

**16 aprile 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**

ARIS

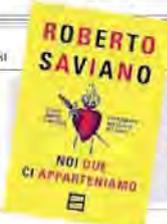


CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 68291  
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688291

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 68707310  
mail: servizioclienti@corriere.it



Il nuovo libro Saviano racconta le donne del clan di Fiorenza Sarzanini alle pagine 52 e 53



Un caso politico Difendo il romanzo su Acca Larenzia di Dacia Maraini a pagina 55



Medio Oriente Fallito per metà il lancio dei droni degli Ayatollah. Mattarella: «Ora la Nato stia attenta al fianco Sud»

Israele pronto al contrattacco

«Non abbiamo alternative». Gli Usa provano a mediare. L'Iran: «La replica sarà ancora più dura»

DOPPIEZZE ETICHE

di Antonio Polito

L'avvicinarsi del 25 aprile riaccende i paralleli tra la nostra Liberazione e quella degli altri. È infatti prevedibile che nei cortei risuonerà lo slogan «Palestina libera», e si inneggerà alla «resistenza» di quel popolo. Ma si può star sicuri che analogo interesse non susciterà la resistenza degli ucraini. Secondo un paradosso ben sperimentato nel nostro dibattito pubblico, per cui proprio coloro che sono più impegnati a contestare l'occupante israeliano, sono anche i più comprensivi delle ragioni dell'occupante russo. Nonostante Gaza non fosse affatto occupata prima che scoppiasse la guerra, mentre il Donbass lo era e lo è. Questo strabismo etico e politico è interessante anche nelle sue motivazioni. L'altro giorno in radio c'era un'ascoltatrice davvero indignata con il governo ucraino: «Ciò che trovo intollerabile — diceva — è l'assoluto disprezzo della vita umana di chi manda due soldati a combattere contro duemila». Di solito parteggiamo per il più debole. Nel caso della Russia, invece, la sua forza militare e demografica, ritenuta soverchiante, è fin dall'inizio considerata un'ottima ragione perché l'abbia vinta. Dunque: ci indigniamo in nome della sacralità della vita contro i due che resistono, ma non contro i duemila che provano ad ammazzarli.

continua a pagina 44

Stati Uniti La prima volta di un ex presidente alla sbarra



Trump a processo: «Lotto per la libertà»

di Massimo Gaggi e Viviana Mazza

Per la prima volta un ex presidente degli Stati Uniti sul banco degli imputati. Ma Donald Trump attacca: «Lotto per la libertà».

a pagina 18

FIRENZE, IL CALCIATORE AVEVA 26 ANNI

Malore in campo fatale «Non c'era il medico»



Infarto sul campo di calcio senza medico in servizio. Mattia aveva 26 anni.

a pagina 22

DOPO LE TENSIONI CON IL GOVERNO

L'Alfa Romeo Milano cambia nome: Junior

di Bianca Carretto e Andrea Rinaldi

Dopo le polemiche con il governo, Stellantis cambia nome all'Alfa Romeo Milano. Si chiamerà Junior.

a pagina 14

GIANNELLI



EH! IL CAVALLO!

di Davide Frattini e Giuseppe Sarcina

Israele si prepara a rispondere all'attacco dell'Iran. «Non abbiamo alternative», spiegano i vertici di Gerusalemme. Ma da Washington continuano i tentativi per arrivare a una mediazione. Mattarella: «Ora la Nato stia attenta al fianco Sud».

dalla pagina 2 a pagina 11

SCENARI

Anche l'Arabia nella coalizione anti-Teheran

di Federico Rampini

C'è una componente araba nella coalizione che ha neutralizzato l'attacco iraniano contro Israele: un punto a favore della diplomazia Usa in Medio Oriente. Il successo di Israele e dell'America nell'intercettare gran parte dei droni e missili lanciati da Teheran, è dovuto anche alla cooperazione di alcuni Paesi arabi.

continua a pagina 6

OGGI IL VIA ALLA FERMESSE

Design, parte il Salone Milano capitale dei creativi

di Matteo Castagnoli e Annachiara Sacchi



La Città miniera, evento al Corriere

Trecentomila persone da 130 Paesi, 175 mila metri quadrati occupati dagli stand in Fiera. E aspettative da capogiro, visto che potrebbe essere un anno record per presenze, appuntamenti, dimensioni dei padiglioni e installazioni nelle strade di Milano, nei palazzi, nei cortili, negli atenei. È un Salone del Mobile gigante quello apre oggi a Rho.

alle pagine 28 e 29

GLI SPECIALI IN EDICOLA

Due inserti gratis con il quotidiano

L'annuncio Il conduttore passa a Discovery Amadeus-Rai, è addio «Una scelta non facile»

di Antonella Baccaro e Renato Franco

Adesso il divorzio è ufficiale. Il conduttore degli ultimi cinque Festival, Amadeus, lascia la Rai e trasloca al canale Nove, Discovery, dove ritrova Fazio e Crozza. «Scelta difficile — ha detto —, è tempo di nuovi sogni». La Rai: «fatte tutte le proposte possibili in termini economici ed editoriali nella piena garanzia della massima libertà artistica».

alle pagine 16 e 17

DIETRO LE QUINTE

E Meloni disse: «Resti Fiorello»

di Fabrizio Roncone

I egatelo, convincetelo, imploratelo. Una telefonata da Palazzo Chigi, un ordine (informale, ufficioso, severo, definitivo): adesso, però, fermate Fiorello.

a pagina 17

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Mimmozzo è un blogger di tennis salito alla ribalta dopo avere detto che gli sta antipatico Sinner, e non per la trita questione delle tasse, ma perché è un bravo ragazzo, il classico «crucco» seccione che va a letto alle nove di sera e non dice né compie mai nulla di disdicevole: non ostenta la sua ricchezza sui social, non spacca racchette, non insulta gli avversari quando lo provocano e nemmeno gli arbitri quando gli sottraggono un punto decisivo. Per quelli come Mimmozzo, un vero uomo deve perdere ogni tanto la testa, cedere ai vizi invece di evitarli, ribellarsi alle ingiustizie invece di accettarle. Cadere e rialzarsi di continuo, resistendo a tutto tranne che alle tentazioni.

Il «maledetto» è un archetipo pieno di

Sinner e Mimmozzo



fascino, avvolto in un alone mitico e mistico, dannazione e redenzione. Viene più facile innamorarsi di un eroe negativo, al cui confronto ci sentiamo subito migliori, che di uno positivo, destinato a metterci inevitabilmente davanti ai nostri limiti. Secondo un certo modello culturale, di cui Mimmozzo è l'ultimo e forse inconsapevole portavoce, i buoni alla Sinner infastidiscono e alla lunga annoiano. Ma si tratta di un gigantesco equivoco. Ci hanno educato a credere che la vera dimostrazione di carattere consista nel liberare i peggiori impulsi. Invece, diceva Socrate, consiste nel riuscire a controllarli. Per fortuna le cose stanno un po' cambiando e, a occhio, Sinner comincia ad avere più followers di Mimmozzo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

16-21 APRILE 2024



ITLAS IL LEGNO. LA TUA CASA.

Salone del Mobile. Milano

Hall 6 / Stand D40

## LA POLEMICA

**L'ultima sigaretta di Torino vietato fumare anche all'aperto**  
MOLINO - CON UN COMMENTO DI LOEWENTHAL - PAGINA 19

## LA SALUTE

**Malan, il malore di Ndicka e la politica a caccia dei No vax**  
EUGENIA TOGNOTTI - PAGINA 23

## LO SPORT

**La tenerezza del grande Berruti seduto di fronte ai suoi eredi**  
GIULIA ZONCA - PAGINA 29



# LA STAMPA

MARTEDÌ 16 APRILE 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.105 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1, COMMA 1, DGB-TO II [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)



BIDEN PRONTO A MANDARE NUOVI AIUTI SE LEGATI AL SOSTEGNO ALL'UCRAINA. LA UE: SERVE UN SUPER SCUDO ANCHE PER KIEV

## Risposta all'Iran, Israele diviso

Drammatico gabinetto di guerra. I falechi: attacchiamo. L'Occidente prova a frenare Netanyahu

### IL COMMENTO

**Il rischio delle tre guerre in gioco nel Medio Oriente**

ETTORE SEQUI

Gli sviluppi cui assistiamo in Medio Oriente sembrano la rappresentazione di una "Policrisi", scenario in cui le crisi interagiscono e provocano shock con dimensioni superiori alla semplice somma dei singoli eventi. Attorno alla crisi di Gaza si intersecano alcuni conflitti, diversi tra loro, ma che in parte si sovrappongono e si rafforzano reciprocamente: il conflitto tra israeliani e palestinesi per la definizione di futuri assetti politici e territoriali; il conflitto intra-palestinese tra Hamas e Anp per la rappresentanza dei palestinesi; il conflitto tra Iran e i suoi sostenitori e gli Stati Uniti e Israele. È attraverso queste lenti che dobbiamo osservare la crisi di queste ore tra Israele e Iran. La Repubblica Islamica non poteva non rispondere all'azione israeliana contro il consolato iraniano a Damasco. Ne sarebbe uscita eccessivamente indebolita. La risposta iraniana ha voluto lanciare un messaggio di forza ai partner e agli avversari: l'Iran può e intende rispondere agli attacchi. Il messaggio sottostante è: non vogliamo una conflazione regionale. - PAGINA 3



BRESOLIN, CECGARELLI, GRIGNETTI, LOMBARDO, MAGRI

Non si può lasciare Teheran senza risposta. Il consenso in Israele è unanime e trasversale, a livello politico e militare. Il «don't» di Biden telefonato a Netanyahu sembra destinato a restare inascoltato. - PAGINE 2-7

**Mattarella; serve subito un esercito europeo**

Ugo Magri

### L'ANALISI

**Perché Gaza è ancora più isolata**

FRANCESCA MANNOCCHI

Venerdì scorso, Binyamin Achimair, un quattordicenne israeliano è scomparso alle 6.30 del mattino da Malachi Hashalom, un avamposto di coloni israeliani nei pressi di Ramallah, centro amministrativo della Cisgiordania. Secondo la ricostruzione dei media israeliani il giovane si era allontanato per pascolare il bestiame e i suoi familiari hanno lanciato l'allarme quando hanno visto tornare una pecora sola, non accompagnata né dal resto del bestiame, né dal ragazzo. Migliaia di unità di volontari si sono uniti alle ricerche per ore. - PAGINA 5



A PROCESSO PER LA CORRUZIONE DI UNA PORNOSTAR: MI BATTO PER 300 MILIONI DI MIEI CONCITTADINI

## Trump, sfida all'America

FRANCESCO SEMPRINI

LIBERISTAS/OLY/USA

### L'INTERVISTA

**Don Winslow: "Va fermato è in gioco la democrazia"**



ALBERTO INFELISE

«Penso sia meglio spendere le mie energie in una nuova battaglia». Una battaglia contro Donald Trump, i suoi sostenitori e la sua possibile rielezione. - PAGINE 18 E 17

### PARLA IL GENERALE USA

**Petraeus: la risposta stavolta sarà contenuta**

ALBERTO SIMONI

«Quel che è successo l'altra notte - dice il generale David H. Petraeus, già capo della Cia - è stata una grande vittoria per Israele». - PAGINA 4

### LA TELEVISIONE

**Strappo di Amadeus "Vado al Nove" E la Rai ora rischia di perdere Sanremo**

BRAVETTI, CORBI, GAVINO



«E alla fine lo "sventurato" rispose: me ne vado. Amadeus lascia la Rai senza che ci sia stata, pare, una reale volontà di trattenerlo dopo lo strascico di Sanremo». - PAGINE 6 E 7

### LA POLITICA

**La corsa dei cacicchi il Pd in un vicolo cieco**

MARCELLO SORGI

Da qualche giorno la politica italiana è alle prese con i "cacicchi". Cacicchi del Nord, che per bocca del Fondatore Bossi contestano per la prima volta apertamente il leader della Lega Salvini. Cacicchi del Sud che rischiano di far saltare i nervi alla segretaria del Pd Schlein. Qualcuno potrebbe dire che il problema non è nuovo, e già D'Alema oltre vent'anni fa denunciò l'esistenza dei ras locali che a poco a poco prendono un potere incontrollabile. - PAGINA 23



### I DIRITTI

**La trappola nel Pnr per minare l'aborto**

Francesca Schianchi

**Morire per il figlio la scelta di Azzurra**

Loredana Lipperini

### BUONGIORNO

Gli iraniani non vogliono la guerra contro Israele, perché non hanno nessun problema col popolo israeliano e perché sono già in guerra contro il dittatore Ali Khamenei; il regime iraniano e Hamas usano la questione palestinese per i propri comodi; la battaglia deve essere né contro gli israeliani né contro i palestinesi ma contro tutte le dittature; le democrazie occidentali dovrebbero smetterla di fare affari col regime iraniano; noi abitanti delle democrazie ci siamo adagiati nella sicurezza fragile dei nostri privilegi; la disobbedienza civile delle donne iraniane è commovente; la nuova generazione di iraniani mette in crisi Khamenei perché non parla la sua lingua: lui li tortura e li uccide, loro gli cantano e ballano in faccia; la difesa della libertà di questi popoli è la difesa della libertà di tutti. Queste

### Leggere Lolita

MATTIA FELTRI

parole, che dovrebbero appartenere a tutti i leader, tutti i giornalisti, i professori universitari, le femministe, gli intellettuali, più in generale a tutti gli abitanti delle democrazie occidentali, sono state pronunciate - in una formidabile intervista sul Corriere della Sera - da Azar Nafisi. È un'importante scrittrice iraniana, vive negli Stati Uniti, ha scritto *Leggere Lolita a Teheran*, un commovente romanzo sulle ragazze iraniane che si riuniscono di nascosto a scambiarsi libri proibiti dalla loro teocrazia. Che sia lei a ricordarci il decalogo delle nostre libertà, a tracciare gli esatti confini delle drammatiche contrapposizioni del mondo, dice molto di lei e, purtroppo, dice molto anche di noi e della nostra insipienza a pancia piena. Un giorno, forse, le toccherà scrivere *Leggere Lolita Ovunque*.

**Vendi all'Asta VALUTAZIONI GRATUITE**

Rolex Daytona  
Venduto a 65.800€

Salva  
Venduto a 48.800€

Cartier  
Venduto a 41.480€

Corso Tassoni 56 - Torino  
[www.santagostinoaste.it](http://www.santagostinoaste.it)

Contattaci 011.437.77.70



€ 1,40 ANNO 146 N° 155  
Sped. in AP. 03/53/2023 con l.46/2024 art.1 c.1 DC/20

# Il Messaggero

NAZIONALE



777 1129 622404

Martedì 16 Aprile 2024 • S. Bernadette

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

**Festival delle scienze**  
**Il libro-profezia**  
**di Gaia Vince**  
**«Diventeremo tutti**  
**nomadi climatici»**  
De Palo a pag. 19



**Dopo la paura di Udinese-Roma**  
**Il sollievo di Ndicka:**  
**il cuore non c'entra,**  
**ma recupero lento**  
Angeloni, Carina e Lengua nello Sport



**Cinema e politica**  
**Fenomeno Civil War:**  
**sbanca il botteghino**  
**il film della guerra**  
**fratricida negli Usa**  
Ravarino a pag. 24



**La direttiva Ue**  
**L'occasione**  
**da cogliere**  
**sulle case**  
**“green”**  
Angelo De Mattia

«Chi paga?», è l'interrogativo sollevato dal Ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti a proposito dell'attuazione della Direttiva europea sulle cosiddette "case green" a cui, quale che siano le parti istituzionali competenti e le parti politiche, bisogna dare una risposta. Come si affronta, in sostanza, la transizione ecologica e con quali risorse?

È ovviamente un'operazione di assoluta straordinarietà quella - detto in sintesi - di ridurre entro il 2030 il 16 per cento del consumo energetico e del gas - senza, quindi il 23 per cento entro il 2035 - per arrivare a emissioni - zero degli immobili nel 2050, passando per il blocco della produzione e della vendita di caldaie alimentate da combustibili fossili nel 2040. Sono coinvolte, come noto, graduatorie di classi di edifici, mentre per quelli di nuova costruzione si prevede che dovranno essere a emissioni - zero entro il 2030. Gli obiettivi perseguiti sono condivisibili. Si affiancano a quelli di altre forme di transizione, in particolare di quella digitale. Già si formulano le cifre degli oneri che conseguirebbero, per riqualificare edifici e appartamenti, dall'ottemperanza agli obblighi della Direttiva sui cui calcoli occorre, però, il più ampio benefici d'investimento - da 15/20 mila euro in su - e, a seconda delle ottiche, si privilegiano gli aspetti positivi o quelli negativi dell'innovazione. Si ribadisce da Bruxelles che la Direttiva non pone obblighi di rettificazione ai proprietari di abitazioni, ma si rivolge agli Stati membri.

Continua a pag. 18

## Israele e la risposta all'Iran: scelti quattro obiettivi

► Secondo gli Usa imminente azione di Netanyahu

ROMA Israele ha quattro opzioni per la risposta militare all'Iran. Che avverte: «Reagiremo con un attacco più forte». Per gli Usa l'azione di Israele sarebbe imminente.

Bechis, Cristini, Errante, Pierantozzi, Troili, Ventura e Vita da pag. 2 a pag. 5

**La morte 40 anni fa**

**Nostalgia Schlein:**  
**sulle tessere Pd**  
**Enrico Berlinguer**

Andrea Bulleri  
Schlein, operazione nostalgica: il volto di Berlinguer nelle tessere Pd. A pag. 8

**La difesa del made in Italy anche a tavola**

**Schillaci:** «La dieta mediterranea diventerà una materia scolastica»

ROMA «Stilla dieta mediterranea: riduce del 10% la mortalità. Va insegnata nelle scuole». Così il ministro della Salute Onorino Schillaci a il Messaggero. «Sono al lavoro con Valditara: sarà un'ora ogni settimana, come l'educazione civica». Malfetano e Melina a pag. 9

**Spine per Salvini**

**Legna, primi dubbi**  
**sulla candidatura**  
**di Vannacci**

ROMA Nella Lega c'è chi non piace la candidatura di Vannacci. Centinaio: «Il mio entusiasmo? A meno 2000». Pucci a pag. 8

## Il Tesoro: stretta sui ministeri

► Giorgetti ha chiesto a tutti i dicasteri (entro venerdì) una lista dettagliata dei tagli necessari. Obiettivo: risparmiare 2 miliardi. Il maggiore recupero di risorse da Interni, Difesa e Giustizia

**Il conduttore va al Nove: «Mai fatte richieste per i miei familiari»**



**Amadeus saluta**  
**Ora la Rai**  
**punta su Fiorello**

Ajello e Galanto alle pag. 10 e 11

ROMA Il Mef vuol risparmiare 2 miliardi: Giorgetti ha chiesto ai ministeri la lista dei possibili tagli. Pacifico a pag. 5

## Marinai, la truffa sulle pensioni «Assegni gonfiati»

► L'inchiesta della Finanza: due sottufficiali cambiavano gli importi dovuti nel database

Valeria Di Corrado

Ai militari della Marina bastava pagare una mazzetta per vedere lievitare la propria pensione o il trattamento di fine servizio. «Bastano 15mila euro». Così due sottufficiali sono finiti nei guai per aver modificato le cifre previdenziali violando i database, frodando l'Inps.

A pag. 13

**Il caso di Pescara**  
**L'alunna abusata**  
**sotto casa della prof**  
**E arriva la polizia**

PESCARA Ha accusato la prof di averla violentata. Va sotto casa sua. E la donna chiama la polizia.

Mastri a pag. 14

## Il caso dei fondi a Stormy Daniels. La prima volta di un ex presidente Trump a processo: «Attacco all'America»

NEW YORK Il mondo si fermerà, ha sostenuto lo stratega democratico James Carville commentando l'apertura del primo processo penale contro Donald Trump a New York, in tribunale per aver pagato Stormy Daniels in cambio del silenzio. In realtà ieri il mondo non si è fermato, e intorno al tribunale di Manhattan sembrava sermai che si stesse girando un grosso film hollywoodiano. Per la prima volta nella storia americana un ex presidente è entrato da imputato in un'aula di tribunale, con 34 capi di accusa penali. Qualsiasi sarà l'esito, Trump potrà comunque correre per la Casa Bianca.

Gaia a pag. 12



**La Cassazione**  
**«È stupro anche**  
**se lei è remissiva**  
**Il no vale sempre»**

ROMA Abusi, il "no" vale sempre. «È stupro anche se la donna è remissiva e non fugge». Per la Cassazione è «anacronistico» parlare di «violenza gratuita alle ragazze». L'uomo fa assolto in appello perché il rifiuto verbale della vittima «non era sufficiente».

A pag. 14

**Il Segno di LUCA**

**SCORPIONE IN PIENA TRASFORMAZIONE**

La configurazione mette in evidenza la profonda trasformazione che stai attraversando nel lavoro, insieme a tutti i dubbi e i timori che le sono associati. Ma al tempo stesso emerge con particolare forza la carica di vitalità che si sta sprigionando in te che è quella che genera l'attuale processo, così ricco di energia. Approfittane allora per muovere oggi un piccolo passo in quella direzione che renderà tangibile il cambiamento.

**MANTRA DEL GIORNO**  
Un cambiamento iniziato è inarrestabile.

L'oroscopo a pag. 18

**HAI SCRITTO UN LIBRO?**  
INVIAMI IL TUO INEDITO ENTRO IL 28/04/2024  
[inediti@gruppoalbatros.com](mailto:inediti@gruppoalbatros.com)  
[www.gruppoalbatros.it](http://www.gruppoalbatros.it)

Maurizio Duce Castellazzo  
**Le ultime parole di JFK**  
Riflessioni storico-filosofiche e un aggiornamento sullo stato dell'arte a 60 anni dall'attentato a Dallas. Su ciò che è accaduto a Dallas in quella tragica giornata del 1963 moltissimo si è detto e scritto. Eppure, nonostante le parole spese da allora, c'è sempre la possibilità di scoprire sensazioni e punti di vista capaci di aprire una nuova prospettiva su fatti apparentemente conclusi.

**vertigo**

\*Tabelle con gli quotidiani: non disponibili negli abbonamenti con il servizio di Messaggero, Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Fotomessaggero € 1,40; il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Fotomessaggero € 1,40; il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; il Messaggero - Il Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,20.

Martedì 16 aprile 2024 ANNO LVIII n° 81 1,50 € Santa Bernadette Soubirous regina

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale I timori per l'escalation mediorientale SANGUE FREDDO E MEDIAZIONE ANDREA LAVAZZA

Per quanto effimeri, i lampi della battaglia notturna di domenica nei cieli del Medio Oriente lasceranno una traccia duratura nello scenario regionale. Si è trattato di un attacco senza precedenti dal territorio iraniano contro Israele e nello stesso tempo di un'operazione "annunciana" in modo che potesse venire in gran parte contrastata. La rappresaglia di Teheran per l'uccisione nel proprio consolato a Damasco del generale Mohammad Reza Zahedi e di altri sei alti ufficiali, con un missile di Tel Aviv, segna dunque una svolta e apre scenari inediti. Non vi sono state vittime, ma parlare di operazione "simbolica" è improprio. Dal punto di vista politico perché significa minimizzare un atto di guerra massiccio contro Israele, che avrebbe potuto provocare molti danni quando non fosse stato interrotto efficacemente. Se una persona findisse un giubbotto antiproiettile, sparate addosso non diminuiscono la gravità del gesto né attenuano le responsabilità di chi lo compie. Dal punto di vista militare perché ha costituito un test di successo (seppure costoso: si stima da 600 milioni a un miliardo di dollari) per il sistema di difesa "Iron Dome" israeliano, in collaborazione con il sistema di Stati Uniti, Gran Bretagna e Francia. Non è tuttavia chiaro quale potenza di fuoco potrebbe schierare Teheran se volesse infliggere maggiori distruzioni al nemico. Ci si può oggi chiedere se gli ayatollah volessero soltanto un'azione "di immagine" o la loro strategia sia più complessa. Per certo, dovevano mostrare che sono determinati a reagire a ogni colpo subito e i festeggiamenti nelle piazze fanno parte di questa macabra coreografia. Ma ci si può anche domandare se avessero messo nel conto un fallimento totale. Il dubbio è alimentato dalla diffusione in Rete di vecchi filmati di incendi di macerie spaccati come i risultati del raid contro l'entità siriana, secondo la spregiata nomenclatura ufficiale in Iran. È noto che la teocrazia islamica ha un disegno egemonico di lunga data nell'area mediorientale. Cacciare il "grande Satana" americano, sostituire lo Stato ebraico con uno Stato palestinese e, infine, ridimensionare l'influenza sunnita e dell'Arabia Saudita in particolare, sfruttando la zona di influenza detta mezzaluna scita, che comprende Libano, Iraq, Siria e parte dello Yemen (dove si combatte un conflitto per procura tra Houthi e Riad). Come diceva il campione del realismo politico Henry Kissinger, finché l'Iran rimane espressione di una "causa" - il messaggio scita in chiave fondamentalista che unisce religione e potere politico - e non uno Stato "normale" costituirà un problema. Un problema per Israele, in primo luogo. La guida suprema Ali Khamenei ha scritto su X che «Al-Quds (Gerusalemme) sarà nelle mani dei musulmani» (minaccia che, senza evocare crociate, non dovrebbe lasciare sereni nemmeno i cristiani). L'Iran prima di Khomeini (fino al 1979) aveva riconosciuto Tel Aviv e aveva instaurato buoni rapporti; il cambio di regime ha portato una forte avversione antisionista, con alti e bassi, cui lo stesso Israele non si è sottratto, soprattutto negli ultimi decenni, osteggiando gli accordi sul nucleare promossi da Stati Uniti ed Europa negli anni di Obama e cospirando il programma energetico che si è militare attraverso azioni mirate. Oggi, con la tragica guerra a Gaza che non trova soluzione, il timore è che l'escalation possa salire di livello. Il governo Netanyahu si riserva di lanciare un altro colpo in risposta. Washington ha chiarito che non appoggerà ulteriori intraprese belliche. Ma il premier ha incassato la risposta: l'appoggio difensivo chiave degli Usa e sa che non sarà abbandonato nel bisogno. Potrebbe quindi essere tentato da una mossa azzardata, che è compito della diplomazia internazionale scongiurare. Gli altri grandi attori, dalla Russia alla Cina, restano alla sinistra, anche se non è un mistero che la crisi mediorientale favorisca le loro ambizioni di indebolire e distrarre l'Occidente, anche per quanto concerne il conflitto in Ucraina.

IL FATTO Dopo l'attacco iraniano in gran parte respinto sale l'ansia per la reazione di Gerusalemme La scelta di Israele

Pressing internazionale per la cautela, ma il Governo Netanyahu si dice pronto a una risposta «imminente e inevitabile». L'Italia è in allerta per i "lupi solitari"

Il problema non è se, ma solo come e quando arriverà la risposta di Israele all'attacco iraniano. L'azione, massiccia, era stata preparata in modo da non cogliere del tutto impreparata la difesa israeliana, che infatti ha sventato la quasi totalità delle incursioni. Una "vittoria" che però non basta a Netanyahu: nonostante il pressing internazionale per evitare una de-escalation, il premier israeliano è pronto a una reazione a breve termine, che potrebbe assumere le forme di un attacco informale o di un raid di precisione. Azioni, si spera, ancora ad alta valenza dimostrativa che però avranno l'effetto di alzare ancora la tensione. In Italia, intanto, è allerta per l'azione di eventuali "lupi solitari".



Un manifesto di propaganda dei sistemi missilistici iraniani a Teheran / Eu

Primo piano alle pagine 2-6

I nostri temi

MINARDI (MSF) «Mi sento goccia tra medici da premio Nobel»

LUCA BELLASPIGA Medico di Medicina generale con la passione per le vittime delle grandi ingiustizie, Monica Minardi da domenica è presidente eletta della sezione italiana di Medici senza Frontiere.

INTEGRAZIONE Ora le straniere hanno meno figli delle danesi

MASSIMO CALVI In Danimarca lo scorso anno è accaduto qualcosa di inusuale: per la prima volta le donne immigrate da paesi "non occidentali" hanno avuto meno figli delle danesi. 1,1 contro 1,6. Come mai?

AL TAVOLO DEI NEGOZIATI Il mondo in mano a leader troppo deboli per vere svolte Ferreri a pagina 3

LA SOCIETÀ CIVILE IN ITALIA C'è chi parla ancora di pace «Conflitti decisi dagli anziani» Fassini e Motta a pagina 6

BEATIFICAZIONE La nuova fase diocesana Per don Giussani un passo verso gli altari Luti e Paolucci a pagina 7

IPOTESI FRODE FISCALE Irregolarità nelle forniture della logistica, bloccati 65 milioni Sequestro a Gs (Carrefour) per «manodopera sfruttata» VITO SALINARO guidate dal pubblico ministero Paolo Storari sui cosiddetti "serbatoi di manodopera". Si tratta di un presunto sistema, come emer- so in altre inchieste simili come il caso Esselunga, attraverso il quale grandi aziende si garantiscono «tariffe altamente competitive sul mercato appaltando manodopera» in modo irregolare per servizi di logistica e «movimentazione merci». Il gruppo si dice pronto a dare il massimo supporto agli inquirenti. Con un'analisi di Francesco Riccardi alle pagine 9 e 17

LA SCELTA DI STELLANTIS Lite col Governo, no all'Alfa Milano Caprotti a pagina 15

CHIESA ASSIRA D'ORIENTE Sydney, vescovo accollato a Messa Brogi a pagina 13

VISITA AD LIMINA La Chiesa di Sardegna e la sfida denatalità Ogni bene a pagina 18

Dio fra le righe Lorenzo Fazzini L'attenzione ai dettagli «Mentre Egli era sulla terra, rimise insieme le famiglie. Restituì Lazzaro a sua madre, e al centurione ridiede la figlia. Rimattaccò persino l'orecchio al soldato che era venuto ad arrestarlo, un fatto che ci permette di sperare che la Resurrezione rifletterà una notevole attenzione ai particolari». Con ironia sagace Marilynne Robinson tratteggia qui una sua personalissima visione di come sarà la venuta della Resurrezione della carne. La scrittrice americana, considerata una delle più grandi voci della narrativa contemporanea, lo scrive nel suo primo romanzo, Le

Agorà LA STORIA "Famiglia Ruanda": il futuro ritrovato nella solidarietà Pozzi a pagina 19 MUSICA Silvia Colasanti: il mio "Requiem" tra dramma e realtà Cappellotto a pagina 21 CALCIO Roma: N'Dika tragedia sfiorata, Mattia muore in campo a 26 anni Castellani a pagina 22

NOVITÀ IN LIBRERIA «Adrien Candiard è uno spirito brillante e affilato» LE POINT LIBRERIA EDITRICE VATICANA

# I sindacati (divisi) scendono in piazza Al centro sicurezza sul lavoro e sanità

NICOLA PINI  
Roma

**A**vanti con la mobilitazione contro le morti sul lavoro perché l'obiettivo è "quota zero". Ma insieme alla «priorità assoluta» della sicurezza c'è un nutrito pacchetto di rivendicazioni - rilancio della sanità pubblica, tutela dei salari, equità fiscale - dietro la manifestazione nazionale organizzata da Cgil e Uil per sabato prossimo a Roma. Un appuntamento, in continuità con lo sciopero di giovedì scorso, presentato ieri dai segretari generali Maurizio Landini e Pierpaolo Bombardieri. I due leader stemperano le polemiche con la Cisl di Luigi Sbarra dopo gli scontri verbali della settimana scorsa e la lunga serie di mobilitazioni separate. «Il pluralismo sindacale per noi è una ricchezza. Non è la prima volta che i sindacati hanno posizioni diverse, non è un problema», osserva Bombardieri nella conferenza stampa nella sede Uil. Anche Landini sottolinea il valore del «pluralismo e della libertà sindacale». Ma rivendica l'«elemento di coerenza di quello che facciamo», ricordando che la mobilitazione è a «sostegno di piattaforme unitarie». Resta la volon-

tà di non alzare i toni anche perché la tradizionale manifestazione unitaria del Primo maggio (una «giornata di lotta perché chi lavora sta male, afferma») è alle porte e i tre segretari saranno insieme a Monfalcone. «La mia controparte sono il governo e le imprese e per me la discussione finisce qui», chiarisce il leader Cgil. «Adesso basta! Salute e sicurezza, diritto alla cura e sanità pubblica, riforma fiscale e tutela dei salari», è il titolo della manifestazione che sabato mattina si snoderà a Roma dal Circo Massimo fino a Piazzale Ostiense, dove 20 gazebo mostreranno i problemi dei sistemi sanitari regionali. Nel presentare il corteo Bombardieri insiste proprio sul tema della sanità. Ricorda che in Italia mancano all'appello 30mila medici, 80mila infermieri e 70mila operatori sanitari, che in un decennio in Italia sono stati chiusi 125 ospedali (il 12%) e che, secondo dati Gimbe, 2 milioni di cittadini non si curano più perché nel pubblico le liste d'attesa sono infinite e non hanno i soldi per andare nel privato. E poi c'è il tema dei salari che nella sanità, dai medici agli infermieri, sono tra i più bassi d'Europa e spingono molti professionisti verso l'estero.

Ma più in generale tutti gli stipendi non tengono il passo del caro-vita: il potere d'acquisto in Italia ha perso il 2,6% a fronte dello 0,6% della Francia e dello 0,9 della Germania, osserva ancora il leader Uil. Landini ricorda che ci sono 12 milioni di persone in attesa quest'anno dei rinnovi dei contratti, un passaggio che «deve portare a un aumento delle retribuzioni reale, nel pubblico e nel privato». «La manifestazione di sabato è la continuità logica dello sciopero. Ci rivolgiamo al Governo, al Parlamento e al sistema delle imprese sia perché rinnovino i contratti sia perché salute e sicurezza siano considerati un investimento e non un costo». E prevede una partecipazione consistente di lavoratrici e lavoratori.

I due sindacalisti sono già in allarme anche per la prossima manovra che, accusa Bombardieri, in base alle nuove regole del Patto di Stabilità sottoscritto anche dal nostro governo rischia di dover operare «tagli fino a 20 miliardi», mentre il Def appena presentato è solo «un documento elettorale». Quanto alle risorse l'esecutivo può trovarle oltre che contrastando l'evasione fiscale - invece «ci sono stati 18

confini nella legislatura» - anche ripensando alla tassa sugli extraprofiti e dopo il flop di quelli sulle banche rivolgersi anche ai big del settore farmaceutico ed energetico.

Bombardieri è intervenuto anche sui referendum promossi dalla Cgil per estendere le tutele contro i licenziamenti illegittimi, limitare i contratti a termine e i subappalti. «Condivido i principi e i temi», ha detto, ma c'è il timore che lo strumento sia «superato dalla prassi democratica del Paese e spesso non si è raggiunto il quorum». Quindi «in bocca al lupo alla Cgil», ma di una possibile sottoscrizione dei quesiti «dovremo prima parlare in seno all'organizzazione».

## LA PROTESTA

Cgil e Uil presentano la manifestazione nazionale del 20 aprile per difendere salari e diritti. La Cisl non parteciperà, ma le tre sigle confederali si ritroveranno insieme in occasione del Primo maggio



# Tagli alla sanità pubblica Cgil e Uil tornano a mobilitarsi

Nuova manifestazione a Roma il 20 aprile  
In un decennio chiusi 125 ospedali

di **SERGIO PATTI**

**A**desso basta! è l'appello di Cgil e Uil che chiamano in piazza a Roma il 20 aprile per la manifestazione nazionale su salute e sicurezza, diritto alla cura e sanità pubblica, riforma fiscale e tutela dei salari. Un corteo si muoverà dal Circo Massimo per chiudere a piazzale Ostiense dove interverranno i segretari generali di Cgil e Uil, **Maurizio Landini** e **Pierpaolo Bombardieri**. Nel piazzale verranno allestiti 20 gazebo, uno per ogni regione, con le criticità dei diversi sistemi sanitari regionali. "C'è bisogno di mobilitarsi per ottenere quei diritti, a partire da quello al lavoro non precario, alla salute, alla giustizia sociale e all'istruzione, che per quello che ci riguarda

rimangono gli obiettivi strategici", ha detto Landini. "Questo è l'anno di rinnovo dei contratti. Dodici milioni di persone hanno questo tema e per noi questa stagione deve portare a un aumento reale delle retribuzioni, nel pubblico e nel privato", ha aggiunto. "I temi della mobilitazione - ha dichiarato Bombardieri - riguardano anche il diritto alla salute, la voglia di avere una sanità come prevista dalla costituzione, universale, gratuita". Per Bombardieri in Italia mancano all'appello 30 mila medici, 80 mila infermieri e 70 mila operatori sanitari. In un decennio in Italia sono stati chiusi 125 ospedali.



FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI

## Al lavoro con il ministro Schillaci per valorizzare la professione

**Filippo Anelli**

«**F**are un medico è più di una professione: è una passione». È questo il *claim* dell'ultima campagna di comunicazione della Fnomceo, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nella quale un medico pone a un bambino la faticosa domanda: «Cosa vuoi fare da grande?». «Un bel lavoro - risponde il bimbo - che fa star bene gli altri». Il medico, appunto.

È questo che auguriamo e che ci aspettiamo dai tanti giovani che quest'anno - forse per l'ultima volta - tenteranno il test per l'accesso a Medicina: la passione, che li porterà, più che a "fare" il medico, a "essere" medico, per tutta la loro vita. A esserlo, esercitando la professione nelle sue diverse declinazioni: il medico ospedaliero, il medico di medicina generale, lo specialista ambulatoriale, la guardia medica, il medico libero

professionista, lo specialista convenzionato, il medico delle strutture private, dell'emergenza urgenza territoriale e ospedaliera, delle Rsa, il medico penitenziario, il medico legale, il medico competente, il medico fiscale, l'odontoiatra...

E a esserlo nella vita privata, come prescrive il nostro Giuramento, in cui promettiamo solennemente «di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il prestigio e la dignità della professione».

Quest'anno, dicevamo, potrebbe essere quello dopo il quale si manderà in pensione il test d'accesso così come lo conosciamo: insieme al ministero dell'Università, infatti, stiamo lavorando a una riforma dell'accesso che veda il superamento dei quiz a favore dello studio di materie inerenti a quello che sarà poi il percorso di formazione. Una riforma che mantenga, nel contempo, una corretta programmazione, per permettere a tutti i futuri medici di specializzarsi, prima, e di trovare un'occupazione adeguata, poi; evitando

dunque un nuovo imbuto formativo e una nuova pleora medica.

In parallelo, stiamo lavorando con il ministero della Salute a una valorizzazione della professione del medico, in ospedale, come sul territorio, che preveda retribuzioni ma ancor prima condizioni di lavoro adeguate. Per un rilancio del nostro Servizio sanitario nazionale è infatti necessario puntare sui professionisti, che garantiscono la salute dei cittadini, fermando quell'emorragia di medici che sta dissanguando il nostro Ssn a favore soprattutto dei paesi esteri, dove sono emigrati quasi 40 mila medici in cinque anni.

*Presidente Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Filippo Anelli.**  
Presidente della  
Federazione  
nazionale  
Fnomceo



LE FRONTIERE FORMATIVE

# Medici innovatori per affrontare le nuove sfide

**Federico Mereta**

**C**ontaminazione. Sembra essere questa la parola chiave della didattica del presente e del futuro per il corso di laurea in Medicina e Chirurgia, che si avvia a essere destinato sempre più a nativi digitali. E appare il frutto dell'impiego progressivo di un numero sempre maggiore di strumenti tecnologici che agevolano l'apprendimento. Tant'è che spesso diventa patrimonio interdisciplinare con altre branche della scienza, offrendo un mix sapiente di competenze e conoscenze diverse, per sviluppare un percorso conoscitivo unico.

## Il ruolo della tecnologia

Per le matricole, quindi, saranno sempre più all'ordine del giorno le possibilità di intraprendere strade più o meno complesse e sostenute da strumenti come gemelli digitali o comunque frutto della cultura tecnologica. Con un'avvertenza da non sottovalutare. Non bisogna rischiare che l'ipertecnologia diventi il fine della didattica, e non un mezzo. Ne è convinto Paolo Fonio, presidente del corso di laurea in Medicina e Chirurgia dell'università di Torino. «Probabilmente oggi, più che studiare l'intelligenza artificiale o usarla per studiare la medicina, bisogna avere il coraggio di preparare l'intelligenza umana a gestire quella artificiale – rivela l'esperto. Bisogna avere il coraggio di dire chiaramente che il processo di crescita del futuro medico deve focalizzarsi sulla intelligenza umana prima di passare alla techné, all'applicazione dell'intelligenza artificiale. E fare questo, in un contesto di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, significa abituare i futuri medici a gestire la probabilità, la difficoltà e la complessità dei fattori in campo (che sono concetti ovviamente diversi e tra di loro concatenabili con infinite sfumature)». Insomma: la relazione interpersonale rimane un passaggio

chiave per definire il percorso culturale e psicologico di chi è destinato a prendersi cura dell'altro.

«La capacità di relazione e la vita di relazione sono fattori tra loro collegati e fondamentali per poter gestire, comprendere e umanizzare il rapporto medico-paziente. Solo in questo modo l'intermediario tecnologico (anche l'AI), che obbliga e obbligherà la relazione medico-paziente ad affrontare una triangolazione medico-tecnologia-paziente sempre più stringente, potrà essere gestito, controllato e compreso, e non solo semplicemente (e pericolosamente) usato», ammonisce Fonio. Nell'era della tecnologia, quindi, occorre sempre ricordare che il medico di domani nell'ambito del Corso di Laurea ha il diritto/dovere di apprendere e di crescere sotto l'aspetto formativo. Magari sfruttando, vale la pena di dirlo, le opportunità che la "bufera" Covid con la necessità di lezioni a distanza ha creato.

Giovanni Esposito, presidente della scuola di Medicina e Chirurgia dell'università Federico II di Napoli, segnala come da un obiettivo problema per la didattica siano nate opportunità importanti che oggi vengono sfruttate ed implementate nella formazione dei futuri medici. «La piattaforma per i corsi online va oltre la semplice opportunità di streaming mettendo a disposizione aspetti teorici e pratici – segnala Esposito -. Gli studenti possono sfruttare aule attrezzate con tecnologie che consentono di portare avanti il processo formativo anche attraverso centri di simulazione che consentono di insegnare procedure e proporre la messa in atto quando prima certi aspetti potevano solamente essere osservati».

## La contaminazione tra saperi

Non bisogna poi dimenticare che anche la "contaminazione" tra saperi diventa una base per la formazione. Ne è un esempio il corso di

Medtec della Federico II, che crediti formativi anche per ingegneria, uno dei pochi esempi di questo tipo in Italia. «La capacità di impiego delle tecnologie sarà una chiave importante per i medici di domani e occorre che sempre più si vada verso aule per attività pratiche con gemelli digitali, realtà aumentata ed altro, perché stiamo affrontando un cambiamento di paradigma dei processi formativi». Non solo medicina, quindi, viene da dire. Il mix tra conoscenze e competenze diverse, mediato anche e soprattutto dalla tecnologia e da programmi didattici su misura, sembra caratterizzare le proposte degli atenei per il prossimo futuro. In un'epoca in cui la tecnologia permea ogni aspetto della vita, infatti, appare importante di rimodularsi alle trasformazioni in corso. Andando magari oltre i classici sei anni di una facoltà che non perde appeal. «La Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica è entusiasmante, con oltre 50 corsi di laurea in nove città italiane diverse – fa sapere Antonio Gasbarri, preside della Facoltà. I corsi di laurea magistrali a ciclo unico in Medicina e chirurgia sono quelli che ci hanno sempre caratterizzato di più, storicamente, in un campus universitario che noi riteniamo essere una vera e propria "città" della cultura, della scienza, della solidarietà, dell'assistenza. In questo ambito sono due novità nel piano formativo della facoltà: il nuovo corso di laurea in Medicina a indirizzo tecnologico, interateneo con l'Università Roma Tre, che conferirà crediti anche per Ingegneria, e il corso di laurea in Medicine and Surgery, già attivo nella Sede di Roma dall'anno 2013/2014, dal prossimo anno accademico anche



nella sede del Polo Universitario delle Professioni sanitarie "Claudiana" di Bolzano, erogato interamente in lingua inglese».

E allora, per chiudere, ecco la proposta del programma MedTec che integra medicina e ingegneria per forgiare una nuova generazione di medici-innovatori in grado di gestire e guidare la trasformazione. Il programma di sei anni offre una formazione completa, combinando le conoscenze mediche tradizionali con le innovazioni dell'ingegneria. Attraverso un curriculum incentrato sul paziente, gli studenti sviluppano competenze in ambiti diversi, tutti rivolti al futuro. Perché ci sarà

sempre più bisogno di medici-innovatori in grado di affrontare le rivoluzionarie sfide di oggi e di domani nella medicina clinica e nella ricerca, attraverso percorsi di cross-fertilizzazione tra medicina e altre facoltà. E non solo con lo sguardo rivolto a ingegneria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**15** apr  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## La sanità come il Mezzogiorno: restino a casa i catastrofisti senza soluzioni e portiamo avanti la Riforma-quater

di *Ettore Jorio*

Il Paese è afflitto da un grande male, che gli impedisce di andare avanti. Debito pubblico a parte e incapacità di risolvere il tema dell'esigibilità dei diritti fondamentali della persona, si privilegia un metodo fatto di inutile sadismo. Quello di impaurire la Nazione, che tuttavia lo è per suo conto da una sanità che non c'è. Lo si fa ponendo all'attenzione i saldi negativi, salvo poi proporre di incrementarli rivendicando maggiori finanziamenti economici da destinare a spesa corrente e non già proponendo riforme strutturali del sistema, attraverso appositi investimenti.

Responsabili di tutto questo sono i rendicontatori, molto di moda in questo periodo, che sono una cosa ben diversa dai propositori. I primi sono funzionali, nel consuntivare unicamente il disagio, a mettere il coltello nella piaga della società civile, assumendo il vecchio compito delle calcolatrici delle quali si farebbe francamente a meno. I secondi sono invece divenuti una rarità. Sarebbero i professionisti delle soluzioni e, in quanto tali, difficili da formarsi, stante le diverse opzioni in campo, tutte condizionate però dai voleri della politica, che ama più perseverare negli errori che evitarli, salvo affannarsi di promesse.

Insomma è arrivato il momento di abbandonare i rendiconti nell'ottica di default e passare ai bilanci di previsione verosimilmente realizzabili nel breve e nel medio periodo. Evitando di mantenere il sistema che va male perché molto più funzionale alle esigenze dei decisori di turno, che vi nuotano bene nella gestione del disagio. Quel ceto che promette, investe, accontenta gli amici, conduce le procedure di assegnazione degli incarichi e degli appalti all'insegna del fare, comunque.

La sanità è il banco di prova privilegiato di tutto questo. Oggi è aggredita dai rendicontatori – un po' come se fossero i telecronisti del dramma – che recitano saldi negativi ma senza farli seguire ovvero convivere con alcuna proposta: meno quattrini di ieri (e non è vero sul piano quantitativo); pochissime risorse in più rispetto all'impatto inflattivo (vero per l'anno in corso che sembra viaggiare, secondo quel Def privo tuttavia di numeri, quanto a spesa reale al di sotto del 6.2%, a fronte della voce 'altro welfare' a – 15 rispetto al 2021); % in meno qui e lì, da fare rabbrivire quel sud sempre titolare dei record dei disagi, spesso vitali; migrazione su terra, dal sud al nord, in cerca di un porto sicuro per curarsi. Queste sono le maggiori passioni argomentative – in parte concrete – dei rendicontatori, una specializzazione molto di moda nell'informazione che fa bestemmiare il Paese che ascolta e guarda la tv e legge (poco) i giornali. Tutto questo avviene, peraltro, senza che nessuno approcci alla benché minima soluzione. Palla avanti e via senza costruire il gioco che l'art. 32 della Costituzione pretende in pendant



con il 117, comma 2, lett. m): i Lea a tutti e ovunque.

Ciò accade solo in ambito sanitario? Affatto. Uno dei temi, trattato allo stesso modo e livello, è il Mezzogiorno, ove i rendicontatori delle catastrofi (vere), finanziati dallo Stato, non affrontano da decenni il tema della svolta, soprattutto quello di come realizzarla. In tutto questo si registrano sviste paradossali. Tanti gli esempi di bersagli mancati. Con questo si arriva a difendere lo status quo legislativo, mettendosi di traverso anche all'attuazione della Costituzione, in carrozzella da invalida da 23 anni. Con questo, ed è l'assurdo, si dichiara che vanno (ironicamente) bene quindi le regole che assicurano oggi la sanità, l'assistenza sociale, la scuola, i trasporti pubblici locali di cui la Nazione gode. Così come vanno bene (sempre ironicamente) le reti fognarie e idriche non influenzate dal Pnrr, lasciando perdurare mari inquinati e tubazioni colabrodo. Vanno bene (sempre di più ironicamente) i comuni del sud tutti in mezzo alla strada a chiedere "elemosina" allo Stato e sacrifici da sangue ai cittadini tra un dissesto e una procedura di riequilibrio finanziario pluriennale, molte della quali messe su per evitare dissesti e conseguenti responsabilità per avere gestito la res pubblica locale alla sans façon.

Venendo alla assistenza sociosanitaria. Nel mentre si fanno i raffronti tra risorse del Fondo sanitario nazionale/inflazione rapportando il tutto ad una equazione (molto) generica, si confondono le risorse statali destinate agli esercizi economici con quelle vincolate per investimenti. Su tutto non una parola sulla exit strategy del Fsn e della spesa storica con le new entry, rispettivamente, del Fabbisogno standard nazionale e dei costi standard nonché della perequazione posta a garanzia dei Lea ovunque.

Così facendo, ci si comporta – quanto a sostegno della parte economica - come se non esistesse la Costituzione (artt. 117, comma 2, lett. m, 119, commi 2-4), la legge delega 42/2009 e il Dlgs 68/2011. Per la parte in conto investimenti - poco criticata rispetto alle porzioni omeopatiche assegnate al riguardo dal Pnrr confidando sul solito art. 20 della legge 67/88 evanescente nel processo di cambiamento strutturale del Ssn - si fa uguale. Ci si dimentica della Costituzione (art. 119, comma 5), della legge 42/2009, del decreto delegato n. 88/2011, ma soprattutto dell'occasione mancata del Pnrr per generare ricchezza strutturale diffusa all'assistenza alla persona.

Alla sanità occorre altro. Stiano a casa i catastrofisti per contratto e la politica che ama non costruire, limitandosi a promettere in progress ma senza mantenere quanto anticipato il giorno prima. Dentro la programmazione della svolta, ma come Iddio comanda. Si trasformino le idee di assistenza territoriale mai messe a terra in offerta concreta e si pensi a quella ospedaliera, della quale dovrebbe esserci un domani (ce lo auguriamo tutti) meno bisogno, con anziani e cronici curati a casa ovvero, nell'insufficienza dell'Adi, in prossimità di essa. E perché no, non pensare a una riforma quater? Nobiliterebbe l'attuale ministro!

In tutto questo occorrerebbe anche l'intervento e il supporto dei vescovi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La difesa del made in Italy anche a tavola

### Schillaci: «La dieta mediterranea diventerà una materia scolastica»

ROMA «Sì alla dieta mediterranea: riduce del 10% la mortalità. Va insegnata nelle scuole». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci a *Il Messaggero*. «Sono al lavoro con Valditara: sarà un'ora ogni settimana, come l'educazione civica».

Malfetano e Melina  
a pag. 9



**L'intervista Orazio Schillaci**

# «Sì alla dieta mediterranea riduce del 10% la mortalità Va insegnata nelle scuole»

► Il ministro della Salute: «Consente di vivere di più e meglio. È un investimento»

► «Sono al lavoro con Valditara: sarà un'ora ogni settimana, come l'educazione civica»

«I corretti stili di vita li vogliamo insegnare a scuola, almeno un'ora a settimana, come una volta si faceva con l'educazione civica». Per il ministro della Salute Orazio Schillaci, quella di aumentare gli italiani che seguono la dieta mediterranea è una «priorità». «Aumentarne il più possibile la diffusione» spiega al *Messaggero* a margine di un evento a Paestum («Le parlo

all'ombra del Tempio di Athena, ci sono posti peggiori...») nella prima giornata nazionale dedicata del *Made in Italy*, «consente di avere persone che non solo vivono più a lungo ma soprattutto che vivono in condizioni migliori».

**Ministro, solo il 5% degli italiani segue la dieta mediterranea. La preoccupa?**

«È un paradosso anche solo pensare che la dieta mediterranea - che io

definisco "italiana" - sia lodata da tutto il mondo scientifico e poi, proprio dov'è nata e soprattutto tra le giovani generazioni, sia poco seguita. Credo sia importante quindi impegnarci per far capire ai più giovani



ni quali sono i corretti stili di vita e di alimentazione».

**Del resto secondo i dati del Ministero ad una stretta aderenza alla dieta è associata la riduzione complessiva della mortalità di quasi il 10%.**

«A livello scientifico non vi è dubbio su come la dieta mediterranea abbia un grandissimo effetto in termini di prevenzione per patologie diffuse come diabete o malattie cardiovascolari, vale a dire quelle che rappresentano in Italia la prima causa di morte. Ma aiuta anche a prevenire malattie neurologiche. Mi pare evidente che si tratti di una buona pratica da insegnare nelle scuole. Perché vede aumentarne il più possibile la diffusione consente di avere persone che non solo vivono più a lungo ma che vivano in condizioni migliori».

**Oggi (ieri ndr) ha lanciato una guida con indicazioni per seguire i principi della dieta mediterranea. Ha qualche consiglio?**

«La dieta mediterranea è piuttosto semplice da seguire perché non ha grandi restrizioni caloriche ma è ricca di prodotti genuini e del territorio, e per di più permette di assumere una varietà di cibi prodotti in Italia, quindi di alta qualità, favorendo la nostra filiera. Basta preferire il consumo di alimenti di origine vegetale, consumare 2 porzioni di frutta e 3 verdura al giorno, ridurre il consumo di alimenti ricchi in zuccheri semplici o bevande zuccherate, ridurre gli alimenti altamente processati o preconfezionati e consumare meno di 5 grammi di sale. Se si fa questo, affiancando dell'attività fisica adeguata, i risultati si vedono».

**E un suggerimento facile da seguire a tavola?**

«Preferire il consumo di prodotti stagionali perché più ricchi di elementi benefici, e preferire prodotti del territorio. Ne abbiamo tanti, penso in particolare all'olio extra vergine di oliva che ha qualità anti-ossidanti e come permette di non avere infiammazioni croniche dei tessuti che poi sono responsabili di tante patologie».

**E quindi come si fa educazione alimentare?**

«Si parte dai più piccoli, sin dalla pri-

ma elementare, per insegnargli quali sono gli stili di vita corretti da seguire, come le abitudini alimentari o quelle motorie. Proprio per questo abbiamo aperto un tavolo di discussione con i ministri Valditara, Lollobrigida e Abodi, per portare a scuola un'ora dedicata all'educazione sui corretti stili di vita, come lo era l'ora di educazione civica. Credo sia fondamentale perché insegna ai cittadini di domani il concetto di prevenzione. Ed è un investimento che aiuta nel progetto più ampio di cambiare il paradigma, perché oggi solo il 5% del Fondo sanitario nazionale viene destinato alla prevenzione, e per di più alcune Regioni neppure lo spendono. Bisogna cambiare, perché investire in prevenzione significa anche avere un Sistema sanitario sostenibile».

**C'è una questione che ultimamente ha sollevato qualche polemica, per di più nei giorni di Vinitaly: il vino e il rapporto con la salute.**

«Il vino è parte integrante della dieta mediterranea ma credo sia importante, non solo da Ministro ma anche da medico, che io sottolinei come vadano assolutamente evitati gli eccessi alcolici. Una moderata quantità di vino però, può produrre effetti benefici, a patto che lo si veda nel complesso di una dieta equilibrata e con le dovute differenze nel consumo tra donne e uomini».

**La dieta è però solo un fattore di prevenzione, e va quindi affiancato, ad esempio, ad un corretto monitoraggio della salute. Sa che oggi il 40% degli italiani farebbe più controlli con liste d'attesa meno ingolfate? Come interverrete?**

«Certo, sono un problema annoso per la nostra sanità ma non possiamo più permettere che quando un cittadino chiede una prestazione gli venga detto che la lista d'attesa è chiusa o che se ne riparla tra molti mesi. È illegittimo e ingiusto. E quindi lavoriamo per far sì che le liste di attesa di pubblico e privato convenzionato vengano messe insieme, perché così ci sono più possibilità per i cittadini. Poi, per rendere sostenibile il sistema, bisogna rivalutare l'appropriatezza degli esami: spes-

so ne vengono richiesti di inutili perché i medici sono vessati da cause di negligenza. Nel 2024 abbiamo esteso lo scudo penale, ma le anticipo che interverremo ancora. Così come interverremo in maniera strutturale per abolire il tetto di spesa per le assunzioni. Sono oltre 15 anni che c'è questo vincolo e vedrà che riusciremo a toglierlo. In questo modo le regioni potranno assumere di più e far entrare più giovani nel mondo del lavoro sanitario, impattando anche sulle liste d'attesa».

**Utilizzerete di più gli specializzandi?**

«Li considero una forza fondamentale del Ssn. Anzi, vogliamo che entrino prima perché una volta che cominciano a lavorare a pieno regime, si fidelizzano e più difficilmente abbandonano i ruoli che arrivano a ricoprire. Credo sia importante dargli fiducia, anche per far fronte alla carenza di medici che la gobba pensionistica ci imporrà a breve».

**A proposito di carenza di medici, c'è anche il problema dei pochi medici di famiglia. Ne mancano circa 3mila...**

«Interverremo presto per creare una specializzazione analoga ad altre specializzazioni. In questo modo potremo orientare i più giovani verso questa carriera, anche accedendo ad un compenso più alto durante la specializzazione».

**Francesco Malfetano**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I CONSIGLI? CONSUMARE 2 PORZIONI DI FRUTTA E 3 DI VERDURA AL GIORNO, POCHI GRASSI E ZUCCHERI, E SOLO 5 GRAMMI DI SALE RIDURREMO LE LISTE D'ATTESA, ANCHE UNENDO QUELLE PUBBLICHE ALLE STRUTTURE PRIVATE IN CONVENZIONE**



**Il ministro della Salute Orazio Schillaci**



LEZIONI DI DIETA MEDITERRANEA

## Schillaci: un'ora a scuola sui corretti stili di vita

«Abbiamo aperto un tavolo con altri ministri, perché concetti come corretta alimentazione e attività fisica vadano insegnati sin dalla prima infanzia. Una delle mie ambizioni sarebbe veder realizzata un'ora nelle scuole elementari dedicata specificamente ai corretti stili di vita». L'annuncio è del ministro della Salute Orazio Schillaci ieri all'evento sulla Dieta mediterranea, promosso a Paestum in occasione della prima Giornata nazionale del made in Italy. «Il modello della dieta mediterranea, che previene varie malattie - ha sottolineato Schillaci - serve anche a salvare il nostro Ssn, perché si possano vivere più anni ma in buona salute». Schillaci ha rilevato come sia dunque necessario «cambiare il paradigma e investire di più in prevenzione, come oggi non accade. E la dieta mediterranea è una medicina potentissima e consente di vivere meglio e più a lungo». Oggi, ha ricordato, «noi spendiamo il 5% in prevenzione ma questo è un trend che va cambiato. Se riduciamo il numero di malati, grazie agli stili di vita corretti e la sana alimentazione, potremo anche curare meglio, considerando le risorse disponibili, chi ha altri tipi di patologie e necessita di farmaci costosi». Purtroppo però, ha avvertito, «nonostante la dieta mediterranea, che io chiamo italiana, sia un vanto nazionale, non è così diffusa in Italia, secondo i dati dell'Iss. È paradossale che noi vogliamo promuoverla e qui invece non sia così conosciuta». Forse, ha osservato Schillaci, «c'è stato anche un

periodo di esterofilia sbagliata. Ci dobbiamo impegnare molto e dobbiamo contare anche sulla rete dei medici di famiglia e delle farmacie, in modo tale che i messaggi positivi sulla dieta mediterranea arrivino a tutti. Ci sono dati in crescita anche per l'obesità ed è dunque fondamentale - ha concluso - fare formazione». Schillaci ha quindi ribadito che «una delle mie ambizioni che vorrei vedere realizzata in questo mandato è quella di un'ora dedicata all'educazione sui corretti stili di vita, come - ha sottolineato - lo era l'ora di educazione civica». Questo perché, ha concluso il ministro, «ciò che si apprende da giovani ce lo portiamo dietro tutta la vita. Gli ultimi anni della nostra vita dipendono da come abbiamo passato quelli precedenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



15 apr  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Giornata made in Italy/ Schillaci: dieta mediterranea eccellenza italiana che promuove la salute

di Radiocor Plus

«Oggi si celebra la prima giornata nazionale del made in Italy, fortemente voluta da questo Governo, e come Ministero della Salute abbiamo deciso di dedicare un evento alla dieta mediterranea perché è un'eccellenza italiana ed è un fattore di promozione della salute e di corretti stili di vita. Abbiamo scelto di promuovere questa iniziativa nel Cilento dove lo studioso americano Ancel Keys teorizzò e valorizzò i benefici della dieta mediterranea sulla salute». Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, che questa mattina ha visitato il museo vivente della Dieta Mediterranea a Pioppi, in provincia di Salerno, in occasione della prima Giornata nazionale del Made in Italy. Nel corso della visita al Museo, il Ministro della Salute insieme al viceministro degli Esteri Edmondo Cirielli e al sindaco di Pollica, Stefano Pisani, ha incontrato studenti di scuola elementare e di scuola media che hanno presentato lavori realizzati sulla dieta mediterranea.

«Bisogna imparare da bambini – ha detto Schillaci - che mangiare in modo corretto e sano significa migliorare il proprio stato di salute. Per questo sono impegnato affinché la prevenzione, a partire dalla sana alimentazione e dall'attività fisica, trovi spazio adeguato proprio nelle scuole. Oggi a Pioppi e Paestum celebriamo la dieta mediterranea, basata sulle nostre produzioni



locali, che ha la capacità come dimostrato da numerosi studi scientifici, di contribuire a prevenire molte malattie croniche non trasmissibili. La dieta mediterranea è parte del nostro patrimonio culturale e dobbiamo fare in modo che siano sempre di più gli italiani che aderiscono a questo modello alimentare sano, che salvaguarda la biodiversità e che è economicamente sostenibile».

Il ministero della Salute, sempre nell'ambito della Giornata del made in Italy, ha realizzato, insieme alla Federazione italiana delle società mediche e scientifiche, una guida con indicazioni per seguire un'alimentazione corretta e sana secondo i principi della dieta mediterranea con un focus specifico sui bambini e sugli anziani.

L'impatto benefico sulla salute della dieta mediterranea è anche al centro dell'evento promosso sempre dal ministero presso il Parco archeologico di Paestum e Velia. Significativo il contributo di esperti del mondo scientifico e accademico, a sostegno dell'importanza dell'impatto sulla prevenzione dei corretti stili di vita. Alla giornata partecipa anche lo chef Alessandro Circiello, presidente dell'Unione regionale cuochi Lazio, autore di un menu basato sui cinque colori della dieta mediterranea per testimoniare come si può mangiare in modo salutare senza rinunciare al gusto.

Come riconoscimento per il contributo agli studi che hanno permesso di far conoscere il valore della dieta mediterranea per la salute su basi scientifiche, il ministro ha consegnato un attestato alla famiglia Keys e all'associazione dieta mediterranea Ancel Keys.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Gli psicologi: «Con il bonus meno farmaci e più lavoro»

### IL MONITORAGGIO

**ROMA** Una riduzione di assenze dal lavoro di 5 giorni al mese, che vuol dire un guadagno per le aziende di 720 milioni l'anno. Ma anche un drastico calo del ricorso a medici di base e antidolorifici. Sono gli effetti del bonus psicologo, secondo il primo monitoraggio realizzato dall'Ordine degli psicologi assieme a un gruppo di università, tra cui la Sapienza di Roma. Lo studio, che sarà presentato oggi alla Camera, fa riferimento al contributo erogato nel 2022 e che valeva fino a 600 euro per coprire 12 sedute da 50 euro. Da un mese, invece, sono partite le domande

per il nuovo sostegno, che vale fino a 1500 euro, ma coinvolgerà solo tra 6mila e 8mila persone.

Con il vecchio bonus, secondo il monitoraggio, sono state richieste 284.921 sedute (di cui il 90% effettuate) per 54.859 persone che hanno ottenuto il voucher (su 400mila richiedenti). Il 72% dei pazienti prima non era in terapia. E quelli che non avevano mai chiesto un aiuto dicono che il motivo era per lo più economico (81%). Solo il 49% del campione ha poi una diagnosi unica (ansia, depressione o disturbi di personalità), il resto sono quadri clinici complessi. Dopo le sedute migliora la qualità percepita della vita. Gli accessi dal medico di base si riducono poi da una media di due volte al mese a meno di una. E l'uso di antidolorifici, magari per malattie psicosomatiche, scende da

una volta a settimana a una al mese. «Ben 8 cittadini su 10 che hanno usato il bonus - commenta il presidente dell'Ordine, David Lazzari - non avevano ricevuto aiuti prima per mancanza di risorse: ora la loro salute psichica è decisamente migliorata». I dati raccolti, aggiunge Laura Parolin, docente della Bicocca, «ci dicono che i cambiamenti positivi persistono anche 6 mesi dopo le sedute».

**G.And.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



15 apr  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Disabilità: dal Consiglio ministri via libera all'ultimo decreto attuativo della legge delega

È stato approvato in Consiglio dei ministri l'ultimo decreto attuativo della legge delega in materia di disabilità (L.227/2021), che definisce la condizione di disabilità, introduce l'accomodamento ragionevole, riforma le procedure di accertamento e la valutazione multidimensionale per l'elaborazione e l'attuazione del "Progetto di vita" individuale e personalizzato.

"Si tratta del cuore della riforma – spiega il ministro per le Disabilità **Alessandra Locatelli** - che semplifica il sistema di accertamento dell'invalidità civile, eliminando le visite di rivedibilità e che introduce il "Progetto di vita", come strumento di accompagnamento nella vita delle persone. Si tratta di una rivoluzione culturale e civile, che sviluppa un nuovo paradigma nella presa in carico della persona con disabilità, eliminando le estreme frammentazioni tra le prestazioni sanitarie, socio sanitarie e sociali. Dal primo gennaio del 2025 si avvierà la sperimentazione, ma già da quest'anno partirà una formazione intensa e capillare tra Enti e categorie per l'adozione di questo nuovo modello".



“Siamo davanti ad una straordinaria opportunità per le persone con disabilità, per le famiglie, per il nostro Paese – aggiunge il ministro Locatelli - Iniziamo a ribaltare la prospettiva e a parlare non più solo di assistenzialismo ma di valorizzazione delle persone, semplifichiamo e sburocratizziamo gli iter e soprattutto partiamo dai desideri e dalle scelte di ogni persona, come previsto dalla Convenzione Onu, per arrivare a un percorso di vita dignitoso per ogni persona. Per questa ragione un passo importante nella nuova visione che proponiamo è relativo alla modifica di tutte le leggi ordinarie: finalmente rimuoviamo i termini “handicappato” e “portatore di Handicap” per restituire dignità e centralità alla “Persona con disabilità”. La sfida è appena iniziata ma sono molto determinata e non mi fermerò”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 apr  
2024

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Il modello Redditi 2024 Enc per le aziende del Ssn/ Redditi di impresa, di capitale e diversi: la determinazione dell'imponibile e il calcolo dell'imposta

di Roberto Caselli

La prima parte del Servizio, contenente il commento sugli obblighi delle aziende del Ssn, sulle scadenze dei versamenti e della presentazione della dichiarazione, e sui redditi fondiari (terreni e fabbricati), è stata pubblicata il 12 aprile .

### **I redditi di impresa in regime di contabilità ordinaria -quadro RF**

Non si registrano novità rispetto all'esercizio precedente.

L'art. 74, comma 2, lettera b) del Tuir recita "non costituisce esercizio di attività commerciale l'esercizio di attività assistenziali e sanitarie da parte di enti pubblici istituiti esclusivamente a tal fine, comprese le aziende sanitarie locali ". Ne consegue che l'attività sanitaria ( resa alla persona) svolta dalle aziende del SSn ( compresa l'attività intramuraria svolta dai propri medici), resta al di fuori del campo di applicazione dell'imposta.

Le aziende del SSn, in particolare quelle territoriali, svolgono però oltre a quelle prettamente sanitarie ed assistenziali, altre attività , che sono imponibili agli effetti del reddito di impresa (nonostante che in genere siano



connesse alle prime) secondo le norme contenute, nel Tuir , al Titolo I, Capo VI, artt. 55-66 , ed al Titolo II, Capo II, art. 81-116.

Per una classificazione analitica delle varie tipologie di attività svolte dalle Aziende sanitarie territoriali e di quelle ospedaliere e della relativa configurazione fiscale rinviamo al servizio pubblicato su Sanità del 1-7 Luglio 2014 ed al Volume “La fiscalità delle Aziende del SSN- R. Caselli- Ed. Il Sole 24 ore-2008.

Fra le più significative attività di natura commerciale ricordiamo il servizio mensa ai dipendenti, le sperimentazioni dei farmaci, il comfort alberghiero, la eventuale gestione commerciale degli immobili, la formazione fornita a partecipanti non dipendenti, ed inoltre, per le aziende territoriali, le prestazioni a pagamento per i servizi sanitari non resi alla persona, come ad esempio l’assistenza zoiatrica, le prestazioni di laboratorio attinenti patologie e profilassi veterinarie, il controllo alimenti per animali, l’analisi del controllo di alimenti e bevande, la prevenzione infortuni.

Nelle aziende territoriali convivono con l’attività commerciale, che si caratterizza per i corrispettivi pagati dagli utenti dei relativi servizi, attività svolte in molti casi dallo stesso personale impiegato in attività retribuite, diverse dalla cura alla persona, ma finalizzate alla salute pubblica, che sono svolte di propria iniziativa (come ad esempio il controllo degli alimenti), ma che rientrano nell’attività istituzionale ed i cui costi sono coperti dalla quota capitaria riconosciuta alle aziende per ogni cittadino residente.

La contabilità separata, obbligatoria, prevista dall’art. 109 secondo comma del Tuir, ha anche il compito di tener distinta, anche per le conseguenze che ne derivano per l’applicazione dell’Irap, l’attività commerciale svolta in questo ambito, da quella a carattere istituzionale. Particolarmente delicata è l’attribuzione corretta di una quota di costi promiscui alla sfera commerciale e la distinzione dei costi del personale impiegato promiscuamente nella sfera istituzionale ed in quella commerciale, sia per i riflessi nel calcolo del risultato economico di quest’ultima, sia per il calcolo dell’Irap.

Come diretta conseguenza dell’obbligo di tenuta della contabilità separata deve essere compilato il quadro RF ( reddito di impresa enti in contabilità ordinaria) e non il quadro RC (reddito di impresa enti a contabilità pubblica), in quanto le aziende del SSn non rientrano fra gli enti esonerati dall’obbligo richiamato.

In tempi recenti l’Agenzia delle Entrate, Direzione Regionale della Lombardia e Direzione provinciale di Milano (vedi il servizio [“La gestione del servizio mensa : lo ’zelo’ dell’Agenzia delle Entrate verso le Asst lombarde”](#) ) hanno contestato la natura commerciale del servizio mensa, con motivazioni che, a parere di scrive, non hanno alcun fondamento giuridico.

### **Il reddito imponibile**

Il reddito imponibile deve essere determinato con i criteri generali stabiliti per la determinazione del reddito d’impresa, prendendo come base l’utile

netto (o la perdita netta) risultante dal conto economico civilistico ( della sola sfera commerciale) , da indicare rispettivamente nel rigo RF4 o RF5, apportandovi tutte le variazioni in più o in meno derivanti dall'applicazione delle norme fiscali.

Il problema delle eventuali variazioni riguarda in particolare quelle aziende che per alcune operazioni si sono comportate in conformità di direttive regionali o ministeriali senza considerare i risvolti fiscali delle stesse; ad esempio nel caso della valutazione di attività commerciali in corso – da indicare nei righe RF13 o RF55 cod. 99, a seconda del segno ( come le sperimentazioni di farmaci od il comfort alberghiero ), per le quali nei bilanci non è stata prevista una voce specifica.

Nel rigo RF55, va indicata anche la quota del 10% dell'IRAP della sfera commerciale versata nel periodo d'imposta oggetto della dichiarazione, sia a titolo di saldo (di periodi d'imposta precedenti) che di acconto, deducibile dal reddito d'impresa (codici 12 e 33).

### **Determinazione reddito di impresa e riporto delle perdite**

La legge 30 Dicembre 2018 n. 145, ha introdotto delle novità, in vigore dall'esercizio 2019, in materia di riporto delle perdite. Il nuovo art. 8 del Tuir 917/86 recita infatti : “ Le perdite derivanti dall'esercizio di imprese commerciali e quelle derivanti dalla partecipazione in società in nome collettivo e in accomandita semplice sono computate in diminuzione dei relativi redditi conseguiti nei periodi d'imposta e, per la differenza, nei successivi, in misura non superiore all'80 per cento dei relativi redditi conseguiti in detti periodi d'imposta e per l'intero importo che trova capienza in essi...”.

Nel rigo F64, colonna 3 va indicato pertanto l'importo delle perdite d'impresa di anni precedenti fino a concorrenza del rigo F63 (reddito di impresa dell'esercizio)

Gli importi indicati nelle colonne 1 e 2 vanno riportati anche nella colonna 3. L'eventuale residuo di perdite d'impresa va indicato nell'apposito prospetto del quadro RS: “Perdite di impresa non compensate”

### **I Redditi di capitale-quadro RL –sez. I -A**

Qualora le aziende abbiano conseguito dividendi per la partecipazione in società, li dovranno denunciare nel quadro RL sezione prima - A.

Nella rigo RL1 andranno indicati, per il loro intero importo, gli utili percepiti da società di capitali , enti commerciali e contratti di associazione in partecipazione

Non devono essere dichiarati i redditi di capitale esenti e quelli soggetti a ritenuta alla fonte a titolo d'imposta o ad imposta sostitutiva.

### **I redditi diversi- quadro RL- sez. II**

Secondo l'art. 67 del Tuir, sono inquadrate nella categoria “Redditi diversi”, tutte le tipologie residuali di reddito, da dichiarare nel quadro RL sezione II In particolare, per le Aziende del SSn, sono da ricordare le seguenti

plusvalenze, indicando i corrispettivi e le relative spese:

● realizzate mediante la lottizzazione di terreni, le plusvalenze realizzate mediante cessione a titolo oneroso di immobili acquistati o costruiti da non più di cinque anni....., nonché in ogni caso le plusvalenze realizzate a seguito di “cessioni a titolo oneroso di terreni suscettibili di utilizzazione edificatoria” secondo gli strumenti urbanistici vigenti al momento della cessione. (Rigo RL5)

● realizzate mediante cessione a titolo oneroso di partecipazioni qualificate. (Rigo RL 7)

Vanno inoltre indicati (al rigo RL9) i redditi di natura fondiaria non determinabili catastalmente ( come ad esempio le locazioni per una porzione di locali facenti parte di un ‘unica unità immobiliare), ed i proventi per locazioni di terreni ad uso non agricolo e di lastrici solari; salvo che tali redditi non siano stati conseguiti nell’ambito di un’attività con connotazioni commerciali.

### ***Le plusvalenze immobiliari***

Eventuali plusvalenze realizzate dalla vendita di fabbricati , trasferiti alle Aziende del SSn per effetto del D.Lgs. 502/02, non sono imponibili. Potrebbero esserlo solo se afferenti a vendite di immobili acquistati nell’ultimo quinquennio oppure, per effetto dell’art. 37 (commi 38 e 39), del DL 223/06 se conseguite dalla vendita di immobili, acquisiti per donazione, per i quali non siano trascorsi ancora cinque anni dalla data di acquisizione da parte del donante; per tali immobili si assume come prezzo di acquisto o costo di costruzione quello sostenuto dal donante; gli importi sono da indicare al Rigo RL6.

### ***L’affrancamento delle plusvalenze***

La possibilità di un affrancamento delle plusvalenze maturate sulle aree fabbricabili , nonché sui terreni lottizzati o sui terreni sui quali siano state costruite opere per renderli edificabili, era prevista inizialmente dalla Legge 28 Dicembre 2001 n. 448 (art. 7, comma 1) e più volte è stata prorogata. La manovra di bilancio 2023 ( Legge 197/2022, art.1 comma 109) aveva previsto l’ennesima (cioè la ventesima....) riapertura dei termini .

La norma ha consentito, anche agli enti non commerciali , ivi comprese le Aziende del SSN, l’affrancamento (vale a dire la sterilizzazione fiscale) delle eventuali plusvalenze maturate, sui terreni edificabili e sui terreni agricoli, posseduti alla data del 1 gennaio 2023, che non rientravano fra i beni utilizzati nella sfera commerciale.

L’affrancamento, che poteva essere realizzato con il pagamento, entro il 15 Novembre 2023 (non più entro il primo semestre come nelle precedenti riaperture) di un’imposta sostitutiva sul valore di mercato al 1 Gennaio 2023, desunto da una perizia giurata redatta, entro lo stesso termine del 15 Novembre, da iscritti agli albi degli ingegneri, degli architetti, dei geometri, dei dottori agronomi, degli agrotecnici, dei periti agrari, dei periti industriali

edili e dai periti camerali.

La nuova aliquota dell'imposta sostituiva, uguale per i terreni e per le partecipazioni non qualificate era stata fissata al 16 %, aumentandola cioè di circa il 45 % rispetto al 2022 per i terreni (in precedenza 11%) e del 60% per le partecipazioni (in precedenza 10%). L'importo era rateizzabile in due o tre esercizi, a decorrere dal 15 Novembre 2023 in rate annuali, di pari importo, con interessi al 3% sulle rate successive alla prima.

Gli importi pagati a questo titolo devono essere indicati nel Quadro RM sezione III

### ***Deduzioni e detrazioni dal reddito imponibile - quadro RS***

Ricordiamo che, per la determinazione dell'Ires dovuta ( Quadro RN), gli enti non commerciali possono avvalersi della possibilità di calcolare delle deduzioni ( dal reddito ) o delle detrazioni ( in misura fissa del 19 %).

Entrambe sono da calcolare sul reddito complessivo e non sul reddito di impresa e vanno indicate nel quadro RS (prospetti diversi).

Per le Aziende del SSn, possono essere significative, in particolare, le seguenti voci:

Oneri deducibili ( art. 146 ex 110 TU) : le somme corrisposte a dipendenti chiamati ad adempiere funzioni presso Uffici elettorali ( anche nei seggi interni agli ospedali); questa è indubbiamente la deduzione più significativa, che può comportare un risparmio di imposta apprezzabile. (Rigo RS28).

Oneri detraibili ( art. 147 ex 110 bis TU ) : spese sostenute da soggetti obbligati alla manutenzione, protezione, restauro cose vincolate ai sensi della Legge 1089/39 e del DPR 1409/63, nella misura rimasta effettivamente a carico ( con criterio di cassa) -Rigo RS33. Nel caso di interventi su edifici storici particolarmente rilevanti la detrazione, potrebbe consentire addirittura l'azzeramento dell'imponibile.

### ***Prospetto costi promiscui***

Ricordiamo che nel quadro RS devono esseri indicati, nell'apposito prospetto " Deducibilità delle spese e dei componenti negativi promiscui", i ricavi ed altri proventi che concorrono a formare il reddito di impresa (rigo RS 24), i ricavi e proventi, compresi quelli relativi all'attività istituzionale ( rigo RS 25), le spese e altri componenti negativi relativi a beni e servizi adibiti promiscuamente all'esercizio di attività commerciali e di altre attività (rigo RS 26)

La determinazione del reddito complessivo ed il calcolo delle imposte –  
Quadro RN

L'importo del reddito complessivo risulterà al Rigo RN13, dalla sommatoria di tutti i redditi sopra considerati (terreni, fabbricati, impresa, diversi); ricordiamo che la perdita di impresa non va dedotta nella sommatoria stessa.

L'imponibile, al rigo RN16, è costituito dall'importo di Rigo RN13, al netto degli oneri deducibili indicati nel quadro RS (Rigo RN 15). Nei righe RN 17 e

RN 18 va riportato, rispettivamente, l'imponibile con l'aliquota ordinaria del 24% o quello con l'aliquota ridotta del 12%.

### ***La nuova posizione dell'Agenzia delle Entrate in merito alla riduzione dell' "aliquota Ires" per le Asl***

In conclusione ricordiamo che è sempre aperto il problema, che riguarda solo le aziende sanitarie territoriali, della contestata riduzione alla metà della aliquota ordinaria, ma si profila una soluzione finale di compromesso. Nel corso del 2022 si è registrato infatti un nuovo atteggiamento dell'Agenzia delle Entrate, sulla scia delle più recenti sentenze della Corte di Cassazione, che riconoscono comunque l'agevolazione, se non sull'intero reddito imponibile quantomeno sul reddito (catastale) dei fabbricati strumentali per i presidi ospedalieri.

Ci riferiamo alla Circolare 15/E del 17 maggio 2022, che è stata commentata nel servizio ["L'Agenzia delle Entrate recepisce l'orientamento della Cassazione: Ires dimezzata ai presidi ospedalieri delle Asl"](#)

La posizione, peraltro espressa in termini ambigui, sembra significare, in concreto che il reddito imponibile delle Asl debba essere diviso in due parti :  
● quello corrispondente alle rendite catastali aggiornate dei terreni e dei fabbricati strumentali facenti parte in modo specifico dei Presidi ospedalieri, da tassare con aliquota ridotta.

● la differenza, che corrisponde in sostanza alla sommatoria dei redditi terreni e fabbricati non strumentali dei Presidi ospedalieri, dell'eventuale reddito derivante da attività commerciali, dei redditi di versi e di capitale, da tassare con aliquota piena.

La Circolare si ferma qui e non fornisce alcuna indicazione operativa, né per il rimborso delle imposte pagate in più dalle Asl sul reddito imponibile dei fabbricati dei propri presidi ospedalieri, né per le dichiarazioni dei redditi, né anticipa il proprio comportamento per la eventuale chiusura del contenzioso in corso. Neanche le istruzioni al modello ENC 2024 ne fanno cenno.

Dopo l'emanazione della Circolare sono state emanate sentenze di Corti di Giustizia di secondo grado che seguono la linea tracciata dalla Cassazione e dalla stessa Circolare 15/2022 dell'Agenzia delle Entrate ed in un caso addirittura (Sentenza n. 149 depositata il 22 febbraio u.s., della Corte di Giustizia di secondo grado di Firenze) vanno oltre e insistono sul diritto delle Asl a calcolare l'aliquota agevolata sull'intero imponibile (v. ["Aliquota agevolata Ires per le Asl: una sentenza di secondo grado apre al riconoscimento sull'intero imponibile"](#)), ma nel corso degli stessi giudizi gli Uffici periferici hanno mantenuto una posizione negativa affermando che i Presidi ospedalieri non hanno una personalità giuridica autonoma rispetto alle Asl, per cui non possono usufruire del beneficio..... Il che vorrebbe dire che le sentenze della Cassazione si rivolgono a soggetti inesistenti nella struttura del SSN e che la Circolare romana non avrebbe alcun peso neanche

nell'ambito dell'amministrazione finanziaria....

Alla situazione di incertezza contribuisce anche l'ordinanza della Corte di Cassazione del 21 settembre 2023, commentata nel servizio [“Ires, la Corte di Cassazione fa retromarcia e nega la riduzione di aliquota sui presidi ospedalieri delle Asl”](#) . In questa occasione, la Corte, pur citando alcune sentenze che avevano riconosciuto l'agevolazione quantomeno ai presidi ospedalieri, arriva alla decisione di cassare la sentenza di secondo grado, parzialmente positiva per la Asl contro ricorrente con argomentazioni, a parere di scrive, inconsistenti e palesemente contrarie all'indirizzo consolidato.

È evidente come i Giudici della Corte Suprema si siano risparmiati, in quell'occasione, la lettura della documentazione dei giudizi di merito ed in particolare del controricorso, ed abbiano fatto un “copia ed incolla” di sentenze ormai superate, senza neanche tener conto che la posizione dell'Agenzia delle Entrate, proprio in virtù del più recente orientamento della Corte, era profondamente cambiata con l'emanazione della Circolare del 17 Maggio 2022 sopracitata.

Chi scrive rimane personalmente convinto che l'intero imponibile delle Aziende sanitarie territoriali, che abbinano l'attività ospedaliera a quella territoriale, dovrebbe usufruire dell'agevolazione e che la Corte di Cassazione , che auspichiamo si possa riunire a Sezioni unite nella prossima udienza sullo stesso tema, non rinneghi il consolidato formatosi fino al 2022, riconoscendo che, se i presidi ospedalieri hanno diritto ad ottenere l'agevolazione, non esistono nel nostro Paese presidi ospedalieri pubblici che siano gestiti in autonomia, svincolati da appartenenza ad aziende territoriali ( ASL o ASST in Lombardia).

In questa situazione di perdurante incertezza, è ipotizzabile seguire una linea moderatamente prudente e cioè :

- applicare l'aliquota piena ad una quota dell' imponibile costituito dalla sommatoria dei redditi catastali dei terreni e dei fabbricati non strumentali, né per l'attività istituzionale, né per quella commerciale
- applicare l'aliquota agevolata sulla sommatoria dei redditi catastali degli immobili strumentali afferenti i presidi ospedalieri, utilizzati per l'attività sanitaria istituzionale.
- nei quadri RA ed RB, per maggiore chiarezza, dovrebbero essere indicati separatamente gli immobili strumentali afferenti i Presidi ospedalieri
- chiedere il rimborso, entro 48 mesi dal pagamento, dell'imposta pagata in più a titolo cautelativo sulla prima quota dell'imponibile, e nel caso ( probabile) di silenzio – rifiuto, trascorsi i 90 giorni, iniziare la procedura di contenzioso.

**Il caso**

Aborto, attacco alla 194  
Blitz della destra  
i pro-vita nei consultori

di **Bocci e D'Aleo**

● a pagina 15

**LA POLEMICA**

# Il governo attacca l'aborto sì ai pro-vita nei consultori

La proposta in un emendamento al decreto Pnrr già approvato in Commissione. Insorgono M5S e Pd. Schlein: "E Meloni aveva detto: non toccheremo la 194"

di **Michele Bocci**

I pro-life nei consultori, cioè dentro alle strutture sanitarie dove viene fatto il maggior numero di certificazioni per l'interruzione volontaria di gravidanza. Il centrodestra prova ancora una volta a forzare la mano sul tema dell'aborto, questa volta con un emendamento al Pnrr approvato in commissione Bilancio che andrà in votazione alla Camera.

Le Regioni, dice la nuova norma, organizzano i consultori e «possono avvalersi», senza oneri a carico della finanza pubblica, «del coinvolgimento di soggetti del terzo settore con «qualificata esperienza nel sostegno alla maternità». A segnalare l'emendamento sono stati ieri i Cinquestelle e il Pd si è unito subito alla protesta, anche con la segretaria Elly Schlein. Alle Regioni si dà la possibilità di coinvolgere associazioni che potrebbero tentare, vista la loro natura, di dissuadere le donne che vogliono intraprendere il percorso dell'aborto proprio nel luogo dove incontrano i medici. Nessuna amministrazione locale, se l'emendamen-

to passerà alla Camera, sarà obbligata a fare accordi con i pro-vita (che tra l'altro non dovrebbero portare a maggiori spese), ma il segnale è forte e infatti si sono subito alzate le voci contrarie di chi difende il diritto all'aborto.

Anche la legge 194, all'articolo 2, prevede il coinvolgimento del volontariato, ma parla di sostegno alle maternità difficili dopo la nascita dei bambini. «I consultori – è scritto nella norma che ha introdotto l'aborto in Italia – sulla base di appositi regolamenti o convenzioni possono avvalersi, per i fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita». Secondo Valeria Dubini, presidente di Agite, l'associazione che raccoglie i ginecologi che lavorano sul territorio, «la 194 ipotizza già la partecipazione del terzo settore ma la donna resta al centro, decide lei cosa vuole fare e poi, se sceglie di partorire, può usufruire dell'aiuto da parte del volontariato. Nell'emendamento, del quale

non c'era bisogno, sembra essere ipotizzato un ruolo dissuasivo da parte delle associazioni». Secondo Jacopo Coghe invece, portavoce di Pro vita & famiglia onlus, «l'emendamento al Pnrr ricalca quanto è previsto dall'articolo 2 della legge 194». Allora non è chiaro perché sia stato necessario presentarlo. I pro-vita, in alcuni consultori italiani, ci sono già. Tempo fa, il Piemonte ha deciso di stanziare 400 mila euro per le associazioni antiabortiste.

«La maggioranza non si smentisce mai e anche nel decreto sul Pnrr riesce a inserire un attacco al diritto all'aborto. È una decisione molto grave, perché rappresenta l'ennesima offesa ai diritti della donna e alla sua autodeterminazione. È importante dotare i consultori di personale qualificato e strutturato», dicono i parlamentari del Movimento 5 Stelle delle commissioni Affari sociali di



Camera e Senato, che hanno presentato una legge su queste strutture.

Schlein annuncia: «Ci opporremo duramente all'emendamento. È in corso un attacco pesante alla libertà delle donne di scegliere sul proprio corpo. Ce lo aspettavamo da questa destra che, ovunque governa, cerca di minare l'attuazione della 194 e di restringere il diritto delle donne che cercano di avere accesso a un'interruzione volontaria di gravidanza». La segretaria del Pd ricorda la lettera diffusa da Giorgia Meloni in campagna elettorale. «Diceva: "Non preoccupatevi, che non toccheremo il diritto all'aborto"». Riccardo Magi di +Europa commenta: «Si fa un uso

politico dei fondi del Pnrr oltre a calpestare i diritti delle donne. Mentre il Parlamento europeo chiede che l'interruzione di gravidanza entri nella Carta dei diritti fondamentali dell'Ue, il governo Meloni si mette alla guida dei Paesi Ue che questo diritto vogliono cancellarlo».

## I numeri

### Un diritto garantito dal 1978

# 63mila

#### Le interruzioni di gravidanza

Il dato è del 2021, l'ultimo disponibile, ed è più basso del 4,2% rispetto al 2020. Nel 1983, gli aborti in Italia erano quasi 235 mila

# 63,4%

#### I ginecologi obiettori

Il dato varia a seconda delle Regioni: si va dal 45% dell'Emilia-Romagna all'85% della Sicilia. Gli anestesisti obiettori in Italia sono il 40,5% e tra il personale non medico il dato arriva al 32,8%

# 43%

#### Le certificazioni nei consultori

I consultori sono il luogo dove si fanno più certificati per prescrivere l'aborto. Seguono i servizi di Ostetricia e ginecologia degli ospedali (35%) e i medici di fiducia (20%)

📍 A Roma  
Settembre  
2022, un  
momento della  
manifestazione  
di "Non una di  
meno" a favore  
dell'aborto  
libero e sicuro



## L'intervista alla psicologa

# “Così la pressione sulle adolescenti si fa insostenibile”

di Giulia D'Aleo

**ROMA** – Dai consultori in cui ha trascorso la vita, Rita Cortonesi ha partecipato alla lotta femminista per l'autodeterminazione ed è stata testimone dell'attacco costante cui viene sottoposta. Psicologa, operatrice per 38 anni in un consultorio di Roma, da 5 in pensione, ora è attivista della Rete nazionale consultori. Nell'ultimo emendamento della maggioranza al decreto Pnrr riconosce l'ennesimo colpo di questa offensiva.

**Operatori e pro-life potrebbero trovarsi a lavorare fianco a fianco. Cosa pensa?**

«Ci mancava solo questo! Ormai i consultori sono sempre più a corto di personale, aperti poche volte a settimana, accorpati. Un presidio territoriale pensato per il benessere della donna è ormai vittima di un processo di aziendalizzazione inarrestabile».

**Il governo punta a frenare la crisi demografica. Ed è nei consultori che viene fatta la gran parte dei certificati per l'Ivg.**

«Allora torniamo a fare figli per la patria, come veniva chiesto una volta. E poi secondo i dati le Ivg sono in calo, anche perché si punta sempre di più sulla contraccezione. Nessuno prende l'aborto alla leggera, a livello fisico

non è una passeggiata».

**Qual è la prassi se una donna si rivolge a un consultorio per abortire?**

«Viene seguita da un assistente sociale e se necessario anche da uno psicologo. È un lavoro professionale e vengono considerate tutte le opzioni, anche tenere il bambino, ovviamente».

**E in quel caso?**

«Il consultorio la supporta nel limite delle proprie

capacità. Mettendola in contatto con associazioni che forniscono vestiti, latte o altro e seguendola durante la gravidanza».

**I movimenti di sostegno alla maternità potrebbero rivelarsi utili in questo?**

«No. Associazioni che propongono di obbligare le donne ad ascoltare il battito cardiaco del feto prima di abortire violano i principi di laicità, autodeterminazione e libero accesso alla base dei consultori».

**Quali sono i rischi di un approccio così?**

«In un momento così difficile, incontrare un pro-life che punta sui sensi di colpa può essere psicologicamente insostenibile. Soprattutto per un'adolescente».

**Questo potrebbe spingere una donna a non abortire?**

«Può causarle dolore, ma probabilmente non cambierà idea. Quando la legge 194 non esisteva le donne rischiavano la vita per abortire clandestinamente».

**Chi interrompe una gravidanza lo fa principalmente per motivi economici?**

«Da soli non bastano se una donna vuole avere figli. E certo a convincerla non bastano nemmeno i sussidi sbandierati dal governo: per i primi mesi latte e pannolini, poi basta».

**E le ragioni quali sono?**

«Possono essere tantissime. Nel mio consultorio arrivavano spesso studentesse che incappavano in una gravidanza nel momento sbagliato della vita, quando si stavano affacciando a un progetto di carriera o non avevano relazioni stabili. Ma ricordo anche una ragazza molto giovane, sui 18 anni, che fece la scelta opposta».

**Come andò?**

«La madre era molto titubante, perché la figlia e il ragazzo erano giovanissimi e senza lavoro. Lei, però, aveva pochi dubbi e dopo il consulto decise di tenerlo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ **Attivista**  
Rita Cortonesi,  
Rete consultori

“  
Se una  
donna  
vuole tenere  
il bambino  
riceve già  
supporto  
e chi sceglie  
l'Ivg non  
lo fa a cuor  
leggero  
”



Le Regioni potranno coinvolgere associazioni pro vita nei consultori  
L'opposizione annuncia battaglia, Schlein: "Ci opporremo duramente"

## “Il governo usa il Pnrr per attaccare ancora il diritto all'aborto”

IL CASO

SERENA RIFORMATO  
ROMA

Una norma di Fratelli d'Italia, nascosta nel quarto decreto Pnrr, apre le porte dei consultori alle associazioni anti-abortiste. L'attacco alla legge 194, ancora una volta, punta ai luoghi protetti dove le donne dovrebbero essere libere di avviare un'interruzione di gravidanza. Se il provvedimento diventasse legge, chi si rivolge a un centro sociosanitario per un aborto potrebbe trovarsi davanti i volontari dei gruppi pro vita. Pronti a interferire nelle fasi più delicate della scelta. La sorpresa è all'articolo 44 del quarto decreto per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza, oggi e domani al voto (blindato dalla fiducia) dell'aula della Camera: le regioni, nell'organizzazione dei consultori, «possono avvalersi, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, anche della collaborazione di soggetti del terzo settore che abbiano una qualificata esperienza nel campo del sostegno alla maternità». Una definizione vaga, ma cucita su misura alle associazioni anti-abortiste. La modifica è stata aggiunta al decreto il 12 aprile, nell'ultima seduta dei lavori di commissione: un ve-

ro e proprio blitz in extremis prima dell'approdo del testo in assemblea. La firma dell'emendamento – comunque approvato da tutta la maggioranza – è di Lorenzo Malagola, deputato di FdI alla prima legislatura, unico segno particolare l'evidente simpatia, ricambiata, per i gruppi dell'ultraconservatorismo cattolico. Il meloniano viene spesso citato da Pro Vita e Famiglia, l'associazione anti-abortista «dell'amico Paolo Coghe» (così lo definisce Malagola su Facebook). Insorgono le opposizioni. I primi a scovare la norma sono stati i parlamentari Cinquestelle delle commissioni Affari sociali: «Viviamo in un Paese in cui è già difficile accedere alla pratica, in cui le donne devono viaggiare fuori provincia o fuori regione per riuscire ad abortire - commentano -. E mentre gli altri inseriscono la tutela del diritto all'interruzione di gravidanza in Costituzione, l'Italia sceglie di fare un ulteriore passo indietro». La segretaria del Pd Elly Schlein promette battaglia: «Ci opporremo duramente». La leader dem punta il dito contro la presidente del Consiglio Giorgia Meloni, che più volte ha smentito di voler rivedere il diritto all'aborto: «Abbiamo sempre detto di fare attenzione, – commenta Schlein – perché per intaccare il diritto all'aborto

non avrebbero avuto nemmeno bisogno di toccare la legge, basta fare una cosa come questa». Per la senatrice Pd Cecilia D'Elia, «invece di garantire alle donne servizi, lavoro e stabilità economica il governo attacca la libertà di scelta» e introduce «figure appartenenti ad associazioni senza competenze e professionalità specifiche» dentro «presidi fondamentali per la salute sessuale e riproduttiva, come sono i consultori». Il segretario di +Europa Riccardo Magi nota che «mentre il Parlamento europeo chiede che l'interruzione di gravidanza entri nella carta dei diritti fondamentali dell'Ue, il governo Meloni si mette alla guida dei Paesi Ue che vogliono cancellare questo diritto». Per Luana Zanella, deputata di Avs, «non è accettabile che attraverso un emendamento subdolo dell'ultima ora si preveda la presenza nei consultori pubblici di associazioni o ong anti abortiste». La Casa internazionale delle donne promette una «mobilitazione generale» contro «un attacco alla libertà e all'autodeterminazione delle donne». Nella maggioranza solo il vicepresidente della Camera Fabio Rampelli si espone in difesa della norma: «Nessuno vuole riformare o abrogare la 194.



# LA STAMPA

Ma applicarla nella sua interezza». Secondo il deputato di FdI «l'emendamento approvato al Pnrr» va nella direzione di «offrire senza oneri per lo Stato la possibilità di riflessione» come previsto dalla legge sull'aborto all'articolo 1, che parla di «contribuire a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravi-

danza». Dal 2021, fra le polemiche, una sperimentazione simile è attiva in Piemonte: i consultori possono collaborare con associazioni che hanno nello statuto «la finalità di tutela della vita fin dal concepimento». A queste organizzazioni vanno anche le risorse del fondo ad hoc «Vita Nascente»: un milione di euro nel 2024. —

**D'Elia (Pd): «Invece di garantire servizi e lavoro, la destra attacca la libertà di scelta»**

**La norma proposta da Fratelli d'Italia è «nascosta» nel decreto Recovery**



Flash mob dell'associazione "Pro Vita" a Torino nel maggio 2023



UN CASO PER L'EMENDAMENTO AL DECRETO PNRR (COL VOTO DI FIDUCIA GIÀ CHIESTO)

# Le opposizioni non tollerano la proposta di Fdi per la sola presenza dei «Pro vita» nei consultori

EUGENIO FATIGANTE

Roma

Le Regioni, nell'organizzare i servizi dei consultori, possono "avvalersi, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, anche del coinvolgimento di soggetti del Terzo settore che abbiano una qualificata esperienza nel sostegno alla maternità". Il testo di un emendamento al "decreto Pnrr" su cui il governo ha prontamente messo la fiducia ieri, che si limita peraltro a ribadire l'attuazione di quanto già previsto all'art. 2 della "legge 194" sull'aborto, ha scatenato un putiferio di parte delle opposizioni contro la maggioranza. La proposta, a prima firma di Lorenzo Malagola di Fdi, è passata in commissione Bilancio, ma il solo aver evocato il coinvolgimento delle associazioni "pro-life" nei consultori rappresenta un atto «vergognoso», l'ennesima offesa ai diritti della donna e alla sua autodeterminazione», a sentire M5s e Pd.

Oggi a Montecitorio si prevede dunque una seduta infuocata dopo mezzogiorno, quando sono previste le dichiarazioni per il voto di fiducia sul decreto per il completamento dell'attuazione del Pnrr (mentre alle 14 inizierà la chiama). La polemica è definita «dal notevole tasso ideologico e strumentale» da Domenico Menorello: il coordinatore del network "Sui tetti" ha sottolineato che «si tratta della mera trasposizione di una facoltà nota all'ordinamento» e «di per sé auspicabile alla luce del principio di sussidiarietà orizzontale». E, in effetti, la "194" già prevedeva che i consultori "possono avvalersi della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono aiutare la maternità difficile dopo la nascita". I primi a infuriarsi, invece, sono stati i rappresentanti del M5s nelle commissioni Affari sociali di Camera e Senato: «Viviamo in un Paese in cui il diritto all'aborto, all'in-

terruzione di gravidanza è già sotto attacco, in cui le donne devono viaggiare fuori provincia o addirittura fuori regione per riuscire ad abortire - sostengono - . E

mentre altri Paesi inseriscono la tutela del diritto all'aborto in Costituzione, l'Italia sceglie di fare un ulteriore passo indietro. Noi continueremo a opporci a questa politica oscurantista del governo Meloni».

A stretto giro ha alzato la voce anche il Pd, con Silvia Roggiani e Marco Furfaro, responsabile welfare: «Questo governo continua nella sua battaglia contro i diritti delle donne e contro il diritto all'interruzione di gravidanza. Ci batteremo in Parlamento e fuori, a fianco alle associazioni femministe». Mentre Francesco Boccia, capogruppo Pd in Senato, ha criticato il «modo, quasi di soppiatto in un decreto sul Pnrr», con cui «la destra prova ad assestare un altro colpo alla libertà delle donne. Invece di garantire loro servizi e stabilità, sceglie d'indebolire luoghi fondamentali con figure appartenenti ad associazioni senza specifiche competenze». In passato, già il Piemonte a guida centrodestra ha deciso di dare spazio anche ad associazioni "pro-vita" nei consultori. Mentre nel Lazio, Regione guidata da Francesco Rocca (vicino a Fdi), maggioranza e opposizioni si sono scontrate invece sull'esclusione dei consultori dalla gestione dei "bonus mamme".

Il testo dispone che le Regioni possano coinvolgere le associazioni: ma lo prevede già la "legge 194". M5s e Pd all'attacco: «Vergognoso, è un'offesa ai diritti e all'autodeterminazione della donna»



# Il taglio del Dna è fototelecomandato

**Smart drug.** Editing del genoma Crispr e nanoparticelle d'oro uniti insieme per creare una terapia attivata dalla luce in grado di curare tumori e virus mortali in modo sicuro. Il sistema è sviluppato dall'Università di Pisa nell'ambito del progetto europeo I Gene

**Michela Moretti**

**U**n materiale prezioso, l'oro, e un altrettanto preziosa tecnica, l'editing del genoma Crispr, uniti insieme per creare una terapia potenzialmente in grado di curare tumori e virus mortali in modo sicuro. È il sistema sviluppato dall'Università di Pisa nell'ambito del progetto europeo I Gene, in collaborazione con partner accademici (Iit, Genova) e industriali (Prochimia, Polonia; Lionix, Paesi Bassi).

«Lo scopo del progetto era di dimostrare con uno studio preclinico l'efficacia di una tecnica di editing genomico più sicura rispetto a Crispr Cas-9, per la cura del melanoma - spiega Vittoria Raffa, professoressa ordinaria di Biologia molecolare dell'Università di Pisa e coordinatrice del progetto europeo -. La nostra terapia Crispr contro il melanoma si basa su vettori non virali, ossia nanoparticelle d'oro biocompatibili molto sicure ed efficaci». Il gruppo di Pisa ha sviluppato anche una tecnica per evitare che il sistema Crispr-Cas faccia tagli indesiderati nel genoma, definiti come "off target". «Abbiamo creato un meccanismo secondo cui la proteina Cas può essere attivata solo quando giunge nel punto in cui vogliamo che agisca - riprende Raffa - Ciò è possibile tramite la foto-attivazione della proteina Cas».

Ciò che ne nasce è una terapia di nuova generazione, una smart drug, ossia un farmaco "intelligente", che viene attivato da una fonte luminosa esterna quando raggiunge il target desiderato. Una sorta di forbici telecomandate.

L'efficacia del meccanismo di foto-attivazione è stata validata con studi, sia in colture cellulari che in organoidi, che in zebrafish, piccoli

pesci usati come modelli in laboratorio. «Il nostro obiettivo è fare l'editing su alcune cellule del melanoma, in modo tale che il sistema immunitario le riconosca e possa attivarsi contro le altre cellule tumorali, anche quelle che non sono vicine al punto di editing - precisa Raffa - Ora stiamo rendendo più efficace la tecnica: non sempre la proteina Cas riesce a entrare nel nucleo della cellula, dove dovrebbe arrivare per poter tagliare il Dna del tumore, ma rimane nel citoplasma». Un punto di debolezza, che si è trasformato in ispirazione per testare la tecnica di editing genetico anche su un virus che si replica proprio nel citoplasma delle cellule, il Sars-CoV-2.

Il gruppo di Pisa ha quindi sviluppato una terapia basata su Crispr-Cas 13 trasportata dalle nanoparticelle d'oro, in grado di tagliare l'Rna genomico del coronavirus. «Qui la foto-attivazione non è necessaria, perché la proteina Cas taglia solo l'Rna e non modifica nessuna parte del Dna», spiega il virologo Michele Lai del dipartimento di Ricerca Traslationale e Nuove Tecnologie dell'Università di Pisa. L'obiettivo è di creare una terapia aerosol che si possa utilizzare nelle fasi iniziali della malattia, quando arginare la replicazione virale nei polmoni è cruciale: «tagliando l'Rna del virus ne impediamo la duplicazione e al contempo aiutiamo le cellule del sistema immunitario ad avere tempo di riconoscerlo e combatterlo», spiega Lai. Anche questo sistema funziona nei test di laboratorio, con efficacia analoga ai farmaci oggi a disposizione contro il Covid. «Il vantaggio risiede nella velocità di preparazione: bastano poche settimane per adattare il sistema a un virus emergente, come è stato Sars-CoV-2, per cui si è dovuto

attendere almeno un anno per la distribuzione della terapia farmacologica» afferma Michele Lai.

Il team sta anche lavorando su una terapia contro il virus dell'Hiv. «Sappiamo che Crispr Cas-9 funziona sul virus dell'Aids, perché sono già stati svolti studi clinici, anche in Europa. Ma al momento il rapporto rischio-beneficio non rende la terapia un'opzione ottimale, a meno che non trattiamo pazienti che non rispondono più a tutte le altre terapie antiretrovirali», aggiunge il virologo dell'Università di Pisa. La terapia sarebbe un grande passo avanti: «Con un Crispr Cas-12, le particelle d'oro che trasportano queste forbici per tagliare il Dna e la foto-attivazione possiamo rendere questa terapia sicura per tutte persone che hanno l'Hiv», racconta Lai.

Il lavoro del gruppo di Pisa dovrebbe poi portare alla nascita di un spin-off per trasformare le scoperte in potenziali terapie salvavita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il team italiano sta sperimentando la terapia sul melanoma, il virus del Covid e dell'Aids

## IN LABORATORIO

L'efficacia del meccanismo di foto-attivazione è stata validata con studi in colture cellulari, organoidi e sullo zebrafish in laboratorio



## L'OBIETTIVO DELLA RICERCA

Raffa (Università di Pisa): l'obiettivo è fare l'editing su alcune cellule del melanoma, così che il sistema immunitario le riconosca e si attivi



## **2 | Leucemia acuta promielocitica, esperti ‘verso cura con sola terapia orale’**

L'uso innovativo del triossido di arsenico (Ato) in compresse per via orale, e non più per via endovenosa, il miglioramento dei regimi terapeutici per il trattamento dei pazienti anziani, fino alle nuove scoperte sulle complicanze della malattia e post trattamento. Sono questi alcuni dei principali temi che ematologi italiani e internazionali hanno discusso durante l'ottavo Simposio internazionale sulla leucemia acuta promielocitica (Lap) a Roma il 10, 11 e 12 aprile. Al centro dell'incontro le ultime sfide da superare nel trattamento dei pazienti affetti da Lap oltre che per commemorare il professor Francesco Lo Coco, scomparso nel 2019, che con le sue ricerche ha cambiato la storia della Lap, conosciuta anche come leucemia fulminante. In apertura dei lavori gli ematologi - riporta una nota - hanno discusso in particolare dell'ottimizzazione dei regimi terapeutici senza chemioterapia e della prevenzione delle ricadute a lungo termine. Maria Teresa Voso, professore ordinario di Ematologia al Policlinico universitario di Roma Tor Vergata, tra i coordinatori scientifici dell'evento, ha presentato i dati provenienti dal vasto database Apl Harmony che evidenziano fattori quali l'età avanzata e l'alto rischio (secondo la classificazione correntemente in uso) come associati a una minore sopravvivenza dei pazienti. La combinazione di acido all-trans retinoico (Atra) e Ato senza chemioterapia si è dimostrata la migliore opzione terapeutica per le fasce di rischio cosiddetto "standard", con alti tassi di sopravvivenza a lungo termine e una ridotta probabilità di ricaduta rispetto ad altri regimi terapeutici. Aggiornamenti significativi sono stati inoltre dedicati al trattamento di importanti complicanze della Lap. I risultati di studi recenti presentati durante il simposio suggeriscono che le cellule staminali leucemiche potrebbero giocare un ruolo significativo nella genesi della coagulopatia, una complicanza tipica per cui i pazienti presentano all'esordio emorragie anomale potenzialmente letali. È stato osservato - dettaglia la nota - che un sottogruppo specifico di queste cellule leucemiche potrebbe essere responsabile della regolazione della coagulazione, suggerendo così



l'esistenza di nuovi bersagli terapeutici potenziali e lo sviluppo di strategie più efficaci per gestire questa complicità.

Voso e Marco Vignetti, presidente Fondazione Gimema, hanno ripercorso il presente e il futuro della Lap. “Franco Mandelli fu il primo ematologo italiano a imparare a riconoscere questa strana forma di leucemia, imparando a Parigi dallo scopritore della malattia, l’ematologo Jean Bernard - ha raccontato Vignetti - Le ricerche di Mandelli sono state completate da Lo Coco, grazie anche alla sua grande capacità organizzativa, oltre che quelle proprie di valido ricercatore e laboratorista”. La giornata conclusiva invece è stata dedicata all’aggiornamento delle nuove terapie in fase di sperimentazione. Harry J Iland, professore di medicina all'Università di Sydney, Australia, e medico specialista al Royal Prince Alfred Hospital, ha presentato i risultati di uno studio rilevante sull’uso dell’arsenico per via orale. La terapia standard a base di Ato - si legge nella nota - richiede infusioni prolungate di due ore. Tale procedura, sebbene efficace, comporta un impatto sull'utilizzo delle risorse ospedaliere e sulla comodità del paziente. L’Ato orale potrebbe così rappresentare un'alternativa vantaggiosa dal punto di vista economico e forse anche in termini di sicurezza, ma attualmente la sua disponibilità per uso clinico è limitata principalmente alla Cina e a Hong Kong.

Lo studio di Iland si è concentrato sulla disponibilità di una nuova formulazione orale di Ato, sviluppata come parte della terapia di consolidamento standard del trattamento della Lap. La ricerca ha confermato la bioequivalenza tra la somministrazione orale e quella endovenosa, il che potrebbe aprire nuove prospettive nella gestione della malattia. Parallelamente, altri ricercatori, come Hongming Zhu dell'Istituto

di Ematologia di Shanghai, stanno esplorando la possibilità di una terapia post-induzione senza chemioterapia per i pazienti affetti da Lap, a prescindere dalla classificazione del rischio. Si tratta di un trattamento post-remissione completamente privo di chemioterapia - è emerso dal simposio - che includa una terapia di mantenimento orale. Una nuova prospettiva che potrebbe portare a benefici significativi per un numero



maggiore di pazienti.

In chiusura dei lavori la riunione nazionale Gimema durante la quale i ricercatori hanno aggiornato medici e ricercatori in ematologia provenienti da tutta Italia sulle attività di ricerca in corso, gli studi e i progetti portati avanti dai 9 gruppi di lavoro (working parties) che abbracciano la gran parte delle patologie ematologiche, sia di natura neoplastica che non, e affrontano argomenti più “trasversali” come la qualità di vita e le complicanze infettive, che, come noto, sono molto frequenti in pazienti sottoposti a terapie come il trapianto di midollo.

Attualmente gli studi in corso promossi dalla Fondazione Gimema - conclude la nota - sono più di 50 e vedono la partecipazione attiva della quasi totalità dei centri ematologici italiani – diffusi su tutto il territorio nazionale - che afferiscono alla rete Gimema. Importante, in questa giornata, è stata anche la sessione dedicata alle attività di laboratorio sia per la parte assistenziale (Rete LabNet) sia per la parte di ricerca traslazionale.

I tre giorni di eventi sono stati realizzati grazie al supporto di Ail - Associazione Italiana contro Leucemie, linfomi e mieloma, Ail Roma, Ail Bari, European hematology association (Eha), l'Università di Tor Vergata; con il contributo non condizionante di Abbvie, Amgen, Novartis, Astellas, AstraZeneca, Bristol Myers Squibb, Roche, Incyte, Jazz Pharmaceuticals, Servier Italia e con il patrocinio della Società italiana di ematologia (SIE) e della Società italiana di ematologia sperimentale (SIES).



## MINARDI (MSF)

### «Mi sento goccia tra medici da premio Nobel»

A pagina 17

LUCIA BELLASPIGA

Medico di Medicina generale con la passione per le vittime delle grandi ingiustizie, Monica Minardi da domenica è presidente rieletta della sezione italiana di Medici senza Frontiere.

La dottoressa imolese da anni alterna l'impegno in patria con le famiglie locali a quello nelle missioni estere più impegnative

# «Sono goccia tra i medici da Nobel in prima linea contro l'ingiustizia»



LUCIA BELLASPIGA

**D**onna, moglie e madre, medico di Medicina generale (l'antico "medico di famiglia") con la passione per le vittime delle grandi ingiustizie. Da domenica è presidente rieletta della sezione italiana di Medici senza Frontiere (MSF), l'organizzazione non governativa che nel 1999 ha vinto il Nobel per la Pace e che opera in 80 Paesi con 65mila operatori umanitari. Eppure Monica Minardi, 54 anni, smitizza: «Se MSF è una goccia nell'oceano delle grandi crisi umanitarie, io nemmeno una goccia, tutt'al più vapore acqueo». Nei teatri di guerra e carestia è stata fin da ragazzina, quando l'idea di studiare medicina iniziava a dare forma al suo vero interesse, «provare a sanare le differenze tra chi - come me - senza meriti è nato dove esistono diritti, e chi senza demeriti è nato dove non c'è speranza. Ancora oggi per me la medicina ha un aspetto quasi artistico nell'incontro ravvicinato con il paziente, nel tenere il mio sguardo al livello del suo...». Esperienze che prova nelle aree più povere del mondo come nel suo studio di "medico di famiglia" a Imola, perché, assicura, quando si è malati si diventa tutti vulnerabili e tutti hanno bisogno di quello sguardo.

#### Come è nata la sua passione per gli ultimi?

Da studentessa ero già in missione con i frati cappuccini a Kambatta, in Etiopia. Guardavo padre Leonardo e il suo team di frati chirurghi esperti nell'allungamento dei tendini, perché i bambini erano costretti a letto per mesi e gli arti si deformavano. Sempre durante l'università sono stata in Brasile alla favela del São Bernardo, dove poco dopo la mia partenza don Leo Commissari è stato ucciso: era un sacerdote scomodo, lui non era vicino alle vittime ma assieme. Tornata a casa mi sono detta «ecco chi voglio essere» e dopo la laurea sono andata a Liverpool per il master di Medicina tropicale, requisito indispensabile per entrare in

MSF... Fin da allora guardavo a Medici senza Frontiere, ma mai avrei immaginato di diventare un giorno presidente! In realtà me ne stupisco anche oggi. A quel punto sono partita per l'Eritrea, 4 mesi in un dispensario tenuto da suore laiche organizzatissime, e tornata in Italia ho fatto subito domanda per MSF. La selezione è stata tosta ma mi hanno reclutata, solo che la vita ti ribalta i piani: nel frattempo avevo conosciuto quello che oggi è mio marito.

#### Conosciuto in corsia?

Veramente in discoteca, è stato colpo di fulmine. Ma prima di sposarci doveva sapere bene chi fossi e anch'io dovevo conoscere l'uomo con cui avrei costruito la mia famiglia, così sono partita per l'Angola durante la guerra civile come responsabile MSF del reparto pediatria. Ha superato la prova, perché sei mesi dopo, al ritorno, mi stava ancora aspettando! Ci siamo sposati nel 2001 con rito misto, io sono cattolica, lui è senegalese e islami-



co, oggi abbiamo due figlie orgogliose della loro doppia cultura. L'Angola, è stata l'esperienza più drammatica della mia vita, ovunque c'erano persone amputate dalle mine, in pediatria avevamo 80 posti per 130 bambini ricoverati, due per lettino, poi scoppiò un'epidemia di meningite. In quel periodo la mia fede andò in crisi di fronte a tanto orrore, ma mi dissi «nel mio piccolo faccio quello che posso», era la cosa che sentivo più vicina all'essere cristiani.

#### **Essere madre e curare il mondo non è vita facile.**

Non potevo più partire, solo nel 2009 ho partecipato a una missione in Pakistan, a Mardan, dove si era concentrato un milione e mezzo di sfollati interni per sfuggire ai talebani. Ma un mese dopo ero di nuovo a casa, sia perché le bimbe erano piccole, sia per motivi economici, MSF stipendia il personale ma ovviamente la paga è molto inferiore a quella di medico. L'anno dopo siamo partiti per il Sussex, dove finalmente potevo prendere quella specializzazione in Medicina d'emergenza che nel mio Paese non mi sarei mai potuta permettere, e in Italia siamo rientrati dieci anni dopo... proprio durante il Covid! Con la pandemia c'era troppo bisogno di medici e non sono più partita, poi, non so neanche io come, nell'aprile 2022 mi sono trovata presidente di MSF, un'emozione immensa: al servizio di un'organizzazione che non si gira mai dall'altra parte mettevo la mia competenza di medico e la passione per i valori del movimento. Leri la rielezione a presidente e tanta gioia nel cuore.

#### **Il suo matrimonio ha a che fare con questa passione?**

Nei primi anni '90 mio marito era arrivato dal Senegal seduto in aereo, allora non c'erano morti in mare, si poteva partire come oggi partiamo noi italiani, aveva un visto turistico che si è trasformato in un visto di lavoro appena ha trovato un impiego, era normale così. Era un migrante economico esattamente come oggi lo sono i nostri figli: in Senegal non stava male, ma era un ragazzo che aveva un sogno, come i nostri ragazzi che oggi vanno a studiare e lavorare all'estero. Anche io quando sono andata in Inghilterra non stavo male qui, ma avevo il mio sogno. È strano che i giovani africani abbiano un sogno pure loro? Oggi ci sono passaporti "importanti" con cui viaggi ovunque e passaporti che invece ti escludono, sembra un sistema studiato per mantenere una disuguaglianza a livello mondiale.

#### **I suoi anni di presidenza MSF sono caduti in un periodo particolarmente difficile...**

Tra pandemia e guerre sono stati due anni duri, ma guardi che le crisi umanitarie non mancano mai, anche quando non se ne parla, basti pensare ad Haiti, al Sudan, al Tigray. L'anno scorso ero in missione proprio nel Tigray, nel nord dell'Etiopia, e pochi giorni fa ero a bordo della Geo Barents, la nave di MSF. Essere lì sul ponte della nave e assistere al salvataggio da parte dei nostri coraggiosissimi tecnici del soccorso è tutta un'altra cosa, ti sconvolge la gratitudine delle persone che si sentono in salvo, i bambini non ti conoscono ma ti saltano in braccio, diventano uomini e donne, non numeri. Abbiamo tratto in salvo 261 persone e la prima donna che ho visitato era una mamma fuggita dalla guerra in Siria con due bimbi: ringraziava e chiedeva perdono, «a noi dispiace disturbarvi, non vorremmo mai, ma siamo tra il fuoco e l'acqua e l'unica soluzione è l'acqua», diceva, e poi si scusava «per qualsiasi cosa arabi o musulmani hanno fatto di male a voi, noi siamo islamici ma siamo orgogliosi di non essere come loro». C'erano anche due ragazzine di 15 anni dall'Etiopia, anche loro con i segni delle torture e più volte abusate in Libia...

#### **La cosa più dolorosa, per lei medico, qual è in questi casi?**

Dover scegliere chi salvare e chi no, è contro l'etica medica. Mi spiego: le direttive italiane del 2023 ci costringono a sbarcare i migranti in due porti successivi, entrambi lontani dalle zone di soccorso, a noi erano assegnate Civitavecchia e Genova. Così, quando salvi le 261 persone devi subito stilare una classifica dei più vulnerabili che scendono nel primo porto, mentre gli altri

devono proseguire fino al secondo, ma come decodifichi chi è più fragile? In poche ore puoi capire se una ragazza o un ragazzo sono stati abusati? Tra l'altro devi anche tenere unite le famiglie... Per collegare Civitavecchia e Genova in autobus basterebbero 4 ore, in nave sono occorse altre 26 ore di navigazione, ovvero una spesa immane per noi e un altro stress per quella povera gente, con onde di quattro metri. Poi da Genova la nave deve tornare a sud, nel Mediterraneo, e quando arriviamo per molti è troppo tardi. Perché questa politica dei doppi porti che ci tiene a distanza dalle aree dei naufragi? Ti chiedi la *ratio* e la risposta non è bella.

#### **Al di là del fenomeno migratorio, tutto il pianeta è un grumo di ingiustizie. Sanità, istruzione, libertà dipendono da dove per caso sei venuto al mondo...**

Negli ultimi anni c'è stata un'impennata della malnutrizione, Africa Sub sahariana e Asia pagano il prezzo abnorme di desertificazioni e carestie, e a questo si sovrappone la logica di guerra vista come unica soluzione possibile, si è tornati a un riarmo forsennato e la negoziazione non è nemmeno considerata. Guardiamo adesso cosa accade a Gaza: il 7 ottobre le milizie di Hamas hanno commesso un crimine spaventoso contro l'umanità, ma il massacro che sta uccidendo la popolazione civile palestinese è senza precedenti, i nostri operatori vedono da vicino un assedio che blocca al valico di Rafah migliaia di camion carichi di aiuti umanitari. Leo Cans, il nostro capo missione, all'ospedale di al-Shifa vede morire la gente letteralmente perché non mangia, i più fortunati sono vivi grazie al mangime per animali. Il problema allora non è logistico: una popolazione muore di fame per scelte politiche. Oggi ci accusano di essere a Gaza e non in Israele, ma ci eravamo già da anni, e il 7 ottobre abbiamo offerto il supporto a Israele ma questo nessun giornale lo scrive.

#### **Ci stiamo disumanizzando?**

Siccome sei un migrante, se muori affogato non hai lo stesso peso specifico di un'altra persona. Nel naufragio di Cutro del febbraio 2023 cento persone sono morte a pochi metri dalla riva calabrese, il mare era molto mosso ma se fosse stata una barca da crociera siamo sicuri che li avremo lasciati affogare? Davvero non avremmo mandato i soccorsi?

#### **Lei ricopre il ruolo che fu di Carlo Urbani, il medico che nel 2003 fermò la Sars, salvando il pianeta ma dando la vita. Fu lui a ritirare il Nobel per la Pace nel 1999 e nell'occasione fece un discorso memorabile ai medici di MSF, infiammandovi di passione.**

Il fuoco della passione ci è dato dall'azione medica che cura tutti indistintamente, e questo l'indimenticabile Urbani lo viveva con fede profonda. Ma non occorre andare lontano, anche qui in un pronto soccorso italiano la deontologia medica prescinde



da tutte le appartenenze. L'altro fuoco di MSF è la capacità continua di metterci sempre in discussione, noi dibattiamo molto, decidiamo tutto in modo collegiale, ribadiamo a noi stessi i principi umanitari oggi dimenticati da rimettere al centro.

**Quando MSF decide di andarsene?**

MSF fu fondata da personale sanitario e giornalisti, per questo le due anime che ancora guidano le nostre azioni sono da una parte la cura medica ai fragili, dall'altra la testimonianza/denuncia delle prevaricazioni. Il problema però è che a volte la denuncia ci fa perdere l'accesso alle popolazioni, mi spiego: in Angola dovevamo urlare al mondo che alla base della guerra c'era il traffico di diamanti, ma saremmo stati cacciati e avremmo abbandonato i poveri, allora cosa scegliere? È un continuo soppesare.

**Che cosa nella sua vita non farebbe mai?**

Certamente la gettonista. Visto l'estremo bisogno di medici, gli ospedali ormai sono pieni di gettonisti: scegli il tuo turno, vai a casa presto e vieni pagato a gettone come libero professionista. È un principio inaccettabile, ho visto in Inghilterra i danni che

ha creato questo sistema.

**Le sue figlie assorbono tutto questo?**

Sono due ragazze fortunate, respirano l'amore e il rispetto reciproco dei genitori, per Pasqua e poi anche per la fine del Ramadan abbiamo fatto una bella festa in casa con gli amici. Le abbiamo sempre avvertite, «voi avete un baule più pesante da trascinare perché portate due culture, però se lo aprite ci trovate dentro il doppio delle ricchezze: apritelo!».

*Mio marito l'ho conosciuto in discoteca, era un immigrato senegalese, è stato colpo di fulmine. Alle mie figlie dico che hanno in famiglia una grande ricchezza*

*Monica Minardi, appena rieletta presidente di MSF Italia: fin da ragazza nei teatri di guerra e carestia, con i frati in Etiopia e don Commissari in Brasile. Sulle navi sceglie chi salvare*

**L'intervista**



Monica Minardi, 54 anni, durante un intervento di soccorso



15 apr  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## FedEmo: i dati dei pazienti emofilici confluiscono nel Registro Mec dell'Iss

Incentivare la diffusione dei dati sanitari contenuti nel registro Mec (malattie emorragiche congenite) e valorizzare il loro utilizzo per una efficace programmazione sanitaria. È questo l'appello di FedEmo in occasione della XX Giornata Mondiale dell'Emofilia, che si celebra in tutto il mondo il 17 aprile, nell'ambito del convegno "Io conto! MEC: il registro di patologia e i dati sanitari, fondamentali strumenti di conoscenza e programmazione".

L'emofilia è una patologia genetica caratterizzata dall'incapacità di produrre l'adeguato livello di alcuni fattori di coagulazione. La persona colpita non riesce così a adeguatamente il sangue e una semplice emorragia può diventare un evento estremamente pericoloso. A oggi si calcola che al mondo ne soffrano circa 400 mila persone, circa 4 mila solo in Italia. Secondo l'ultimo rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità sulle coagulopatie congenite del 2022, i pazienti sono in totale 9.784: circa 30 per cento con emofilia A, 28,6% con malattia di von Willebrand 7,2% con emofilia B e 34,1% con carenze di altri fattori.

La Giornata mondiale emofilia quest'anno vuole richiamare l'attenzione di istituzioni, dirigenze sanitarie, clinici, pazienti e, in generale, dell'opinione pubblica sull'importanza dei dati contenuti nel registro di patologia per le Malattie emorragiche congenite (MEC) – uno dei 15 registri ufficiali di patologia attualmente attivi in Italia - rispetto alla programmazione



sanitaria, al sostegno alla ricerca e ad una ottimale ed efficiente gestione dell'assistenza ai pazienti. Obiettivi importanti che per essere raggiunti necessitano non solo della conoscenza approfondita dei dati del registro, ma anche di una loro corretta interazione con le informazioni cliniche contenute nel fascicolo elettronico dei singoli pazienti e con le attività di telemedicina. Se opportunamente analizzati e approfonditi, i dati del Registro MEC consentirebbero di orientare in modo lineare i programmi di assistenza e darebbero un significativo contributo nella formulazione di strumenti operativi, come i PDTA regionali di patologia.

“Come FedEmo rivolgiamo un appello urgente alle Istituzioni affinché si attivino, ciascuna all'interno della propria specifica sfera di competenza - dichiara **Cristina Cassone** presidente FedEmo - per far sì che i dati sanitari dei pazienti italiani affetti da malattie emorragiche congenite (MEC), raccolti dai numerosi Centri di cura del Paese, possano confluire in maniera fluida e completa nel registro di patologia delle MEC detenuto dall'Istituto Superiore di Sanità. L'analisi di dati epidemiologici reali e aggiornati è infatti strumento indispensabile per garantire una programmazione sanitaria efficace ed efficiente, che va a riflettersi in maniera diretta sull'assistenza e i servizi forniti ai pazienti attraverso la definizione di strumenti tipici di programmazione quali i piani diagnostico terapeutici assistenziali regionali.”

Decreti e procedure regionali particolarmente rigide, una scarsa ottimizzazione e uniformità dei sistemi informatici coinvolti nel processo sono, infatti, tutte difficoltà oggettive che incontra l'Istituto Superiore di Sanità- presso il quale si trova il MEC - nella raccolta dei dati provenienti dai Centri Emofilia impedendo la “fluidità” del processo.

Ma quindi a che punto è il registro Mec e il passaggio dei dati raccolti dai Centri Emofilia e dalle Regioni? “Finora la rispondenza dei Centri per la diagnosi e cura dell'emofilia è stata buona - registra **Romano Arcieri** dell'Iss - anche se ultimamente c'è stata una leggera flessione nelle percentuali di copertura di alcune Regioni. Negli ultimi mesi l'ISS si è attivato, con la collaborazione dell'AICE, per prendere in carico un nuovo applicativo, ideato appositamente per la raccolta dei dati sulle MEC, da mettere a disposizione dei Centri e delle Regioni. Questo passaggio non si è ancora concluso ma confidiamo di portarlo a termine in breve tempo”.

E in attesa che questo processo si concluda, come avviene attualmente l'aggiornamento dei dati relativi ai pazienti emofilici? “Allo stato attuale i dati dei pazienti vengono trasmessi all'ISS, in forma anonima, a seguito della richiesta, da parte dell'ISS, che avviene con cadenza annuale sia per quanto riguarda i dati epidemiologici che quelli di trattamento spiega **Rita Carlotta Santoro**, presidente Aice. L'invio dei dati avviene dai singoli Centri Emofilia, ma non da tutti, verso l'ISS. In alcuni casi vengono inviati dalle Regioni, ma anche in questo caso non da tutte. Ci sono ad esempio regioni che, pur

avendo ottimi registri di patologia, non inviano i dati all'ISS. Il problema è che essendoci modalità diverse di invio dei dati, non costanti e non uniformi, molti dati vanno dispersi”.

È evidente invece che i dati, raccolti in maniera omogenea ed efficiente, costituirebbero una fonte preziosa di informazioni per i decisori pubblici in materia sanitaria. I vantaggi di poter avere un quadro preciso dei numeri e delle macro-caratteristiche dei pazienti sono presto detti: una razionalizzazione dei costi e una programmazione dei servizi a misura delle reali necessità dei pazienti. Senza trascurare le importanti e positive ricadute sull'utilizzo di strumenti essenziali di programmazione sanitaria quali i PDTA che, nel caso delle MEC sono ancora assenti in molte regioni. In particolare, “in futuro il Registro potrebbe rivelarsi uno strumento utile per rispondere alle nuove esigenze e ai nuovi scenari di gestione delle patologie attraverso anche le nuove tecnologie – continua Arcieri - come la telemedicina, che permetterebbe il monitoraggio a distanza delle condizioni cliniche del paziente, secondo criteri che garantiscano la continuità assistenziale e terapeutica”.

Obiettivo della Giornata Mondiale emofilia 2024 è quindi individuare, con il contributo delle istituzioni e dei diversi attori coinvolti, nuove modalità operative e di coordinamento per rilanciare lo strumento del registro, garantendo un regolare afflusso dei dati da parte di tutti i centri ospedalieri e i presidi che assistono i pazienti MEC. “Il Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (Cnel), la terza camera dello Stato, oltre alla sua funzione consultiva – conclude **Francesco Riva** del Cnel - può esercitare una spinta propulsiva, proponendo audizioni e organizzando progettualità, in questo caso con ISS, AICE e FedEmo, fino ad aprire un tavolo di consultazioni con le regioni e sperabilmente sottoporre i risultati anche ad HERA, l'Autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie”.

Insomma, conoscenza, flusso costante delle informazioni cliniche, sinergia tra le varie fasi del processo sono gli elementi-chiave per potenziare questo strumento che apporterà benefici evidenti non solo ai pazienti emofilici ma all'intero “sistema salute”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 apr  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Donazioni: in crescita i trapianti nel 2023 ma 8mila pazienti sono ancora in lista d'attesa

Donazioni e trapianti continuano a crescere, ma restano ancora circa 8mila i pazienti in lista d'attesa: per questo, è necessario che sempre più cittadini diano il consenso alla donazione dopo la morte, specialmente registrando il proprio "sì" al momento del rinnovo della carta d'identità. "Dichiara il tuo

Sì in Comune": è questo il messaggio al centro della ventisettesima Giornata nazionale per la donazione di organi e tessuti, che si celebra oggi in tutta Italia grazie all'impegno del ministero della Salute, del Centro nazionale trapianti, delle associazioni del volontariato del dono e con il supporto di Rai per la Sostenibilità.

In questo momento circa 6mila pazienti stanno aspettando un nuovo rene, poco meno di un migliaio un fegato, circa 700 un cuore, oltre 200 un polmone e altrettanti un pancreas. Nonostante lo scorso anno il numero delle donazioni di organi abbia superato per la prima volta quota 2mila, permettendo la realizzazione di quasi 4.500 trapianti (oltre il 15% in più che 2022), il numero degli organi che si rendono disponibili non è ancora sufficiente ad assicurare il trapianto a tutti i pazienti che ne hanno bisogno.

"Il nostro sistema trapianti è all'avanguardia per la qualità delle prestazioni erogate e per la capacità di cura e assistenza, ed è già proiettato verso le principali sfide tecnologiche e organizzative che stanno ridisegnando i sistemi sanitari di tutto il mondo. Nostro compito è accompagnare



l'introduzione di queste innovazioni sempre a beneficio dei pazienti", dichiara il ministro della Salute **Orazio Schillaci** in occasione della Giornata. "Eppure - prosegue il ministro - senza il Sì alla donazione, anche il sistema più avanzato dal punto di vista tecnologico non potrebbe procedere al trapianto. E ancora: senza quel Sì, gli sforzi dei nostri medici, infermieri e operatori sanitari (a cui rinnovo il mio ringraziamento) sarebbero vani. Donare è una scelta naturale, un gesto che può fare la differenza per chi oggi aspetta un trapianto. Quando rinnoviamo la carta d'identità, facciamo una scelta di vita e diciamo Sì alla donazione".

"La ricerca scientifica nel campo dei trapianti sta andando velocissima, lo abbiamo dimostrato anche in Italia con il grande sviluppo della donazione a cuore fermo, ma l'innovazione non basta - insiste il direttore del Centro nazionale trapianti **Giuseppe Feltrin** -. La speranza di chi aspetta un organo resta legata alla scelta della donazione, eppure ancora oggi circa un terzo dei cittadini che registrano la loro volontà sceglie di negare il consenso al prelievo. Dietro queste remore, comprensibili, a volte però c'è poca conoscenza del tema. Per questo è importante informarsi per prendere una decisione consapevole: donare gli organi è una scelta sicura, che non costa nulla a chi la compie ma che salva la vita di chi ne beneficia".

Anche per questo il ministero della Salute e il Centro nazionale trapianti hanno lanciato in questi giorni un'importante iniziativa: entro aprile verranno inviati a circa 900 uffici anagrafe dei 500 comuni più popolosi d'Italia dei nuovi allestimenti informativi (roll-up, manifesti e locandine) grazie ai quali i cittadini in attesa di rinnovare il documento d'identità potranno ricevere informazioni verificate e corrette sulla donazione, in modo da compiere una scelta consapevole quando arriva il proprio turno allo sportello. L'iniziativa proseguirà anche nei mesi seguenti ed entro la fine dell'anno saranno 1.500 le sedi anagrafiche e oltre 1.100 i comuni raggiunti, con una copertura territoriale di quasi 40 milioni di cittadini residenti.

Ricordiamo che, oltre che al momento del rinnovo della carta d'identità, si può dichiarare il proprio sì alla donazione anche iscrivendosi all'AIDO, oppure presso gli appositi sportelli delle ASL, e infine anche solo scrivendo la propria volontà su un foglio di carta semplice datato e firmato da portare con sé. Maggiori informazioni sono disponibili sul sito istituzionale [www.sceglididonare.it](http://www.sceglididonare.it).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 apr  
2024

NOTIZIE FLASH

S  
24

## Lipogems International: osteoartrosi ginocchio, negli Usa studio Arise 1

di Radiocor Plus

Lipogems International, società italiana che opera nell'ambito della medicina rigenerativa, annuncia di aver completato l'arruolamento dei pazienti per lo studio Ide Arise I, negli Usa, che ha l'obiettivo di confrontare i risultati ottenuti mediante l'utilizzo del tessuto adiposo microframmentato rispetto all'infiltrazione di corticosteroidi per il trattamento dell'osteoartrosi di ginocchio (oa). Si prevede che le evidenze sull'efficacia e sulla sicurezza di Arise I saranno annunciati nel 2025.

«Il completamento di questo importante studio, rappresenta un ulteriore fondamentale passo per ottenere il rimborso negli Stati Uniti. Tale risultato farà crescere l'utilizzo di Lipogems anche in altri paesi, compresa l'Italia, dove Lipogems sta attuando un percorso presso gli organi regionali e nazionali al fine di ottenere il riconoscimento della terapia ortobiologica e quindi la sua prescrizione in specifici ambiti terapeutici. Il numero di pazienti che non è pronto o non è idoneo a sottoporsi a un intervento di artroplastica totale di ginocchio (Tka) sta crescendo in modo esponenziale e per questi pazienti, purtroppo, oltre alla terapia chirurgica, in questo momento non ci sono molte valide opzioni approvate dai vari organi regolatori. Il successo di questi studi dimostrerà che Lipogems è un'opzione sicura ed efficace per trattare questa patologia debilitante o ritardare la



necessità di intervenire chirurgicamente sul ginocchio» ha affermato Giorgio Ninzoli, amministratore delegato di Lipogems International.

Questo studio controllato, randomizzato in doppio cieco, è stato avviato nel gennaio 2023 in 20 centri ortopedici di primaria importanza negli Stati Uniti in cui sono stati arruolati 173 pazienti e, grazie alla collaborazione tra il team Lipogems Usa con Alira Health, è stato ultimato in soli 14 mesi.

Dopo la lipoaspirazione, i pazienti hanno ricevuto un'infiltrazione di tessuto adiposo microframmentato o un'infiltrazione di corticosteroidi. Gli obiettivi dello studio valutano il miglioramento del dolore e della funzionalità a un anno dalla procedura. Nei primi giorni di questo mese sono stati arruolati anche i primi pazienti per lo studio Ide Arise II che ha l'obiettivo di confrontare i risultati ottenuti mediante l'utilizzo del tessuto adiposo microframmentato, rispetto all'iniezione salina sempre per il trattamento dell'osteoartrosi di ginocchio)

Arise I e II consentiranno a Lipogems di diventare un'indicazione terapeutica specifica per i pazienti che soffrono di osteoartrosi del ginocchio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Sanità24

15 apr  
2024

## NOTIZIE FLASH

S  
24

# Fondazione Telethon: al vertice del Tigem va Alberto Auricchio dopo Andrea Ballabio

Dopo 30 anni, cambia la direzione del Tigem, l'Istituto Telethon di Genetica e Medicina di Pozzuoli: Andrea Ballabio passa il testimone ad Alberto Auricchio, già coordinatore del programma di Terapia molecolare dell'istituto, il primo fondato da Telethon nel 1994 con la missione di studiare i meccanismi alla base delle malattie genetiche rare e mettere a punto terapie innovative. La nomina arriva dopo un processo di selezione aperto a scienziati di tutto il mondo, condotto da una commissione costituita da sei scienziati di statura internazionale.



Alberto Auricchio, professore ordinario di Genetica medica all'Università Federico II di Napoli, raccoglie così un'importante eredità, fatta di eccellenze raggiunte nel campo della ricerca delle malattie genetiche rare. Al Tigem, che ha preso parte anche al Progetto genoma umano, sono stati identificati numerosi geni responsabili di malattie genetiche e, a partire dal 2016, è stato avviato uno dei principali programmi in Italia per le malattie non diagnosticate. Molto importante è anche il contributo sul fronte della medicina di precisione, soprattutto per la terapia genica di malattie della vista e del metabolismo. Un valore confermato anche dagli accordi industriali e dalle spin-off nate a partire da progetti dell'istituto: tra queste AAVAntgarde Bio, fondata proprio da Auricchio e dedicata allo sviluppo di

nuove piattaforme di terapia genica per forme ereditarie di cecità in grado di superare uno dei principali limiti attuali, la “capienza” di trasporto dei vettori virali.

«Sono onorato di ricevere questo importante incarico e ringrazio la Fondazione Telethon per la fiducia accordatami. Ringrazio, anche a nome dell’Istituto, Andrea Ballabio per aver condotto in 30 anni il Tigem ai livelli di eccellenza che tutti conosciamo - ha dichiarato il nuovo direttore, Alberto Auricchio -. Il mio background è fortemente orientato alla ricerca traslazionale, e questo è il focus che desidero ulteriormente imprimere all’Istituto nei prossimi anni. Mantenere l’altissimo livello scientifico del Tigem, coniugandone l’anima di base con quella traslazionale, sarà una sfida stimolante ma allo stesso tempo impegnativa. So di poter contare sul supporto dell’Istituto e di un ecosistema che include la Fondazione, le sue spin-off, le Università con le loro aziende ospedaliere, il Cnr e le autorità locali a cui siamo legati da una proficua collaborazione da anni. Sono pertanto convinto che, lavorando insieme, riusciremo a raggiungere l’obiettivo ambizioso di tradurre le nostre scoperte in cure per pazienti con malattie genetiche rare».

Andrea Ballabio, professore ordinario di Genetica medica all’Università Federico II di Napoli e visiting professor presso il Baylor College of Medicine di Houston (Usa), ha diretto il Tigem fin dalla sua fondazione. Al suo gruppo si deve la scoperta di un importante meccanismo che consente alle cellule di smaltire le sostanze tossiche, molto rilevante per lo sviluppo di approcci terapeutici per le malattie genetiche da accumulo e anche per alcune forme di cancro. Proprio per questa scoperta ha ricevuto - primo in Italia - il Premio Louis-Jeantet per la medicina 2016, prestigioso riconoscimento assegnato ogni anno a ricercatori di spicco in Europa.

«Un giorno, nel lontano 1994, ho ricevuto una telefonata che mi ha cambiato la vita. Mi trovavo a Houston, nel Texas, dove dirigevo un laboratorio di ricerca nel Medical Center più grande del mondo. A telefonarmi era la signora Susanna Agnelli per propormi, per conto della Fondazione Telethon, di rientrare nel mio Paese per creare un nuovo istituto di ricerca. Accettata la proposta, sono rientrato in Italia insieme a un piccolo gruppo di giovani ricercatori innamorati del proprio lavoro per far nascere il Tigem - ha ricordato Andrea Ballabio. A 30 anni di distanza, posso dire che accettare quella proposta è stata una delle migliori decisioni che abbia preso nella mia vita. Ringrazio di cuore la Fondazione Telethon e tutti coloro che ci hanno aiutato a costruire un centro di ricerca di altissimo livello nel nostro Paese. Oggi sono veramente felice di passare il testimone ad Alberto Auricchio, una persona di altissima professionalità, che certamente farà raggiungere al Tigem traguardi ancor più importanti nella lotta contro le malattie genetiche».

Un’eccellenza ampiamente riconosciuta anche a livello internazionale quella

di Andrea Ballabio e Alberto Auricchio, che lo scorso anno hanno ricevuto, per la terza volta, un finanziamento da parte dello European Research Council (Erc). In media, ogni anno ottengono il finanziamento solo il 10% dei ricercatori che partecipano ai principali bandi Erc (starting, consolidator o advanced): in questo gruppo ristretto di scienziati di valore, meno dell'1% è mai riuscito a ottenere tre finanziamenti. Un risultato che non solo rappresenta un importante riconoscimento professionale per i vincitori, ma è anche una conferma della capacità della Fondazione Telethon di attirare ricercatori di valore nei propri Istituti.

«Il Tigem di Pozzuoli si conferma una straordinaria realtà, all'avanguardia per la ricerca sulle malattie genetiche rare. Il fatto che alla sua guida arrivi una figura come il professor Auricchio, che ha dedicato gran parte della propria vita alla ricerca scientifica, rappresenta il modo migliore per garantire un futuro sostenibile al nostro Paese e al nostro Mezzogiorno – ha detto il presidente di Telethon Luca Cordero di Montezemolo. Ringrazio personalmente il professor Ballabio per lo straordinario impegno profuso fin dalla nascita dell'Istituto, per gli enormi successi raggiunti e per aver contribuito a tracciare il futuro dell'Istituto stesso. Sono sicuro che sotto la guida del nuovo direttore l'istituto continuerà ad attrarre i migliori scienziati italiani e internazionali. E questo ci riempie di orgoglio».

Al Tigem lavorano attualmente 26 gruppi di ricerca, per un totale di 269 persone tra ricercatori, staff di supporto alla ricerca, uffici scientifico e amministrativo. Complessivamente ammonta a 119 milioni di euro l'investimento di Telethon ad oggi, a cui si aggiungono gli importanti finanziamenti esterni ottenuti grazie all'eccellenza dei suoi ricercatori, come per esempio quelli dello ERC (16 quelli ottenuti finora, di cui 8 attualmente in corso: dal 2007 al 2022, più di 16 milioni di euro, circa 10 milioni in più della media italiana).

«Ringrazio di cuore Andrea Ballabio perché in questi trent'anni il Tigem è diventato, con la sua guida, un centro leader di cui tutti andiamo fieri e un polo di attrazione per ricercatori di tutto il mondo – ha commentato Francesca Pasinelli, Consigliere Delegato di Fondazione Telethon. Il lavoro e la dedizione dei ricercatori e il supporto dei donatori hanno permesso all'Istituto di raggiungere risultati significativi per le persone con malattie rare e di grande portata per il progresso scientifico in generale. Sono molto orgogliosa che la storia scritta negli ultimi 30 anni si arricchisca di un nuovo capitolo con la direzione di Alberto Auricchio».

Il Tigem, che dal 2013 ha sede nel complesso ex Olivetti di Pozzuoli, negli anni ha avuto anche il merito di aver riportato in Italia ricercatori che adesso dedicano il proprio sapere e la propria esperienza alla ricerca sulle malattie genetiche rare all'interno dell'Istituto e ha offerto un contributo importante in termini di occupazione e riqualificazione del territorio

15 apr  
2024

SENTENZE

S  
24

## Cassazione/ Risponde di lesioni colpose il farmacista che prescrive farmaci utilizzati per scopi diversi da quelli consigliati

di *Pietro Verna*

Risponde del reato di lesioni colpose il farmacista che somministra farmaci utilizzati per scopi diversi da quelli consigliati (farmaci off-label) senza adeguata valutazione clinica e al di fuori dei canoni previsti dalla legge n. 94/1994 (c.d. legge Di Bella) e del Codice deontologico. Lo ha stabilito la Corte di

Cassazione ([sentenza n. 10658 del 2024](#)) che ha confermato l'orientamento secondo cui, nel caso di lesioni colpose dovute a colpa medica:

- il termine per proporre la querela inizia a decorrere non già dal momento in cui la persona offesa ha avuto consapevolezza della patologia contratta, bensì da quello, eventualmente successivo, in cui la stessa sia venuta a conoscenza della possibilità che sulla menzionata patologia abbiano influito errori diagnostici o terapeutici dei sanitari che l'hanno curata (Cassazione, sez. IV: n. 35424 del 11/11/2020 e n. 21527 del 2015);
- la prescrizione inizia a decorrere dal momento dell'insorgenza della malattia "in fieri", anche se non ancora stabilizzata in termini di irreversibilità o di impedimento permanente (Cassazione, sez. IV: n. 18347 del 29/04/2021; n.44335 del 11/10/2016 e n.8904 del 08/11/2011).



La vicenda riguardava una donna che a seguito di un trattamento dimagrante era stata ricoverata presso una clinica privata e successivamente trasferita all'Ospedale Cardarelli di Napoli. Dagli accertamenti clinici eseguiti nel nosocomio partenopeo e confermati dal Tribunale di Santa Maria Capua Vetere e dalla Corte d'appello di Napoli era emerso che:

- la sintomatologia accusata dalla paziente (dissenteria, vomito, paralisi degli arti inferiori, delle mani, della testa, interruzione del ciclo e perdita dei capelli) fosse riconducibile alla condotta del titolare di una farmacia che le aveva prescritto pasticche prodotte, confezionate e somministrate dallo stesso titolare;
- le pasticche, contenenti farmaci off label quali “efedrina (sostanza solitamente usata per la cura dell'asma ma che nelle diete agisce aumentando il metabolismo cellulare e stimolando la secrezione di catecolamine) e naxeltrone ( un antagonista degli oppiacei che riduce l'attività dei centri cerebrali che controllano la sensazione di piacere collegata all'ingestione del cibo ma che è anche fortemente epatotossico e va dunque somministrato solo in caso di assoluta necessità)”, avevano procurato un “grave squilibrio elettrolitico”;
- la paziente aveva potuto acquisire la consapevolezza della riconducibilità del fatto lesivo all'imperizia del farmacista soltanto in occasione della consegna della cartella clinica, avvenuta a distanza di parecchi mesi dalla manifestazione della sintomatologia.

Da qui la sentenza in narrativa che ha confermato la sussistenza del nesso di causalità tra i farmaci somministrati dall'imputato e le lesioni subite dalla paziente, evidenziando che il trattamento dimagrante era stato proposto in assenza di visita medica e di esami di laboratorio ad una “giovane donna in buona salute [con] un peso di kg.60 per un'altezza di 1,72 m.”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IL REPORT SU CAREGGI Disforia, ministero: “Visita psichiatrica prima dei farmaci”

**E**ntro trenta giorni la Regione Toscana dovrà dare riscontro al ministero della Salute delle “azioni correttive”. Anche per quanto riguarda la “regolare valutazione del neuropsichiatra infantile in tutti gli adolescenti ai fini della prescrivibilità e rimborsabilità della triptorelina”. Sono le indicazioni che il ministro della Salute Orazio Schillaci ha dato al presidente della Toscana Eugenio Giani e al suo assessore alla Sanità Simone Bezzini, sulla base della relazione seguita all’ispezione del centro dell’ospedale Careg-

gi di Firenze specializzato nel trattamento della disforia di genere nei minori: la struttura infatti non si avvaleva di un neuropsichiatra infantile. Per il parlamentare Maurizio Gasparri le criticità rilevate dagli ispettori sono tali da richiedere le dimissioni di Bezzini. Tutto ruota intorno all’utilizzo della triptorelina, il farmaco che blocca la pubertà autorizzato da Aifa nel 2019 per consentire al minore di non sperimentare la sofferenza generata dalla trasformazione del corpo nella direzione opposta al sesso a cui sente di appartenere. Proprio

la determina di Aifa, approvata dopo il parere del comitato di Bioetica, secondo Bezzini dovrebbe essere rivista “in modo più chiaro e non equivocabile. E forse è anche il momento che il ministero della Salute e le autorità sanitarie nazionali, definiscano linee guida valide per tutto il Paese”. Linee che ancora non ci sono: i protocolli di riferimento sono quelli di Wpath, l’organizzazione professionale internazionale per la salute dei transgender.

**NATASCIA RONCHETTI**



## LA STORIA

# Rifiuta le cure anti cancro per partorire muore otto mesi dopo la nascita del figlio

Scopre di essere incinta  
quattro anni dopo  
la terapia per un tumore  
Poi si ammala di nuovo

**ROMA** – La sua vita, messa a rischio dalla recidiva di un tumore al seno, e quella, non ancora nata, di suo figlio. Azzurra Carnelos ha scelto la seconda, cosciente del rischio insito nel rifiutare le cure più invasive per timore di conseguenze negative sulla gravidanza, ma ottimista, convinta, o almeno speranzosa, che anche stavolta, pure ritardando una terapia necessaria, sarebbe finita bene, come già le era successo nel 2019, quando aveva scoperto – e allora curato – la prima neoplasia. E invece no.

Azzurra Carnelos, trentatreenne di Oderzo, nella provincia veneta di Treviso, è morta nella notte tra sabato e domenica, ora che suo figlio ha otto mesi e mezzo. Lei avrebbe compiuto 34 anni giovedì. Domani pomeriggio invece, nel duomo di Oderzo, si terrà il suo funerale.

Laureata in Economia bancaria, studi durante i quali aveva conosciuto il marito Francesco Favero, analista finanziaria in banca, cinque anni fa Azzurra Carnelos aveva scoperto di avere un primo tumore al seno. Erano stati la familiarità con la malattia e un sogno premonitore, si dice, a indurla a fare un controllo approfondito.

«Una notte a Milano – ha raccontato la mamma Antonella – sua nonna Nori, morta anche lei di cancro, le aveva detto in sogno di andare a farsi visitare subito perché poteva esserci qualcosa di brutto». Il medico aveva trovato un nodulo al seno e le aveva diagnosticato il cancro.

Azzurra allora si era sottoposta a tutte le cure, compresa la chemioterapia, ed era uscita dalla malattia, anche secondo i clinici. Con un timore, però, coltivato a lungo, quello di non riuscire ad avere figli. Timore fugato dopo poco, sposata da qualche mese, nel febbraio dello scorso anno, quando ha scoperto l'attesa gravidanza.

A luglio, durante i controlli per dei malori, i medici si sono però accorti che il tumore era tornato, una recidiva per la quale le **di Viola Giannoli**

hanno consigliato di ricominciare a curarsi, di sottoporsi di nuovo alle terapie oncologiche, di rifare la chemio.

Azzurra ha deciso invece di

non affrontare un altro ciclo per paura di provocare danni al feto e non ha preso in considerazione altre strade. A 33 anni ha scelto di non curarsi, se non con farmaci più blandi, perché determinata a portare a termine la gravidanza giunta al sesto mese.

Lo scorso agosto, arrivati alla trentaduesima settimana, i medici della Neonatologia dell'ospedale di Treviso hanno deciso di far nascere il bambino, Antonio, così si chiama. Solo allora la donna ha accettato di riprendere la terapia. Troppo tardi: le cure si sono rivelate insufficienti e il tumore troppo aggressivo.

«Ci ha provato con tutte le sue forze e con un sorriso stupefacente», dicono ora, addolorati, i familiari più stretti. Tre giorni fa, dopo soli otto mesi e mezzo di maternità, Azzurra Carnelos è morta.

### La coppia

Azzurra Carnelos, 33 anni, morta nella notte tra sabato e domenica e il marito Francesco Favero

