essere curati: è nei Lea, i livelli essenziali di assistenza. Come ha chiarito Papa Pio XII, non proprio un progressista, se l'obiettivo è togliere il dolore, che questo anticipi o ritardi la morte è un'altra cosa».

Per l'accesso a queste cure ci vorrebbero le reti. A che punto siamo?

«Nel Dm77 del Pnrr, che ha l'ambizione di riorganizzare l'assistenza territoriale, il paragrafo sulle cure palliative è vicino a quello dell'assistenza domiciliare. Se vogliamo che la sanità territoriale funzioni,

il modello è quello delle palliative perché lavorano in rete, in equipe organizzate sulla presa in carico complessiva, non sulla singola prestazione, poi ci sono le diverse competenze e il terzo settore. È il modello per la presa in carico delle persone complesse che hanno bisogno di cure fuori dell'ospedale. Come Sicp abbiamo fatto una fotografia della situazione e costruito uno standard di personale. Abbiamo visto che ci sono Regioni e Asl che hanno realizzato le reti territoriali indipendentemente dal fatto che siano ricche o povere, al Nord o al Sud. Ciò significa che si può fare ovunque».

E con gli Hospice?

«Siamo messi bene, ma è un modello basato sull'oncologia. Bisogna cambiare standard. Il Dm 77 infatti prevede 8-10 posti letto ogni 100.000 abitanti. Quattro Regioni lo hanno già fatto, altre si stanno adeguando. Il vero buco però è l'assistenza domiciliare: siamo molto lontani. È una questione di organizzazione e di carenza di risorse umane. Adesso abbiamo la possibilità delle risorse dal Pnrr: è un'occasione straordinaria. Adesso o mai più».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel caso della sclerosi laterale amiotrofica, il medico palliativista dovrebbe intervenire fin dalla diagnosi

La sedazione profonda ha il fine di combattere il dolore. È un atto reversibile e compassionevole



DOTTORE Gino Gobber, presidente della Società italiana cure palliative, (Sicp)

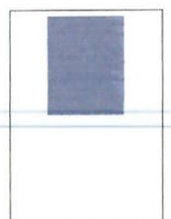


3 | Malattie rare, da Telethon terapia genica per sindrome Wiskott-Aldrich

Alla vigilia della XXVI Giornata mondiale delle malattie rare, Fondazione Telethon annuncia il proprio impegno nel far sì che la terapia genica per la sindrome di Wiskott-Aldrich (Was), una malattia genetica rara del sistema immunitario, possa essere presto disponibile. Si tratta della seconda terapia genica abbandonata dall'industria di cui la Fondazione Telethon si fa carico affinché arrivi ai pazienti che ne hanno bisogno. Fondazione Telethon è la prima organizzazione non profit a essersi assunta la responsabilità di commercializzare terapie geniche per malattie rare come le immunodeficienze per garantirne l'accesso ai pazienti. Dopo quella per l'Ada-Scid, Fondazione Telethon si impegna a far sì che la terapia per la Was sia resa disponibile, previa autorizzazione dell'Agenzia europea per i medicinali (Ema).

"Oggi è la volta della terapia genica per la sindrome di Wiskott-Aldrich, anch'essa nata nei laboratori dell'Istituto San Raffaele-Telethon di Milano e successivamente oggetto di una partnership industriale. Tuttavia, nel 2022 l'azienda farmaceutica che l'aveva in licenza ha annunciato il proprio disinvestimento nel campo delle immunodeficienze, prima della richiesta dell'autorizzazione all'immissione in commercio all'Ema. Fondazione Telethon - si legge nella nota - ha quindi ottenuto la restituzione della licenza e si è lanciata in una nuova sfida: ottenere l'approvazione di questa terapia da parte degli enti regolatori. L'impegno di renderla quindi disponibile per i pazienti che ne hanno bisogno risponde alla missione della Fondazione, che è quella di far avanzare la ricerca scientifica verso la cura delle malattie rare, che nel mondo riguardano ben 300 milioni di persone".

Nel frattempo, l'Ema ha selezionato Telethon e il programma di sviluppo di questa terapia per il suo progetto pilota di accelerazione, che supporta realtà accademiche e organizzazioni non profit nello sviluppo di terapie avanzate. La Fondazione sarà affiancata attraverso un rigoroso processo di consulenza regolatoria e di verifiche pre-autorizzazione nella richiesta di



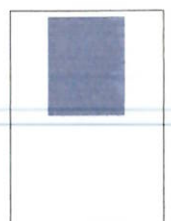
immissione in commercio in Europa. Ad oggi sono complessivamente 28 i pazienti con Was trattati a Milano, oltre la metà di quelli trattati nel mondo nel corso di altre sperimentazioni con vettori lentivirali.

"Non c'è occasione migliore della Giornata Mondiale delle Malattie Rare per annunciare il nostro impegno a rendere disponibile come trattamento anche la terapia genica per la sindrome di Wiskott-Aldrich, una rara malattia genetica del sistema immunitario - commenta Francesca Pasinelli, consigliere delegato di Fondazione Telethon - Dopo la decisione presa per la terapia genica per l'Ada-Scid, vogliamo garantire la disponibilità di un altro trattamento che altrimenti rischierebbe il mancato accesso al mercato. Essere stati selezionati dall'Emm per il suo programma europeo di sviluppo di terapie avanzate è un riconoscimento della nostra capacità di portare questa terapia all'approvazione in Europa, grazie alla nostra visione e alle competenze di cui disponiamo".

La sindrome di Wiskott-Aldrich (Was) si manifesta fin dalla prima infanzia con infezioni ricorrenti e recidivanti, sanguinamenti, eczema, aumento del rischio di sviluppare malattie autoimmuni e linfomi. La sindrome si trasmette con modalità legata al cromosoma X (su cui è localizzato il gene Was): colpisce quasi esclusivamente i maschi, con una incidenza di 4/1.000.000 nati vivi maschi, mentre le femmine sono in genere portatrici sane. Una donna portatrice sana ha il 50 per cento di probabilità di trasmettere la malattia a ogni figlio maschio. La presa in carico dei bambini affetti consiste nel curare e prevenire le infezioni attraverso l'infusione regolare di immunoglobuline. L'unico trattamento potenzialmente risolutivo è il trapianto di cellule staminali ematopoietiche, che però è fattibile solo in presenza di un donatore compatibile e non è scevro da potenziali

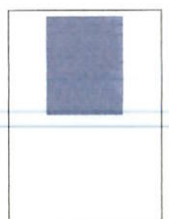
complicanze, soprattutto se eseguito dopo i 5 anni di età.

La terapia genica. "Nei casi in cui non è possibile eseguire il trapianto, la terapia genica si sta dimostrando una valida alternativa, con ottimi risultati in termini sia di sopravvivenza che di efficacia. Si basa su un'unica somministrazione di cellule staminali ematopoietiche prelevate dal paziente e messe a contatto con un vettore virale contenente una versione



sana del gene associato alla sindrome - ricorda Telethon - Una volta corrette, le cellule staminali vengono reinfuse nel paziente, che viene "preparato" a riceverle grazie a una chemioterapia che permette di fare spazio nel suo midollo. Il trattamento chemioterapico è comunque meno intenso – e quindi potenzialmente meno tossico - di quello utilizzato nel caso di trapianto da donatore. Il protocollo messo a punto dai ricercatori dell'Istituto San Raffaele-Telethon di Milano prevede l'utilizzo di vettori lentivirali, derivati cioè dal virus HIV: un paradosso notevole se si considera che il temibile virus dell'immunodeficienza umana viene letteralmente "smontato" e utilizzato come base per costruire il veicolo necessario per curare un'immunodeficienza che invece ha origine genetica".

"I risultati sui primi pazienti trattati indicano che la terapia genica è in grado di ripristinare una corretta funzionalità del sistema immunitario, con un netto calo delle infezioni, un aumento delle piastrine e un miglioramento di manifestazioni tipiche quali eczema, petecchie e sanguinamenti; possono sospendere la profilassi e l'assunzione di immunoglobuline, fare i vaccini, ma soprattutto fare vita di comunità (frequentare la scuola, fare sport, lavorare). Tutti i pazienti trattati finora nelle varie fasi della sperimentazione continuano a essere monitorati per raccogliere ulteriori dati di sicurezza ed efficacia. Al momento la terapia genica è accessibile in Italia grazie alla determina Aifa del 2 agosto 2023, che ai sensi della legge 648 la indica per il trattamento dei pazienti con Was dai 6 mesi in su privi di un donatore compatibile", conclude Telethon.



29 feb
2024

DAL GOVERNO

S 24 ▲ **Malattie rare/ Mattarella: più investimenti nella ricerca e rapidi percorsi di diagnosi e cura**

“Ogni malattia evoca condizioni di fragilità, a volte di isolamento, particolarmente nel caso delle malattie rare, che presentano difficoltà diagnostiche e di approccio terapeutico, così come rilevante onerosità delle cure e della gestione di pazienti, anche a causa di scarsi investimenti nel settore della ricerca e della sperimentazione farmaceutica”. Lo dichiara il Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, in occasione della Giornata mondiale delle Malattie Rare, richiamando “l’attenzione su questa condizione di particolare difficoltà” e ricordando che “in Italia sono più di due milioni le persone afflitte da malattie di questa natura”. “I continui progressi della medicina personalizzata, delle tecnologie genomiche e biomediche - continua Mattarella - offrono nuove possibilità di trattamento per diverse patologie, aprendo la strada a terapie più mirate ed efficaci e rendendo il futuro di tante persone affette da malattie rare sempre più incoraggiante, a condizione che la comunità sappia farsi carico del diritto alla salute di questi cittadini”. Occorre “incrementare gli investimenti nella ricerca e favorire un approccio multidisciplinare al fine di individuare efficaci e rapidi percorsi diagnostici e di cura”. “L’approvazione del Piano nazionale malattie rare 2023-2026, avvenuta lo scorso maggio - conclude Mattarella - rappresenta un passo in avanti nei confronti di quanti chiedono



soluzioni concrete per migliorare la qualità della propria vita, perché nessuna malattia è mai troppo rara da non meritare una cura efficace”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

29 feb
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Malattie rare: Sanofi lancia campagna video e social "La Ricerca più Preziosa"

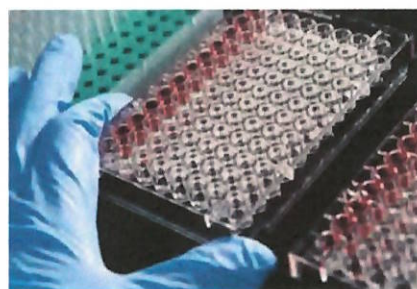
In occasione della Giornata mondiale delle Malattie Rare 2024, Sanofi lancia la sua campagna 'La Ricerca più Preziosa', volta a dare il proprio contributo di sensibilizzazione su quanto sia fondamentale e preziosa la ricerca scientifica, tanto più quella di lungo periodo ed elevata incertezza come quella dedicata a dare nuove prospettive di cura e di vita a chi convive con una malattia rara, 2 milioni di persone solo in Italia.

Il video della campagna, disponibile sui canali social di Sanofi e presentato in anteprima il 28 febbraio, nel corso di un evento istituzionale a Roma, gioca sul parallelismo tra la ricerca, talvolta spasmodica, di tutto ciò che è esclusivo, raro e unico, ma spesso effimero, e la ricerca invisibile, silenziosa e costante, che ha più valore di qualsiasi altra, di chi ogni giorno si impegna a dare risposte efficaci per patologie gravi e pericolose per la vita, spesso orfane di trattamenti.

Questa tipologia di ricerca vede impegnata direttamente anche Sanofi, che da oltre 40 anni si pone la sfida di individuare e sviluppare terapie per diverse malattie rare, con l'obiettivo di migliorare la storia naturale di queste patologie e la qualità di vita delle persone che ne sono affette e delle loro famiglie.

"Sanofi- afferma il presidente e amministratore delegato di Sanofi Italia e Malta, **Marcello Cattani**- è da sempre fortemente impegnata nella ricerca di

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



soluzioni innovative nelle malattie rare. Attualmente, nella nostra pipeline di ricerca contiamo ben 13 progetti su 83 dedicati alle malattie rare e alle malattie rare del sangue. Il coinvolgimento diretto dei pazienti oggi è fondamentale per ascoltare la voce di chi vive in prima persona una patologia, stabilire relazioni di fiducia fra azienda e associazioni, costruire percorsi di cura condivisi”.

“Ed è proprio in questo contesto- prosegue- che si inserisce il nostro Patient Council, con l’obiettivo di integrare maggiormente la visione e i bisogni di pazienti e caregiver per garantire che le loro esigenze siano ben identificate e soddisfatte sin dalle prime fasi di sviluppo delle soluzioni terapeutiche”. Le malattie rare ad oggi conosciute sono tra le 7.000 e le 8.000. Tra queste le malattie da accumulo lisosomiale, patologie metaboliche ereditarie di origine genetica che si manifestano principalmente nei primi anni di vita. Se non vengono adeguatamente trattate, possono portare a danni progressivi e irreversibili a diversi organi e apparati.

Tra le principali patologie appartenenti a questo gruppo ci sono: malattia di Gaucher, malattia di Anderson-Fabry, malattia di Pompe, Mucopolisaccaridosi di tipo I e ASMD (deficit di sfingomielinasi acida).

“Le malattie da accumulo lisosomiale sono oltre 50- evidenzia il presidente della Società Italiana per lo studio delle Malattie Metaboliche Ereditarie e dello Screening Neonatale (Simmesn), **Andrea Pession-** e colpiscono circa un neonato su 7.700. Tutte sono caratterizzate dall’accumulo di sostanze di ‘scarto’ all’interno dei lisosomi. Questo provoca danni a organi e apparati vitali che, se non adeguatamente e tempestivamente trattati, tendono a peggiorare nel tempo. Per molte di queste, penso, ad esempio, all’ASMD e alla malattia di Pompe, nel corso degli ultimi 10-20 anni la ricerca ha fatto grandi passi avanti, fino a sviluppare la prima terapia enzimatica sostitutiva laddove non esistevano trattamenti, come nel caso dell’ASMD, e a una nuova terapia che va ad agire su funzione respiratoria e motoria nella malattia di Pompe a insorgenza tardiva e infantile”.

“Avere oggi a nostra disposizione soluzioni innovative per queste patologie- aggiunge- offre nuove opportunità di gestione clinica della malattia che si traducono in nuove prospettive di vita e di qualità della vita per i pazienti e le famiglie”.

Tra le malattie rare rientrano inoltre anche quelle ematologiche rare, tra le quali la porpora trombotica trombocitopenica acquisita (aTTP), una malattia autoimmune della coagulazione del sangue che si manifesta con eventi acuti e imprevedibili a danno di organi vitali come cuore, cervello e reni che la rendono potenzialmente fatale, e l’anemia emolitica da agglutinine fredde (CAD), una rara forma di anemia emolitica autoimmune, causata da anticorpi chiamati agglutinine fredde, in quanto si attivano con le basse temperature, che si legano erroneamente ai globuli rossi causando la loro rottura (emolisi).

“L’anemia emolitica da agglutinine fredde (CAD)- spiega **Alessandro Lucchesi**, Dirigente Medico ematologo, ricercatore presso l’Irst Irccs di Meldola (FC)- è una patologia cronica e rara del sangue che, in Italia, affligge circa 1000 pazienti. Questa malattia non si limita a provocare anemia, ma comporta una serie di sfide significative per chi ne è affetto. I globuli rossi, essenziali per il trasporto dell’ossigeno in tutto il corpo, vengono danneggiati, portando a sintomi quali stanchezza, debolezza e difficoltà respiratorie, ma anche a complicanze più gravi come eventi trombotici e disturbi vascolari che possono seriamente compromettere la qualità di vita”.
“Attualmente- rende poi noto- le trasfusioni di sangue rappresentano il trattamento principale per le forme severe di anemia, nonostante comportino disagi significativi per il paziente e non risultino quasi mai risolutive. Contiamo di avere presto in Italia una terapia specifica, che potrà fare la differenza nel trattamento e nella convivenza quotidiana con la CAD”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

29 feb
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

#UNIAMOleforze: la lunga campagna per la Giornata delle malattie rare. Scopinaro (Uniamo): «Importante far sentire i ragazzi meno soli»

Il 29 febbraio 2024, il giorno più raro del calendario, si celebra in tutto il mondo la Giornata delle Malattie Rare. Uniamo, la Federazione Italiana delle Malattie Rare, che da 25 anni lavora per migliorare la qualità di vita e tutelare i diritti delle persone con malattia rara, come di consueto dal 2008 ha organizzato per tutto il mese di febbraio eventi e iniziative con l'obiettivo di sensibilizzare Istituzioni e cittadinanza sul lungo e faticoso percorso che affrontano i malati rari e le loro famiglie. In questa edizione del Rare Disease Day, la diciassettesima, ha scelto in particolare di approfondire la seconda tappa del "viaggio", la presa in carico che, secondo la Federazione, deve diventare realmente olistica, che metta cioè al centro la persona nella sua unicità e interezza considerando tutte le esigenze sanitarie e sociali.

«Penso che la campagna di sensibilizzazione che anche quest'anno ha dato modo a UNIAMO di promuovere il tema delle malattie rare, per tutto il mese di febbraio, sia fondamentale. Sempre di più dobbiamo avere quell'attenzione sulla persona, sulle sue necessità e sui suoi bisogni, anche di cura dal punto di vista umano. Quindi, attenzione ai momenti di ospedalizzazione, all'erogazione di servizi, ma anche agli ausili e presidi sanitari; alle prestazioni sociosanitarie, e infine il tema del raccordo



territoriale. Io credo che insieme possiamo costruire un punto di vista sempre più attenzionato, che coinvolga il ministero della Salute, chi si occupa insieme a noi di prendersi carico e cura della persona, quindi dal punto di vista sanitario, sociosanitario e sociale, per fare un gran lavoro di squadra», ha detto il ministro per le disabilità, Alessandra Locatelli, nel videomessaggio di saluto inviato a UNIAMO in occasione dell'evento organizzato a Roma per la Giornata delle malattie rare.

Il messaggio principale che UNIAMO ha voluto far passare con la campagna di sensibilizzazione è che la persona non è la sua malattia. Il video spot realizzato quest'anno con il contributo di un testimonial d'eccezione, il Maestro Beppe Vessicchio, ha insistito proprio su questo punto: "In Italia le persone con malattia rara sono più di 2 milioni, e nella maggioranza dei casi la malattia causa disabilità. Ma la persona - così il Maestro nello spot - non è la sua malattia". Dietro a bisogni complessi ci sono abilità, talenti, ricerca di felicità. "Ognuno deve avere il diritto di esprimere le proprie potenzialità". La campagna #UNIAMOleforze è stata lanciata il 1° febbraio al Ministero della Salute. Il convegno, aperto dal Sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, è stato l'occasione per una prima verifica sull'attuazione del Piano Nazionale Malattie Rare e per un approfondimento sulle malattie rare in età pediatrica partendo da questo dato: delle 2 milioni di persone con malattia rara 1 su 5 è un bambino, e proprio il sottosegretario Gemmato oggi era presente alla giornata conclusiva della campagna organizzata da UNIAMO: "Il Piano Nazionale delle Malattie Rare è stato licenziato da questo governo in maniera molto rapida ma soprattutto è stato dotato anche economicamente di 50 milioni di euro divisi in due anni".

Un ruolo importante ha avuto anche quest'anno **la campagna out-of-home** e ha interessato diverse regioni, ma soprattutto per l'edizione 2024 del Rare Disease Day, UNIAMO ha deciso, inoltre, di raggiungere un pubblico più giovane, stringendo una partnership con il FantaSanremo, il fantasy game basato sul Festival della canzone italiana che in questa edizione ha coinvolto quasi 3 milioni di partecipanti. Le impressions UNIAMO sulle pagine di FantaSanremo sono state quasi 178 milioni! Oltre ad avere una Lega dedicata, a cui si sono iscritte più di 60.000 persone, UNIAMO ha avuto un bonus giornaliero: il conduttore Amadeus e 8 artisti nella serata del venerdì, vista da circa 15 milioni di telespettatori, hanno replicato sul palco dell'Ariston il simbolo della comunità delle persone con malattia rara di tutto il mondo, le mani intrecciate, dando un'eco incredibile alla campagna #UNIAMOleforze e facendo tantissimo rumore intorno alle malattie rare. La Presidente UNIAMO Annalisa Scopinaro ha così commentato: «Siamo arrivati alla fine di questa lunga maratona che è iniziata il 1° febbraio al Ministero della Salute, è passata dal FantaSanremo e dall'Istituto Superiore di Sanità, fino all'annuncio della moneta celebrativa emessa dal MEF per i 25 anni di UNIAMO, ma con tantissimi eventi, incontri e interviste in mezzo.

Sono tante le richieste fatte alla politica, già recepite dal Sottosegretario Gemmato. Quest'anno dovremo vigilare sulla messa a terra del Pnmr e cercare di stimolare ulteriormente su tematiche che ci stanno a cuore, come l'assistenza domiciliare, lo sviluppo di nuove terapie e la presa in carico olistica».

L'evento del 29 febbraio è stato l'occasione per ripercorrere la lunga campagna, mettere a confronto tutti gli attori del sistema "rare", stakeholder pubblici e player privati, fare il punto sulla presa in carico a livello europeo, nazionale e regionale e presentare ufficialmente la moneta celebrativa emessa dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e realizzata dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato dedicata ai 25 anni di UNIAMO e alla Giornata delle Malattie Rare. Ad intervenire, oltre al Sottosegretario, anche i parlamentari Elisa Pirro, Maria Elena Boschi, Elisabetta Gardini e Ilenia Malavasi.

La Campagna #UNIAMOleforze ha ricevuto il patrocinio del Senato della Repubblica, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministro per le Disabilità, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Orphanet, Forum Nazionale Terzo Settore, Age.na.s., Federazione nazionale Ordini TSRM e PSTRP, Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, FIASO e FOFI - Federazione Ordini Farmacisti Italiani.

È stata realizzata anche con il contributo incondizionato di Takeda, Roche, Alexion, Chiesi GRD, Sanofi, Amgen - Horizon, Ipsen. Grazie a Pfizer e ai Ragazzi di Fantasanremo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

29 feb
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Malattie rare/ Sin-Uniamo: lo screening neonatale deve essere esteso a tutti i bambini

Oltre 300 milioni di persone nel mondo vivono con una malattia rara (ovvero che colpisce non più di 5 ogni 10.000 abitanti). Il 72% delle malattie rare ha origini genetiche, le restanti hanno origini ambientali, infettive o allergiche ed il 70% insorge in età pediatrica, anche quando la patologia non ha origini genetiche. In Italia si stimano 2 milioni di persone con malattia rara, di cui 1 su 5 con meno di 18 anni.

Nonostante i numeri per niente “rari” e i notevoli passi avanti fatti negli ultimi anni, persistono ancora grandi differenze nella prevenzione e nelle cure di queste patologie tra le varie Regioni del nostro Paese.

In occasione della Giornata delle Malattie Rare, che ricade quest’anno nel giorno più raro, il 29 febbraio, la Società Italiana di Neonatologia (SIN) ed UNIAMO Federazione Italiana Malattie Rare sostengono l’importanza alla diffusione generalizzata delle opportunità di prevenzione e di trattamento che la ricerca e l’innovazione mettono oggi a disposizione dei medici, dei piccoli pazienti e delle loro famiglie.

“Gran parte di queste malattie rare esordiscono in epoca neonatale o nei primi mesi di vita e per un numero sempre maggiore è disponibile lo screening neonatale (oggi sempre più esteso!), in grado di finalizzare la diagnosi prima della comparsa dei segni clinici - afferma **Luigi Orfeo**, presidente della SIN - . I neonatologi e i pediatri da sempre sostengono la



necessità di potenziare, su tutto il territorio nazionale, lo screening neonatale insieme agli interventi diagnostici e terapeutici, nonché di abilitazione funzionale e di supporto alle famiglie. La collaborazione con le Associazioni dei genitori da parte delle Società Scientifiche è un valore aggiunto in questa ottica di empowerment e di supporto, che deve raggiungere anche le Istituzioni per garantire, tra l'altro, la necessaria omogeneità degli interventi tra regione e regione. “La lotta alle disuguaglianze passa anche attraverso la possibilità di garantire a tutti i neonati che nascono e crescono nel nostro Paese le stesse opportunità, a prescindere dalla regione in cui nascono e dalla relativa organizzazione del sistema sanitario”.

“Quando vengono sviluppate terapie trasformative per patologie ad insorgenza pediatrica, che possono essere diagnosticate attraverso lo screening neonatale esteso, è necessario che le procedure burocratiche per l'inserimento nel panel, che consente a tutti i bambini di essere valutati, siano rese più veloci possibile. Ancora oggi aspettiamo l'inserimento di patologie valutate oltre due anni fa dal gruppo di lavoro istituito presso il Ministero, di cui fa parte UNIAMO. Tempi troppo lunghi. I bambini non possono aspettare”, ha dichiarato **Annalisa Scopinaro**, presidente di UNIAMO.

Il Registro Nazionale Malattie Rare (RNMR), presso l'Istituto Superiore di Sanità, nel 2022 ha ricevuto 35.580 segnalazioni di nuove diagnosi (dato ancora in consolidamento) ed altrettanto alti sono i numeri del Telefono Verde Malattie Rare che, nel biennio 2022-2023, ha ricevuto 5.411 chiamate (effettuate da 5245 utenti), per un totale di 9245 diversi quesiti.

Ad oggi si contano 7.000/8.000 malattie rare, ma l'iter per arrivare ad una diagnosi è lungo, occorrono in media 4,5 anni, e circa il 6% delle persone rimane ancora oggi senza una diagnosi precisa. Solo per il 5% esiste una cura.

L'Italia è il Paese europeo con la politica più avanzata di screening neonatale, gratuito e obbligatorio sin dal 1992. Lo Screening Neonatale Esteso - SNE rappresenta uno degli strumenti più efficaci per la diagnosi precoce di un ampio spettro di malattie congenite rare, per le quali sono, ad oggi, disponibili trattamenti specifici che, se iniziati tempestivamente, possono migliorare la prognosi e gli esiti della malattia. Lo SNE attualmente comprende 49 patologie di cui 47 metaboliche, la fibrosi cistica, l'ipotiroidismo congenito e la fenilchetonuria.

Evidenze scientifiche ed esperienze da tempo avviate in diverse regioni in Italia stanno modificando lo spettro delle malattie rare per cui effettuare lo screening neonatale esteso. Alcune malattie lisosomiali, alcune immunodeficienze congenite e la SMA (atrofia muscolare spinale) sono ormai inserite nel panel delle patologie sottoponibili a screening neonatale. Sono solo otto, però, le regioni italiane in cui è attualmente attivo lo

screening neonatale per l'atrofia muscolare spinale e in altre è in corso di attivazione.

“Le possibilità di trattamento con nuove terapie enzimatiche o geniche hanno cambiato la storia naturale di queste malattie, offrendo ai pazienti affetti nuove opportunità di vita e di salute - conclude Luigi Orfeo - . È sempre più difficile garantire una omogeneità di offerta degli screening neonatali a livello nazionale, in quanto l'organizzazione regionale del nostro sistema sanitario consente una diversa e variabile finalizzazione delle risorse in ambito di prevenzione tra le regioni. Ciò implica, che, nelle regioni dove lo screening esteso comprende queste malattie, vi è la possibilità di una diagnosi preclinica e di una presa in carico efficace, precoce, globale e in tempo utile per avviare il percorso terapeutico nei centri di riferimento per patologia. Negli altri casi, invece, la diagnosi viene posticipata e la presa in carico più tardiva non sempre consente di ottenere i risultati possibili grazie alla ricerca genetica e all'innovazione terapeutica applicate alle malattie rare. Promuovere le malattie rare oggi vuol dire battersi per livelli omogenei di procedure, prestazioni ed interventi in tutte le regioni”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

29 feb
2024

MEDICINA E RICERCA

5
24

Dolore cronico: colpisce 10 milioni di persone ma è ancora fuori dal Piano nazionale cronicità

In Italia il dolore cronico colpisce 10 milioni di persone ma rappresenta uno dei grandi aspetti taciuti della società, rimanendo spesso sottovalutato e relegato a una questione privata. I dati emersi dal primo Rapporto

Censis-Grünenthal "Vivere senza dolore" sottolineano l'urgenza di cambiare questa percezione sociale, iniziando dal riconoscimento del dolore cronico come patologia specifica che richiede un'adeguata gestione, e rispondere coralmemente ai bisogni di 10 milioni di persone in Italia.

Circa il 20% degli adulti in Italia è affetto da dolore cronico di intensità moderata o severa - ricorda una nota - e l'impatto è rilevante nella quotidianità (basti pensare che il 16% delle persone ne soffre sempre, di continuo; il 27,6% ogni giorno e il 37,1% più volte a settimana) e persino nelle più semplici attività (il 60,2% ha difficoltà a sollevare oggetti; il 59,3% nello svolgere attività fisica; il 50,5% a dormire e circa il 49% nella mobilità in generale e nello svolgere faccende domestiche).

Ma cosa chiedono i pazienti con dolore? Per prima cosa di non sottovalutare il significato e le conseguenze del dolore cronico e di riconoscere ora la sua cronicità. Il 72,5% dei malati - risulta dal report - ritiene che il dolore sia sottovalutato nella società e il dato sale a 84% tra i più giovani; l'81,7% ritiene che il dolore dovrebbe essere riconosciuto come una patologia a sé stante. Emerge inoltre l'esigenza di garantire un supporto capillare e

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



multidisciplinare, per uscire dalla solitudine: la grande maggioranza dei malati si è attrezzata ad affrontare la patologia da sola, ma per l'86,2% degli intervistati è fondamentale istituire uno specialista o un servizio dedicato per il dolore nel servizio sanitario.

“I dati raccolti nel rapporto sono fondamentali - spiega **Gabriele Finco**, presidente dell'Associazione italiana per lo studio del dolore - Innanzitutto perché da troppo tempo mancava un quadro preciso del dolore in Italia. In secondo luogo perché forniscono alle istituzioni gli strumenti per capire la reale problematica ed evidenziano la necessità interventi, in linea con la Legge 38 e con i bisogni espressi dai pazienti. In primis, è auspicabile il riconoscimento del dolore cronico come patologia ad hoc e l'inclusione nel nuovo Piano nazionale delle cronicità”.

“Di rilevante importanza - aggiunge Finco - è anche l'istituzione di appropriati percorsi specialistici, che abbiano l'obiettivo di garantire una presa in carico capillare sul territorio e continuativa nel tempo. Per questo è necessario standardizzare soluzioni, online, via chat o in telemedicina, per supportare in tempi cadenzati il monitoraggio del paziente a distanza. Un aspetto di vicinanza empatica, che sappiamo essere fondamentale per lo stato di benessere del paziente”.

Per **Laura Premoli**, General Manager di Grünenthal Italia, il supporto a questa iniziativa “nasce dalla volontà di evolvere la cultura sul dolore nel nostro Paese ed è coerente con altre nostre progettualità di informazione scientifica e di sensibilizzazione che supportano pazienti e caregivers nel quotidiano e contribuiscono a colmare il deficit culturale”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'OSPEDALE PEDIATRICO

Bruno Viani / PAGINA 2

Gaslini, doppia missione medici ad Abu Dhabi tele-consulti in Palestina

Un team di medici del Gaslini è partito per Abu Dhabi: opererà i bimbi feriti nel conflitto. Da Genova consulti on-line ai medici di Gaza.

I medici in collegamento con la zona di guerra grazie al satellite di Musk

Il Gaslini connesso con Starlink «Così salviamo vite da remoto»

IL CASO

Bruno Viani / GENOVA

«**P**ochi minuti fa ho ricevuto una richiesta di consulenza da Gaza e sono riuscito a comunicare, anche se operando da lontano e con i collegamenti attuali, non possiamo fare molto - racconta Andrea Moscatelli, direttore del Dipartimento di Emergenza del Gaslini - ma a breve, grazie alla rete di Elon Musk, sarà possibile la condivisione delle cartelle cliniche dei malati e dei feriti imprigionati dentro la Striscia». E sarà un salto di qualità, la possibilità concreta di salvare vite.

L'ora X sarà alle 18 ora di Gaza, le 15 in Italia, di lunedì 4 marzo. In quel momento, sotto il cappello di Starlink (la grande rete dei satelliti per telecomunicazioni lanciata nello spazio dal patron della Tesla) inizierà la prima riunione intercontinentale di specialisti dei grandi ospedali psichiatrici a sostegno della

popolazione di Gaza, con la partecipazione diretta del personale sanitario dell'ospedale da campo degli Emirati all'interno della Striscia, al confine con l'Egitto. Il luogo dove si concentrano il dolore e le speranze di tanti scampati alla devastazione dei bombardamenti israeliani, innescati dall'azione sanguinaria di Hamas dell'8 ottobre.

Moscatelli è un chirurgo abituato ad operare in condizioni estreme. Era stato, con il direttore dell'unità operativa Governo Clinico del Gaslini Giuseppe Spiga, ad Abu Dhabi con la prima missione partita dall'Italia e, al suo arrivo, aveva denunciato le atrocità della guerra: bambini operati in emergenza da chirurghi costretti a lavorare senza poter somministrare anestesia, feriti da pallottole o storpiati da fratture e schiacciamenti riportati nel crollo delle abitazioni dove credevano di essere al sicuro.

L'assistenza oggi è fatta di cuore e tecnologia. «Sono pochi i malati che, una volta alla settimana con un volo aereo autorizzato da Israele, vengono portati all'ospedale da campo al confine con l'Egitto - racconta Spiga, braccio destro del direttore generale del Gaslini Renato Botti - e possono attraversare il varco». Nei territori della Stri-

scia ci sono medici e persone che si prodigano come possono a prestare i primi soccorsi. «Conosciamo i loro numeri di cellulare, loro hanno ovviamente tutti i contatti con l'esterno. Ma le comunicazioni sono quasi impossibili». Oltre ai medicinali, agli antidolorifici e alle attrezzature, manca la possibilità di scambiare informazioni e offrire consulenza specialistica.

E basta pensare a cosa succede nella tranquilla Europa quando un medico generico formula una diagnosi, per capire cosa significa: la consulenza degli specialisti diventa ancora più importante in pediatria.

I soccorsi internazionali continuano ad arrivare ad Abu Dhabi, oggi è sul posto una missione congiunta tra l'Istituto Giannina Gaslini di Genova e il Meyer di Firenze, chirurghi ed ortopedici arrivati ad operare i bambini vittime del conflitto che sono stati trasferiti negli Emira-



IL SECOLO XIX

ti per la gravità delle loro condizioni. Dall'interno della Striscia arriva invece so-

lo un grande silenzio.

A romperlo sarà il primo incontro web sulla piattaforma Teams (divenuta familiare per milioni di persone nei giorni del Covid) al quale i medici dell'ospedale da campo di Gaza potranno prendere parte grazie a Starlink, la rete di satelliti orbitali creata da Elon Musk. Da lunedì 4 marzo, ogni settimana, i medici di Gaza potranno connettersi col mondo. In campo pe-

diatrico, si collegheranno dalla Gran Bretagna i medici del Great Ormond Street Hospital di Londra; dall'America gli specialisti del Children's National Hospital di Washington, del Boston Children's Hospital e della Cleveland Clinic; dalla Spagna risponderà il Barcelona's Hospital Sant Joan de Déu.

Dall'Italia, si uniranno il Bambin Gesù di Roma e il Gaslini di Genova (capofila della missione varata da Palazzo Chigi). La voce della scien-

za e della tecnologia sovrasterà così, per qualche ora, il rumore delle bombe. Aspettando la pace. —



Palestinesi feriti durante un raid a Gaza



Elon Musk



L'Emilia accelera: suicidio in 42 giorni

La Regione tira dritto e rafforza la delibera criticata dal Comitato di bioetica. Entro il 25 marzo saranno costituite le commissioni che valuteranno le richieste di eutanasia

di **GIULIANO GUZZO**

■ In Emilia-Romagna niente rallentamenti né tanto meno stop sul fine vita.

La giunta di **Stefano Bonaccini** tira dritto, e lo fa integrando la delibera 2596 del 5 febbraio scorso, con cui - emanando apposite linee guida per le Asl - aveva dato una sua attuazione alla sentenza della Corte Costituzionale 242 del 2019, garantendo il suicidio assistito, possibile pure negli hospice entro 42 giorni dalla richiesta. L'integrazione ufficializzata ieri riguarda le motivazioni della delibera che, alla luce di alcuni approfondimenti effettuati, sono state rafforzate senza modificare l'impianto di quanto già stabilito.

Questo significa che in Emilia-Romagna è confermato che, a valutar le richieste di suicidio assistito, sarà il Comitato per l'etica nella clinica già istituito presso l'Ausl-Irccs di Reggio Emilia, alla cui esperienza è stata data valenza regionale. Il Corec - acronimo appunto di Comitato regionale per l'etica nella clinica - sarà perciò l'organismo collegiale di consultazione per le richieste di morte, che dovranno essere conformi ai «criteri indicati dalla Corte per evitare ogni arbitrio», come ri-

portato da **Carmine Caputo** dell'ufficio stampa della presidenza della giunta **Bonaccini**.

Tra i «criteri» oggetto di verifica, vi saranno «la patologia irreversibile» del paziente, «da cui derivino sofferenze fisiche o psicologiche che il paziente ritiene intollerabili, che sia tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e sia pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli», si legge sempre nel comunicato stampa dell'Emilia Romagna, che però non cita quell'«accesso alle cure palliative» da assicurarsi all'aspirante suicida che la Consulta richiamava *apertis verbis* nella sentenza del 2019.

Col provvedimento di ieri l'Emilia-Romagna replica poi, di fatto, al Comitato nazionale di bioetica, che il 24 febbraio ha detto che i Comitati etici territoriali (Cet) possono valutare le richieste di suicidio medicalmente assistito; per la giunta **Bonaccini** quel «possono» significa che i Cet non sono una scelta dovuta, tanto più là dove esistono specifici organismi per l'etica nella clinica, come avviene in Emilia-Romagna.

«In attesa di una legge nazionale per un tema di così grande importanza e delicatezza», ha spiegato commentando il nuovo atto l'assessore alle Politiche per la salute, **Raffaele Donini**, «abbiamo

rafforzato le motivazioni soffermandoci su tutti i passaggi giuridici a supporto di questa posizione. Ricordiamo che le Regioni sono chiamate ad applicare quanto previsto dalla Corte. Era doveroso mettere il sistema sanitario nelle condizioni di adempiere a questo obbligo nel miglior modo possibile, come richiesto anche dal ministero della Salute».

Decisamente critici restano invece diversi consiglieri di opposizione, a partire dal leghista **Matteo Monteverchi**, che ha parlato di «ennesima forzatura istituzionale sotto ogni punto di vista», assicurando opposizione «a questa mentalità mortifera che sta prendendo sempre più piede in Emilia Romagna».

Anche dal mondo pro life italiano sono fioccate critiche al nuovo provvedimento, con **Jacopo Coghe**, portavoce di Pro vita & famiglia, secondo il quale quella sul fine vita è «competenza che spetta allo Stato», mentre «**Bonaccini** si ostina a voler offrire ai malati la morte anziché assistenza, terapie che allevino il dolore e sostengano».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gli aumenti previsti dalla Regione Lazio

Fino a mille euro in più per i medici dell'emergenza

Fino a 1.040 euro al mese in più in busta paga sugli straordinari: dopo l'esperimento del 2023, la Regione conferma anche per il 2024 l'aumento degli incentivi per quei medici in servizio presso le strutture ospedaliere pubbliche che dedicheranno una quota del loro orario extra al servizio nei pronto soccorso.

Magliaro a pag. 33



Crisi dei pronto soccorso: mille euro in più ai medici

► La Regione Lazio stanziava 9 milioni di euro ► Incentivi mensili sulle buste paga destinati per gli straordinari 2024 dei camici bianchi a ridurre la fuga dai reparti di emergenza

IL PROVVEDIMENTO

Fino a mille e quaranta euro al mese in più in busta paga sugli straordinari: dopo l'esperimento degli ultimi 7 mesi del 2023, la Regione tira dritto e conferma anche per il 2024 l'aumento de-

gli incentivi per quei medici in servizio presso le strutture ospedaliere pubbliche che dedicheranno una quota dei loro orari extra al servizio nei pronto soccorso. E che, quindi, a fine mese, facendo l'en plein, si ritroveranno, appunto, 1.040 euro in più sul conto corrente.

Ieri, come recita la nota diffusa da via Cristoforo Colombo, «la Giunta regionale ha approvato

la proroga, su proposta del presidente Francesco Rocca, delle prestazioni aggiuntive per i medici della disciplina d'Emergenza e Urgenza operanti nei pronto soccorso degli ospedali del La-



zio».

LA NOTA

La decisione era già stata presa da Rocca a maggio scorso, dopo un accordo con i sindacati. E gli effetti si sono visti già dopo poche settimane con una progressiva e sensibile riduzione delle file nel pronto soccorso e nei tempi di attesa di quasi il 30%.

I FONDI

Per il 2024, la dotazione finanziaria è di «9 milioni di euro ed è il frutto di un accordo tra la Direzione Salute e Integrazione socio-sanitaria della Regione Lazio, diretta dal direttore Andrea Urbani, e le organizzazioni sindacali del comparto sanitario.

«L'accordo individua una serie di azioni volte a garantire la copertura dei turni e l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nelle strutture di pronto soccorso e dipartimento d'emergenza e accettazione del Lazio».

Quello della fuga dei medici dal pronto soccorso è un problema che va avanti da tempo: pochi soldi, alti rischi professionali legati alle denunce dei pazienti o dei loro familiari, aggressioni. Sono tutti problemi che nel corso degli anni hanno determinato una diminuzione dei medici ope-

ranti nei pronto soccorso degli ospedali pubblici. Per questo, oltre questi incentivi sugli straordinari, la Giunta Rocca si è attivata per reclutare, assumendone di nuovi o stabilizzando i precari, medici ma anche infermieri.

Inoltre, si legge ancora nella nota, «la Regione Lazio e le organizzazioni sindacali riconoscono i risultati raggiunti lo scorso anno dall'incentivazione a favore della dirigenza sanitaria con un miglioramento del livello di assistenza erogato, ponendo un argine al fenomeno delle dimissioni volontarie dai servizi di emergenza-urgenza e assicurando la presenza del necessario personale nei pronto soccorso degli ospedali, la sicurezza dei lavoratori e la loro crescita professionale».

IL TARIFFARIO

Entrando nel dettaglio, la misura adottata dalla Giunta regionale prevede un tariffario di incentivi per i medici di pronto soccorso, che hanno ricevuto in busta paga, a partire da maggio 2023, cento euro in più ogni ora di lavoro. In particolare, il compenso aggiuntivo parte dai 340 euro per 65 ore mensili, di cui almeno un turno notturno e/o festivo,

per arrivare fino a 1.040 euro per 150 ore, comprensive di 5 turni notturni e/o festivi.

Per il presidente della Regione, Francesco Rocca, si tratta di «Un altro passo importante per migliorare la qualità del nostro Servizio sanitario. Abbiamo approvato in Giunta la proroga per il 2024 delle misure a favore dei medici dei nostri pronto soccorso, stanziando 9 milioni di euro. Il Servizio sanitario regionale deve garantire la dignità ai pazienti, e agli operatori impegnati a tutela della salute di tutti. È una misura che nasce da un accordo con le parti sociali e che migliorerà la continuità assistenziale, la crescita professionale dei medici e la qualità delle cure per i cittadini del Lazio».

Fernando M. Magliaro

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE, ROCCA: «MISURA CHE MIGLIORERÀ LA QUALITÀ DELLE CURE»

IL COMPENSO AGGIUNTIVO È LEGATO ALLA QUANTITÀ DI TURNI NOTTURNI O FESTIVI COPERTI





Dir. Resp.: Marco Girardo

LA POLEMICA SULLA CAMPAGNA DI MANIFESTI DELLA REGIONE CAMPANIA

Schillaci accusa De Luca: «Falsa propaganda»

È scontro aperto tra il governatore della Campania Vincenzo De Luca ed il ministro della Salute Orazio Schillaci. Al centro della polemica i manifesti della Regione che accusano il governo di aver "tradito il Sud", con riferimento alla chiusura di molti Pronto soccorso. Parla di «falsa propaganda» il ministro, che invita il governatore ad «abbandonare il cabaret» e dimostrare invece di «saper spendere bene le risorse».

Risponde a stretto giro De Luca: «Da Schillaci toni intollerabili, rispetti la Campania».

I manifesti seguono la polemica sui fondi di coesione tra De Luca e il governo Meloni. Vari i temi in evidenza sui manifesti, su cui campeggia il logo della Regione: vengono elencate una serie di richieste che non sarebbero state accolte dal governo. Netta la reazione del ministro della Salute. In una nota, ricorda al governatore De Luca «che è compito della Regione, che lui ha scambiato per un megafono personale, garantire ai cittadini servizi e prestazioni di qualità ed efficienti». E prosegue: «Ora il governatore abbandoni il cabaret e dimostri di saper spendere bene le risorse».

Risponde in aperta polemica De Luca, invitando il ministro ad avere «rispetto per la Campania. La falsa propaganda è fatta da chi nei territori fa sciacallaggio quando manca il personale sanitario. Abbandoni Schillaci toni ed espressioni intollerabili in chi ha responsabilità istituzionali e di governo, e a lui sicuramente estranei». Quindi un invito al ministro a un dibattito pubblico, «dove e come vorrà».

Uno scontro che accende il dibattito politico. Fdi, con Riccardo De Corato, invita Elly Schlein ad «intervenire sul vergognoso attacco di De Luca». Si schierano anche il vice

ministro degli Esteri Edmondo Cirielli: «Siamo di fronte all'ennesimo assurdo tentativo da parte del presidente De Luca di scaricare i suoi fallimenti e le sue incapacità sul governo Meloni». Dal canto suo il sindaco di Napoli Gaetano Manfredi osserva: «La lealtà istituzionale deve avvenire da tutte e due le parti». (r.r.)



29 feb
2024

NOTIZIE FLASH

5
24

Cittadinanzattiva: focus su Bari e Messina nell'edizione 2024 della campagna ObeCity

In occasione della Giornata mondiale dell'obesità, Cittadinanzattiva lancia l'edizione 2024 della campagna ObeCity che si rivolgerà in particolare ai cittadini di Bari e Messina dove, nella giornata di domenica 3 marzo, saranno presenti anche medici esperti (obesiologi di Sio, chirurghi di Sicob, nutrizionisti di Adi, medici di famiglia di Simg) ai quali i cittadini potranno chiedere approfondimenti, suggerimenti e supporto.

“La sfida della prevenzione ha bisogno del coinvolgimento attivo dei cittadini - dichiara Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva - e del loro ruolo da protagonisti perché si tratta di adottare stili di vita appropriati, di avere le informazioni che li rendono più consapevoli nella scelta dei percorsi di salute e anche protagonisti nelle scelte di politica pubblica”.

In Italia si stima che le persone in sovrappeso siano il 46,3% della popolazione, mentre le persone obese rappresentano l'11,4% (2022, dati ISTAT) per un costo sociale attuale di circa 28 miliardi di euro. Inoltre il 27,2% dei bambini e ragazzi tra i 3 e 17 anni risulta essere in sovrappeso o addirittura obeso. “Nella consapevolezza che l'insorgere di sovrappeso patologico e obesità può esser legato, soprattutto fra i bambini più piccoli, a una carente educazione rispetto alla corretta alimentazione - conclude



Mandorino - e all'importanza del movimento o alla difficoltà di accedere a una alimentazione equilibrata e di qualità, con Obecity vogliamo dare il nostro contributo per abbattere lo stigma e i pregiudizi legati a questa patologia che spesso rischiano di frenare la presa di consapevolezza di chi ne soffre e ostacolare il percorso di cura”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA