

**16 gennaio 2024**

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**

ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

**A.R.I.S.**

**Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari**

**Largo della Sanità Militare, 60**

**00184 Roma**

**Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343**

**BZ Rebel**  
Pay per you

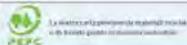
# la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari

Meno guidi, più risparmi!  
l'RC Auto al fin!

**BZ Rebel**  
Pay per you



Martedì 16 gennaio 2024

€1,70

## LA GUERRA A GAZA

# L'arma degli ostaggi

Hamas diffonde un nuovo video con i cadaveri di due dei tre sequestrati di cui aveva promesso di annunciare la sorte "Uccisi dai raid sulla Striscia". Il ministro della Difesa israeliano: "È tortura psicologica". Attacco terrorista a Ra'anana

**Zelensky annuncia: "Per l'Ucraina un vertice di pace in Svizzera"**

### Il commento

## La minaccia di esportare terrore

di **Lorenzo Vidino**

Due complesse operazioni antiterrorismo condotte nelle ultime settimane da vari Paesi europei contro una rete di affiliati di Hamas, che pare preparassero attentati contro obiettivi israeliani, indicano un possibile sviluppo molto preoccupante.

• a pagina 26

### L'analisi

## L'Europa nel Mar Rosso

di **Piero Benassi**

L'apertura di un ulteriore fronte in Yemen con l'intervento militare anglo-americano allarga ulteriormente e verso il mar Rosso il conflitto concentrato sulla Striscia di Gaza. Il Canale di Suez si ripropone così a distanza di quasi 70 anni dal secondo conflitto arabo israeliano.

• a pagina 27

Hamas diffonde un nuovo video con i corpi di due ostaggi israeliani, Yossi Sharabi e Itai Svirsky, rapiti il 7 ottobre. E con Noa Argamani costretta a raccontare come sarebbero morti i compagni di prigionia, «uccisi dai raid israeliani».

di **Cafferri, Castelletti, Di Feo Mastrobuoni, Raineri e Tonacci**

• alle pagine 2, 3, 4 e 14



### Eurogruppo

## Processo a Giorgetti per il no al Mes

di **Santelli e Tito** • alle pagine 6 e 7

### Le canzoni in gara a Sanremo



▲ Sul palco Gianni Morandi, Chiara Francini e Amadeus l'anno scorso all'Ariston

## Le magnifiche trenta del Festival

di **Gino Castaldo e Carlo Moretti** • alle pagine 32 e 33

### Politica

## Salvini spaventato dalle urne "La Lega rischia"

Le Pen stuzzica Meloni "Ora è lei che ci cerca"



di **Ginori e Montanari** • a pagina 8

## Lollobrigida: "Sardegna a FdI per riequilibrare"

di **Tommaso Ciriaco** • a pagina 9

### Il caso di Lodi

## Cogna e suicidio "Così mia madre è stata massacrata"



di **Capelli, Carra, Di Raimondo e Landoni** • alle pagine 16 e 17

## La Selvaggia con l'arsenico

di **Maurizio Crosetti**

A volte scappa la mano, a volte ci scappa il morto, sono i social, bellezza. Selvaggia Lucarelli, *italian writer and gattara* come si legge sul suo profilo Instagram, è una specie di Zorro che combatte per la verità.

• a pagina 16

IL NUOVO PUNTO DI RIFERIMENTO PER LE CERTIFICAZIONI AZIENDALI ISO

CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ | CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ EUCI

ISO 9001 | ISO 14001 | ISO 45001

**EUCI** EUROPEAN CERTIFICATION INSTITUTE  
www.euci.org

### Le idee

## Le parole di chi odia le donne

di **Michela Marzano**

La violenza contro le donne è bastarda: si insinua nella loro esistenza distruggendole dall'interno, cancellandone l'identità e riducendo a brandelli la fiducia in loro stesse. Quando la si percepisce, è spesso troppo tardi. Ha già fatto terra bruciata: la violenza fisica arriva quasi sempre dopo quella psicologica e verbale.

• a pagina 30

### Domani a Roma



## Robinson Pop up uno show per ridere insieme

di **Dario Olivero** • a pagina 29

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821  
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688294

FONDATA NEL 1876

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



**Il Festival**  
Le pagelle di Sanremo vince la musica dance  
di **Andrea Laffranchi**  
a pagina 48



**Gianfranco Zola**  
«Ho voluto vedere chi provò a rapirmi»  
di **Andrea Sereni**  
a pagina 53



Il processo all'Aia

DIETRO LE ACCUSE A ISRAELE

di **Paolo Mieli**

**I**l Sudafrica, nell'accusare Israele al cospetto della Corte internazionale di giustizia dell'Aia per il comportamento tenuto a Gaza negli ultimi cento giorni, avrebbe potuto restringere il campo a quelle che anche molti Paesi che guardano ad Israele senza ostilità hanno definito «gravi violazioni del diritto umanitario». E procedere al conteggio delle vittime già di per sé impressionante. Ottenendo — lo si dà per scontato visti precedenti e composizione dell'assemblea delle Nazioni Unite — la condanna dello Stato ebraico assieme ad un'ingiunzione a «fermare la guerra». Ma ha deciso di compiere un passo in più su cui — a parere di chi scrive — non ci si è soffermati a sufficienza. Pretoria, assieme alle capitali che ad essa si sono associate nella compilazione del dossier accusatorio (prime tra tutte Ankara e Kuala Lumpur), ha inteso dare contorni più precisi all'affermazione del segretario generale dell'Onu Antonio Guterres secondo il quale l'aggressione di Hamas del 7 ottobre scorso «non è avvenuta nel vuoto». Ha voluto rendere, per così dire, più chiaro il contenuto di quel «non vuoto». Il ministro della Giustizia sudafricano, Ronald Lamola, nell'istituire la squadra dell'accusa (guidata dal penalista John Dugard) ha sostenuto che l'opera di distruzione contro i palestinesi «dura da 76 anni». Che significa? Lo ha spiegato meglio (in un'intervista a Laura Barocco del *manifesto*) Zane Dangor, direttore generale del Dipartimento delle relazioni internazionali del Sudafrica. (continua a pagina 36)

Hamas costringe la prigioniera Noa a dare l'annuncio. Una nave americana colpita dagli Houthis

Gaza, l'arma degli ostaggi

Il video: due uccisi nei raid di Netanyahu. La replica: falso. Razzo nel Mar Rosso



Yossi, 53 anni, di Be'er, e Itay, 38, di Tel Aviv, sono stati uccisi. A darne notizia, in un nuovo video, Noa, ancora in ostaggio



di **Davide Frattini**

**S**ono morti due dei tre ostaggi mostrati ieri in un video. Hamas accusa: uccisi dai raid israeliani. La replica: è falso. Nave americana colpita nel Mar Rosso. Arrestato in Turchia calciatore israeliano. (alle pagine 2 e 3)

CHI SONO, LE STORIE

Yossi, Itay e la studentessa rapita al rave

di **Alessandra Muglia**

**I**tay, 38 anni, era tornato nel suo kibbutz per la festa ebraica del Sukkot. I genitori sono stati uccisi durante l'attacco del 7 ottobre. Anche Yossi, 53 anni, viveva nello stesso kibbutz ed è stato rapito in casa. Noa, 26 anni, la studentessa sequestrata al rave e mostrata in un video dove chiedeva di essere liberata. Sua madre è malata terminale. (a pagina 2)

IL LEADER DI KIEV

Davos, il giorno di Zelensky «Un vertice per la pace»

di **Federico Fubini**



Volodymyr Zelensky con Viola Amherd

**I**l presidente ucraino Volodymyr Zelensky, che ha deciso di arrivare a Davos — al World Economic Forum, dove parlerà oggi — perché l'Ucraina non sia dimenticata, ha chiesto alla Svizzera di ospitare «un vertice globale di pace». A confermarlo è stata la stessa presidente elvetica Viola Amherd, che si è dichiarata «pronta a organizzare una conferenza» per fermare l'aggressione della Russia. Assenti al Forum Biden, Sunak e Xi Jinping. (a pagina 13)

TENSIONI LEXIA FORZA ITALIA

Europee e liste, i dubbi di Meloni Salvini arruola Vannacci

di **Marco Cremonesi** e **Monica Guerzoni**

**I**rrremovibile, Giorgia Meloni, sulle Regionali. Non torna indietro, nessuna concessione a compensazioni. Dubbi, invece, sulle elezioni europee. E così nella maggioranza è sempre fibrillazione. Salvini chiama Vannacci. (da pagina 5 a pagina 11) **Bufl, Labate, Meli**

GIANNELLI



FESTA DI COMPLEANNO

Lodi la ristoratrice morta. La figlia: «Massacro sui social»  
Giovanna, il post e le ultime ore «Fu sentita dai carabinieri»

di **Carlo d'Elia** e **Andrea Galli**

**I**l post e la gogna social, i tormenti. E i carabinieri che l'avevano convocata come teste. «Forse sono caduta in trappola», pare abbia detto. Non sono state certo facili le ultime ore di vita di Giovanna, la ristoratrice di Sant'Angelo Lodigiano morta nel Lambro. La figlia: «Massacrata sui social». Si indaga per istigazione al suicidio. (alle pagine 16 e 17)

LA CASSAZIONE: «SI RICALCOLI LA PENA»

Moretti, un altro Appello per la strage a Viareggio

di **Giulio Fasano**

LA SPARATORIA DI ROMA

L'omicidio del 14enne Fermato boss romeno

di **Rinaldo Frignani**

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Per sempre, Barbara

**I**l 15 gennaio 1986 un adolescente di nome Enrico morì in un incidente automobilistico. Enrico aveva una ragazza di sedici anni, Barbara, erano il primo amore l'uno dell'altra. La vita di Barbara, detta Balli, si è fermata quel giorno o forse è uscita dal tempo: così testimonia il lettore, molto vicino a uno dei protagonisti, che mi ha raccontato la storia. Sta di fatto che ogni 15 gennaio, da trentotto anni, la pagina del necrologio del *Corriere* ospita un breve ricordo di Enrico. Le parole cambiano, anno dopo anno, ma non l'umore che le anima: un afflato di gioia protetto da una sottile pellicola di malinconia. «La tua voce ritorna viva nel mio ri-



cordo pieno di amore e di allegria». «Ti penso sempre nei tuoi meravigliosi 19 anni». «Potrei piangere perché te ne sei andato, ma preferisco sorridere perché sei vissuto». Anche ieri, 15 gennaio 2024, tra i necrologi del *Corriere* si poteva trovare quello dedicato da una donna di cinquantatré anni al suo Enrico, che ne avrebbe cinquantasette: «Morirò nel respiro lieve di un giorno che fuggerà nel tempo infinito con la sua felicità intatta». Il testo cambia ogni volta, ma il finale è lo stesso, da trentotto anni. «Per sempre, Barbara». (www.corriere.it)

L'ORO HA FATT LA STORIA. Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro. ORO - GIOIELLI - MONETE. OBRELLI DAL 1929. www.oro.obrelli.it. LAVIS | TRENTO | MILANO. 0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.it. AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA n. 5007737.



# LA STAMPA

MARTEDÌ 16 GENNAIO 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N. 15 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, DOB-T0 II www.lastampa.it



L'ALLARME DA DAVOS: IN ITALIA CRESCONO LE DISUGUAGLIANZE DI REDDITO. MILIARDARI RADDOPPIATI DOPO LA PANDEMIA

## “Fisco, iniqua la riforma Meloni”

Giorgetti rilancia sul Mes: “Riseriviamolo”. L'altolà dell'Europa. Gentiloni: “Crescita a rischio”

IL COMMENTO

### STRANGOLATI DAI MONOPOLI

CHIARA SARACENO

Il rapporto annuale di Oxfam sullo stato delle disuguaglianze nel mondo quest'anno ha un titolo molto esplicito, “Disuguaglianza: il Potere al servizio di pochi”. Dai microchip alla farmaceutica e all'agricoltura, «viviamo in un'era di immenso potere monopolistico, che consente alle grandi corporation di controllare i mercati».

L'INTERVISTA

### Valditara: più inclusione per gli stranieri a scuola

FLAVIA AMABILE

Un nuovo fronte rischia di aprirsi nel mondo della scuola, è l'istruzione per stranieri. È il ministro dell'Istruzione e del Merito Giuseppe Valditara ad ammettere che, su questo versante, le cose non funzionano e «occorrono forme diverse». «L'inclusione» dice è un valore importante della nostra scuola costituzionale».

LA SALUTE

### Se lo scudo per i medici copre il caos della Sanità

EUGENIA TOGNOTTI

Avanti tutta del Governo con lo scudo penale e la depenalizzazione dell'atto medico. A pochi giorni dall'approvazione alla Camera delle mozioni sulla responsabilità sanitaria, ecco entrare nel Decreto Milleproroghe l'emendamento che prevede un anno di scudo penale per i medici in attesa della riforma.

AUDINO, BALESTRERI, BRESOLIN, GORIA

«La riforma fiscale del governo Meloni? È iniqua». Dal World economic forum di Davos arriva una bocciatura per l'esecutivo italiano ad opera della ong Oxfam. Che ha fatto le pulci al primo anno di Meloni. Per ridurre le disuguaglianze, Oxfam propone una misura choc: una tassa sui grandi patrimoni, sopra i 5,4 milioni di euro.

### La questione patrimoniale

Carratelli, Monticelli

LA POLITICA

### “No a candidati imposti” Salvini contro la premier

DEL VECCHIO, OLIVO

Solo i leader possono risolvere il complicato incastro delle regionali, ma sarà complicato anche per loro. Oggi la premier e i suoi vice si vedranno per il Consiglio dei ministri, prima si troverà probabilmente uno spazio per guardarsi negli occhi e affrontare le spine più delicate, a cominciare dal voto in Sardegna.

I TRASPORTI

### Alta velocità lumaca il Capitano parla d'altro

PAOLO GRISERI

Ritardi medi di 13 minuti sulla tratta Milano-Venezia, di 12 minuti sulla Milano-Roma. Il monitoraggio condotto da Milena Gabanelli per il Corriere della Sera sui Frecciarossa conferma con un lungo lavoro sul campo i dati della relazione delle Ferrovie dell'autunno scorso (di cui avevamo dato conto il 26 ottobre).

SEGRE AL BINARIO DELLA SHOAH: MI SENTO ANCORA DEPORTATA. LA RUSSA: IO ANTIFASCISTA? SBAGLIATO CHIEDERLO

## Le due memorie

FRANCESCO MOSCATELLI



### QUALE ITALIA PREFERITE?

FRANCESCA SFORZA

In memoria della Shoah è una, esi vorrebbe fosse condivisa. Ma ieri, a Milano, di memorie ne sono andate in scena due, quella della senatrice Segre, e quella del presidente del Senato La Russa.

CHIVASSO

### Fugge dalla comunità bambino di 9 anni travolto dal treno sulla linea maledetta

ANDREA BUCCI, IRENE PAMA



Un bambino di 9 anni di origini moldave è morto travolto da un treno a Borgo Revel, frazione di Verolengo, in provincia di Torino. Si era allontanato nel pomeriggio.

IL CASO

### Mamma Giovanna e il massacro dei social

GIANLUCA NICOLETTI

Non ci sono chiavi di lettura usuali per la notizia della ristoratrice trovata morta nelle acque del fiume Lambro. È un assurdo contemporaneo legato al sopravvento della realtà social sulle vite di persone comuni, che di mestiere non fanno l'influencer, che talvolta sono lambite dall'attenzione altrui.

I VERBALI INEDITI

### “Pozzolo mi ha sparato giocava con la pistola”

MAURO ZOLA

Che a sparare non sia stato lui, il deputato di Fratelli d'Italia Emanuele Pozzolo l'ha dichiarato lui stesso a verbale fin dalla mattina di Capodanno ai carabinieri. La spiegazione dei fatti che dà Pozzolo, però, contrasta nettamente con quella degli altri testimoni.

BUONGIORNO

Dopo avere segnato un gol per la squadra turca dell'Antalyaspor, il giocatore israeliano Sagiv Jehezkel ha mostrato alla curva il polso bendato con sopra una scritta: «100 giorni. 07/10». Aver celebrato la ricorrenza del massacro del 7 ottobre, a Jehezkel costa l'accusa di incitamento all'odio e all'ostilità. Il ministro della Giustizia ha parlato di inqualificabile gesto contrario ai valori della nazione, all'amicizia del popolo palestinese e di esortazione al genocidio - termine che da Harvard all'Aja fino a Istanbul vive una creatura fiorente stagione. Seguirà il processo ma, su rumoroso sostegno della tifoseria e della pubblica opinione, il presidente dell'Antalyaspor ha risolto il contratto e Jehezkel è entrato in Israele. Intanto si valuta la posizione dell'unico altro israeliano del campionato turco, Eden Karzev, centrocampista dell'Istanbul Başakşehir, per lo scandalo suscitato da un post su Instagram: «100. Riportiamoci a casa ORA». Sottinteso gli ostaggi. Augurarsene la liberazione è imperdonabile secondo ultras da stadio e no, che sollecitano per Karzev il trattamento giudiziario e sportivo riservato a Jehezkel. Un paio di mesi fa, la squadra tedesca del Mainz aveva licenziato l'attaccante El Ghazi che, quantomeno, riciclava slogan di Hamas e accusava Israele di genocidio, e ovviamente non ne aveva rimediato un'inchiesta penale. Comunque, non un bel precedente. Ma ora che l'ipotesi di genocidio è sdoganata e fatta propria dalla Corte internazionale di giustizia, El Ghazi potrebbe aver qualcosa di ridire. A Jehezkel e Karzev, invece, non resta che scappare a casa o la galera. Una vecchia storia.

### Una vecchia storia

MATTIA FELTRI

trocampista dell'Istanbul Başakşehir, per lo scandalo suscitato da un post su Instagram: «100. Riportiamoci a casa ORA». Sottinteso gli ostaggi. Augurarsene la liberazione è imperdonabile secondo ultras da stadio e no, che sollecitano per Karzev il trattamento giudiziario e sportivo riservato a Jehezkel. Un paio di mesi fa, la squadra tedesca del Mainz aveva licenziato l'attaccante El Ghazi che, quantomeno, riciclava slogan di Hamas e accusava Israele di genocidio, e ovviamente non ne aveva rimediato un'inchiesta penale. Comunque, non un bel precedente. Ma ora che l'ipotesi di genocidio è sdoganata e fatta propria dalla Corte internazionale di giustizia, El Ghazi potrebbe aver qualcosa di ridire. A Jehezkel e Karzev, invece, non resta che scappare a casa o la galera. Una vecchia storia.

Un cammino per tutte le stagioni! 115 km a tappe tra natura, Acqua Boschi e Cultura

Grand Tour del Lago d'Orta

www.grandtourdelagoortait



# Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 - N° 15  
Spese in A.P. 0,35/0,70 (con € 1,40/2,80) art. 1 c. 1 CC 0/0

NAZIONALE



Martedì 16 Gennaio 2024 • S. Marcello

IL GIORNALISTA

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

**Il libro di Fiorito**  
La vita romanzo di Golda Meir, la donna di ferro leader d'Israele  
Ventura a pag. 17



**Primi ascolti e pagelle**  
Sarà il Sanremo dei tormentoni alla Festivalbar  
Marzi a pag. 21



**Tifosi divisi**  
Crisi Roma: Mou e il ds, tempo di scelte per i Friedkin  
Nello Sport



**Anarchia digitale**  
Il naufragio della ragione che genera l'odio social

Ruben Razzante

La libertà d'espressione è un principio riconosciuto e garantito dalla nostra Costituzione e dalle leggi vigenti e il suo concreto esercizio vivifica la dialettica democratica, purché saldamente ancorato al rispetto dei valori fondamentali della persona. Nella legittima manifestazione di un pensiero è indispensabile mettere al centro la tutela di altri diritti individuali, in primo luogo la dignità di ogni essere umano, che va protetta con attenzione, tanto più se la circolazione delle opinioni avviene nel web e sui social, dove assume spesso forme virali.

Non si può far finta di nulla di fronte all'ennesima tragedia della Rete. La morte di Giovanna Pedretti, la ristoratrice di Sant'Angelo, nel Lodigiano, che nei giorni scorsi aveva risposto a una recensione contro gay e disabili, ed è stata ritrovata senza vita nel fiume Lambro, getta una luce fosca sulle implicazioni devastanti che un uso anarchico dei canali digitali può provocare sulla vita delle persone. Una delle ipotesi di chi indaga è che la donna si sia suicidata in seguito alle critiche ricevute online dopo la pubblicazione del suo commento al giudizio negativo ricevuto per il suo locale. Il fidanzato di Selvaggia Lucarelli, lo chef Lorenzo Biagiarelli, aveva smontato come falsa quella recensione, scatenando l'odio social nei riguardi della ristoratrice.

Quali insegnamenti si possono trarre da questa triste e assurda vicenda?

Continua a pag. 23

## Mar Rosso, danni ai porti italiani

► Vertice a Palazzo Chigi sulla crisi degli scali di Trieste, Gioia Tauro, La Spezia e Genova  
Lo stop a Suez favorisce l'Olanda. Due navi per la missione Ue. Ancora missili Houthi su cargo Usa

ROMA La crisi del Mar Rosso, danni commerciali ai nostri porti: due navi italiane nella missione Ue

Andreoli, Palermo, Rosana e Vita alle pag. 4 e 5

La morte della ristoratrice. La procura: «Istigazione al suicidio»



**«Giovanna uccisa dalla gogna sul web»**

**Il Garante Privacy**  
Stanzione: ora regole più severe

Michela Allegri

«Servono regole più severe ma anche una nuova cultura». Così il Garante della privacy, Pasquale Stanzione.

A pag. 3

Giovanna Pedretti, 59 anni, la ristoratrice trovata morta

Guasco e Ravarino alle pag. 2 e 3

Oggi il decreto: urne aperte dall'8 al 10 giugno

Europee e voto locale: sarà election day  
Tentazione Lega: «Vannacci capolista»

ROMA Europee e Amministrative: si all'election day a giugno. Il Decreto oggi in Consiglio dei ministri: l'8 e il 9 si voterà per la Ue, il 9 e il 10 per i Comuni e le Regioni. Salvini e il nodo Regionale: avanti sul



terzo mandato. Vannacci capolista in Ue: la Lega ci pensa. A Torino il Pd propone Grubaud e Valle. I grillini fugga in avanti. Bechis, Bulleri e Malfetano alle pag. 6 e 7

## Omicidio di Alex, c'è il primo fermo

«Era con chi sparò»

► Corum Petrov si consegna: «Io nell'auto del raid ma non l'ho ucciso». Ricercato il cugino Dino

Camilla Mozzetti

Tre auto coinvolte, una pioggia di proiettili esplosi sulla via Cassina e nel parcheggio della metro fermata Pantano: sarebbe questa la ricostruzione della sparatoria che ha portato all'omicidio del 14enne Alexandru Ivan, alla periferia Est di Roma. La Procura di Velletri ha emesso un primo fermo a carico di Corum Petrov, 24 anni: «Io ero il soltanto per guardare». Si cerca il cugino Dino.

A pag. 11

**La Cassazione**  
«Strage di Viareggio, un nuovo giudizio per definire le pene»

Valentina Errante

La strage di Viareggio: la Cassazione ha rinviato gli atti in corte d'Appello per rivalutare le attenuanti per l'ex ad di Fs Moretti.

A pag. 12

L'incontro in Senato



**Mori punge Ingroia**  
«Mafia, la trattativa da cercare altrove»

Valeria Di Corrado

Il generale Mori incontra l'ex pm Ingroia per la prima volta dopo l'assoluzione. «La trattativa Stato-mafia andava cercata altrove».

A pag. 13

## ALLART CENTER

PORTE • FINESTRE • COPERTURE

**DETRAZIONE FISCALE 50%**

[www.allartcenter.it](http://www.allartcenter.it) - Roma

Il Segno di LUCA

ARIETE, PRENDI L'INIZIATIVA

Eccola Luna che viene a trovarti per la prima volta nel nuovo anno e ti porta la sua dose di freschezza che alimenta quel tuo lato malizioso e impertinente che ti rende ineguagliabile. Approfitta dell'innocenza con cui ti fa affrontare le situazioni, delle qualità che ti rende il tipo più emozionante. La configurazione alimenta il tuo spirito di iniziativa, specialmente nel lavoro, che affronti con arguzia e curiosità irrefrenabile.

**MANTRA DEL GIORNO**  
La paura mi salva la vita ogni giorno!

L'oroscopo a pag. 23

\* Tariffe per altri quotidiani: Nord (dispositivi di separazione) con il servizio di Minerva, L'Espresso, il Messaggero, il Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica L'Espresso € 1,40; il Venerdì, il Messaggero - Corriere dello Sport, Staro € 1,40; il Palazzo, il Messaggero - Primo Piano, Nostro € 1,50; nelle versioni di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport, Staro € 1,50.



Martedì 16 gennaio 2024 ANNO LVIII n° 13 1,50 € San Marcello I papa

# Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

## Tecnologia, politica e due mondi LO SCONTRO DI POTENZE

MAURO MAGATTI

Il Covid è stato un grande spartiacque storico. Per almeno tre ragioni. In primo luogo perché ha definitivamente interrotto la stagione della "globalizzazione espansiva" in cui il mondo sembrava destinato a integrarsi intorno a una crescita economica globale. Secondariamente perché ha rimesso in campo la politica come attore imprescindibile nel gioco delle relazioni internazionali. In terzo luogo, perché ha accelerato il processo di innovazione tecnologica, soprattutto in campo biomedico e digitale.

Il risultato è un mondo che nuota in acque agitate, dove si sono persi molti degli equilibri degli ultimi decenni. E, come spesso avviene, l'instabilità alimenta un violento scontro di potere che investe giganteschi interessi economici, politici e culturali. La storia insegna che, quando vuole affermarsi, il potere rimanda a una determinata idea di "potenza", cioè a un immaginario sulle sue premesse (su cosa concretamente si fonda) e sulle sue finalità (quale è la sua vera realizzazione, la sua "gloria").

In Occidente, la reazione al Covid si è incentrata principalmente attorno alla potenza tecnologica. L'accelerazione impressa dall'intelligenza artificiale generativa sta investendo, a una velocità impensabile fino a solo pochi anni fa, cambiamenti destinati a modificare profondamente il nostro modo di lavorare, di consumare, di far ricerca, di curare, di apprendere. Ugualmente importanti sono gli avanzamenti in campo biomedico. Non solo per il successo nel ritrovamento, in tempi record, del vaccino, ma più in generale per i continui progressi che aprono prospettive molto promettenti.

Primi fra tutti, i recenti sviluppi nel campo della tecnologia di modifica genetica CRISPR. L'Occidente punta così a confermare il proprio vantaggio strategico nel campo dell'innovazione tecnologica, vista come garanzia rispetto agli avversari esterni e alla stabilità del consenso interno. In fondo, è la promessa di una vita più lunga, sicura e felice quella che muove le nostre società. Non per caso, anche sul piano internazionale, il sostegno all'Ucraina si è tradotto nell'invio di armi e armamenti via via più sofisticati. Con l'obiettivo di compensare con la tecnologia l'evidente squilibrio di uomini esistente con la Russia di Putin.

continua a pagina 18

**IL FATTO** Nell'aula del Veneto parte l'esame di quella che potrebbe essere la prima legge regionale ad aprire a percorsi di morte a richiesta

# Fine vita, test per la Lega

Alla conta il partito del governatore Zaia, favorevole alla norma; alcuni consiglieri per il no, come quelli di Fdi. In Senato l'incrocio pericoloso tra autonomia regionale e premierato: altra prova di tenuta per la maggioranza



Ultimi preparativi prima dell'apertura di ieri del Forum di Davos / Ansa

Il Veneto va alla conta sul fine vita. A partire dalle 10,30 il Consiglio regionale sarà il primo, in Italia, a dibattere la proposta di legge sul suicidio medicalmente assistito. Una battaglia sul filo di lana di cemento che vede un medio asse trasversale, che vede il centrosinistra votare con Zaia e parte dei suoi, ma anche un test per la Lega, con l'anima del governatore a confronto con quella salviana. Sempre la Lega, insieme ai compagni di governo, è protagonista di un'altra doppia partita in Senato, dove si discute di riforme: autonomia e premierato.

Servizi alle pagine 7 e 8

I nostri temi

**EDUCAZIONE**  
La vocazione a cui Luca ha rinunciato

MARCO ERBA  
a pagina 17

**GIORNATA MALATO**  
È la relazione che rende umana la cura

CARMINE ARICE  
a pagina 17

**DAVOS** Oxfam: crescono le disparità globali

## Nel pianeta dei ricchi la forchetta si allarga

Verso una società duale  
**DEMOCRAZIA  
SENZA EQUITÀ**

LEONARDO BECCHETTI

Il nuovo rapporto Oxfam uscito ieri offre un quadro impietoso sulle disuguaglianze e sulle contraddizioni di un sistema abilissimo nel generare valore economico ma disastroso nella sua capacità di distribuirlo equamente. Si dice che i poveri non possiamo aspettare. Invece continuando così saremo costretti a farlo.

a pagina 2

Dal 2020, i cinque uomini più ricchi al mondo hanno visto più che raddoppiare le proprie fortune (+114%), mentre i 5 miliardi di persone più povere del pianeta hanno visto complessivamente incrinata la propria condizione. È solo uno dei dati che emergono dal nuovo rapporto Oxfam diffuso in occasione del World Economic Forum di Davos appena inaugurato. In Italia, segnala ancora lo studio della Ong, la ricchezza in mano al 10% più ricchi pari a 6,7 volte la media del Paese.

Solaini a pagina 5

**MEDIO ORIENTE** Hamas: due su tre sono morti. L'appello del patriarca Pizzaballa

## Macabri video sugli ostaggi «Ma ora si cerchi il dialogo»

Nuovi filmati choc da Hamas, che prima pubblica video in cui "scherza" sulla sorte di tre rapiti, poi annuncia la morte di due di loro. Lo scopre fare pressione sul governo israeliano, sempre più messo alle strette dai familiari e dalle organizzazioni spontanee che chiedono di rivedere la strategia contro Hamas, che intanto ha rivendicato l'attentato a Raanana in cui un'auto sulla folla ha ferito una ventina di persone e ucciso una settantenne. Chi non si arrende e parla di pace è il patriarca Pierbattista Pizzaballa (nella foto). Il cardinale, durante il suo intervento in apertura dell'anno accademico dell'università Cattolica, prova a tracciare la via per uscire dall'empasse che si vive in Terra Santa. Certo il 7 ottobre, la sua ammissione, è anche uno «spartiacque» per il dialogo interreligioso tra cristiani, musulmani ed ebrei. «Lancidono alla violenza è educare alla speranza, creare speranza». La via per la pace, secondo lui, passa anche attraverso un «ecumenismo della sofferenza».



Guerrieri, Rosoli e Scavo alle pagine 2 e 3

**NICARAGUA**  
Scarcerati i vescovi Alvarez e Mora: esilio in Vaticano

Liberi, finalmente. Ma costretti a lasciare il Nicaragua del regime di Ortega. Monsignor Rolando Alvarez e Isidoro Mora sono tra i 19 detenuti "ecclesiastici" caricati dal governo su un aereo nella notte tra sabato e domenica e inviati a Roma dove sono stati accolti dalla Santa Sede.

Capuzzi a pagina 4

## Italia-Tunisia, i conti dei primi sei mesi

IL PATTO SUI MIGRANTI

Fassini e Ghirardelli a pagina 6



## RISTORATRICE SUICIDA

Social e media, chiamata di responsabilità  
Bivolini e Martorelli a pagina 10

## CRISI EX-ILVA

Gas, fornitura a rischio Il Tar: possibile lo stop  
Mazza a pagina 15

## In piedi!

Lu ha nove mesi, è figlio di un mio figlio. Va a gattoni per casa, disinvolto, ma ora medita un esperimento nuovo. Seduto accanto al divano ci si attacca, fa forza, quasi si alza - ricade morbido a terra. Sulla sua fronte si disegna allora un'ombra corrucciata. Ha in mente ciò che vuole fare, e non ci riesce, e s'intestardisce. A sera mio figlio ci manda un video. Il bambino, seduto su un tappeto, si appoggia a un garage giocattolo. Con le manine si aggrappa, si tende nello sfarzo, ricade. Riprova, cocchiato, con tutte le sue forze. Ed ecco, è in piedi, per la prima volta. Nei suoi occhi stupore e trionfo: ce

**Facce**  
Marina Corradi

l'ho fatta, sto in piedi come il mio fratello grande. Ce l'ho fatta. E ride, come l'ide Gianna. La stazione eretta conquista di primitivi in evi remoti, in una casa di Milano nell'inverno 2023, di nuovo. E ogni volta è la prima volta: incredulità, vittoria, meraviglia. Rido anche io, felice. Ma non riesco a non pensare che ogni uomo è stato così un giorno, così innocente. Tutti i guerrieri, tutti gli aguzzini e tutte le vittime erano come questo bambino, un giorno. E credevano che la vita fosse buona. E poi, invece. Quanto male fatto, e subito, quanto ferocia. Che grandine, per il mistero di un nuovo bambino. Ma, spendo ormai troppo, silenziosa mi preme dentro una domanda: liberaci dal male.

**Agorà**

**LETTERATURA**  
Fra amore e potere: i nuovi versi di Daniele Mencarelli  
Zaccari a pagina 21

**IL FESTIVAL**  
Ascoltati i 30 brani in gara: più Festivalbar che Sanremo  
Calvini a pagina 22

**CALCIO**  
Supercoppa ancora nel deserto: gli arabi e le invasioni barbariche  
Scacchi a pagina 23



# Medici, uno scudo penale per le carenze in corsia

## «No in pensione a 72 anni»

### Milleproroghe

La maggioranza lavora a un emendamento: sarà esclusa la colpa grave

#### Marzio Bartoloni

La Sanità resta una continua emergenza. E così se durante il Covid è stato varato uno scudo penale per evitare cause contro il personale sanitario alle prese con l'emergenza pandemica per cui non si conoscevano bene le terapie da usare ora quello stesso scudo penale proteggerà medici e infermieri dal rischio di azioni penali di fronte all'emergenza personale, causata da una cronica carenza di operatori (da qui il boom dei gettonisti) e del mancato ammodernamento degli ospedali. Condizioni queste che rendono di fatto rischioso il lavoro di chi indossa un camice bianco.

Ecco la motivazione della proroga (in realtà si tratta di un "differimento") dello scudo penale sperimentato durante il Covid che dovrebbe entrare - come anticipato dal Sole 24 ore del 13 gennaio - nel decreto milleproroghe ora all'esame della Camera dove ieri sono cominciate le audizioni. La misura sarà prevista da un emendamento a cui sta lavorando la maggioranza (in particolare Forza Italia e Fra-

telli d'Italia che nei giorni scorsi hanno fatto approvare anche delle mozioni) e dovrebbe prevedere uno scudo penale di almeno un anno, il tempo necessario per varare una riforma generale della colpa medica, a cui sta lavorando anche il ministero della Giustizia, e che pende come una spada di Damocle sulla testa dei camici bianchi contro i quali ogni anno vengono intentate oltre 35 mila cause che però nel 97% dei casi si risolvono in un nulla di fatto.

In pratica questo strumento interviene sugli articoli 589 e 590 del codice penale, prevedendo che tutti «i fatti commessi nell'esercizio di una professione sanitaria» e che trovano causa nella situazione di emergenza strutturale della Sanità sono punibili solo nei casi di colpa grave che resta in piedi insieme al dolo. La stessa misura - come nel caso dello scudo penale per il Covid - dovrebbe anche prevedere che ai fini della valutazione del grado della colpa, il giudice terrà conto tra i fattori che ne possono escludere la gravità la presenza appunto di un deficit di personale e anche il fatto che l'operatore sanitario si sia attenuto alle evidenze scientifiche disponibili. Come detto questa misura dovrebbe essere transitoria e va-

lere per un anno (i medici hanno chiesto di più), ma dovrebbe fornire la traccia per scrivere una riforma definitiva della colpa medica. In ogni caso resterà sempre possibile

**I sindacati dei medici si schierano contro il nuovo tentativo di spostare l'età pensionabile**

per il paziente danneggiato chiedere il ristoro economico dei danni subiti in sede civile.

Quella dello scudo penale non è però l'unica partita che si sta giocando in questi giorni per la Sanità nel milleproroghe. La maggioranza anche se il Governo è scettico sta infatti ragionando sull'ipotesi di ripresentare per l'ennesima volta - già cinque i tentativi in Parlamento - la possibilità per i medici su base volontaria di restare in servizio fino ai 72 anni (oggi al massimo la proroga concessa dalle Asl è ai 70 anni). Una misura giustificata appunto dalla carenza di personale in corsia, ma che i sindacati dei medici vedono come fumo negli occhi parlando di una «norma ad personam per soli 1000 camici bianchi utile solo a favorire qualche amico, e a mantenere intatto, per altri due anni, il sistema di potere, prevalentemente universitario, che combattiamo da anni», avverte Pierino Di Silverio, segretario di Anaa Assomed, il maggiore sindacato degli ospedalieri. In base al Conto Annuale dello Stato 2021, prosegue, «i dirigenti medici e sanitari che potrebbero restare in servizio oltre i 68 anni compiuti sono 1.253». E tra questi la maggioranza sono primari: «Faranno turni notturni e festivi? O possono rappresentare la soluzione per lo stato in cui versa il Pronto soccorso?», si chiede ancora Di Silverio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

#### LO SCUDO PENALE

##### Già usato durante il Covid

Lo scudo penale è stato sperimentato durante l'emergenza per il Covid, in pratica prevede la depenalizzazione dei reati colposi commessi nell'esercizio dell'attività professionale con l'esclusione però della colpa grave, restando però sempre in piedi la possibilità del ristoro economico per i danni subiti dai pazienti. Lo scudo dovrebbe restare in vigore per almeno un anno, in attesa di una riforma complessiva della colpa medica



Già in settimana l'emendamento che ripropone la norma varata durante il Covid Seguirà la riforma: l'obiettivo di Schillaci è giungere ai processi esclusivamente nei casi di dolo

## Medici, arriva lo scudo “Cause penali possibili solo per colpa grave”

### IL CASO

PAOLO RUSSO  
ROMA

**S**ubito, già in settimana con un emendamento al decreto Milleproroghe, è in arrivo uno scudo penale che protegga i medici dalle cause penali per colpa lieve ma anche da quelle per errori gravi quando si lavora in condizioni di difficoltà, perché manca il personale o i macchinari sono obsoleti. Una protezione che si pensa di estendere anche all'attività libero professionale. Poi tra qualche mese sarà la volta di una riforma vera e propria del contenzioso medico-legale, da un lato dando più spazio allo strumento della conciliazione, dall'altro - come è nei desideri del ministro della Salute Schillaci, meno del titolare della Giustizia Nordio - aprire le porte del processo penale solo nei casi di dolo.

La soluzione piace ai camici bianchi, meno a chi rappresenta gli interessi dei pazienti. Come Cittadinanzattiva, che per bocca della rappresentante dell'associazione al tavolo tecnico a Largo Arenula, Valeria Fava, parla di «intervento a gamba tesa», riferendosi allo scudo di prossima emanazione, giudicando «eccessiva l'esclusione dalla sfera penale di qualsiasi caso di colpa grave, quando c'è invece da lavorare per rafforzare le misure di pre-

venzione del contenzioso ed estendere la copertura assicurativa di Asl e ospedali». Che, secondo una rilevazione dell'Agenas, solo nel 50% dei casi hanno stipulato polizze assicurative, per di più con franchigie che vanno dai 250 ai 500 mila euro. Resta comunque il fatto che comprendere solo il dolo nelle cause penali equivale a dire che il chirurgo che sei anni fa spaccava le ossa dei suoi pazienti per «allenarsi» verrebbe ancora condannato, mentre quello che per «grave distrazione» opera la gamba sbagliata o lascia la garza nell'addome del paziente no. Una soluzione troppo penalizzante per chi ha subito danni anche pesanti, che non piace granché a Nordio.

In attesa della riforma si va intanto verso la riproposizione dello scudo penale a tutela dei medici varato per decreto nel 2021 per il periodo di emergenza sanitaria legata al Covid. Il testo che finirebbe nel Milleproroghe specifica che «i fatti di cui agli articoli 589 e 590 del codice penale, commessi nell'esercizio di una professione sanitaria, sono punibili solo nei casi di colpa grave». Specificando poi che «ai fini della valutazione del grado della colpa, il giudice tiene conto, tra i fattori che ne possono escludere la gravità, della limitatezza delle co-

noscenze scientifiche al momento del fatto, nonché della scarsità delle risorse umane e materiali concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare». Eccezioni a maglia larga che renderebbero difficile perseguire legalmente i medici anche in caso di colpa grave, mentre in ogni caso, anche per la colpa lieve, resterebbe la possibilità di procedere in sede civile alla richiesta di risarcimento. «Ma sappiamo che senza una condanna penale i tempi del procedimento civile si fanno più lunghi e gli esiti incerti», afferma sempre Valeria Fava.

I camici bianchi dal canto loro plaudono allo scudo. «È giusto prevedere una norma che sollevi i sanitari dalla responsabilità penale in tutti i casi di morte o lesioni diversi dalla colpa grave, visto che oggi oltre il 90% delle cause si conclude con un nulla di fatto, incentivando però quella medicina difensiva che ogni anno costa 10 miliardi di euro per accertamenti prescritti più a tutela legale del medico che per necessità», afferma il presidente dell'Ordine dei camici bian-



chi, Filippo Anelli, che chiede anche «risarcimenti per i professionisti accusati ingiustamente». «Depenalizzare l'atto medico non significa sottrarsi ad eventuali responsabilità, ma per giudicare non si può partire da una presunzione di colpevolezza», afferma a sua volta Pierino Di Silverio, segretario nazionale del sindacato degli ospedalieri, Anaa, facendo così capire che l'onere della prova deve ricadere sul paziente. Per le organizzazioni mediche solo in Polonia e in Messico si può procedere penalmente. In realtà, secondo

uno studio dell'associazione dei ginecologi Aogoi, è consentito anche in Francia, Belgio e Regno Unito.

Intanto la maggioranza prova a far passare per l'ennesima volta e sempre nel Milleproroghe l'allungamento dell'età pensionabile a 72 anni dei medici, pur se su base volontaria. «Una norma ad personam per soli mille medici», commenta stizzita l'Anaa. Scettico anche il governo, che non vuole irritare le organizzazioni mediche,

dalle quali in cambio dello scudo penale si aspetta la disdetta dello sciopero. —

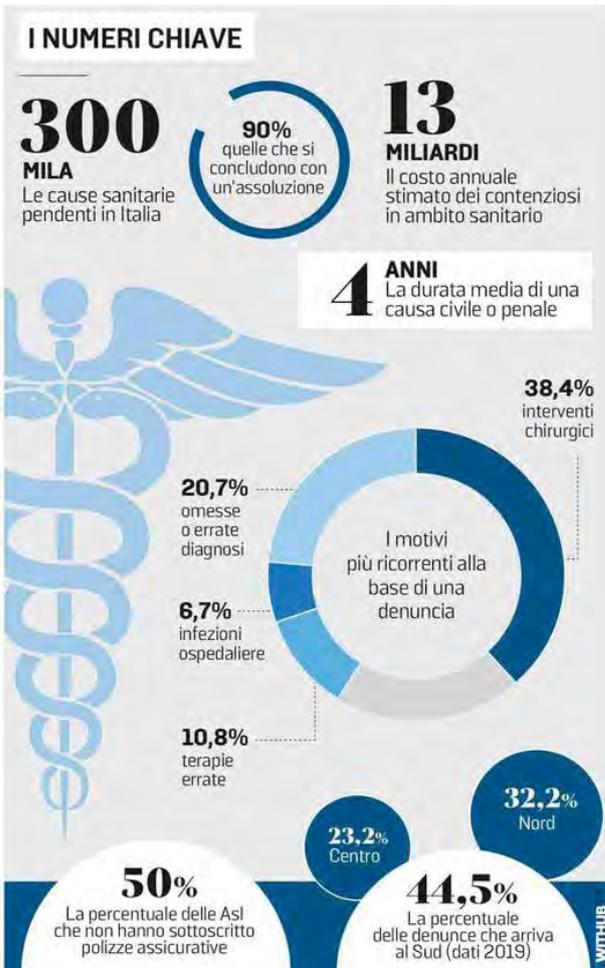
## La protesta di chi rappresenta i pazienti: "Intervento a gamba tesa"

**“**  
**Filippo Anelli**  
 Presidente Ordine dei medici  
 Sarebbe il caso di prevedere risarcimenti per chi viene accusato ingiustamente

**“**  
**Pierino Di Silverio**  
 Segretario Anaa  
 Per giudicare non si può partire dalla presunzione di colpevolezza dei professionisti



## Il provvedimento potrebbe riguardare anche il settore privato



## LA SALUTE

### Se lo scudo per i medici copre il caos della Sanità

EUGENIA TOGNOTTI

**A**vanti tutta del Governo con lo scudo penale e la depenalizzazione dell'atto medico. A pochi giorni dall'approvazione alla Camera delle mozioni sulla responsabilità sanitaria, ecco entrare nel Decreto Milleproroghe l'emendamento che prevede un anno di scudo penale per i medici in attesa della riforma. **RUSO E ZANCAN - PAGINE 10 E 11**

#### IL COMMENTO

## Eugenia Tognotti

# L'argine alla medicina difensiva non copra il caos della Sanità

EUGENIA TOGNOTTI

**A**vanti tutta del governo con lo scudo penale e la depenalizzazione dell'atto medico. A pochi giorni dall'approvazione alla Camera delle mozioni sulla responsabilità sanitaria, ecco entrare nel decreto Milleproroghe l'emendamento che prevede un anno di scudo penale per i medici in attesa della riforma a cui sta lavorando alacremente una commissione istituita l'aprile scorso dal ministro della Giustizia, Carlo Nordio.

L'obiettivo è arrivare a mettere in campo interventi normativi tesi a tutelare il paziente e ad allontanare dal medico la spada di Damocle di denunce e cause civili che lo spingono a prescrivere visite ed esami - anche se non strettamente necessari - che incidono sul-

le famigerate liste d'attesa e sui bilanci della sanità pubblica, a discapito della qualità e della quantità delle risorse disponibili. La cosiddetta «medicina difensiva» - un fenomeno tutto italiano - pesa infatti per 10 miliardi sulle casse dello Stato e comporta un inutile aggravio per il sistema penale. Sono ben 300 mila le cause per presunta colpa medica che giacciono nei tribunali e 35 mila all'anno le richieste di risarcimenti, con il 95 per cento delle azioni penali che si risolve in un proscioglimento.

Non c'è dubbio sui costi che questo comporta per la vita privata e professionale dei medici coinvolti in contenziosi legali. E non c'è dubbio, ancora, sulle ripercussioni che la scarsa chiarezza della disciplina penale in ambito sanitario produce sul

Servizio nazionale, sulla cui crisi interviene anche la carenza degli organici in stretta correlazione con gli eventi avversi, come dimostrato da un'ampia letteratura.

Riusciranno i lavori in corso tra i ministeri della Salute e della Giustizia a mettere un argine alla me-

dicina difensiva? L'emendamento sullo scudo penale del Milleproroghe rappresenta una soluzione tampone della durata di un anno, in attesa della riforma della legge Gelli-Gallo sulla responsabilità del personale sanitario che dovrebbe portare il Belpaese ad allinearsi agli altri Paesi europei che

sa della riforma della legge Gelli-Gallo sulla responsabilità del personale sanitario che dovrebbe portare il Belpaese ad allinearsi agli altri Paesi europei che



# LA STAMPA

non prevedono (eccetto la Polonia) sanzioni penali per i medici.

Che la strada sia lunga e tortuosa lo dimostrano gli insuccessi degli ultimi dodici anni: niente o poco è cambiato dalla legge Balduzzi del 2012 - che ha introdotto il concetto di colpa lieve - alla legge Gelli del 2017, più articolata, che introduceva novità sul piano della giurisprudenza penale e civile, depenalizzava la colpa lieve e per imperizia se il medico aveva seguito scrupolosamente le linee guida. I problemi però sono rimasti e han-

no continuato a produrre frutti avvelenati.

Aspettando una riforma complessiva della caldissima materia, gli addetti ai lavori - la Federazione degli Ordini dei medici e le organizzazioni sindacali - hanno avanzato la proposta di uno scudo penale, già sperimentato durante il Covid-19. Introdotto nel 2021, prevedeva la non pu-

nibilità, sia in relazione all'omicidio colposo sia in relazione alle lesioni personali colpose, durante la fase di emergenza epidemiologica, per i fatti «commessi nell'esercizio di una professione sanitaria». Restava fuori dallo scudo la colpa grave.

Quello strumento è stato applicato e ha funzionato durante la pandemia: l'imprevedibilità della malattia giustificava la non punibilità del medico in caso di eventi avversi ai pazienti. Un concetto che potrebbe tornare in campo oggi, di fronte al mancato finanziamento e alle carenze strutturali e organizzative nei reparti - ad esempio nei pronto soccorso - con un numero di medici e sanitari sotto organico che configura una situazione di emergenza. Dai lavori in commissione arrivano intanto idee e proposte, come quella di istituire un «fondo vittime dell'alea terapeutica» per indennizzare chi subisce complicanze imprevedibili quali le infezioni nosocomiali, che interessano quasi 700 mila eventi che si trasformano in decessi nell'1 per cento dei casi. Ci sarà tempo per entrare nel merito. Non resta che aspettare, sperando che la luce puntata sulla responsabilità professionale - con tutto ciò che si porta dietro nel campo della disastrosa Sanità - non serva solo ad «ammorbidire», almeno su questo versante - una categoria che chiede a gran voce di salvare il Sistema sanitario Nazionale. —

**Soluzione  
tampone in attesa  
di misure  
strutturali**

**La speranza  
è che non serva solo  
ad “ammorbidire”  
la categoria**



# Sanità24

15 gen  
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Responsabilità: dalla colpa professionale allo scudo penale il passo è lunghissimo

di Stefano Simonetti

Passate ma non sopite le polemiche sulla legge di bilancio 2024, da qualche giorno l'attenzione degli addetti ai lavori è sicuramente centrata sulla questione del cosiddetto "scudo penale" per i sanitari, **efficacemente riassunta da Claudio**

**Testuzza**. Nell'articolo venivano poste tre domande interlocutorie estremamente importanti alle quali è necessario dare risposte nel momento in cui la problematica sarà affrontata in modo sistematico e completo. Tutti gli attori di questo scenario si sono poi detti soddisfatti delle famose sei mozioni approvate l'11 gennaio dalla Camera. Ne hanno parlato un po' tutti ma credo che pochi abbiano letto interamente tutti gli impegni – e, soprattutto, le premesse – con i quali i deputati hanno indicato al Governo i possibili necessari interventi sul S.s.n. Ad ogni buon conto, ricordo sinteticamente la valenza delle "mozioni" che spesso vengono votate dalle Camere.

Il Parlamento ha, come è noto, competenze legislative esclusive e, tra le altre funzioni, svolge attività di indirizzo e controllo. Nell'ambito di quest'ultima funzione di natura non legislativa rientrano numerosi momenti istituzionali, anche fondamentali, quali il voto di fiducia o di sfiducia ovvero le mozioni, le risoluzioni, gli ordini del giorno nonché interpellanze, interrogazioni, interrogazioni a risposta immediata – il cosiddetto question time – inchieste



parlamentari. Si tratta, dunque, di impegni di natura più politica che giuridica e servono ad orientare la successiva attività del Governo secondo le indicazioni, peraltro non vincolanti, fornite dal ramo parlamentare. Quelle di cui parliamo sono, come detto, sei e sono state presentate in pratica da tutto l'arco parlamentare: n. 224 presentata da Faraone per IV (5 impegni), 225 Girelli per il PD (10 impegni), 226 Ricciardi per il M5S (17 impegni), 227 Bonetti per Azione (5 impegni), 229 Zanella per Verdi e Sinistra (8 impegni), 230 Ciancitto per il Centrodestra (6 impegni). Le tematiche sottoposte all'attenzione del Governo sono molte e alcune si possono ritrovare trasversalmente in tutte le mozioni, come i decreti attuativi previsti dalla legge Gelli del 2017 o il funzionamento delle strutture di risk management. Meno ripetute sono la necessità di ulteriori assunzioni, il miglioramento delle condizioni economiche e contrattuali degli operatori sanitari, l'opportunità di introdurre un trattamento economico differenziato per alcuni specializzandi fino a modalità alternative utili a sopperire alla carenza di infermieri e di medici specializzati in alcuni ambiti.

Per giungere alle problematiche in discussione, rileviamo l'interessante proposta di definire in maniera chiara cosa intendere per "colpa grave" e poi, ovviamente, la limitazione della responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria, modificando l'articolo 590-sexies del codice penale; ma anche introducendo, accanto al ricorso alla via giudiziaria, un sistema di risoluzione alternativo delle controversie nonché interventi in relazione alla medicina difensiva.

Riguardo allo scudo di cui si parla, in una sola mozione si legge espressamente di "giungere a una vera depenalizzazione dell'atto medico" mentre, in via generale, si propongono iniziative indistinte sulla responsabilità dei sanitari. A tale ultimo proposito, le mozioni sono alquanto disallineate in relazione ai destinatari degli interventi perché a volte si citano soltanto i medici e altre gli esercenti le professioni sanitarie.

Quello dello scudo legale per i medici e i sanitari coinvolti in eventuali procedure giudiziarie a causa di errori commessi nell'emergenza è una questione che iniziò a essere centrale nel maggio del 2020 in sede di conversione del decreto "Cura Italia" ma non venne fatto nulla fino alla legge 76/2021 i cui artt. 3 e 3-bis hanno introdotto una ipotesi di non punibilità circoscritta inizialmente ai soli vaccinatori seguita poi dalla limitazione della responsabilità penale di tutti gli esercenti una professione sanitaria, nell'ambito della fase emergenziale Covid-19. Le norme di allora avevano carattere congiunturale e il dibattito è ripreso in questi ultimi tempi con la forte e inequivocabile richiesta sindacale di depenalizzazione dell'atto medico sulla quale, tuttavia, incombe quello che concluderà la Commissione istituita con Dm del 26 marzo 2023, presieduta da Adelchi d'Ippolito e composta da una ventina di esperti. Da dichiarazione dello stesso Presidente, sembra che la Commissione terminerà i suoi lavori entro aprile

2024. Dubito, peraltro, che le risultanze che usciranno dalla Commissione possano soddisfare pienamente i diretti interessati perché, anche a livello semantico, si rileva qualche disallineamento: i sindacati parlano esplicitamente di "depenalizzazione dell'atto medico" mentre obiettivo della Commissione è valutare questioni relative "alla colpa professionale medica", che non è esattamente la stessa cosa.

Sarà estremamente complessa la definizione di un documento finale, sia che esso costituisca la base di un atto legislativo che di un documento di natura diversa.

Ritengo tuttavia opportuno segnalare che al momento in cui si tireranno le conclusioni si dovranno fare delle riflessioni di contesto generale e analizzare le determinazioni finali quando – e, soprattutto, se – saranno assunte con alcuni aspetti dell'attuale quadro normativo che potrebbero configgere con quanto deciso o non essere del tutto compatibili. Mi riferisco a:

- la norma prevista dall'art. 55-sexies del d.lgs. 165/2001 che individua come illecito disciplinare l'intervenuta "condanna della pubblica amministrazione al risarcimento del danno derivante dalla violazione, da parte del lavoratore dipendente, degli obblighi concernenti la prestazione lavorativa";

- l'art. 49, comma 8, lettera k) del vigente Ccnl dell'Area Sanità, clausola contrattuale complementare alla norma di cui al punto precedente;

- la disciplina dell'istituto contrattuale del patrocinio legale, che è complicata oltre ogni limite (art. 56 del Ccnl in corso di definizione);

- le penalizzazioni previste in tema di coperture assicurative in caso di non completa acquisizione dei crediti Ecm (art. 38-bis della legge 233/2021).

Gli scenari giuridici appena richiamati dovranno forse essere integrati, modificati o, comunque, se ne dovrà tenere conto allorquando si adotteranno nuove disposizioni in tema di responsabilità professionale.

Certamente il grado di compatibilità della normativa vigente dipenderà dai contenuti specifici che saranno decisi. Ad esempio, uno temi più caldi – di difficilissima soluzione – è senza dubbio quello della colpa grave che nella vicende in parola e in tutte le altre similari, è difficilissima da concretizzare e spesso si identifica sbrigativamente con qualunque comportamento non conforme ai canoni interpretativi più consueti. In un articolo di Paola Severino del maggio 2020 veniva invocata la creazione di un parametro normativo di definizione della nozione della colpa grave che ne renda certi i confini se non, addirittura, la possibilità di limitare la responsabilità erariale alla sola ipotesi del dolo.

Un'ultima considerazione sulle problematiche della responsabilità si può fare nei confronti della dirigenza Pta, cioè dei dirigenti professionali, tecnici e amministrativi che, naturalmente, non sono destinatari delle mozioni né della gran parte delle osservazioni fatte e non sono formalmente coinvolti in "scudi" di alcun genere. Sul tema generale delle responsabilità è del tutto

evidente che i medici e gli infermieri hanno tutte le ragioni del mondo per pretendere una specifica tutela dai rischi giudiziari ma sarebbe corretto aggiungere che non solo i sanitari ma tutti gli addetti della Sanità pubblica - dalle direzioni strategiche al personale amministrativo - sono ormai coinvolti in uno scenario organizzativo che non può essere gestito con le regole ordinarie, peraltro astruse e complicate, a volte al limite della inapplicabilità: basterebbe ricordare la normativa concorsuale, la questione dei "medici a gettone" o il nuovo codice degli appalti. Quello che per un chirurgo o un clinico costituisce il fenomeno della "medicina difensiva" per un direttore del personale, un provveditore o un ingegnere si concretizza nella parallela "amministrazione difensiva", che si concretizza con la cosiddetta "paura della firma". Tuttavia, per costoro - dopo le norme criticatissime adottate nel 2020 in pieno stato di emergenza (artt. 21 e 23 della legge 120/2020) - ci sono recenti novità a cominciare dall'evoluzione che avrà il percorso di revisione del reato di abuso di ufficio. A loro favore, infine, va segnalato che, al contrario dei colleghi delle altre pubbliche amministrazioni, non sono colpiti dalle recenti norme severe e restrittive relative ai tempi di pagamento delle fatture. Infatti, la disposizione legislativa in parola esclude espressamente dal novero delle amministrazioni interessate gli enti del S.s.n. (art. 4-bis, comma 4, della legge 41/2023). Anche la circolare n. 1 del 3.1.2024 del Mef - che disciplina una specifica fattispecie di responsabilità dirigenziale - non ha conseguentemente riflessi sui dirigenti Pta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## *Età pensionabile a 72 anni per poco più di mille medici*

L'innalzamento dell'età pensionabile dei medici fino a 72 anni, previsto da un emendamento al Milleproroghe, avrebbe effetto su poco più di mille camici bianchi. Il provvedimento è attualmente all'esame della commissione bilancio della Camera. A mettere insieme i numeri è il sindacato Anaa Assomed, che ieri ha diffuso una nota (molto critica) sulla proposta.

In base ai Cat 2021 (Conto annuale dello stato), fanno sapere dal sindacato, i dirigenti medici e sanitari che potrebbero restare in servizio oltre i 68 anni sono 1.253. Tra questi i direttori di struttura complessa sono 340, ovvero il 27,1%, e i responsabili di struttura semplice 245, ovvero il 19,6%. «La prima conclusione è: i medici over 68 rappresentano solo l'1,16% di tutti i medici del Ssn», le parole del segretario nazionale Anaa Assomed Pierino Di Silverio. «Questi numeri», sottolinea ancora Di Silverio, «fanno capire la dimensione del problema, visto che la platea potenzialmente interessata è costituita da 1253 colleghi, di cui 585 con incarichi di direzione di strutture complesse o semplici. Naturalmente nel calderone finiscono anche i professori universitari probabilmente più interessati alla norma degli ospedalieri puri. Potremmo ribattezzarla "la spedizione dei 1000" per far comprendere la portata dell'emendamento».

L'esame del testo (atto Camera 1633) è iniziato l'11 gennaio in commissione bilancio. Si tratta di venti articoli che, come sempre, porteranno a una serie di rinvii e di slittamenti di termini di legge, ma non solo. Oltre alla proposta sull'innalzamento della pensione, è stato presentato un emendamento per arrivare a uno «scudo penale» di un anno per i medici. Una misura che rientra nel solco della mozione approvata dall'aula di Montecitorio l'11 gennaio 2024, incentrata sulla necessità di porre un freno ai meccanismi di medicina difensiva, ovvero quella «serie di azioni con finalità elusive e di astensione da parte del personale sanitario, che contribuiscono alla riduzione dell'interesse verso specialità considerate rischiose o incarichi rischiosi», come spiegato dalla mozione stessa.

**Michele Damiani**

— © Riproduzione riservata —



15 gen  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Anaao Assomed: pensione a 72 anni norma ad personam per soli mille medici

"Il probabile emendamento al Milleproroghe per innalzare l'età pensionabile dei medici a 72 anni su base volontaria rappresenta una "norma ad personam per soli 1000 camici bianchi". Lo afferma Pierino Di Silverio, segretario del maggiore sindacato dei medici ospedalieri, l'Anaao Assomed, rilevando come "imperversi per l'ennesima volta, in Parlamento, la proposta di trattenimento in servizio dei dirigenti medici e sanitari fino a 72 anni, nonostante le forti contrarietà che hanno caratterizzato la discussione lo scorso anno".



"Sorge più di un dubbio - afferma Di Silverio - che tale norma sia ad personam, utile solo a favorire qualche amico, e a mantenere intatto, per altri due anni almeno, il sistema di potere, prevalentemente universitario, che combattiamo da anni". Il fatto è che il provvedimento, prosegue, "chiaramente di marca lobbistica, è offensivo per l'intera categoria oltre che inutile rispetto all'obiettivo sbandierato". Infatti, In base al Conto Annuale dello Stato 2021, prosegue, "i dirigenti medici e sanitari che potrebbero restare in servizio oltre i 68 anni compiuti sono 1.253. Tra questi i direttori di struttura complessa sono 340, ovvero il 27,1%, e i responsabili di struttura semplice 245, ovvero il 19,6%. La prima conclusione è: i medici over 68 rappresentano solo l'1,16% di tutti i medici del Ssn". Ma potranno 1253 medici e dirigenti sanitari, di cui 585 direttori di strutture "fare turni notturni e

festivi? O effettuare il lavoro straordinario necessario a tamponare le carenze di personale? O rappresentare la soluzione per lo stato in cui versa il PS? Sono tutte - precisa Di Silverio - domande retoriche".

Dall'Anaa arriva quindi una proposta: "Se davvero si vuole dare ai colleghi che tanto hanno già lavorato nel sistema sanitario la possibilità di restare in servizio fino a 72 anni, si proponga loro il ruolo di tutor per le nuove generazioni - afferma Di Silverio - lasciando da parte i titoli acquisiti. Restino pure, ma per essere davvero dei padri nobili della professione". Se così non fosse, "continueremo a bocciare e a fare barricate, e non saremo soli, contro ogni tentativo di salvaguardare privilegi, centri di potere, sistemi lobbistici. Per essere, ancora una volta - conclude il leader sindacale - dalla parte dei pazienti e dei dirigenti medici e sanitari".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA POLEMICA**

# Retromarcia del governo sull'anorexia caccia ai 12 milioni tagliati all'assistenza

Dopo la rivolta  
Schillaci spinge  
per un emendamento  
al Milleproroghe  
E la Lombardia fa da sé

di **Michele Bocci**  
e **Viola Giannoli**

E dopo il taglio al Fondo nazionale per il contrasto ai disturbi dell'alimentazione, non rifinanziato dal governo Meloni, e la rivolta di associazioni e pazienti pronti, il 19 gennaio, alla piazza, il ministero della Salute corre ai ripari. Orazio Schillaci è al lavoro in queste ore per recuperare i fondi necessari a colmare il buco che si è temporaneamente creato proprio perché sono venuti meno quei fondi extra che si vanno ad aggiungere a quelli del Servizio sanitario nazionale per arricchire la rete di 126 centri dedicati alla cura dei pazienti che soffrono di anoressia, bulimia, ortoressia. La strada percorribile è quella di un emendamento di maggioranza al decreto Milleproroghe, ora che dovrà essere convertito in legge. E, almeno da Forza Italia, è arrivata una prima disponibilità: «Il ministro Schillaci è sensibile e attento a questo grave problema che riguarda soprattutto le nuove generazioni e siamo certi che individuerà una soluzione per

trovare le risorse necessarie. Noi siamo pronti a sostenerlo e a dare un contributo concreto», dichiara il portavoce di Fi, Raffaele Nevi.

Non solo. Perché per ripianare l'ammanto, in sede di revisione dei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, non è escluso che verranno inserite altre risorse. L'idea è di trovare fondi almeno per quest'anno in modo che nessuno dei quasi 4 milioni di pazienti in cura per i disturbi alimentari venga abbandonato a sé stesso, interrompendo, in maniera talvolta fatale, la continuità delle terapie. Lo stanziamento andrebbe così a colmare il mancato rifinanziamento deciso a dicembre scorso. Risorse importanti, per implementare soprattutto nelle regioni più fragili del Sud e del Centro Italia l'attività della rete di cure già esistente, ma giudicate comunque insufficienti. E, difatti, il ministero è al lavoro anche per trovare una soluzione strutturale che, dal 2025 in poi, consenta di non dover ogni anno rifinanziare il fondo straordinario facendo invece affidamento su risorse stabili.

«Spero che il governo capisca che un'emergenza c'è e faccia il passaggio dalle azioni straordinarie a quelle ordinarie – insiste Leonardo Mendolicchio, responsabile della Riabilitazione dei disturbi alimentari e della nutrizione di Auxologico – La metà dei pazienti sono under 18 che senza cure possono solo peggiorare. Ora l'obiettivo è capire se le Regioni hanno recepito l'importanza di questo settore e riusciranno a rendere autonomi i percorsi per garantire le cure dei disturbi alimentari». Con il taglio del Fondo ora la Liguria lamenta 667.000 euro in meno, l'Emilia Romagna 1,8 milioni, la Lombardia 4 milioni. Qui però l'assessore regionale al Welfare, Guido Bertolaso, già promette: «C'è priorità assoluta, per il 2024 sono a disposizione 6 milioni, dal 2025 aumenteremo il fondo regionale». Venerdì le associazioni saranno comunque in piazza perché i disturbi alimentari ci si ammala e si può anche morire. © RIPRODUZIONE RISERVATA



◀ **Alla Salute**  
Orazio Schillaci, già rettore di Tor Vergata, a Roma, è dal 2022 ministro alla Salute del governo Meloni



15 gen  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Schillaci, digitalizzazione e AI cruciali per equità e programmazione sanitaria. Focus Pnrr su telemedicina, fascicolo sanitario elettronico e ospedali digitali

di Radiocor Plus

«In un'epoca in cui le sfide nel settore sanitario sono sempre più complesse, la digitalizzazione si configura come un elemento essenziale per costruire un sistema sanitario equo e centrato sui bisogni delle persone. In linea con questa prospettiva, stiamo attuando con celerità le iniziative previste dal Pnrr, con particolare

attenzione alla diffusione della telemedicina, al potenziamento del fascicolo sanitario elettronico e alla digitalizzazione degli ospedali». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci nel messaggio inviato in occasione dell'evento 'Digital Health by Design' in corso a Roma al ministero della Salute. «La digitalizzazione e l'intelligenza artificiale - prosegue - rivestono un ruolo fondamentale anche nel sistema di raccolta e analisi dei dati, strategici per una programmazione sanitaria efficace, la promozione della ricerca e la prevenzione delle malattie. In questo contesto, è essenziale collaborare tra istituzioni per definire nuovi modelli di servizio e stabilire linee guida chiare nell'utilizzo dei dati sanitari e nella progettazione di algoritmi di intelligenza artificiale. La governance e la regolamentazione devono essere nostri alleati



nel processo di cambiamento, affiancando e agevolando la transizione digitale in sanità a livello regionale e nazionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Sanità24

15 gen  
2024

IMPRESE E MERCATO

S  
24

## Appalti: approvvigionamenti sanitari, intesa Consip-Confindustria Dispositivi medici

di Radiocor Plus

Consip e Confindustria Dispositivi Medici (Dm) hanno sottoscritto un accordo di collaborazione con l'obiettivo di individuare nel mercato delle imprese, anche del settore sanitario, le migliori opportunità di approvvigionamento per le pubbliche amministrazioni, nel più ampio interesse del Paese. L'iniziativa nasce dalla convinzione che confronto e condivisione delle rispettive conoscenze ed esperienze in materia di public procurement nonché lo sviluppo congiunto di analisi, studi e ricerche nelle tematiche di comune interesse "possano rendere più efficace e incisivo lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali e rafforzare la consapevolezza delle amministrazioni e delle imprese sulla rilevanza degli appalti in sanità come leva strategica per il perseguimento di obiettivi di politica sociale, industriale e ambientale". Consip in qualità di centrale di committenza nazionale gestisce ogni anno circa 26 miliardi di euro, pari a oltre 1,3% del Pil italiano, con più di 500mila contratti stipulati tra 140mila imprese e 13.500 amministrazioni. Confindustria Dm è la Federazione nazionale delle imprese di produzione e distribuzione operanti nel settore dei dispositivi medici e dei dispositivi medico-diagnostici in vitro, organizzate in associazioni di settore in funzione della merceologia rappresentata. Tra gli



consip

obiettivi dell'accordo – siglato dall'Ad Consip Marco Mizzau e dal Dg Confindustria Dispositivi Medici Fernanda Gellona - vi sono: partecipazione e coinvolgimento delle imprese del settore sanitario nella domanda pubblica; confronti e analisi circa l'evoluzione e le prospettive delle esigenze di acquisto in sanità; diffusione della conoscenza sul nuovo Codice dei contratti e sugli appalti di innovazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**RISCHIO PRIVACY SULLA E-FATTURA PER I MEDICI**

*Il rinvio dell'e-fattura per gli operatori sanitari è dovuta ad un nodo in materia di tutela della privacy. Necessario prima raggiungere un punto di equilibrio tra il perseguimento della digitalizzazione degli adempimenti tributari e il rispetto della riservatezza dei dati personali.*

*Durante le audizioni informali sul decreto Milleproroghe (dl 215/2023) che si sono svolte ieri, 15 gennaio, alla Camera, l'Agenzia delle entrate è intervenuta sul rinvio della fatturazione elettronica per i medici e la tutela della privacy.*

*L'ulteriore proroga al 2024 del divieto di fatturazione elettronica per gli operatori sanitari è "funzionale all'individuazione, da parte delle competenti amministrazioni, di specifiche modalità di fatturazione elettronica delle prestazioni sanitarie rese nei confronti di persone fisiche, che siano in grado di contemperare l'esigenza di tutela della privacy con quella*

*di semplificazione e digitalizzazione dei servizi e degli adempimenti tributari". Lo ha chiarito il direttore centrale coordinamento normativo dell'Agenzia delle entrate, Sergio Cristallo, nel corso dell'audizione sul decreto Milleproroghe convocata dalle commissioni I Affari costituzionali e Bilancio della Camera.*

*"Fin dall'istituzione della fatturazione elettronica", ha ricordato per le Entrate sempre Sergio Cristallo, "sono emerse esigenze di particolare tutela riguardanti il trattamento dei dati personali sensibili che dovrebbero essere indicati nelle fatture".*



*Ddl delega per riformare l'accesso. Ipotesi telematiche per fronteggiare numeri alti di iscritti*

# Medicina aperta a tutti

## Novità dal 2025. Per gli ultimi Tolc quesiti pubblici

DI EMANUELA MICUCCI

**A**ddio numero chiuso, il governo pronto a una legge delega per riscrivere le regole per l'accesso alla facoltà di medicina e in genere alle professioni sanitarie. La strada che il ministro dell'università, **Anna Maria Bernini**, ha annunciato di voler percorrere è ispirata al modello francese, già ipotizzato nella passata legislatura dalla Lega: ingresso aperto a tutti e poi selezione in base agli esami fatti nel primo anno. Prima di questa rivoluzione nell'ammissione però, i prossimi test del Tolc saranno ricavati da una banca dati aperta e pubblica, come per la patente. Per questo motivo slitteranno a marzo.

**In pensione dopo appena un anno**, quindi, il Tolc Med, i quiz voluti dalla precedente ministra dell'università **Maria Cristina Messa**, travolti anche questo anno dalle polemiche e dai ricorsi al Tar. Il nuovo cambio avverrà in due tempi per consentire da un lato di salvare i test in programma nel 2024 e dall'altro di affidare una delega al governo per riformare l'intero sistema a partire dall'anno prossimo. «Vogliamo un sistema che valorizzi la preparazione degli studenti e l'orientamento alla formazione», spiega Bernini.

**Primo passo, dunque, il rinvio a marzo** della sessione del Tolc Med prevista a febbraio, a cui seguirà una seconda sessione ad aprile o mag-

gio, così da garantire il rispetto della legge che prevede 60 giorni tra il bando e il concorso. In questo modo gli studenti che nel 2023 hanno provato

il test quando erano in IV superiore potranno riprovarci ora che frequentano l'ultimo anno. I quesiti dei prossimi test saranno pescati da una banca dati aperta e pubblica, al contrario di oggi. Un'operazione che richiede un piccolo margine di tempo aggiuntivo per organizzare le prove.

**Il Tolc sarà sempre basato su 50 domande** in 90 minuti e riguarderanno comprensione del testo, biologia, chimica e fisica, matematica e ragionamento, ma presi da una database più ampia e aperto. Sarà rivisto anche il meccanismo di equalizzazione dei punteggi, finito nel mirino di molti ricorsi.

**Per quanto riguarda la riforma** invece al Mur si ragiona su un accesso a medicina aperto a tutti per svolgere alcuni esami caratterizzanti a cui seguirebbe una verifica nel corso del primo anno, non escluso già dopo il primo semestre, che permet-

terebbe a chi la supera di confermare l'iscrizione a medicina e a chi non passa la prova di cambiare facoltà, vedendosi però riconosciuti i crediti

maturati. Affiancheranno le lezioni, azioni di orientamento per supportare le scelte degli studenti.

**Per far fronte al boom di matricole** che gli atenei potrebbero dover gestire il primo anno, si starebbe valutando la possibilità di organizzare anche corsi online e, nella fase di passaggio, potrebbero venire coinvolte anche le università telematiche. Le lezioni del primo anno, quindi, potrebbero essere online tranne quelle di anatomia. Il numero chiuso, «per come lo abbiamo conosciuto ed ereditato, già non esiste più. Il numero dei posti è aumentato di oltre 3.000 unità quest'anno e continuerà a crescere in maniera graduale di 30.000 posti nei prossimi 7 anni», insiste Bernini.

La ministra ha indicato come base di partenza per la riforma i disegni di legge presentati dalla maggioranza, sui quali intende confrontarsi con la Crui, la Conferenza dei rettori.

**Contrari all'abolizione del numero programmato** i medici di Anao Assomed. «La strada che si vuole intraprendere per combattere la carenza di personale medico nel Ssn è quella sbagliata», osserva il segretario nazionale **Pierino Di Silvero** annunciando di «essere pronti a ricorrere anche noi al Tar per evitare di ledere il diritto alla formazione: occorre modificare le modalità di accesso alla facoltà di medicina e chirurgia, ma non eliminare il numero programmato».



## Salute 24

### Cure a distanza

Telemedicina, 90mila postazioni a giugno

Marzio Bartoloni — a pag. 24

# La telemedicina accende i motori: entro giugno attive 90mila postazioni

**Il piano del Pnrr.** Da metà anno le prime televisite: coinvolti oltre 400mila operatori per raggiungere almeno 300mila pazienti entro la fine del 2025

**Marzio Bartoloni**

I motori della telemedicina sono ufficialmente accesi: il 2024 sarà il primo anno in cui gli italiani potranno beneficiare delle cure on line targate Servizio sanitario nazionale. Le prime saranno erogate da metà anno con l'obiettivo minimo previsto dal Pnrr di raggiungere entro la fine del 2025 almeno 300mila italiani, ma l'ambizione è raggiungerne oltre 800mila l'anno dopo e cioè nel 2026. Si tratterà in particolare di pazienti colpiti da malattie croniche e in particolare diabetici, malati di tumore o chi è colpito da patologie respiratorie, cardiologiche e neurologiche. Nel frattempo i prossimi mesi serviranno per attivare le circa 90mila postazioni di telemedicina - in sostanza i computer con i software appositi - a cui potranno accedere oltre 400mila tra medici specialisti, medici di famiglia, pediatri, infermieri e altri operatori sanitari con le quali verranno erogate televisite (le visite appunto a distanza), i teleconsulti (il consulto cioè tra più sanitari su un caso) e i telemonitoraggi (il monitoraggio a distanza dei parametri vitali del paziente).

Il piano per far girare i motori della Telemedicina ha visto arrivare in porto alcune importanti tappe nelle ultime settimane: innanzitutto

l'aumento delle risorse che sono cresciute da 1 miliardo a 1,5 miliardi dopo la revisione a novembre scorso con Bruxelles del Pnrr e la rimodulazione dei fondi aumentando così il target finale dei pazienti da raggiungere (da 200mila a 300mila), poi a fine dicembre - come previsto sempre dai target Ue del Pnrr - è stato adottato da ogni Regione un progetto regionale di telemedicina con la definizione dei piani operativi contenenti il fabbisogno per i servizi. Infine a inizio gennaio c'è stato il collaudo della piattaforma nazionale di Telemedicina - l'infrastruttura messa a punto da Engineering e Almaviva dove gireranno le prestazioni - a cui sono seguite le gare ora in corso, attraverso le Regioni capofila Lombardia e Puglia, con cui verranno aggiudicati tra marzo e giugno prossimi il software e l'hardware e cioè i servizi minimi di telemedicina e le 90mila postazioni.

«Da metà dell'anno con l'attivazione delle postazioni le Regioni potranno cominciare ad erogare le prestazioni di telemedicina», conferma il presidente dell'Agenas (l'Agenzia per i servizi sanitari regionali che è anche Agenzia per la Sanità digitale) Enrico Coscioni. Che sottolinea come «infermieri, pediatri, medici di famiglia e medici spe-

cialisti oltre agli altri professionisti sanitari potranno lavorare su queste 90mila postazioni». Ma dove saranno attivate? «Le postazioni saranno disponibili nelle case di comunità, negli ospedali e negli ambulatori dei medici di famiglia e dei pediatri, e in oltre 6mila nelle farmacie rurali: serviranno a monitorare pazienti cronici come chi ha lo scompenso, i broncopatici o i diabetici, ma anche chi ha malattie degenerative», conclude Coscioni.

Sulla telemedicina non si parte comunque da zero: sono già diverse le esperienze negli ospedali pubblici, mentre nel settore privato si assiste a un vero boom di prestazioni come dimostra l'indagine di Health Italia - tra i principali attori nel mercato della sanità integrativa e di soluzioni per il welfare - con il suo primo Osservatorio sulla telemedicina. È boom in particolare di televi-



site: i consulti a distanza con i medici hanno visto un incremento del 172%, con le attività di valutazione e prevenzione per eventuali problemi cardiaci a fare la parte del leone: la telecardiologia segna addirittura un +300% rispetto al 2022. Ma l'attenzione degli italiani si concentra anche sugli aspetti della nutrizione, con i teleconsulti cresciuti del 158%. Nel 2023 aumenta anche l'uso della telemedicina all'interno delle farmacie dove le prestazioni secondo Health Point (società di telemedicina controllata al 100%) sono cresciute del 28%: anche qui un impulso significativo proviene dalle prestazioni cardiologiche, che hanno

visto una crescita del 35% per elettrocardiogramma, holter cardiaco e holter pressorio. Solo il dato degli ECG erogati in farmacia è del +40% rispetto all'anno precedente. «I dati evidenziano come questo strumento, dopo il forte boost avuto in seguito all'emergenza pandemica, si stia affermando in questa fase di nuova normalità come una solida alternativa rispetto alla pratica medica tradizionale», avverte Silvia Fiorini, Dg di Health Point.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Boom di prestazioni online anche nel privato: crescono le televisite per la cardiologia e gli esami in farmacia**

## La mappa dei nuovi servizi

I numeri principali del piano per la Telemedicina finanziato dal Pnrr

REGIONE	POSTAZIONI TELEMEDICINA	0	7.500	15.000	MEDICI	ALTRO PERSONALE
<b>Abruzzo</b>	2.789				3.099	2.173
<b>Basilicata</b>	700				1.721	182
<b>Calabria</b>	2.460				4.667	3.324
<b>Campania</b>	9.699				14.382	40.629
<b>Emilia Romagna</b>	12.262				15.713	6.414
<b>Friuli V.G.</b>	1.439				3.862	20.523
<b>Lazio</b>	5.400				15.100	22.985
<b>Liguria</b>	1.405				4.107	2.168
<b>Lombardia</b>	8.755				23.618	10.086
<b>Marche</b>	3.400				4.111	4.837
<b>Molise</b>	1.317				704	1.050
<b>Piemonte</b>	7.522				12.560	53.981
<b>P.A. Bolzano</b>	2.500				3.307	2.166
<b>P.A. Trento</b>	1.058				1.717	5.461
<b>Puglia</b>	7.522				11.406	3.203
<b>Sardegna</b>	620				5.356	9.405
<b>Sicilia</b>	6.838				5.990	1.384
<b>Toscana</b>	2.000				11.785	4.011
<b>Umbria</b>	2.430				2.953	4.040
<b>Valle d'Aosta</b>	93*				412	224

(\*) Già attive 200 postazioni - Fonte: piani operativi dei progetti di Telemedicina delle Regioni

### «IN OSPEDALI E CASE COMUNITÀ»

«Le 90mila postazioni di telemedicina saranno in ospedali, case di comunità, farmacie rurali e medici di famiglia», così Enrico Coscioni presidente Agenas



## Nel sistema immunitario la regina della memoria

Il sistema immunitario non si limita a proteggere il cervello da traumi o infezioni, al contrario: grazie alla ricerca in neuroscienze, oggi sappiamo che svolge molte altre funzioni fondamentali per la salute e il funzionamento dell'organo. Secondo i risultati di uno studio pubblicati su *Immunity*, le cellule immunitarie che risiedono nel cervello – le cosiddette cellule della microglia – guidano lo sviluppo e la maturazione delle aree dell'ippocampo deputate alla memoria. Lo fanno modificando il metabolismo dei neuroni che compongono queste aree. Lo studio, coordinato da Michela Matteoli, professoressa ordinaria di Farmacologia in Humanitas University e direttrice del Programma di Neuroscienze di Humanitas, aggiunge un tassello inedito del puzzle sulla relazione complessa tra immunità e sistema nervoso, un tassello che potrebbe cambiare il nostro approccio a diverse malattie del neurosviluppo e neurodegenerative, tra cui l'Alzheimer. «Abbiamo scoperto che se il recettore della microglia Trem2 non funziona correttamente, i neuroni della memoria nell'ippocampo presentano anomalie nel loro metabolismo energetico durante lo sviluppo, con implicazioni che si protraggono nel tempo – precisa Matteoli –. La scoperta è entusiasmante non solo perché svela una funzione inedita delle cellule della microglia, ma perché sappiamo che difetti nel metabolismo dei neuroni in questa area sono coinvolti in diverse malattie neurodegenerative, tra

cui l'Alzheimer. Il fatto poi che mutazioni in Trem2 costituiscano un fattore di rischio per l'insorgenza della malattia, come dimostrato alcuni anni fa da studi di screening genetico su pazienti, suggerisce la rilevanza di questo processo». La scoperta è stata condotta in laboratorio, saranno quindi necessarie ulteriori ricerche per capire le sue reali implicazioni nella demenza e nell'Alzheimer, però come spiegano le prime autrici dello studio, Erica Tagliatti e Genni Desiato «per la prima volta abbiamo dimostrato che le cellule della microglia e il loro recettore Trem2 hanno un ruolo nel controllare la maturazione dei neuroni della memoria e soprattutto il loro profilo metabolico».

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



EMA, REVISIONE SULLA SICUREZZA

## Car-T, indagine sui rischi di neoplasie secondarie

Dopo la Fda statunitense, anche l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) ha avviato un'indagine rispetto al rischio di insorgenza di tumori maligni secondari legati alle Car-t, le terapie antitumorali innovative che hanno dimostrato un'alta efficacia nel contrastare i tumori del sangue. Un rischio già noto che ora i due enti intendono approfondire esaminando tutte le prove disponibili. I prodotti di terapia genica basati sulle cellule Car-T approvate in Europa sono sei e si tratta di immunoterapie personalizzate basate sui linfociti T del paziente che vengono prelevati, riprogrammati e reinfusi per attaccare il tumore. Per tutti le sei Car-T autorizzate, i tumori secondari erano considerati un importante rischio potenziale al momento della loro autorizzazione e inclusi nei piani di gestione del rischio. Il comitato di farmacovigilanza sta esaminando ora tutte le prove disponibili, comprese le informazioni su 23 casi di vari tipi di linfoma o leucemia a cellule T in EudraVigilance, il database europeo delle reazioni avverse ai medicinali, e deciderà sulla necessità di eventuali azioni normative. Già lo scorso novembre, la Fda aveva avviato un'indagine analoga, sottolineando che «sebbene i benefici complessivi di questi prodotti continuino a superare i loro potenziali rischi, l'agenzia sta studiando il rischio e sta valutando la necessità di un'azione normativa». L'approvazione iniziale di questi prodotti, ha spiegato l'Fda, includeva la

necessità di condurre studi «per valutare la sicurezza a lungo termine e il rischio di neoplasie secondarie che si verificano dopo il trattamento». Un'azione necessaria secondo gli oncologi, che invitano però a evitare allarmismi: «Bisogna mettere sempre sulla bilancia costi e benefici e le Car-t hanno dati di efficacia senza precedenti per pazienti che non hanno un'alternativa terapeutica come nel mieloma pluriricidivato, la leucemia acuta linfoblastica resistente e linfomi aggressivi che non rispondono a terapie convenzionali» ha precisato Claudio Cerchione, dirigente medico ricercatore dell'Irccs Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori".

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



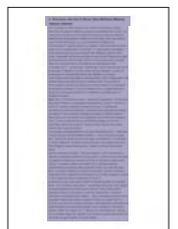
## **2 | Processo alle Car-T, Ciceri (San Raffaele Milano) 'nessun allarme'**

Car-T anticancro 'sotto processo' per il rischio di leucemie e linfomi secondari nei pazienti trattati con questa immunoterapia che, di fatto, ha rivoluzionato la lotta ai tumori partendo da quelli del sangue, offrendo speranze senza precedenti a malati che hanno fallito ogni alternativa di cura. "Al momento, però, non vi sono elementi di allarme che compromettono il giudizio positivo sul rapporto rischio-beneficio a favore della cura con prodotti Car-T autorizzati". E' rassicurante il messaggio dell'oncoematologo dell'Irccs ospedale San Raffaele di Milano Fabio Ciceri, interpellato dall'Adnkronos Salute dopo che ieri l'Agenzia europea del farmaco Ema ha annunciato l'avvio di una revisione sulla sicurezza delle Car-T da parte del suo Comitato di farmacovigilanza Prac.

"La terapia Car-T - ricorda Ciceri, direttore del Cancer Center e primario di Ematologia e Trapianto di midollo osseo del San Raffaele, ordinario di Ematologia all'università Vita-Salute San Raffaele e nel board dell'European Blood and Marrow Transplantation (Ebmt) Organisation, fra i massimi esperti del settore a livello internazionale - è una forma di immunoterapia costituita da cellule immunitarie (linfociti T) del paziente, reindirizzate a uccidere il tumore mediante una loro ingegnerizzazione genica che arma questi linfociti di un recettore Car specifico per un antigene tumorale".

Negli Usa, "il 28 novembre scorso - rammenta lo specialista - la Food and Drug Administration ha segnalato pubblicamente il riscontro di linfomi a cellule T in pazienti sottoposti a terapia con Car-T. In particolare, l'avvertimento della Fda evidenzia i potenziali rischi associati alle terapie con cellule T Car per quanto riguarda lo sviluppo di linfomi a cellule T secondarie a un meccanismo di mutagenesi inserzionale del transgene Car-T. L'Ema ha lanciato ora un avvertimento analogo sui prodotti autorizzati nell'Unione europea". Ciceri fa notare tuttavia come siano ancora molti i punti da chiarire.

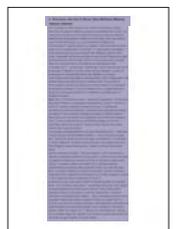
"Le principali società scientifiche coinvolte nella terapia Car-T - sottolinea



l'oncoematologo del San Raffaele di Milano - hanno discusso di questi temi", quindi del rischio di tumori secondari al trattamento, "e pubblicato su 'Nature Medicine' un'analisi critica delle azioni da intraprendere per il monitoraggio di questi eventi avversi". Analisi co-firmata dallo stesso Ciceri.

"Alcune domande principali - riassume l'esperto - sono ancora senza risposta: la frequenza effettiva di questi eventi; il contributo specifico della mutagenesi inserzionale transgenica ai casi di neoplasie maligne delle cellule T in pazienti trattati con prodotti Car-T; l'attuale pratica di caratterizzazione biologica delle neoplasie linfoidi che recidivano dopo Car-T nei pazienti trattati per il linfoma a cellule B; l'accesso all'analisi molecolare per la rilevazione del transgene Car-T nelle neoplasie a cellule T che si verificano dopo il trattamento con Car-T".

Quesiti tecnici, per rispondere ai quali "la Società europea del trapianto Ebmt" nel cui direttivo siede Ciceri, "che gestisce attraverso il suo registro la farmacovigilanza dei prodotti autorizzati per conto di Ema e delle aziende produttrici, ha lanciato una survey straordinaria - rimarca lo specialista, coordinatore dell'indagine - volta a raccogliere possibili casi di neoplasie maligne secondarie in pazienti trattati con prodotti Car-T in Europa. La survey ha lo scopo di ampliare i dati disponibili e stimolare una caratterizzazione più approfondita degli eventi neoplastici secondari in pazienti trattati con terapie Car-T". Ma per ora niente allarmismi, perché con la revisione degli enti regolatori non cambia "il giudizio favorevole che ha portato all'approvazione di queste terapie".



15 gen  
2024

## AZIENDE E REGIONI

S  
24

# Virus respiratorio sinciziale, dal Board del Calendario per la vita un Position paper e l'appello al ministero a trovare le risorse



[il Position paper del Calendario per la vita](#)

In un momento di particolare diffusione delle sindromi influenzali il Board del Calendario per la Vita - composto da Società italiana d'Igiene (SItI) ; Società italiana di Pediatria (Sip); Federazione italiana medici pediatri (Fimp) e Federazione italiana di medici di medicina generale (Fimmg) - sottolinea il rilievo, oltre ai tradizionali vaccini contro influenza, C, pneumococco e pertosse, di nuovi strumenti di prevenzione finora non disponibili, rappresentati dai vaccini contro il Virus respiratorio sinciziale (Vrs o Rsv). Questo virus, noto come causa di bronchioliti nei bambini piccoli, è anche molto rilevante per la salute degli anziani e degli adulti con malattie croniche, in cui determina spesso complicanze importanti quali polmoniti e bronchiti, ospedalizzazioni e morti. Nell'inverno scorso in Italia l'Rsv ha rappresentato nella popolazione ultrasessantacinquenne oltre il 21% delle sindromi respiratorie acute, contro il 38% del virus dell'influenza, il 21% di Sars-CoV2 ed il 20% di tutti gli altri virus respiratori (dati RespiVirNet). «I nuovi vaccini hanno dimostrato elevata efficacia contro le malattia da Rsv,



oltre l'80% nella prima stagione invernale, dopo la vaccinazione, sono sicuri, e proteggono anche nella seconda stagione fredda successiva alla singola dose – afferma Paolo Bonanni, Coordinatore scientifico del Board del Calendario per la Vita -. Sulla base delle evidenze scientifiche, che abbiamo riportato nel nostro documento, raccomandiamo, dalla prossima stagione autunnale, l'utilizzo dei nuovi vaccini Rsv nella popolazione dai 75 anni in su e negli ultra-sessantenni affetti da malattie croniche, che rendono l'infezione ancora più pericolosa per la salute. Auspichiamo – conclude - che il ministero della Salute si faccia parte attiva con il Governo affinché siano individuate le risorse necessarie alle Regioni per garantire l'offerta attiva di questa nuova fondamentale possibilità di prevenzione per la prossima stagione invernale 2024/2025».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 gen  
2024

## NOTIZIE FLASH

S  
24

# Sars-CoV-2/ TLS pubblica su PNAS un nuovo studio: sotto esame le funzioni effettrici mediate degli anticorpi monoclonali contro il virus SARS-CoV-2

È stato pubblicato sulla rivista scientifica PNAS - Proceedings of the National Academy of Sciences lo studio a cura del Monoclonal Antibody Discovery (MAD) Lab e del Data Science for Health (DaSch) Lab della Fondazione Toscana Life Sciences dal titolo "High-resolution map of the Fc-functions mediated by COVID-19 neutralizing antibodies". Il paper, che porta la firma di Ida Paciello, Giuseppe Maccari, Elisa Pantano, Emanuele Andreano e Rino Rappuoli, analizza l'importanza dello studio della risposta immunitaria indotta dalla porzione Fc degli anticorpi monoclonali umani nello sviluppo di nuove terapie contro Sars-CoV-2.

**L'attività di ricerca.** Il Monoclonal Antibody Discovery (MAD) Lab di TLS ha consolidate competenze nell'identificazione e produzione di anticorpi monoclonali umani che possono essere testati in vitro sia contro specie batteriche che contro virus. Dal deposito della sequenza di SARS-CoV-2 il gruppo di ricerca, che aveva iniziato la sua attività a fine 2018 grazie a un ERC Advanced Grant di 2,5 milioni di euro per un progetto di ricerca dedicato alla resistenza antimicrobica, ha portato avanti studi e analisi sulla capacità neutralizzante degli anticorpi, ovvero sulla loro abilità di proteggere



le cellule del corpo dagli organismi patogeni e di impedire le eventuali infezioni. Con il susseguirsi delle varianti, fino ad arrivare a Omicron, molti degli anticorpi precedentemente identificati hanno mostrato una riduzione o perdita della loro capacità neutralizzante. Sulla base di tale osservazione, il lavoro del MAD Lab si è incentrato sulla caratterizzazione ad ampio spettro degli anticorpi monoclonali da utilizzare contro il virus Sars-CoV-2 e le sue varianti. I risultati ottenuti hanno confermato che gli anticorpi giocano un ruolo importante nella protezione contro il virus non solo grazie alla loro capacità di neutralizzare ma anche grazie alle funzioni mediate dalla loro porzione Fc. Infatti, tramite tale porzione, gli anticorpi sono in grado di innescare meccanismi della risposta immunitaria volti all'eliminazione del virus. Tali meccanismi sono stati dettagliatamente caratterizzati nel lavoro svolto e pubblicato dal MAD Lab e questo ha permesso di portare alla luce una parte ancora poco esplorata dalla letteratura scientifica che sarà fondamentale per la progettazione di nuovi candidati vaccinali e nell'identificazione di anticorpi monoclonali da somministrare per sconfiggere il Covid-19.

**Lo studio e i risultati.** Il gruppo di ricerca ha portato avanti un'analisi su 482 anticorpi monoclonali umani identificati da tre diverse coorti di partecipanti allo studio: la prima aveva ricevuto due dosi di vaccino, la seconda tre, e la terza presentava un'immunità ibrida data da una precedente infezione e da due dosi di vaccino a mRNA. Lo studio ha confermato che, nonostante alcuni anticorpi avessero gradualmente ridotto o perso la capacità di neutralizzare le nuove varianti del virus, molti avevano mantenuto le funzioni effettrici mediate dalla porzione Fc. La ragione di questa differenza risiede nel fatto che gli studi portati avanti in precedenza avevano preso in considerazione solo una delle porzioni dell'anticorpo, ovvero quella tramite cui l'anticorpo si lega al virus e ne blocca l'attività infettiva neutralizzandolo, mentre questo nuovo lavoro ha preso in esame una porzione diversa che, pur non essendo in grado di fare da scudo diretto contro il virus, riesce ad attivare tutte le cellule coinvolte nella risposta immunitaria e che, di conseguenza, potrebbe essere in grado di compensare la perdita della capacità neutralizzante da parte degli anticorpi.

«Attraverso queste attività di ricerca abbiamo voluto ampliare la prospettiva dello studio degli anticorpi monoclonali – spiega Ida Paciello, ricercatrice del MAD Lab e prima firmataria dello studio – scoprendo le grandi potenzialità della risposta immunitaria indotta dalla porzione Fc degli anticorpi. Tutto questo ci lascia ben sperare, soprattutto nell'ottica dello sviluppo di vaccini di seconda generazione e di nuovi anticorpi da usare per profilassi o terapia. Si tratta di un importante contributo scientifico per cui ringrazio il Direttore scientifico della Fondazione Biotechopolo di Siena e coordinatore scientifico del MAD Lab Rino Rappuoli, il responsabile di progetto Emanuele Andreano e tutti colleghi del MAD Lab e del DaScH Lab, che hanno contribuito in

maniera determinante a tutte le fasi di studio, analisi e sperimentazione».

**Le conclusioni.** Il lavoro di ricerca portato avanti dal MAD Lab e dal DaSch Lab di TLS fornisce un quadro ad alta risoluzione delle diverse risposte degli anticorpi al SARS-CoV-2, e suggerisce come il contributo della funzione anticorpale Fc-mediata, in quanto complementare alla funzione neutralizzante, dovrebbe essere considerato come determinante per lo sviluppo di terapie innovative e la selezione di nuovi anticorpi capaci di contrastare anche le nuove varianti del Covid-19.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 gen  
2024

IMPRESSE E MERCATO

S  
24

## Intelligenza artificiale, collaborazione, sostenibilità: gli 8 trend Health Tech del 2024 secondo Philips

I sistemi sanitari, in ogni parte del mondo, sono chiamati ad affrontare diverse sfide: dalla carenza di personale specializzato all'aumento delle disparità sanitarie, fino alla riduzione dell'impatto sull'ambiente, per offrire un'assistenza sostenibile e accessibile a tutti.



Royal Philips ha individuato 8 trend in ambito health tech che mostrano come le innovazioni nell'intelligenza artificiale, nell'assistenza virtuale e nella sostenibilità possono fare la differenza per supportare gli operatori sanitari e i pazienti, con benefici per la società in generale.

**1) Ottimizzazione del flusso di lavoro grazie all'AI.** L'automazione e l'intelligenza artificiale saranno sempre più presenti nella quotidianità di medici e infermieri per accelerare le attività di routine, con l'obiettivo di alleggerire il carico sugli operatori sanitari, anche a seguito della persistente carenza di personale. Nell'imaging diagnostico, per esempio, l'integrazione dell'AI può consentire ai radiologi e agli ecografisti di avere una qualità dell'immagine più elevata, effettuare diagnosi più precise e di concentrarsi maggiormente sulla cura dei pazienti. Come evidenzia un recente sondaggio Bain & Company, i leader del settore sanitario individuano le maggiori potenzialità di queste nuove tecnologie nella riduzione dei carichi amministrativi: grazie alla possibilità di automatizzare la documentazione dei pazienti i medici avranno più tempo per concentrarsi su attività di

maggior valore.

**2) Collaborazione virtuale.** La collaborazione virtuale sarà sempre più determinante per mitigare l'impatto della carenza di personale e di competenze, migliorando l'accesso alle cure nelle aree remote dove è più forte la mancanza di medici e infermieri specializzati. Questi modelli hub-and-spoke basati sul cloud stanno portando importanti benefici sia nel campo della radiologia che degli ultrasuoni, estendendo l'accesso alle cure specialistiche e mantenendo gli stessi standard in tutto il sistema sanitario. I medici più esperti possono infatti supportare a distanza i colleghi meno esperti o in aree remote e comunicare con i pazienti, sia che si trovino in ospedale, in una clinica o in qualsiasi altra sede. Anche i programmi di teleterapia intensiva saranno fondamentali per migliorare l'assistenza dei pazienti, alleggerendo il carico di medici e infermieri grazie al monitoraggio basato sull'AI.

**3) Diagnostica integrata a supporto della collaborazione multidisciplinare.** I progressi nella diagnostica integrata consentiranno a diversi specialisti sanitari di scambiare più facilmente i dati dei pazienti ottenuti da fonti sempre più diversificate, come l'imaging, la patologia digitale e la genomica, permettendo loro di lavorare insieme in modo più efficiente ed efficace. La collaborazione multidisciplinare, inoltre, consente ai medici di ritrovare maggiore coerenza nei loro risultati, creando un feedback continuo che può aiutare a ottimizzare ulteriormente i processi diagnostici.

**4) Migliore interoperabilità per rendere più efficienti monitoraggio e coordinamento delle cure.** L'interoperabilità rappresenta una sfida costante nel settore sanitario, tanto da essere identificata dai leader della sanità nel rapporto Future Health Index 2023 di Philips come uno dei quattro principali fattori di successo per integrare l'assistenza di persona e quella virtuale in tutti i contesti. Le nuove funzionalità di interoperabilità possono riunire dispositivi e sistemi medici diversi in un'unica interfaccia per creare una panoramica completa delle condizioni di un paziente. Innovazioni recenti come gli avatar visivi dei pazienti, inoltre, possono fornire ulteriori informazioni, traducendo i dati complessi dei pazienti in una visione sintetica di facile comprensione.

**5) Individuazione precoce del rischio grazie all'analisi predittiva.** L'analisi predittiva è una delle tendenze più promettenti della tecnologia sanitaria negli ultimi anni: il 39% dei leader della sanità intervistati per il rapporto Future Health Index 2023 di Philips prevede di investire nell'AI per migliorare la previsione dei risultati (+9% rispetto al 2021). Già oggi l'analisi predittiva aiuta gli operatori sanitari a rilevare rischi per la salute del paziente sulla base dei segni vitali e di altri dati, fornendo un importante supporto soprattutto nelle cure acute, dove la vita di una persona può dipendere da un intervento tempestivo. L'analisi predittiva, inoltre, può aiutare a curare i pazienti a casa, attraverso il monitoraggio da remoto.

**6) Combattere le disparità sanitarie grazie alla tecnologia.** La necessità di un'assistenza sanitaria più equa e sostenibile non è mai stata così urgente. La tecnologia sanitaria può contribuire a colmare molte delle lacune del settore sanitario, riducendo allo stesso tempo l'impatto del settore sull'ambiente. Un ruolo sempre più determinante avranno le partnership volte a promuovere l'equità nell'accesso alle cure, specie in comunità emarginate e svantaggiate.

**7) Tecnologie intelligenti per stabilire e mantenere routine sane.** Gli smartwatch e l'ampia varietà di dispositivi sanitari intelligenti, sempre più sofisticati sul mercato, in grado di monitorare persino i parametri vitali di chi li indossa[2], stanno aiutando le persone a essere più consapevoli dell'importanza di seguire stili di vita più sani ed equilibrati. La gravidanza è un'area in cui le app su smartphone, come Philips Pregnancy+, utilizzata dal Dipartimento della salute e dei servizi alle persone del Michigan (MDHHS) negli Stati Uniti, possono offrire un comodo accesso a informazioni di educazione sanitaria e a servizi offerti da fornitori locali utili alle future mamme.

**8) Ridurre l'impatto dell'assistenza sanitaria sul pianeta.** La digitalizzazione offre enormi possibilità di assicurare cure più efficaci e in maniera più efficiente, ma tutto questo ha un prezzo. L'assistenza sanitaria, infatti, genera circa un terzo dei dati globali[3] e la crescita del 36% dei dati sanitari stimata tra il 2018 e il 2025 è la più rapida di qualsiasi altro settore[4]. La costruzione di infrastrutture digitali sostenibili, come soluzioni cloud a zero emissioni di carbonio, l'utilizzo di hardware in un'ottica di economia circolare e lo sviluppo di software sostenibili saranno determinati per ridurre l'impronta carbonica del settore sanitario.

Allo stesso tempo, criteri Esg influenzeranno sempre di più i metodi di valutazione e di scelta dei fornitori, specie nell'ambito degli appalti pubblici. I fornitori stessi saranno chiamati a comunicare in modo trasparente informazioni relative alle prestazioni di loro prodotti e attrezzature, al loro impatto ambientale e alle strategie di sostenibilità messe in atto.

E vista la maggiore consapevolezza del legame tra la salute del Pianeta e quella umana, le istituzioni sanitarie saranno sempre più impegnate a ridurre la propria impronta ambientale, adottando tecnologie efficienti, capaci di ridurre l'utilizzo di risorse naturali, come l'acqua. Anche Philips, pur non essendo un'impresa ad alto consumo idrico, ha avviato un programma per ridurre il proprio consumo totale di acqua del 5% rispetto al livello del 2019.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Sanità24

15 gen  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Depressione, un metodo matematico potrebbe predire la possibilità di guarigione

di Istituto superiore di sanità

È possibile utilizzare un metodo matematico, basato sull'interconnessione dei sintomi, per predire la probabilità di guarigione dalla depressione maggiore. Lo afferma uno studio dell'Iss pubblicato oggi dalla rivista Nature Mental Health.

La ricerca ha sviluppato un metodo per misurare la cosiddetta plasticità, cioè la capacità di modificare l'attività del cervello e il comportamento, fondamentale per passare dalla psicopatologia al benessere mentale. «A tale scopo – spiega Igor Branchi, del Centro di Riferimento per le Scienze comportamentali e la Salute mentale dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha coordinato lo studio - abbiamo impiegato una tecnica matematica nota come network analysis. L'obiettivo era dimostrare come la plasticità possa essere misurata matematicamente valutando la forza della connettività nella rete dei sintomi, ossia la frequenza con cui i sintomi della depressione si modificano assieme. Maggiore è la sincronia delle variazioni di diversi sintomi, più alta è la coerenza (connettività) del sistema e minore è la sua plasticità: in questo lavoro si dimostra come configurazioni più connesse siano più difficili da modificare rispetto a configurazioni in cui i legami tra sintomi sono meno forti».



Per verificare il metodo, i ricercatori hanno esaminato i dati provenienti da uno degli studi più rilevanti sulle strategie di trattamento della depressione, noto come STAR\*D e fornito dal National Institute of Mental Health degli Stati Uniti, analizzando la traiettoria di miglioramento di oltre 4000 individui depressi. «L'analisi – continua Branchi - ha confermato come il nostro approccio matematico sia in grado di misurare la capacità dei pazienti di modificare il proprio stato depressivo. In particolare, abbiamo dimostrato come la forza della connettività dei sintomi, misurata all'inizio dello studio, fosse più debole nei pazienti che avrebbero successivamente mostrato una maggiore plasticità, presentando un miglioramento significativo (responders), rispetto a quelli che avrebbero invece mostrato un miglioramento meno sensibile (non-responders). Inoltre, abbiamo evidenziato una correlazione altamente significativa tra la connettività dei sintomi e sia il miglioramento dello stato depressivo sia la predisposizione a cambiare umore in base alla qualità percepita della vita».

Questo metodo, sottolineano gli autori, permette di stimare la probabilità di cambiamento ma non consente di prevedere con certezza lo stato futuro di salute dell'individuo che dipende da una moltitudine di fattori. «In conclusione – spiega Branchi - questa operazionalizzazione, ovvero lo sviluppo di una misura di un concetto astratto come la plasticità, fornisce uno strumento matematico utile per predire la resilienza, la vulnerabilità e il recupero, aprendo la strada a nuovi approcci nella prevenzione e nel trattamento del disturbo depressivo maggiore e, più in generale, dei disturbi psichiatrici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL FATTO** Nell'aula del Veneto parte l'esame di quella che potrebbe essere la prima legge regionale ad aprire a percorsi di morte a richiesta

# Fine vita, test per la Lega

*Alla conta il partito del governatore Zaia, favorevole alla norma: alcuni consiglieri per il no, come quelli di Fdi  
In Senato l'incrocio pericoloso tra autonomia regionale e premierato: altra prova di tenuta per la maggioranza*

Il Veneto va alla conta sul fine vita. A partire dalle 10,30 il Consiglio regionale sarà il primo, in Italia, a dibattere la proposta di legge sul suicidio medicalmente assistito. Una battaglia sul filo di lana di contenuto che vede un inedito asse trasversale, che vede il centrosinistra vo-

tare con Zaia e parte dei suoi, ma anche un test per la Lega, con l'anima del governatore a confronto con quella salviniiana. Sempre la Lega, insieme ai compagni di governo, è protagonista di un'altra doppia partita in Senato, dove si di-

scute di riforme: autonomia e premierato.

**Servizi** alle pagine 7 e 9

## Suicidio assistito, il Veneto va alla conta Cresce la fronda contro il piano di Zaia

FRANCESCO DAL MAS  
Venezia

**I**l Veneto va alla conta sul fine vita. A partire dalle 10.30 il Consiglio regionale sarà il primo, in Italia, a dibattere la proposta di legge d'iniziativa popolare sul suicidio medicalmente assistito. La maggioranza e l'opposizione al provvedimento si giocano sul filo di lana, con schieramenti politici trasversali. Secondo i calcoli della vigilia, i voti a favore del testo potrebbero risultare prevalenti di poco: 27 o 26 a 24 o 25. Una prevalenza appunto trasversale, che vede il centrosinistra votare con Zaia e parte dei suoi. La novità riguarda soprattutto chi dice no: si tratta del centrodestra rimanente (Fdi compatta, Forza Italia, ma non tutta, una quota di leghisti e cosiddetti "zaiani") e una consigliera del Pd. Verosimilmente, pur arrivando da esperienze politiche diverse, daranno voto contrario.

In particolare il provvedimento è destinato a provocare una spaccatura nel Carroccio, il partito del governatore. I 33 consiglieri leghisti, compresi quelli della lista del presidente, sarebbero così disarticolati: 15 contrari e 18 favorevoli, di cui 12 della lista Zaia e 6 della Lega. «Sarò in aula - annuncia Zaia - ma non sarà un voto politico, perché stiamo parlando di un tema etico. Il Consiglio regionale è chiamato a trattare una proposta di legge d'iniziativa popolare (oltre 9 mila le firme in calce all'iniziativa di "Liberi subito", ndr). La legge non istituisce la pratica del suicidio assistito, perché esiste già in virtù di una sentenza già operativa, ma semplicemente stabilisce dei tempi nelle risposte».

La relatrice (a favore) sarà Sonia Brescacin, presidente della quinta Commissione consiliare, competente per le Politiche socio-sanitarie, "zaia-

na" della prima ora. L'approvazione della proposta di legge di iniziativa «darà la certezza giuridica - spiega il coordinatore regionale di Sinistra italiana, Marco De Pasquale - che non si ripeta in Veneto quanto già accaduto in altre regioni, cioè che le richieste di accesso al suicidio medicalmente assistito, pur rispondendo agli stringenti requisiti previsti dalla Corte Costituzionale, si impantano in una procedura non definita di verifica delle condizioni del malato».

### Fibrillazioni trasversali

Le fibrillazioni attraversano coalizione e partiti. Elena Donazzan, Fdi e assessore regionale al lavoro, ha posto l'alto



la. «Il Veneto rischia di essere la prima regione ad affrontare il tema del fine vita in un modo profondamente sbagliato. Il “suicidio medicalmente assistito” è un’aberrazione giuridica, etica, morale e sociale». Roberto Bet, consigliere regionale della Lega (Lista Zaia), anticipando che voterà contro, motiva la propria scelta con la non competenza in materia della Regione. «La Corte Costituzionale - ricorda - in una sentenza del 2016 ha dichiarato illegittima una legge regionale friulana che aveva tentato di introdurre delle norme sul fine vita, in particolare sulle dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat), quando la legge 219/17 non era ancora stata approvata. Direi che l’inciso della sentenza che riporta letteralmente non lasci spazio a dubbi interpretativi. “Una normativa in tema di disposizioni di volontà relative ai trattamenti sanitari nel-

la fase terminale della vita - al pari di quella che regola la donazione di organi e tessuti - necessita di uniformità di trattamento sul territorio nazionale, per ragioni imperative di eguaglianza, ratio ultima della riserva allo Stato della competenza legislativa esclusiva in materia di ‘ordinamento civile’, disposta dalla Costituzione”. Detto questo - aggiunge Bet - potremmo chiuderla qua, ma volendo dare valore all’iniziativa popolare ci dobbiamo chiedere se la sentenza della Corte Costituzionale 242/19 abbia introdotto comunque un obbligo in capo al servizio sanitario di fornire l’aiuto al suicidio; non mi pare». Quindi, secondo Bet, usare questa base normativa per introdurre un nuovo livello essenziale di assistenza, pare una forzatura.

**Tra opposizione e governo**  
Anna Maria Bigon, Pd, vice-

presidente della Commissione consiliare Sanità, si chiede, sull’onda di queste considerazioni: «C’è una vera e consapevole libertà quando non si ha accesso concreto alle cure palliative? Competenza della Regione è sicuramente quella di potenziare e garantire a tutte e a tutti le cure palliative necessarie che a oggi, in Veneto, raggiungono a malapena il 30% degli ammalati che ne hanno diritto». Da parte del Pd e del centro-sinistra non si manifesta peraltro nessuna riserva a votare insieme a Zaia. E, guarda caso, proprio nel giorno in cui approda in aula parlamentare l’altro tema scottante, l’Autonomia, che vede la sinistra sul versante diametralmente opposto a quello di Zaia. Dal ministero della Giustizia è intervenuto intanto anche il sottosegretario Andrea Ostellari, sempre della Lega. «Su questi temi - afferma - il nostro movimento garantisce

la libertà di coscienza. Il presidente Zaia ha più volte spiegato come la pensa. Rispetto la sua posizione e comprendo che gli amministratori, trovandosi in prima linea, siano costantemente sollecitati a dare risposte».

Spaccatura nella Lega, il partito del governatore: 15 sono contrari al progetto della giunta. Donazzan (FdI): tema affrontato in modo sbagliato, è un’aberrazione giuridica e morale

### IL CASO

Oggi esame  
in Consiglio  
regionale  
a Venezia  
sul fine vita.  
Il governatore:  
non si tratta  
di un voto politico,  
è una proposta  
di legge popolare  
che stabilisce tempi  
nelle risposte



A sinistra:  
una seduta del  
Consiglio regionale  
del Veneto durante  
la stagione del  
Covid. Sopra:  
il governatore  
Luca Zaia / Ansa





Dir. Resp.: Marco Girardo

## **L'Avvocatura: è una materia di competenza dello Stato**

Che i principi generali del fine vita siano di competenza statale, e non regionale, già a novembre l'aveva chiarito l'Avvocatura dello Stato. In un parere richiesto sia dalla Presidenza del Consiglio sia dalla stessa Regione Veneto, l'Avvocato generale dello Stato Gabriella Palmieri Sandulli era tornata alle origini della sentenza 242 del 2019, quella pronunciata sul caso Cappato-dj Fabo, dimostrando come la pronuncia non avesse teorizzato un "diritto

a morire", e che, anzi, avesse ribadito come dal nostro ordinamento trasudi un diritto a vivere, non a morire. La giurista aveva poi citato un'altra sentenza della Corte, la 262 del 2016, emessa quando il Friuli Venezia Giulia aveva percorso il legislatore nazionale approvando una norma sul biotestamento: data l'incidenza della norma «su aspetti essenziali della identità e della integrità della persona, una normativa in tema di disposizioni di volontà

relative ai trattamenti sanitari nella fase terminale della vita (...) necessita di uniformità di trattamento sul territorio nazionale, per ragioni imperative di eguaglianza». Sulla scorta di questi principi, Palmieri Sandulli aveva evidenziato come un'eventuale applicazione diretta della sentenza 242/2019 da parte delle Regioni avrebbe rischiato di determinare una disparità di trattamento anche in relazione ai Livelli essenziali di

assistenza in materia di salute, di indiscutibile competenza statale. Tanto più che «la stessa Corte ha sempre individuato nel Parlamento l'organo competente a legiferare in materia».

*Marcello Palmieri*



## Niguarda: trapianto di cuore artificiale

**MILANO** Per la prima volta in Lombardia, l'équipe di cardiocirurgia dell'ospedale Niguarda ha effettuato un trapianto di cuore artificiale, dotato di quattro valvole, esattamente come un cuore vero. Il paziente, che attendeva da mesi un cuore vero, potrà affrontare l'attesa con il nuovo impianto. A PAG. 4

# Niguarda, trapiantato il primo cuore artificiale

**È un intervento senza precedenti in Lombardia. Il paziente sta bene**

**CITTÀ** Impiantato per la prima volta in Lombardia un cuore artificiale di ultima generazione, munito di valvole biologiche, che va a sostituire totalmente il cuore con funzioni molto vicine a quelle fisiologiche. Il nuovo dispositivo, che riproduce esattamente l'attività dell'organo originario e si adatta automaticamente all'attività fisica del paziente, è stato utilizzato nei giorni scorsi all'ospedale Niguarda di Milano. Lo spiega oggi l'Asst Grande ospedale metropolitano.

Il paziente soffriva di scompenso cardiaco grave con disfunzione del ventricolo sinistro e de-

stro. Erano mesi che attendeva un trapianto di cuore. L'équipe di Cardiocirurgia e Trapianto di cuore sotto la direzione di Claudio Russo, e il supporto dello staff di Anestesia e Rianimazione cardiotoracovascolare, sotto il coordinamento di Michele Mondino, ha effettuato l'intervento con successo. Il nuovo device permetterà al paziente di affrontare con una migliore qualità di vita il periodo che lo separa dal trapianto di cuore.

Il nuovo cuore artificiale, con le sue 4 valvole biologiche che corrispondono alle valvole tricuspide, polmonare, mi-

trale e aorta del cuore nativo, è in grado invece di generare un flusso fisiologico di tipo pulsato, cioè con una pressione sistolica e una diastolica, come quello garantito in natura dal cuore.

«Si consideri che l'attesa media in lista ordinaria per trapianto di cuore in Italia è di circa 3 anni - ha rammentato Russo - e una tecnologia che mima da vicino la fisiologia del cuore può aiutare a portare nelle migliori condizioni possibili i pazienti ad affrontare il trapianto». L'auspicio è che in futuro l'impiego del cuore artificiale possa divenire un'alternativa al trapianto tradizionale.



# In coda per le garze gratis “Lo Stato se ne frega di noi”

Torino, al Sermig cento medici volontari curano chi non può pagare  
“Prima arrivavano solo stranieri, dopo la pandemia sempre più italiani”

NICCOLÒ ZANCAN  
TORINO

Questo signore con la faccia pallida, un ex autista di pullman, viene per le garze. «Ogni mattina devo fare la medicazione. Ogni sera devo disinfettare e cambiare la fasciatura una seconda volta. Non posso permettermi di andare in farmacia. Sono quasi 300 euro al mese». Si guarda intorno, abbassa il berretto sulla fronte. «Qui mi danno le garze gratis. E io vengo ogni settimana. Mi hanno operato due volte, la prima nel 2015. È una brutta cosa, mi hanno detto. Non so quanto mi resta da vivere».

Sono le tre di pomeriggio. C'è il sole e la coda si allunga. Quartiere di Porta Palazzo, ambulatorio medico del Sermig. Una dottoressa in camice bianco esce sulla porta e dice a alta voce: «Per favore, mettetevi in coda. Un po' alla volta, vi prometto che entrerete tutti».

Nella coda, dietro al signore delle garze, c'è un ragazzo bengalese con il cappello di *Just-eat*. «Questo dente. Non sai che male. Sono giorni che non riesco neppure a mangiare. Mi hanno detto che qui il dentista non si paga». E dietro al fattorino che cerca sollievo a un dolore che gli deforma il viso, c'è una signora incinta con un figlio nel passeggino. Il bambino piange, non

sisia perché. Ancora dietro, ecco la signora Nadia R., 58 anni, madre di due figli adulti, divorziata, lavoratrice povera: «Ho due contratti part time. Uno da operatrice scolastica, l'altro in un'impresa di pulizie dove lavoro da più di trent'anni. Io ho sempre lavorato, questo è il fatto. Ma cinque anni fa, dopo il divorzio, mi sono ritrovata in difficoltà per tutto. Ho un tumore benigno alla testa. È un periodo che non sono proprio al top. Devo risparmiare. Non riesco più a pagare l'affitto e le bollette: per me venire qui a prendere gratis gli antidolorifici è fondamentale».

Questo posto è una frontiera dentro a Torino. Da qui si vede bene quello che sta succedendo. «Quando nel 1989 abbiamo aperto il nostro ambulatorio avevamo due medici volontari, oggi ne abbiamo cento», dice Ernesto Olivero. È lui l'inventore di questa città dell'accoglienza. Scuole, laboratori, posti letto per chi non sa dove andare a dormire. Il presidio medico era nato come ambulatorio per i senzatetto e per i migranti appena arrivati in città. «Ma noi non abbiamo mai fatto distinzione, non abbiamo mai detto che qualcuno poteva entrare e qualcun altro no» ci tiene a precisare Olivero. Fatto sta che all'inizio il 98% dei pazienti era di origi-

ne magrebina. Adesso non più. A poco a poco, sono arrivati anche gli italiani poveri e impoveriti. Sempre di più: pensionati, disoccupati, giovani genitori. «Quello che è successo dopo la pandemia è sotto gli occhi di tutti», dice la dottoressa Maria Pia Bronzino. «Le liste d'attesa si sono allungate all'inverosimile, anche per gli esami più urgenti. Ora la sanità pubblica è meno pubblica di prima. Nel senso che chi ha i soldi taglia le code e accede al servizio, ma chi quei soldi non li ha spesso rimane senza cure».

Esempi. «Un signore è arrivato da noi senza essere riuscito a farsi fare un'ecografia. Mal di pancia, dimagrimento repentino. Abbiamo scoperto un tumore in fase avanzata con metastasi. Lo abbiamo indirizzato in ospedale per fare una risonanza magnetica, ma gliel'hanno programmata tre mesi dopo. Dopo un mese è tornato da noi, camminava a stento. Era un uomo solo, viveva al dormitorio. Siamo riusciti a farlo ricoverare in ospedale. È morto due giorni dopo».

La dottoressa Bronzino è la responsabile dell'ambulatorio. Organizza il lavoro dei cento medici volontari che si alternano per garantire il servizio. «Le più richieste sono le cure odontoiatriche e le visite oculistiche, poi facciamo visi-



te ginecologiche e fisiatriche che nella sanità pubblica ormai hanno tempi di attesa troppo lunghi. Arrivano persone che fanno fatica a pagare il ticket da 36 euro. Se vai all'Asl a fare un impianto, ti chiedono di pagare i materiali. Se hai bisogno di un fisioterapista, può capitare che ti facciano aspettare sei mesi».

È questa la frontiera. Qui è dove finisce la Costituzione e inizia la nuova Italia che ti cura o non ti cura in base al reddito. Qui è dove si cerca di porre un argine contro questa ingiustizia. Sempre qui è dove la co-

da si allunga ogni giorno: 90 mila persone sono passate in questi anni all'ambulatorio del Sermig. Non è privato, non è pubblico. Si basa sull'invenzione del fondatore, sul lavoro sociale e sul volontariato di medici che scelgono di devolvere un po' del loro tempo per chi sta male. Che paradosso. «Abbiamo anche dei medici in pensione, che trovano un senso e delle motivazioni per continuare a esercitare la professione».

La coda si allunga. Fra poco tocca alla signora Nadia. «Che momento triste. Ormai è chia-

ro: lo Stato se ne frega di quelli come noi. Io non mi vergogno di essere in coda, non ho sbagliato niente. Però, lo dico sinceramente, non mi aspettavo che sarebbe finita così». —

**Maria Pia Bronzino**

Responsabile ambulatorio Sermig

Ora la sanità è meno pubblica di prima, chi non ha i soldi spesso non accede alle cure



NICCOLO ZANCAN

Le persone in coda ieri pomeriggio per accedere alle cure gratuite

Così su «La Stampa»



Su *La Stampa* di ieri, l'inchiesta a proposito dei poveri della sanità: sempre più italiani, circa 9 milioni nel 2023, sono costretti ad affrontare difficoltà economiche per accedere a cure che il Servizio sanitario non è più in grado di garantire



15 gen  
2024

## AZIENDE E REGIONI

S  
24

# Emilia Romagna: nasce all'Irccs Sant'Orsola di Bologna il nuovo Polo pneumo-nefro-urologico

La rete della sanità pubblica e universalistica dell'Emilia-Romagna si rafforza. Con il via alla prima fase di progettazione del nuovo Polo pneumo-nefro-urologico dell'Irccs Sant'Orsola di Bologna, dopo il completamento dell'iter che ha permesso di ottenere lo scorso luglio un finanziamento di 64 milioni di euro, si aggiunge un ulteriore e importante tassello

nella tabella di marcia per la realizzazione del Piano Direttore dell'Irccs 2021-2035: infrastrutture intelligenti e sostenibili suddivise in 15 poli d'eccellenza. Approvato già lo studio di fattibilità e aggiudicata la gara a dicembre 2023 per la realizzazione del progetto esecutivo, affidato allo Studio Altieri, l'avvio dei lavori è previsto entro il 2025.

I dettagli del progetto sono stati presentati oggi nel corso di una conferenza stampa dall'assessore regionale alle Politiche per la salute, Raffaele Donini, e dalla direttrice generale dell'Irccs Sant'Orsola, Chiara Gibertoni.

“Il sistema Emilia-Romagna ancora una volta- sottolinea Donini- è stato capace di intercettare, programmare e rendere produttive le risorse per gli investimenti in favore di una sanità sempre più efficiente e all'avanguardia, capace di adattarsi ai cambiamenti sul piano della resilienza, della sostenibilità e dell'evoluzione delle esigenze dei pazienti. Grazie a queste risorse, la realizzazione del nuovo Polo Pneumo-Nefro-Urologico rafforzerà la rete d'eccellenza della sanità emiliano-romagnola”.



“Realizzare interventi di valore in sanità richiede tempi lunghi, precisione e sguardo prospettico, parliamo in questo caso di finanziamenti che provengono dalla legge regionale di Bilancio del 2018- commenta Chiara Gibertoni, direttrice generale Irccs Policlinico di Sant’Orsola-. Oggi, dunque, potremo realizzare un’opera innovativa ma la sfida per il futuro sarà quella di poterla usare al massimo delle sue potenzialità e mantenerne nel tempo l’alto livello, e per questo servono risorse per la gestione e quindi finanziamenti sulla spesa corrente”.

La prima fase di realizzazione del Polo pneumo-nefro-urologico prevede la demolizione del padiglione 12 (dove precedentemente si trovava il polo Logistico trasferito fuori dall’ospedale), già in corso, e la realizzazione di una struttura con un’estensione di oltre 21mila mq su 7 piani. Ospiterà pneumologia, urologia, andrologia, trapianti di rene, nefrologia. Sono previsti complessivamente 111 posti letto. Numerose le attività che verranno ospitate nella struttura: didattica, servizi, ambulatori, interventistica, blocco operatorio, trapianti, degenza ordinaria, semi-intensiva e intensiva, diagnostica per immagini, logistica e un parcheggio interrato circa 120 posti per pazienti e dipendenti. Il progetto complessivo prevederà, una volta ultimata la prima fase, anche una fase successiva in cui sarà demolito il padiglione 15, attualmente sede del pneumo-nefro che confluirà nel nuovo polo, e realizzata una ulteriore porzione del polo delle medicine integrata in un unico sistema. Qui troveranno posto ulteriori attività, tra cui le Malattie infettive.

In futuro, gli spazi che verranno liberati dallo spostamento delle unità operative coinvolte saranno impiegati, sempre in coerenza con il Piano Direttore, per realizzare attività ambulatoriali (padiglione 1) e soprattutto per potenziare le attività chirurgiche delle sale operatorie delle piastre A e B del padiglione 5, grazie al trasferimento delle attività di trapianto di rene nel nuovo Polo.

### **L’iter del progetto**

Il finanziamento di 64 milioni di euro nasce dalla legge di Bilancio 145/2018. È stato predisposto uno “Studio di fattibilità” a cura del Servizio tecnico e della Direzione Sanitaria dell’IRCCS, sulla base delle previsioni urbanistico-funzionali contemplate nel Piano Direttore 2021-2035 e delle indicazioni pervenute dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare- Area infrastrutture e patrimonio della Regione Emilia-Romagna. Lo studio di fattibilità è stato deliberato nel novembre 2022 e successivamente inviato in Regione per approvazione. È stato, quindi, approvato dal “Gruppo tecnico regionale per la valutazione dei progetti sanitari e socio sanitari” nel gennaio 2023. Successivamente la Regione ha inviato il documento al ministero della Salute “Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici”, che ha

approvato l'intervento nel luglio 2023 senza nessun rilievo. Nel dicembre 2023 è stata assegnata la gara per l'affidamento del servizio di progettazione esecutiva per cui è stato incaricato lo Studio Altieri. L'inizio dei lavori è previsto entro il 2025.

### **Il Sant'Orsola di domani: 15 Poli d'eccellenza**

Il Piano Direttore 2021-2035, approvato nel 2018, prevede numerosi interventi di implementazione e riqualificazione strutturale degli spazi del Policlinico Sant'Orsola di Bologna. Le nuove strutture saranno destinate a 15 poli d'eccellenza organizzati internamente per intensità delle cure. Rientra in questo ambito la fase uno della riqualificazione del Polo delle medicine e più precisamente dei padiglioni 12 e 15, uno degli interventi di maggiore impatto di tutto il Piano Direttore.

Il Policlinico è costituito da edifici storici e moderni inseriti in una matrice di verde frammentata dalla viabilità interna, dedicata alla mobilità e alla logistica. Il Piano Direttore, oltre a promuovere un modello innovativo di ospedale improntato al "percorso di cura" del paziente, e dunque basato su nuovi processi assistenziali, sull'evoluzione delle tecnologie e dell'attività di ricerca guarda con attenzione alle migliori pratiche in ambito di sicurezza e di sostenibilità. Non solo: c'è anche il potenziamento della rete di collegamenti logistici sotterranei per eliminare il traffico di superficie legato alla movimentazione delle merci, l'implementazione dell'offerta di mobilità pubblica e la promozione di una mobilità sostenibile all'interno dell'area.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Lo “scudo” ai medici vale 1,3 miliardi: «Si risparmierebbero analisi inutili»

Circa un decimo del budget sanitario della Regione Lazio se ne va per la cosiddetta “medicina difensiva”: 1,3 miliardi di euro. Vengono utilizzati per prestazioni che hanno una sola ragion d'essere: servono ai medici nella speranza di prevenire o di difendersi meglio in tribunale a fronte delle tantissime querele e richieste di risarcimenti, letteralmente esplosi negli ultimi anni.

Pacifico a pag. 32



# Lo “scudo” per i medici vale 1,3 miliardi di euro «Via gli esami inutili»

► Il presidente dell'Ordine dei Medici, Magi: «Con l'emendamento a difesa dei dottori si risparmierebbe il 30 per cento delle analisi»

### L'ALLARME

Circa un decimo del budget sanitario della Regione Lazio se ne va per la cosiddetta “medicina difensiva”: 1,3 miliardi di euro. Vengono utilizzati per prestazioni che hanno una sola ragion d'essere: servono ai medici nella speranza di prevenire o di difendersi meglio in tribunale a fronte delle tantissime querele e richieste di risarcimenti, letteralmente esplosi negli ultimi anni. Parlia-

mo di analisi del sangue o risonanze magnetiche prescritte senza un reale bisogno medico. Continue visite per un ulteriore parere che, spesso porta sempre alla sempre stessa diagnosi. Senza dimenticare pazienti spinti, se non costretti, a cambiare specialista. Antonio Magi, presidente dell'Ordine dei medici di Roma, ha calcolato che «la cosiddetta medicina difensiva costa al servizio sanitario regionale oltre 1,3 miliardi di

euro all'anno». Cioè il 10 per cento di quanto in tutta Italia si spreca in questa direzione. «E sono soldi che vengono tutte tolti alle risorse che invece servirebbero per aprire nuovi posti letto, effettuare diagnosi precoci,



per curare i malati. Ma chiariamoci, in questa vicenda i medici sono vittime di un sistema, quello sì, malato».

Di medicina difensiva si è tornato a parlare in questi giorni perché nel decreto Milleproroghe, anche sulla spinta di un'apposita mozione in Parlamento, potrebbe essere reintrodotta uno scudo legale per i medici. Al Messaggero, il ministro della Salute Orazio Schillaci ha spiegato che «credo, in merito alla responsabilità sanitaria, siano maturi i tempi per intraprendere la via della depenalizzazione dell'atto medico, a esclusione del dolo». Verso la stessa direzione stanno andando i componenti di una commissione nominata al dicastero della Giustizia dal ministro Carlo Nordio.

«Da una rilevazione del nostro Centro studi - aggiunge Magi - le prestazioni inopportune oscillano tra il 25 e il 30 per cento di quelle totali. In nove casi su dieci avvengono nel campo della diagnostica: con i medici che chiedono ulteriori e più specifiche analisi del sangue, come quelle per i marker tumorali, risonanze, ecografie, tac ad alta risoluzione». Tutti esami costosi. «Poi nel restante 10 per cento sono visite di controllo, nuovi pareri medici». Una situazione che spinge alcuni pazienti, i più gravi anche a cercare altri specialisti, aumentando il totale della spesa.

## IL CONTENZIOSO

Alla base di questo fenomeno c'è un incremento del contenzioso, dei procedimenti per malasanità aperti dai pazienti contro i dottori che li hanno in cura e seguiti da legali che oramai si occupano soltanto di questo comparto. «Soltanto nel Lazio si aprono ogni anno circa cinquemila cause penali - fa notare il presidente dell'Ordine - e soltanto nel 5 per cento dei casi il medico è stato condannato. Il che, almeno, fa ben sperare perché vuol dire che gli errori medici sono contenuti». Ma l'altissimo contenzioso finisce anche per togliere alla Sanità risorse su un altro versante. «Di fronte all'ultimo numero di richieste di risarcimento, difficilmente le assicurazioni private stipulano polizze alle Asl, anche perché manca un tariffario con i singoli casi come avviene per i sinistri stradali». Risultato? «La maggior parte delle aziende sanitarie, non soltanto, si "difende" in autotutela, cioè paga di tasca sua se condannata, ma quasi nella metà dei procedimenti preferisce liquidare i danni prima che si arrivi a sentenza per risparmiare soldi». Per la cronaca, sempre il centro studi dell'Ordine dei medici ha calcolato che ogni anno nel Lazio le richieste di risarcimento sfiorano i 400 milioni di euro.

Alessio D'Amato, ex assessore alla Sanità del Lazio e ora capogruppo di Azione alla Pisana, ricorda che «la società scientifica di radiologia ha stimato che circa del 25 per cento

di esami di diagnostica per immagini si potrebbe fare a meno: cioè vengono prescritti proprio in ottica dei contenziosi». Circa le soluzioni, D'Amato guarda a una legge nazionale, «che va nella direzione della depenalizzazione, che non vuole dire deresponsabilizzare. Non è una materia che possono affrontare, da

sole, le Regioni». Quindi ricorda che «da un lato i nuovi macchinari come quelli che la giunta Zingaretti ha acquistato grazie ai fondi del Pnrr hanno dei misurometri. Questi strumenti sono molto importanti: c'è una direttiva europea che impone ai sistemi sanitari nazionali di non sottoporre oltre un limite prestabilito le persone in buona salute alle radiazioni ionizzanti. E questo può limitare le prestazioni inopportune». Si perché oltre a un danno di natura economica, tac e risonanze prescritte come armi giudiziarie «rischiano sul lungo andare anche di mettere in crisi la salute dei pazienti».

**Francesco Pacifico**

**L'EX ASSESSORE ALLA SANITÀ, D'AMATO: «SI POTREBBE FARE A MENO DI UNA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI SU QUATTRO»**

**SI TRATTA DI INDAGINI AGGIUNTIVE USATE DAI CAMICI BIANCHI PER PROTEGGERSI DI FRONTE A CAUSE E RICHIESTE DI DANNI**

**5.000**

Cause penali che, ogni anno, vengono avviate dai pazienti nei confronti dei medici. Nel 5 per cento dei casi i camici bianchi vengono effettivamente condannati

**400**

Milioni di euro: per il Centro studi dell'Ordine dei Medici di Roma, questa è la cifra delle richieste di risarcimento danni che ogni anno arriva ai medici del Lazio



# Tac, risonanze magnetiche, ecografi: arrivano trecento nuovi macchinari

## LA REGIONE

Sono 298 per un investimento globale di poco meno di 103 milioni di euro: sono i nuovi grandi macchinari che la Regione Lazio sta acquistando, via Pnrr. E 184 su 298 sono già installati e operativi. Gli altri 114 macchinari, lo saranno entro l'anno. Parliamo di ecotomografi, di Pet, di mammografi, di gamma camera (gli strumenti che servono per acquisire immagini per la diagnostica di singoli organi come, ad esempio, la tiroide, ndr). Oppure sono gli acceleratori lineari, le apparecchiature per le risonanze magnetiche di ultima generazione, i sistemi per le radiografie, gli angiografi. Insomma, sono tutti quegli strumenti sui quali si basa la diagnostica per immagini e che sono la chiave per una sanità più efficace nell'identificare problemi e patologie per poter intervenire tempestivamente.

Nel Pnrr è stata inserita un apposito capitolo dedicato al rinnovo e all'aumento di queste apparecchiature. E al Lazio sono destinati appunto 102 milioni e 804 mila euro con i quali verranno acquistati in totale 132 apparecchi per le ecografie, 55 sistemi per le radiografie, 27 per le mammografie, 26 tac e altrettanti angiografi. Poi, 10 risonanze magnetiche a 128 strati cui si aggiungono 6 gamma camera Tac e 5 gamma camera normali, 8 acceleratori lineari e, infine, 3 Pet (tomografia a emissione positronica).

### «OBIETTIVI RAGGIUNTI»

Esprime grande soddisfazione il presidente della Regione, Francesco Rocca: «Il Piano Na-

zionale di Ripresa e Resilienza è una grande opportunità per il Lazio, per cambiarne il volto e recuperare gap con altre regioni italiane accumulati negli anni. Per quanto riguarda gli interventi finanziati attraverso risorse del Pnrr per i quali la Regione Lazio è soggetto attuatore, per il 2023 sono stati raggiunti tutti i target nazionali ed europei. Per il 2024, invece, sono attualmente previsti 40 target che si concentrano soprattutto sulle Missioni 1 e 6 (Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo - Salute). Siamo molto fiduciosi di poterli raggiungere, anche gestendo le eventuali modifiche al piano di investimenti che dovesse far seguito ad una riprogrammazione del Pnrr approvata nei giorni scorsi dalla Commissione Europea».

Come detto, su 295 grandi apparecchiature ordinate, 184 sono quelle già operative, pari al 62% del totale. Dalla Regione, poi, chiariscono anche un altro dettaglio: al computo totale, mancano ancora due Tac (una destinata al San Giovanni Addolorata di Roma e l'altra al Santa Maria Goretti di Latina) e un "telecomandato dati per esami" da

consegnare al Policlinico di Tor Vergata: tutti in attesa del via libera da parte del Ministero della Salute.

Nello specifico, sulle 19 apparecchiature destinate alla Asl Rm1 ne sono arrivate 10; per la 2, su 18, sono già 13 quelle operative. Otto su 14 sono quelle attive per la Asl Rm3 mentre le Asl Rm4 e Rm5 hanno fatto l'en plein: la prima con 8 su 8 già funzionanti, la seconda con 15 su 15. Per la Roma6 siamo a 10 attivate su 23 ordinate. Passando alle province del Lazio: a Viterbo, 12 online su 21, 3 su 9 a Rieti, 10 su 20 a Latina e 14 su 25 a Frosino-

ne. Poi c'è il capitolo ospedali: al San Camillo sono state attivate 13 su 23 nuove macchine, 10 su 15 al San Giovanni, 13 su 28

all'Umberto I, 7 su 12 all'Ifo, 17 su 19 al Sant'Andrea, 20 su 28 al Policlinico di Tor Vergata e, infine, 1 su 1 allo Spallanzani.

Per quel che riguarda le tipologie di macchinario, sono arrivati e sono già operativi 6 acceleratori lineari, 7 angiografi cardiologici, 2 angiografi vascolari, 26 ecotomografi cardiologici semplici e 28 in 3D. Ancora: 34 ecotomografi ginecologici in 3D e 44 semplici per medicina interna; 3 gamma camera, 9 mammografi, 3 Pet, 2 tomografi a risonanza magnetica e 8 Tac a 128 strati e, infine, 12 "telecomandati per esami di reparto".

**Fernando M. Magliaro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**COMPLETATE LE FORNITURE ALLE ASL RM4 E RM5 E ALLO SPALLANZANI AL 61% LE CONSEGNE NEGLI ALTRI OSPEDALI**

**GIÀ OPERATIVE 184 APPARECCHIATURE SULLE 298 ORDINATE LE ALTRE SARANNO ATTIVATE ENTRO FINE ANNO**

