

**3 ottobre 2024**

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

**A.R.I.S.**  
**Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari**  
**Largo della Sanità Militare, 60**  
**00184 Roma**  
**Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343**

ARIS

## **Aris.** «Meno errori in sanità»: infezioni in ospedale, i medici cercano più tutele

Simone Cesati mercoledì 2 ottobre 2024

[Ascolta](#)

*Tra errori medici (un milione le vittime) e l'impennata di querele dovute ai contagi correlati all'assistenza: l'associazione della sanità cattolica apre un dibattito tra gli operatori*



Medici e professionisti del mondo sanitario e legale a confronto all'Auditorium "Aurelia" di Roma, il 3 ottobre, su un tema di crescente importanza: la responsabilità sanitaria. L'evento, organizzato da **Aris** nazionale – Associazione religiosa istituti sociosanitari - in collaborazione con **Aris** Lazio e la Provincia

romana dei Camilliani, vuole fare chiarezza su come ridurre il numero di errori che ogni anno colpiscono un milione di pazienti su dieci milioni di ricoveri.

Un quadro preoccupante, certo, che pone al centro del dibattito pazienti e operatori sanitari. L'incontro "La responsabilità sanitaria. Come sbagliare meno? Come proteggerci meglio?" rappresenta, così, un'occasione di confronto tra medici, paramedici, giuristi e legali. L'obiettivo è chiaro: analizzare le criticità che emergono nell'assistenza sanitaria e delineare strategie condivise per prevenire errori e proteggere il personale sanitario da possibili azioni legali.

Come evidenziato dalla dottoressa Anastasia Margot Faedda, responsabile dell'evento, la necessità di questo incontro è nata dall'impennata di querele contro strutture sanitarie e medici. «Il numero di cause legali continua ad aumentare in modo allarmante, con ovvie e pesanti ripercussioni sui costi del sistema sanitario. Gran parte delle querele riguarda infezioni correlate all'assistenza. Il nostro obiettivo è garantire un sistema più sicuro per i pazienti e allo stesso tempo tutelare i professionisti, che devono poter lavorare serenamente, sapendo di essere protetti».

Uno dei punti cardine del convegno è proprio la discussione sulla sentenza della Corte di Cassazione del marzo 2023, che ha introdotto nuove linee guida per la gestione delle responsabilità sanitarie, offrendo a ospedali e medici nuovi strumenti per difendersi in caso di controversie legali. «Il Supremo Collegio – si legge sul comunicato stampa dell'evento – ha ribadito il principio secondo cui la prova deve essere fornita in termini probabilistici, ovvero "del più probabile che non", e non di assoluta certezza».

**Aris** sottolinea come il tema della sicurezza sanitaria vada affrontato con un cambio culturale radicale, coinvolgendo non solo medici e infermieri ma anche i dirigenti delle strutture e gli stessi cittadini e pazienti. Un «patto di solidarietà» tra tutte le parti coinvolte potrebbe essere la soluzione, nella consapevolezza che un sistema sanitario più affidabile e sicuro richiede l'impegno di tutti.



CORRIERE DELLA SERA

Milano Via Solferino 25 - Tel. 02 47092011 Roma Via Campana 20 - Tel. 06 4982260

FONDATA NEL 1876

Service Client Tel. 02 47092011 mail: servizio.clienti@corriere.it

MONTURA logo

Vince lo spagnolo Sinner-Alcaraz, che colpi a Pechino di Marco Calabresi e Gaia Piccardi a pagina 45

Domani su 7 Asia e Alice, gemelle parallele di Croci e A. Pregonara nel magazine del Corriere

Wherever you go. X

Bomba atomica LA NOSTRA PAURA PIÙ GRANDE di Angelo Panebianco

«P... impossibile, guerra improbabile». Con questa formula, durante la Guerra fredda, uno dei più scuti osservatori dell'epoca, il francese Raymond Aron, riassume lo stato dei rapporti fra la Nato e il Patto di Varsavia. La guerra fra i due blocchi sarebbe stata una guerra nucleare e ciò la rendeva improbabile. Al tempo stesso, nemmeno la pace e, quindi, rapporti non conflittuali, erano possibili fra l'Occidente liberale e l'Oriente comunista. E oggi? Quella formula può essere riproposta in un mondo così radicalmente cambiato? Il Medio Oriente in fiamme calamita in questo momento l'attenzione di tutti, ma è a causa della guerra in Ucraina che molti continuano a temere il peggio. La paura della guerra nucleare serpeggia in Europa, alimentata dall'inconfidenza verbale di Putin e dei suoi cortigiani, con le loro continue minacce di scatenare l'Armageddon. Quella paura contribuisce a rendere tiepido il sostegno di molti europei nei confronti di Kiev. Ci sono tante persone che, pur non stando affatto dalla parte di Putin, temono che se egli non otterrà ciò che vuole trasformerà l'Europa in un cimitero radioattivo. Per quanto sia arduo essere la paura ricorrendo ad argomentazioni razionali non ci si può esimere dal provarci. La possibilità che scoppi una guerra nucleare esiste fin da quando è stata inventata la bomba atomica. E sarà sempre così. (continua a pagina 28)

Medio Oriente Hamas rivendica l'attentato di Jaffa. No di Biden agli attacchi ai siti nucleari iraniani Battaglia mortale in Libano Hezbollah uccide 8 soldati israeliani. Netanyahu: guerra all'asse del male



di Frattini, Guerzoni, Montefiori, Muglia, Serafini, Vaccà da pagina 2 a pagina 7

GUAYANOLARI Arsenal, alleati L'Iran ha ancora carte da giocare di Guido Olimpio

Perché gli effetti, limitati, dell'attacco dell'Iran contro Israele non vanno sottovalutati. I nuovi missili impiegati, più potenti, e la possibilità di uno sciame che potrebbe bucare lo scudo. (pagina 3) IL GENERALE CAMPORINI «Bibi può usare gli 007 e i virus contro Teheran» di Fabrizio Caccia. L'obiettivo di Israele, dice il generale Camporini, è «fermare l'arricchimento di uranio di Teheran». Per arrivare ai siti, Israele «dovrà usare l'intelligence e poi il virus cibernetico Stuxnet». (pagina 5)

L'INCHIESTA SUI GUAYANOLARI I pm: «All'Inter controlli carenti» Milan, Calabria nel bar della curva di Luigi Ferrarella Cesare Gluzzi e Pierpaolo Lio



Feder con Christian Rosello della Sud

Il pm di Bari, Luigi Ferrarella, ha chiesto un'inchiesta sul caso dei guayanolari. Il pm di Milano, Cesare Gluzzi, ha detto che «All'Inter controlli carenti». Il pm di Calabria, Pierpaolo Lio, ha raccontato di un'inchiesta sul caso dei guayanolari. Il pm di Bari, Luigi Ferrarella, ha detto che «All'Inter controlli carenti». Il pm di Milano, Cesare Gluzzi, ha detto che «All'Inter controlli carenti». Il pm di Calabria, Pierpaolo Lio, ha raccontato di un'inchiesta sul caso dei guayanolari. (da pagina 16 a 17 Colombo)

IL CAMPO LARGO E I DIKTAT DEL MOVIMENTO Veti M5S, le tensioni nel Pd Ma Schlein: testa alle urne di Maria Teresa Meli

Il Pd logorato da Conte, tra malumori, Schlein invita a ignorare le provocazioni: «Pensiamo alle Regionali». (pagina 10) AVVI SE E INSI E TRA I DUE EX PREMIER «Stagista», «Tigre di carta» Renzi Conte, duello infinito di Roberto Gressi. Alle radici del naufragio del campo largo. Storia di insulti e sgambetti tra due ex premier, Conte e Renzi. (pagina 11)

GIANNELLI GUERRE UCRAINA, GAZA, LIBANO, YEMEN, ISRAELE, SIRIA, BOMBARDAMENTI: MIGLIAIA E MIGLIAIA DI VITTIME. È IN ITALIA IL MORTO IL CAMPO LARGO!

Il caso L'opposizione: lasci. Lui: via i colpevoli I treni in tilt a Roma Salvini, le critiche e l'ira

L'INCONTRO CON MELONI. Sarebbe stata tutta colpa di un chiodo piantato per errore su un cavo, il caso infernale che ieri mattina ha bloccato per ore la stazione Termini e paralizzato il traffico dei treni causando disagi in tutta Italia. Convoii soppressi, ritardi, il sospetto di un attacco hacker. L'opposizione contro il ministro: «Lascisi». Ma Salvini: «Va chi ha sbugliato». (da pagina 8 a 9 Serbelli Distefano, Santarpia)

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini. Da quando il ministro del Tra sporti ha rivelato che a bloccare la circolazione ferroviaria dell'intero Paese è stato un chiodo — un piccolo, miserabile chiodo piantato sopra un cavo — non riesco a pensare ad altro che all'unanimo operaio che nel cuore della notte vibra la fatal martellata. Avrà avuto coscienza degli effetti del suo insano gesto? D'altronde, se il battito d'ali di una farfalla può provocare un uragano dall'altra parte del mondo, è perfettamente credibile che un singolo chiodo sia riuscito a creare biglie migliaia di passeggeri, stravolgendo le giornate di aziende, famiglie, tassisti, macchinisti, controllori, facchini, borseggiatori (chiedo scusa per essermi cimentato in un tipico elenco salvini).

Appesi a un chiodo. Senza tuttavia possedere il talento del filolure. Ogni governo, si sa, ha la sua dannazione e quello in carica sembra ossessionato dai treni. Ricordate il Freccia-Lollo con le fermate personalizzate, a gentile richiesta del signor ministro dell'Agricoltura? E il pasticciaccio brutto di Ferragosto, con i lavori sui binari, programmati proprio per la settimana dell'esodo? Evidentemente non si era riusciti a farti tutti: rimaneva ancora un chiodo. Salvini ha addossato la colpa a una ditta privata (scelta dallo Spirito Santo, immagino), ma intanto una cosa è certa: se è vero che ai tempi del Duce i treni arrivavano in orario, questo è il governo più antifascista della storia.

classic has never been so light. Santoni EASY. SCOPRI LA COLLEZIONE



**Tutti pazzi per la serie Monsters perché i criminali ci affascinano**  
NICOLA LAGIOIA - PAGINA 24

LA SOCIETÀ

**Leosini: il bene banale e noioso l'uomo è naturalmente violento**  
MICHELA TAMBURANO - PAGINA 22



IL RACCONTO

**La mia Marguerite Duras tra l'infanzia e il desiderio**  
ROSELLA POSTORINO - PAGINA 20

SOLO NEI MIGLIORI BARS

# LA STAMPA

CAFFÈ COITADORO

GIOVEDÌ 3 OTTOBRE 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

3,40 € (CON SALUTE IN ABBONAMENTO OBBLIGATORIO) • ANNO 156 N° 273 • IN ITALIA • SPEDIZIONE ABB. POSTALE N° 01,553/03 (CONV. ALL. 27/02/04) • ART. 1 COMMA 1, LEG. 70/04 • www.lastampa.it

GNN

IL CAOS TRASPORTI

**L'Italia dei treni in tilt per colpa di un chiodo. A terra in 500 mila danni per 40 milioni**

PAOLO BARONI



Un'ora di tempo perso vale 20 euro a persona, per cui il guasto che ieri ha secombussolato il traffico ferroviario ha provocato tra i 20 e 40 milioni di danni. **JOMANTRO - PAGINE 128 E 129**

IL PERSONAGGIO

**Salvini e l'antica arte di non metterci la faccia**

FLAVIA PERINA

Matteo Salvini, l'uomo che ci mette la faccia - ovunque, nelle piazze elettorali, al citofono con i drogati, a Roma e a Lampedusa, a San Lorenzo e a Pontida, in ogni luogo dove un immigrato delinque o una roma inclina sciappa - la faccia profertisce preservarla quando a farlo crash sono le sue dirette competenze, e nello specifico i treni in orario, mitologico riferimento del "quando c'era lui" ieri tra Stazioni Termini e Tiburtina alle 6.30 del mattino si è fermato tutto e il caos conseguente si è diffuso come un virus bloccando i passeggeri a Firenze, Milano, Napoli, Bari, cento treni cancellati, ritardi fino a quattro ore per decine di altri convogli. Vedere un ministro metterci la faccia sarebbe stato bello. **PAGINA 111**

**Microsoft dalla premier "Investiamo 4,5 miliardi"**

Luca Fortino

MELONI CONVOCA IL G7: POSSIBILE SOLUZIONE DIPLOMATICA. L'IPOTESI DI NUOVE SANZIONI

## Il patto Biden-Netanyahu "Fermare l'asse del male"

Morti otto soldati israeliani in Libano. Hamas rivendica l'attentato a Jaffa

L'ANALISI

**La risposta di Bibi non sarà più simbolica**

STEFANO STEFANINI

DEL GATTO, GRIGNETTI, LOMBARDO SERAFINI, SIMONI, STABILE

Gerusalemme prepara la risposta contro l'Iran: «Colpiremo obiettivi importanti con potenza». Ma Biden frona: «Non autorizziamo attacchi ai siti nucleari». **PAGINE 2-7**

**Morris: distruggiamo i loro siti nucleari**

Fabiana Magri

LE MAPPE

**Il fragile immobilismo del mondo arabo**

ALESSIA MELCANGI

La pretesa di costruire un "nuovo ordine" che ridisegnasse strategicamente la regione rimescolando le alleanze tra i vari attori, Netanyahu la immaginava già da tempo. **PAGINA 6**

IL 7 OTTOBRE

**Corteo dei pro Pal anche il Tar dice no. Jesurun: "Giusto sono antisemiti"**

AMABILE, MOSCATELLI



L'ultima speranza di manifestazione in una piazza autorizzata svanisce quando il Tar conferma il divieto posto dalla Questura di Roma al corteo del 5 ottobre. **PAGINE 8 E 9**

## Capolavoro Juve

NICOLA BALICE, GIUSEPPE BUONICCONTI



**Molto più di una vittoria**

ANTONIO BARILLA

L'INTERVISTA

**De Luca: "3° mandato? Orlando è già al sesto"**

FRANCESCA SCHIANCHI

«Evitiamo di perderci nella piccola cronaca politica, e ritorniamo alla questione fondamentale: per superare questo governo occorre proporre all'Italia una coalizione credibile e un programma che parli alla maggioranza degli italiani. A questo, tutti sono chiamati a dare una risposta», dice il presidente della Campania Vincenzo De Luca. **PAGINA 15**

IMPERIA

**Scajola: accuse ridicole non mi dimetterò mai**

MATTEA MALGRAVITI

«Non ho intenzione di dimettermi. Auspico di chiudere questa vicenda, ridicola, prima possibile». Claudio Scajola, 76 anni, quattro volte Ministro, oggi Sindaco di Imperia, risponde deciso alle domande sull'ultima vicenda giudiziaria che lo vede coinvolto, il ricorso sulla sua presunta ineligibilità a primo cittadino. **PAGINA 21**

LA SCUOLA

**Condotta, Valdittora bocciata in Trentino**

CENTIN, PORTE

Bocciata. La riforma sul voto in condotta del ministro Giuseppe Valdittora è stata rinviata al mittente dall'assessore all'Istruzione della Provincia autonoma di Trento, Francesca Gerosa, esponente di Fratelli d'Italia, partito della presidente del Consiglio Giorgia Meloni. **PAGINA 17**

I DIRITTI

**Mollicone: ero in coma oggi dico sì al fine vita**

FEDERICO CAPURSO

«Ricordo le nostre battaglie. Ma siamo sempre rimasti della stessa idea: la sacralità della vita è un principio non negoziabile che condiviso ancora; ma dal giorno in cui ho avuto un malore qualcosa è cambiato», dice il deputato di FdI, Federico Mollicone. **PAGINA 19**

BELOGGIORNO

Ieri mattina - mentre un guasto fra le stazioni romane di Termini e Tiburtina provocava la cancellazione di un centinaio di treni e ritardi di un paio d'ore per tutti gli altri, con conseguente paralisi del paese, per la trecentesima volta negli ultimi sei mesi - Matteo Salvini, ministro dei Trasporti, si applicava alla meritoria attività di rivolgere gli auguri ai nonni d'Italia, nella ricorrenza loro dedicata. Nulla di rimarcabile, Salvini è fatto così. Le interruzioni di linea, nel primo semestre dell'anno, sono state di 23 mila ore; nel primo semestre dell'anno scorso erano state 20 mila; nel primo semestre del 2018, quando Salvini non era ministro, 18 mila. E ogni volta che l'Italia s'inceppa su un binario o in un aeroporto, accade proprio mentre lui sta postando la foto in cui ingurgita una quattro stagioni o

**Il giocatore di biglie**

MATTEA FELTRU

gioca a biglie al parco. Appunto. Lui è così. I problemi veri sorgono quando si decide di prendere in mano la situazione, secondo incarico ministeriale. E ieri l'ha presa annunciando con grande indignazione che il guasto era stato provocato da un chiodo piantato male nella notte, ma si sarebbe fatto dare «nomi, cognomi e codice fiscale» dei responsabili e poi li avremmo saputi. Soltanto che, se vuole scoprire il responsabile il suo codice fiscale, Salvini deve guardare nel proprio portafoglio. È lui il ministro. È lui il responsabile, per definizione istituzionale. A questo servono le gerarchie e stanno al vertice: per prendersi i meriti e rispondere dei demeriti. E dare tutta la colpa al poveraccio che di notte ha piantato male un chiodo, in effetti, non è da ministri ma da giocatori di biglie.

**ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo**

www.barberiantiquariato.it  
Tel. 348 3582502





# Il Messaggero



€ 1,40

GIORNALE DEL

Giovedì 3 Ottobre 2024 • S. Gerardo

Il GIORNALE DEL

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

**Oggi MoltoEconomia**  
**Azioni, fondi polizze: i segreti del risparmio**  
Un inserto di 24 pagine



**Stasera Europa League**  
**La Roma in Svezia non deve sbagliare Lazio col Nizza**  
Nello Sport



**AI Open di Pechino**  
**Duello stellare Poi Alcaraz piega Sinner**  
Martucci nello Sport



**L'editoriale**  
**STABILITÀ E RIFORME PER ESSERE ATTRATTIVI**

Paolo Pombeni

L'annuncio che Microsoft investirà in Italia 4,3 miliardi è più che una buona notizia. Testimonianza la ripresa di attrattività del nostro Paese come terreno di grandi imprese per investimenti sul futuro. Il quadro dell'economia italiana è buono, le statistiche sono confortanti, ma ciò non deve far dimenticare che ci sono sofferenze di cui è necessario farsi carico. Alcuni settori del manifatturiero registrano momenti critici di tessile e abbigliamento. Inautotomotive, il settore degli elettrodomestici, non per caso dove si sono prodotti i cambi di una fatturata eti dei consumi da cui prese impulso il nostro fattore "miniciclo economico".

Quanto sta accadendo non è ovviamente frutto di congiunzioni astral-fisiche, ma di un lavoro del governo che costruisce contatti e reti per dare prospettive di ripresa che non siano legate banalmente alla vecchia logica del salvare a qualsiasi costo il panorama economico-industriale avuto in eredità. Non che, ma è ovvio dirlo, esso vada lasciato andare in decadenza come se non contenessero competenze, conoscenze e non da altri posti di lavoro cui non si deve rinunciare alla leggera, piuttosto aprendo nell'ottica di adeguare la nostra capacità produttiva alle coordinate di un mondo in rapida evoluzione.

Tutto ciò che riguarda il digitale e le nuove tecnologie costituisce l'ambito verso cui ci si deve muovere. Lo fanno i nostri allistrici competitori, non possiamo permetterci di stare a guardare è necessario trasmettere un messaggio di presenza dinamica senza avere rimorsi su questi temi.

Continua a pag. 18

## Microsoft, maxi investimento in Italia per l'IA

► Meloni vede Smith Progetto da 4,3 miliardi in due anni  
Francesco Malfetano

I dati Istat

Disoccupazione mai così bassa dal 2007: è al 6,2%

Francesco Pacifico

Print per il lavoro: ad agosto disoccupazione al 6,2%

Decreto flussi: in arrivo 10mila badanti

Più click day per tipologie di lavoro I cellulari per identificare i migranti

Francesco Iechis

Edm il via libera al decreto flussi click day per comparti, nel 2025 die-

Il commento

IL CENTRO SOPRAVVIVERÀ AI CENTRISTI

Ferdinando Adornato

Nella storia del sistema politico italiano il 2024 verrà...

## Attacco ai siti nucleari, stop Usa

► Israele pronto a colpire centri militari e petroliferi iraniani: i paletti di Biden. Teheran divisa sulla guerra. Meloni convoca il G7. E chiede all'Onu nuove regole per i nostri soldati in Libano



### Treni, mercoledì nero: 100 cancellazioni

Passaggeri in attesa alla stazione Termini di Roma

Bulleri e Mancini a pag. 11

Evangelisti, Gonah, Migliorico, Troili e Vita alle pag. 2, 3, 5, 6 e 7

## Sposini licenziati, in Vaticano rivolta dei dipendenti

► I due ex funzionari lor pronti a fare ricorso I colleghi in assemblea: diritti umani violati

Franca Giannoldini

È rivolta in Vaticano per gli sposini licenziati. I colleghi annunciano sintonie concrete di protesta. Fa discutere il caso della coppia dipendente dello Ior licenziata per non aver rispettato una regola interna che vieta le nozze tra dipendenti. Gli avvocati sono al lavoro per il ricorso. «Una norma che lede i diritti fondamentali».

A pag. 14

Rubati dati riservati

Hacker "buca" il ministero della Giustizia

Leandro Del Giusto

Attacco ai siti della Giustizia e violata i server della Finanze in cella un hacker 24enne.

A pag. 14

Inchiesta sulle Curve



**L'Antimafia: l'Inter ha ceduto ai ricatti e finanziato gli ultrà**

MILANO L'inchiesta sulle curve del calcio, l'Antimafia accusa l'Inter. «Ha ceduto ai ricatti e finanziato i capi ultrà». Header della curva interista intercettati. «Sui biglietti guadagnano 200mila euro a testa».

Di Corrado, Guasco e Marzi alle pag. 12 e 13

CERCA QUESTO SIMBOLO NEL TUO NEGOZIO PEWEX PREFERITO E SCOPRI I PREZZI PIÙ BASSI DEL MERCATO SU TANTI PRODOTTI

IL PREZZO È IL BASSO DEL MERCATO

Il Segno di LUCA

ARRETE IMPEGNATO IN SFIDE D'AMORE

La sensazione di sfida che nasce dalla configurazione per le costellazioni una sorta di droga, non è niente che ti sia più di sfiorare a vincere, sfidando ostacoli e avversità. Questa volta sembra che la sfida metta in vibrazione delle corde di tipo emotiva, imperniando sull'amore e sulla conquista legata alle quali ti prepari. Ancora una volta, la vita ti invita a superarti in una tua nuova primavera.

MANTRA DEL GIORNO Per vincere ti vuole un astrologo. L'oroscopo a pag. 18

\* Fonti: con il contributo di... \*\* Fonti: con il contributo di... \*\*\* Fonti: con il contributo di...

Giovedì 3 ottobre 2024 ANNO LVI n° 235 1,50 € San Giorgio l'Avvenire

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

V VALLEVERDE

Editoriale

IL PRIMO PASSO PER CAMBIARE

RICCARDO MACCIONI

La parola chiave di questo anno è la speranza che apre il cuore alla vita dello spirito e "umiltà". Nel senso evocato nel Libro dei Proverbi che la ricoglie alla sapienza. D'Israele che si cura di fronte alla grandezza di Dio. L'antico nel Magnificat. Simbolo dell'umanità che si glorifica, come scrive san Paolo in Filippesi, della grazia e della croce, non della propria intelligenza. L'umiltà, ha detto il Papa nel suo intervento inaugurale al Sinodo, che è il preludio di quanto il mondo deve riconoscere di non essere meglio degli altri... Equale l'atteggiamento con cui domenica prossima e poi il 7 ottobre, anniversario del tragico assassinio di Hamas a Israele, i credenti sono chiamati a pregare per la pace. È non a caso il primo appuntamento, che vedrà protagonisti Francesco stesso e i sinodali, si svolgerà a Santa Maria Maggiore. Rivolto a carissimi al Pontefice in cui è custodita una reliquia della sacra culla, cioè la memoria del più antico e straordinario dei re, quella di un Dio che per la salvezza dell'umanità accetta di farsi costoso fragile. Insegna di luce. Con il appunto l'uomo quando non pretende di essere lui il centro di tutto, ma riconosce la propria dipendenza dall'infinitamente grande e gli apre il cuore per capire come inserirsi al servizio del suo regno. Quaggiù in attesa di servirlo in pienoza nella vita che sarà. Perché la preghiera non è magia ma scuola di ascolto, di imitare, o almeno pensare, a vedere il mondo con gli occhi del Padre buono, e accogliere delle proprie debolezze per accettare la sofferenza dell'abbandano tra le braccia di chi promette di amarci come nessun altro mai.

continua a pagina 16

Editoriale

SE SALTANO LE LINEE ROSSE

RICCARDO REBALDI

Una che l'Iran ha risposto? Per giorni l'abile di potere della Repubblica islamica è apparsa incerta se rispondere al vertice con il "buono della resistenza" per paura di perdere anche la ragione di quell'irriducibile ruolo compresso che sono oggi le forze armate iraniane. L'alternativa proposta è quella del vertice di Teheran, la stessa superiorità della potenza militare iraniana, lo stesso recente discorso del premier Netanyahu, con la promessa agli iraniani che presto "saranno stati liberi", hanno infine convinto un dubbioso Khatami che l'Iran deve averlo solo ogni credibilità ai suoi prodotti e scorgano oltre ai suoi epiteti allentati. L'Iran ha così lanciato un attacco molto più determinato rispetto a quello dello scorso aprile, anche se quasi privo di conseguenze. È stata una scelta molto rischiosa, perché i possessori di armi nucleari molto più leggeri di quanto immaginato e palesemente non possono sostenere un'industria atomica con le forze militari iraniane. Una carta spuntata delle divisioni interne all'Iran, ma soprattutto dell'ideologia di potere, politico ed economico, del vertice delle guardie rivoluzionarie ormai insieme soprattutto a sfidare le risorse del corretto sistema post rivoluzionario più che a lottare contro l'attuale "sistema iraniano". La domanda è ora come rispondere Israele. Evitare come Netanyahu e al suo governo di ultra destra siano usando la guerra non solo per rimanere al potere, come era sembrato nei primi mesi. L'obiettivo ora è molto più ambizioso: il premier israeliano pare aver imboccato il benemerito la strada dell'allargamento del conflitto e delle provocazioni dei suoi nemici per indurre a una reale missione dell'Unione regionale.

continua a pagina 16

IL FATTO Dopo i missili di Teheran, Israele prepara la reazione militare. E intanto attacca le Nazioni Unite: «Guerres persona non grata»

Diplomazia e preghiera

Il Papa indice una giornata di digiuno per il 7 ottobre. Domenica a Santa Maria Maggiore l'invocazione della pace. Meloni convoca il G7, che condanna unanimemente l'attacco iraniano: «Soluzione negoziale ancora possibile»

MEDIO ORIENTE Nell'Asse dell'Iran qualcosa si è rotto

Nel blocco di potere iraniano qualcosa si è rotto. Non a caso nei mesi scorsi l'Iran non aveva nascosto l'intenzione per il "40-ploton" di Hamas, che è il crisma del 7 ottobre ha invece il rischio di una guerra risucchiata oltre i confini israeliani.

Scavo a pagina 3



SINODO Francesco apre i lavori: «Uccidiamo da noi»

Chiesa in cammino verso ogni periferia

La seconda sessione del Sinodo dovrà offrire il suo contributo per i temi centrali: una chiesa «viciniale e missionaria», e anche «missionaria», che sappia essere da se stessa e aiutare le periferie geografiche e che esuberanti, avendo cura di stabilire legami con tutti in Cristo, ma in quello e Signore». La ha ribadito Papa Francesco aprendo i lavori della prima «conferenza generale dell'assemblea sinodale» in cui ha spiegato - anche per rispondere alla «complicità di disimpegno» - le riflessioni che lo hanno portato a far partecipare all'Assemblea, con il voto, anche sacerdoti religiosi, laici e laiche.

Carlini e Marini a pagina 6

Dopo l'attacco iraniano di martedì sera si attende la reazione di Israele, che intanto ha rafforzato i suoi assetti in Golan - il segretario palestinese è persona non grata. Ma è il più grande evento di preghiera con la sera della preghiera e della digiunanza. Meloni e la premier Meloni ha convocato un G7 d'urgenza, da cui è esclusa la Colombia ministro di Teheran. Il Papa spreca il sinodo ha indicato una giornata di digiuno per il 7 ottobre, anniversario della strage di Hamas, e ammonisce che dimentichi amici in preda a Santa Maria Maggiore.

Capaci (previa a Giustiniani), Gerardo e Marini a pag. 2-4

SINISTRA, DESTRA E COMPIOTTISTI: torna a crescere l'antisemitismo

Le ali estreme, di tutti i lati. Il "complotto" gli oltranzisti del no, il separatismo qui che sono aumentate. Dal 7 ottobre 2023 a oggi, le intimidazioni di matrice antisemita, e nei tratti radicali a sinistra e a destra. Il governo ha raccolto 136 segnalazioni, e si dice pronta a valutare tutti i fattori di rischio.

Motta e Rossi a pagina 5

IMMIGRANTI Procedure più rigorose per l'ingresso dei lavoratori dall'estero

Il Governo ridisegna i flussi e ostacola chi salva in mare

VINCENZO R. SPINOLLO

Il Papa ha parlato ieri di venerdì scorso, il 1° ottobre e appena il decreto legge sui flussi. Un testo "tattico", che da un lato innesca e rende telematiche le procedure d'ingresso dei lavoratori stranieri, assegnando 40 giorni di tempo a chi resta senza contratto e stan- che più facile a far denuncia i capofila. Ma, dall'altro, inquina quelle sull'isola, prevede il controllo dei cittadini dei migranti e sanzioni per gli elicotti del Soc.

Picciotto a pagina 7

I nostri temi

CARCERE Il primato triste dei minorati dietro le sbarre

FLAVIO PAVI. Sono 300 i detenuti su 17 mila i più penalizzati nei carceri, secondo Anigene. Bovatta a pagina 8

COMMISSIONE UE L'uguaglianza assieme alle crisi? I disabili: sbagliato

ANPA GOMERO. Il Forum europeo sulla disabilità si è aperto a Brno per la nuova commissione. De. A pagina 10

Medici ancora maestri d'umanità?

Negrati a pagina 17

ALTA VELOCITÀ FERROVIARIA Nuovo guasto a Termini, mezza Italia resta a terra

Tobani a pagina 11

POPOTUS La curva sbanda i reati degli ultras

Bodici pagine tabulari

Un mondo di storie

Un mondo che abitiamo e certamente conosciuta la storia in un decennio a un fianco circondato da molte ombre, o sotto a un velo perni di stelle, quale uno ha preso la parola per raccontare la sua storia, e con la parola si è arrestato sulle spalle il tempo, e con il tempo lo specchio della vita. I tutti gli altri, ascoltando quello specchio e tra tanti di parole al tempo coniato al passato e di storie, hanno cominciato a rivisitare la propria. Le due fasi che avvengono appena letture sono mie: le ho prese in prestito da Pino Caracci, che è un giornalista, uno scrittore e uno sceneggiatore televisivo. Ma è soprattutto

IDEE Tra archetipi e terapia. Il viaggio dell'uomo nell'immaginale.

FRANCESCO, LE STIMOLATE E LA GIOIA Carlini / Casella / Pambella / Paoletti / Verdon

ANIVERSARIO Angelo Branduardi: «Canto san Francesco poeta del Vangelo»

INTERVISTA Kimia Yousofi: «La mia corsa per la libertà delle donne afgane»

LUOGHI INFINITI. In edicola con Avvenire a 4 euro. FRANCESCO, LE STIMOLATE E LA GIOIA. Carlini / Casella / Pambella / Paoletti / Verdon.

## IL FENOMENO DEL "TURISMO DELLA SALUTE"

# Pugliesi in fuga dalla sanità regionale per curarsi

La spesa per recarsi in strutture di altre regioni è 211 milioni in un anno. Peggio solo Campania, Calabria e Sicilia

■ Il "medical tourism" è un fenomeno che sta diventando sempre più rilevante nel sistema di cura del nostro Paese. Questa espressione anglofona, che possiamo tranquillamente tradurre con *turismo sanitario*, si riferisce allo spostamento di persone che decidono di viaggiare al di fuori della propria area di residenza per ricevere cure mediche, terapie benessere o trattamenti termali. A spingere i pazienti a intraprendere questo tipo di mobilità sono principalmente due fattori: la ricerca di un servizio sanitario che non viene offerto nella propria regione in tempi brevi o in modalità soddisfacenti e, in alcuni casi, la convenienza economica. Se, da una parte, molti italiani si dirigono verso regioni con strutture sanitarie più avanzate, dall'altra l'Italia stessa è meta di turismo sanitario per l'alta qualità delle cure, riconosciute a livello internazionale.

Anche se la pandemia di Covid-19 aveva temporaneamente arrestato questo flusso, i dati più recenti mostrano una ripresa che riflette un gap strutturale tra Nord e Sud. In cima alla lista delle regioni più richieste si trova la Lombardia, che negli ultimi dieci anni ha incassato oltre 6 miliardi di euro grazie al turismo sanitario. Seguono l'Emilia-Romagna, la Toscana e il Veneto. D'altro canto, le regioni del Sud vedono migrare un gran numero di pazienti verso il Nord. In questo contesto c'è la Puglia, dove la spesa per la mobilità sanitaria in uscita è sempre più alta dei ricavi che provengono dalla mobilità attiva, cioè dal flusso di denaro generato da chi parte dalle altre regioni per venire a curarsi in Puglia. Peggio della regione governata da Michele Emiliano fanno solo Campania, Calabria. Secondo i dati pubblicati recentemente da Agenas nel report "La mobilità sanitaria in Italia", nel 2022 in Puglia la mobilità passiva è costata 211 milioni di euro. Una cifra che rimane eleva-

ta anche se viene depurata dalle cifre dei pugliesi che si curano fuori dalla Puglia perché li hanno il domicilio e dalla cosiddetta "mobilità casuale", costituita dai ricoveri urgenti effettuati quando ci si trova lontano da casa, magari in vacanza. Se si considera anche il peso economico della mobilità attiva, pari a 95 milioni di euro, il saldo rimane comunque passivo ed è pari a -116 milioni di euro.

La maggior parte dei pazienti pugliesi si sposta per patologie legate all'apparato muscolo-scheletrico e al sistema cardio-circolatorio, aree in cui la sanità pubblica della Puglia sembra ancora non garantire livelli di eccellenza comparabili a quelli di altre regioni. Tuttavia, è interessante notare come la Puglia riesca ad attrarre pazienti principalmente da regioni limitrofe come la Basilicata, la Campania e la Calabria. Questi pazienti scelgono perlopiù strutture private accreditate, che si confermano essere uno dei pochi settori competitivi nella sanità pugliese.

D'altro canto, Lombardia ed Emilia-Romagna continuano ad essere le regioni preferite dai 39.065 pazienti che hanno scelto di curarsi fuori regione: insieme raccolgono circa il 50% dei costi. Seguono Lazio, Veneto e Marche. Solo il 2,1% delle "fughe", invece, è verso strutture di prossimità o comunque distanti entri i 50 chilometri dalla città di residenza. La scelta cade, nella maggior parte dei casi (64,22%) su strutture private accreditate, mentre verso le strutture pubbliche si dirige il 85,78% dei pazienti.

CAT.MAN.

### Mobilità sanitaria

1 CAMPANIA	-204,24	12 FRIULI-VENEZIA GIULIA	-13,53
2 CALABRIA	-178,61	13 LAZIO	-12,98
3 SICILIA	-131,34	14 PA. BOLZANO	-2,45
4 PUGLIA	-116,3	15 PIEMONTE	+25,74
5 LIGURIA	-69,21	16 TOSCANA	+31,52
6 SARDEGNA	-50,23	17 PA. TRENTO	+5,26
7 ABRUZZO	-51,36	18 MOLISE	+6,88
8 BASILICATA	-48,11	19 VENETO	+107,97
9 MARCHE	-27,73	20 EMILIA-ROMAGNA	+337
10 VALLE D'AOSTA	-8,67	21 LOMBARDIA	+361,93
11 UMBRIA	-11,02		

Fonte: Agenas

dati in milioni

WITRUB



## OGGI IL VIA LIBERA DELLA CONFERENZA STATO REGIONI

### Maxi-piano Inail di edilizia sanitaria, un miliardo al nuovo Policlinico di Roma

ANDREA CAPOCCI

■ ■ ■ La Conferenza Stato Regioni dovrà dare oggi il via libera a un ambizioso piano di investimenti in edilizia sanitaria da parte dell'Inail. Se approvato, si tratta di ben 4,5 miliardi da distribuire alle Regioni per i progetti di costruzione di nuovi ospedali o di ristrutturazione di vecchie strutture. Quasi la metà, circa 1,8 miliardi di euro, sarà destinata al Lazio. Un miliardo servirà alla costruzione del nuovo policlinico «Umberto I» a Roma. Sul progetto però pesano diverse incertezze. Nell'area di Pietralata prevista per la realizzazione esiste già un altro ospedale pubblico, il «Sandro Pertini», e la coesistenza dei due ospedali andrà necessariamente razionalizzata. In più, lo stesso quadrante sembra destinato a ospitare il futuro stadio della As Roma, per il quale sono in corso i sondaggi archeologici e geognostici. I soldi dell'Inail finanzieran-

no anche la realizzazione di nuovi ospedali nelle province della regione, per lo più in sostituzione di strutture esistenti. Per il resto, quasi 900 milioni finiranno in Toscana, dove sarà finanziato un numero maggiore di interventi ma di taglia più piccola. A seguire, il Piemonte riceverà 600 milioni, 350 il Veneto, 300 la Liguria, quasi 200 ciascuna Emilia-Romagna, Umbria e Friuli-Venezia Giulia.

Il piano di investimenti Inail non menziona il progetto più discusso, quello che permetterà all'ospedale pediatrico «Bambino Gesù» di proprietà vaticana di occupare le aree dell'ospedale pubblico «Forlanini» - oggi non utilizzato - nel quartiere Gianicolense. A febbraio 2024 è stata firmata un'in-

tesa tra governo italiano e Santa Sede secondo cui il «Forlanini» sarà ceduto al Vaticano e l'Inail ne finanzierà la ristrutturazione. Il tutto in un'area in cui

la Regione è costretta a affittare dalla Croce Rossa - di cui il presidente della Regione Lazio Francesco Rocca è stato presi-

dente per oltre un decennio - le strutture che ospitano i servizi sanitari pubblici. L'intesa aveva scatenato le proteste dei cittadini, che da anni attendono una nuova destinazione possibilmente pubblica per l'ex-Forlanini e che non vorrebbero l'ennesimo regalo alla sanità privata - anzi, straniera - da parte della Regione Lazio.

L'Inail, come detto, ha un ruolo decisivo nell'operazione: dovrebbe investire oltre 400 milioni di euro nel rinnovo della struttura da consegnare all'ospedale pediatrico vaticano, che poi dovrebbe godere dell'extra-territorialità in base a un accordo diplomatico ancora da stipulare. L'operazione appare complessa ma, nonostante l'assenza dal piano dell'Inps, procede sottotraccia. A quanto risulta al *manife-*

sto, infatti, il nuovo direttore generale dell'Inail Marcello Fiori - berlusconiano doc, una decina di anni fa considerato il «delfino» del Cavaliere - è stato recentemente nominato nel «Comitato paritetico» che dovrà dare attuazione all'intesa tra governo e Vaticano sulla costruzione del nuovo Bambino Gesù nell'area ex-Forlanini.

**Il progetto sul  
Bambino Gesù  
all'ex Forlanini  
va avanti,  
ma sotto traccia**



## *Le professioni sanitarie sotto la lente della Camera*

Verificare direttamente i numeri degli iscritti agli Ordini professionali, divisi per genere e per età, nonché le specifiche carenze di personale e acquisire elementi e spunti su come affrontare le carenze e le criticità che verranno riscontrati.

Sono questi gli obiettivi generali dell'indagine conoscitiva in materia di riordino delle professioni sanitarie che è stata deliberata, mercoledì 25 settembre, nella Commissione Affari sociali della Camera dei deputati. Nello specifico l'indagine intende, alla luce di quelle che sono le esigenze della medicina del terzo millennio, rivedere i compiti e le caratteristiche delle diverse professioni sanitarie; affrontare il problema delle retribuzioni non commisurate al carico di lavoro e della carenza di personale del Servizio sanitario nazionale; esaminare anche il reato di esercizio abusivo della professione; migliorare, eventualmente, il percorso formativo o abilitante che, allo stato attuale, riguarda trenta professioni sanitarie per l'esercizio delle quali è obbligatoria l'iscrizione ai rispettivi Ordini professionali.

Al fine di svolgere i necessari approfondimenti i deputati, quindi, hanno deciso di avviare un ciclo di audizioni che coinvolgerà i rappresentanti: degli Ordini delle professioni sanitarie; della Conferenza delle regioni; di Agenas; delle organizzazioni sindacali confederali e di associazioni rappresentative delle professioni sanitarie; di esperti della materia come docenti universitari, operatori sanitari di settore oltre al Direttore generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale del Ministero della salute.

Inoltre verranno acquisiti documenti tecnici e verranno organizzate missioni presso le realtà territoriali di maggior interesse, per le quali il Presidente della Commissione si riserverà di chiedere di volta in volta la relativa autorizzazione al Presidente della Camera.

I lavori inizieranno nelle prossime settimane e si concluderanno, salvo eventuali proroghe, il prossimo 31 gennaio 2025.

*Pasquale Quaranta*

— © Riproduzione riservata — ■



**3 Il commento****Il welfare  
e la visione  
che mancano**di **Sergio Harari**

**A**nziani, malati cronici, non autosufficienti costituiscono un esercito invisibile, che cresce ogni giorno. Una realtà che passa sotto silenzio, fino a quando non impatta in modo drammatico sulla vita della singola famiglia. Un aggravamento repentino o il manifestarsi a una certa età di qualche «fisiologico» problema di salute rompono l'equilibrio di una vita e mandano in frantumi un contesto sociale. Non esistono reti di sostegno, non ci sono paracadute: ci si ritrova soli con il proprio dramma. Non è più il tempo in cui gli ospedali possano accogliere

indefinitamente malati che non necessitano di cure per un fatto acuto, mentre le residenze per anziani hanno posti limitati con costi non banali e l'assistenza a domicilio è in pratica inesistente. Il confine tra non autosufficienza e malattia ha un limite molto sfumato, come lo è anche quello con la cronicità, ma è proprio in questa opacità che si apre tutto il vuoto assistenziale. Laddove c'è una esigenza di salute legata a malattie croniche invalidanti le persone hanno diritto a essere curate dal nostro Servizio sanitario ma, sebbene la legge reciti questo, la realtà è ben diversa. E caricare oggi sul Ssn anche tutti i problemi di questo universo, oltre che essere inappropriato, sancirebbe il suo crollo definitivo. Ma dove finisce

il sanitario e dove inizia il sociale e chi deve occuparsi di cosa? Anche questo resta un tema indefinito che ingenera vuoti istituzionali che ricadono integralmente sulle famiglie. Di questo si occupa il sondaggio online promosso da *Corriere* e dall'Associazione Peripato (su [peripato.org](http://peripato.org)). Un Paese con le nostre proiezioni demografiche ed epidemiologiche non può continuare a voltarsi dall'altra parte. E le famiglie devono capire che bisogna affrontare la realtà prima che un problema acuto faccia all'improvviso precipitare la situazione; sono troppi i grandi anziani che vivono soli, senza assistenza e senza possibilità di far fronte domani a una malattia. L'integrazione dei servizi socio-sanitari, del Ssn con il welfare sociale,

l'assistenza sul territorio, le nuove possibilità offerte da tecnologia, domotica e architettura, possono permettere di progettare un futuro migliore e diverso per questa comunità di cui tutti facciamo in qualche modo parte, ma bisogna volerci pensare. © RIPRODUZIONE RISERVATA



# Terapie estetiche, salvaguardia sul passato

**Esenzione Iva**  
Intervento chiarificatore  
dopo il Dl 145/2023  
ma niente spazio ai rimborsi

**Marcello Tarabusi**

Le norme sull'esenzione Iva della chirurgia estetica con funzione curativa, introdotte dal decreto Anticipi (Dl 145/2023) alla fine dell'anno scorso, lasciano salvi i comportamenti adottati dai contribuenti prima del 17 dicembre 2023.

La modifica è contenuta nell'articolo 7-sexies inserito nel Dl Omnibus (Dl 113/2024) durante il passaggio al Senato. L'intervento specifica che «sono fatti salvi i comportamenti dei contribuenti adottati in relazione alle prestazioni sanitarie di chirurgia estetica effettuate anteriormente alla data di entrata in vigore della legge di conversione» (ossia, appunto, 17 dicembre 2023).

Giurisprudenza Ue (Sentenza Cgue n. C-91/12), agenzia delle Entrate (circolare 4/E/2005) e Cassazione (sentenze n. 27947/2021 e n. 6572/2022) sono concordi nel ritenere che la chirurgia estetica e la medicina estetica, quando si risolvono in prestazioni meramente cosmetiche, non godono della esenzione Iva; spetta quindi al contri-

bueno provare che la prestazione fatturata in esenzione sia destinata alla diagnosi, cura o guarigione di malattie o problemi di salute, o alla tutela, mantenimento e ristabilimento della salute delle persone. Il problema pratico, tuttavia, era come assolvere tale onere: il Dl 145/2023 ha stabilito che le finalità terapeutiche devono risultare da apposita attestazione medica, senza la quale si applica l'Iva ordinaria.

Il testo originario teneva "fermo" il trattamento fiscale applicato in precedenza alle singole operazioni, ma non era chiara l'esatta portata di tale "salvezza". La formula verrà ora modificata in «sono fatti salvi i comportamenti adottati» dagli operatori, con ciò chiarendo che la norma tutela il legittimo affidamento del contribuente. Dovrebbe così sgonfiarsi il contenzioso attuale e potenziale: si stimano minori entrate 2024 per circa tre milioni e mezzo; ma, in ogni caso, non sono ammessi rimborsi d'imposta.

Resta aperta un'altra delicata questione: il decreto Anticipi disciplina la chirurgia, ma nulla dice sul-

le prestazioni di medicina estetica non chirurgica (ad esempio *peeling*, *filler*, luce pulsata). Nella giurisprudenza Ue e interna è pacifico che il regime Iva sia il medesimo; il fatto che la norma speciale italiana regoli solo la chirurgia lascia il dubbio se negli altri casi l'esenzione spetti (beninteso, al ricorrere delle finalità sanitarie). Forse il retro-pensiero del legislatore era di escludere l'esenzione della medicina estetica, ma ciò sarebbe in contrasto con le norme unionali; per cui in presenza delle finalità di diagnosi, cura e riabilitazione anche la medicina estetica deve ritenersi esente da Iva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Non sono contestabili i comportamenti adottati dal paziente-contribuente prima del 17 dicembre 2023



LE RAGIONI DI UN MALFUNZIONAMENTO E ALCUNE PROPOSTE

## **Dibattito aperto sulla sanità**

La sanità funziona male, tuttavia, invece di aumentare la spesa per la salute, si discute per incrementare quella per gli armamenti. **Due sono le ragioni principali della débâcle del servizio sanitario italiano:** il sottofinanziamento e la parcellizzazione in ventuno servizi regionali. Un sistema complesso come quello della salute non ammette frammentazione senza poi soffrire di un contestuale scadimento del servizio e di una sua burocratizzazione eccessiva. **Sarebbe opportuno ridiscutere tutto il servizio sanitario sulla base di alcuni principi:** riorganizzazione del Servizio sanitario in un'ottica centralistica, con superamento dell'aziendalizzazione; coerenza del sistema salute, dal medico di base a quello ospedaliero; dirigenza medica inquadrata, salvaguardando le specificità, in un unico contratto, affinché vi possa essere surrogazione di una figura con l'altra. La medicina di base dovrebbe essere poi dotata di strumentazione per le diagnosi di primo livello e ci dovrebbe essere una netta separazione tra sanità privata e pubblica; si deve giungere al superamento dell'intramoenia e il finanziamento della salute dev'essere enucleato nel bilancio statale. Se, come dice don Massimo Angelelli, «la vocazione sanitaria è il 50 per cento del Vangelo», allora è il caso che la comunità cristiana se ne preoccupi attivamente, aprendo un dibattito sociale.

**PASQUALE PELLEGRINI**





Dir. Resp.: Marco Girardo

## Medici ancora maestri d'umanità?

Negrotti a pagina 17



### L'INTERVISTA

«Della sanità oggi mi inquieta il cambiamento della semantica, che porta a trasformare il paziente in "cliente", il dottore in "operatore" E a ipotizzare una possibile "interruzione volontaria della sofferenza"»

# Medici ancora "maestri di umanità"?

ENRICO NEGROTTI

«**F**ar parte dell'Associazione medici cattolici italiani (Amci) ha sempre significato, e spero che significherà nel futuro essere volti di amicizia nel Vangelo, difendendo i temi della vita, sostenendo le solitudini, le povertà, gli anziani, i malati cronici, lavorando tantissimo per una umanizzazione della medicina e lottando contro le disuguaglianze». Dopo tre mandati, il presidente Filippo Maria Boscia si appresta a lasciare l'incarico al termine del XXVIII Congresso nazionale dell'Amci, che si apre oggi ad Ascoli Piceno. Il titolo "Maestri di umanità: i medici di fronte alle sfide contemporanee" lascia intuire l'ampiezza degli argomenti che saranno affrontati: le violazioni dei diritti umani, il rapporto medico-paziente, l'organizzazione sanitaria in Italia, la medicina ipertecnologica, le esperienze dell'associazionismo. Tutti ambiti in cui il medico dell'Amci può offrire uno sguardo originale e ispirato ai valori cristiani: «L'Amci si propone come aggregazione laicale ecclesiale - puntualizza Boscia -, non un sindacato. È una forma di testimonianza professionale quanto mai necessaria in questo momento in cui la semantica della sanità è cambiata».

**Che bilancio può fare dei suoi 12 anni di presidenza dell'Amci?**

La mia esperienza in Amci viene da lontano: entrai cinquant'anni fa, giovane medico, in coincidenza con il 30° anniversario della fondazione, quando era assistente ecclesiastico il cardinale Fiorenzo Angelini. Sono stato a lungo consigliere nazionale, poi vicepresidente per il Sud, poi vicario per un quadriennio e infine presidente dal 2013. Ora è tempo di cedere il passo, ma a garantire la continuità con il nuovo presidente resta il nostro assistente, il cardinale Edoardo Menichelli, che mi ha dato un sostegno prezioso. L'Amci mi ha aiutato moltissimo nella mia professione, in questo lungo periodo di grandi cambiamenti sociali,

che hanno investito anche la sanità. Da ginecologo ho assistito a una incredibile trasformazione sia delle abitudini sessuali sia delle mutazioni tecnologiche: siamo passati da un nascere che era radicato nella naturalità della procreazione a un ampio catalogo di tecniche che rendono possibile l'impossibile. Si è passati da una procreazione umana a una riproduzione, come se fosse una fotocopia, e oggi si parla di produzione dell'umano, un mutamento pauroso e preoccupante.

**Il congresso affronta tanti argomenti: con quale approccio?**

L'Amci, che ha portato sempre nel suo Dna la tutela della vita, ha costantemente riflettuto sui grandi temi del rapporto tra fede e cultura, tra cristianesimo e modernità. Abbiamo affrontato grandi cambiamenti, non tutti positivi. Abbiamo avuto la legge 833 del 1978, che ha istituito il Servizio sanitario nazionale, ma abbiamo assistito ai problemi causati alla società dalla legge sul divorzio e da quella sull'aborto. Abbiamo affrontato la legge 40 sulla procreazione medicalmente assistita, la legge 38 del 2010 sulle cure palliative o la legge 219 sul consenso informato, che ha stabilito che la relazione è spazio di cura: noi di Amci lo sapevamo già. Teniamo presenti le disuguaglianze e le discriminazioni, per combatterle. Abbiamo sempre alzato la voce contro la guerra. Ci siamo





occupati di accogliere i bambini di Chernobyl e, in tempi più recenti, i tanti minori non accompagnati in transito tra mondi in guerra, lavorando per un Mediterraneo di pace. Il respingimento non è nel nostro Dna: ci siamo spesi per l'esistenza di ogni persona, riflettendo sull'enciclica *Fratelli tutti* di papa Francesco. Amci ha sostenuto la missionarietà non solo in patria: pilotati dal cardinale Angelini, siamo intervenuti soprattutto nella diocesi di Butembo Beni (Congo), ma anche in diverse nazioni africane, costruendo ospedali, scuole, pozzi e acquedotti.

#### **Quali mutamenti del mondo della sanità vi hanno più coinvolti?**

L'aspetto che più ci inquieta è il cambiamento della semantica. Un tempo si parlava di arte medica, di magico incontro tra la fiducia del paziente e la coscienza del medico. Oggi la politica ci fa parlare di incontro con un cittadino, l'organizzazione è diventata azienda sanitaria: facilmente si va verso il cliente, e il medico come prestatore d'opera: "operatore sanitario". L'ospedale ("ospitale" luogo che accoglie di tradizione cristiana) diventa "stabilimento di cura". Non possiamo nascondere i rischi dell'eccessiva tecnologia: apprezziamo il progresso che può liberare il medico da una parte del suo lavoro burocratico-amministrativo e lasciargli più tempo per la relazione con il malato. Così

come apprezziamo le innovazioni, a patto di non credere di poter sovvertire l'umano: l'abbiamo già visto con la procreazione medicalmente assistita, a cui qualcuno chiede la perfezione, cioè il bambino su ordinazione. Nel futuro la tecnica rischia di promettere la salute a ogni costo, laddove la medicina può dare la cura, o il prendersi cura.

#### **La professione del medico è sempre stata delicata, ma perché oggi sembra messa ancora più in discussione?**

Si assiste troppo spesso ad aggressioni al medico, alla rivendicazione di diritti mai bilanciati da doveri. Siamo arrivati a situazioni di tale esaltazione delle scelte personali per le quali al medico si chiede solo di essere ubbidiente... Ma più volte - e noi dell'Amci lo sappiamo bene - è stata messa in discussione anche l'obiezione di coscienza all'aborto. Noi crediamo che si debba mantenere (o recuperare) l'impegno morale nell'attività del medico. Oggi si parla di eutanasia e suicidio assistito: nella recente audizione in Senato ho chiesto di non introdurre, dopo l'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg), anche l'Ivs, interruzione volontaria della sofferenza. Oppure pensiamo di cancellare la sofferenza nel mondo togliendo di mezzo i sofferen-

ti? Da "maestri di umanità" non dobbiamo perseguire solo l'eccellenza delle prestazioni professionali ma essere più vicini al paziente.

#### **In definitiva, che Amci lascia il presidente Boscia?**

Ho voluto irrobustire la struttura dell'Amci attraverso la regionalizzazione e la diocesanità. Ci basiamo solo sulle nostre forze, non abbiamo finanziamenti da case farmaceutiche: sarebbe utile che confluissero nell'Amci tutte le numerose realtà di gruppi di impegno ecclesiale in sanità, per uno slancio unitario che renda più efficace la nostra azione quando ci confrontiamo con il mondo politico. L'Amci si ispira al personalismo cristiano e vuole articolare fede, ragione, scienza in una alleanza globale per la vita e la pace del mondo. Con coraggio, anche se con fatica, dopo 80 anni questa è un'associazione ancora giovane, con il fascino e la validità di una insostituibile aggregazione laicale.

*Da oggi il congresso nazionale Amci che interroga i professionisti cattolici della cura sul senso del loro servizio  
Parla il presidente Filippo Maria Boscia*



Sopra,  
il presidente uscente dei Medici cattolici Filippo Maria Boscia



## I DIRITTI

### Mollicone: ero in coma oggi dico sì al fine vita

FEDERICO CAPURSO

«Ricordo le nostre battaglie sui casi Englaro e Welby. Ma siamo sempre rimasti della stessa idea: la sacralità della vita è un principio non negoziabile che condivido ancora; ma dal giorno in cui ho avuto un malore qualcosa è cambiato», dice il deputato di FdI, Federico Mollicone. - PAGINA 18

#### L'INTERVISTA

## Federico Mollicone

# “Fine vita, dopo il coma ho cambiato idea Nei casi limite l'eutanasia è un'opzione”

Il deputato di FdI: “Serve dialogo con chi chiede una legge. Questa non è una battaglia ideologica. Per FdI la vita è sacra e io resto allineato al mio partito, ma il Parlamento ora decida per il bene di tutti”

FEDERICO CAPURSO  
ROMA

**U**n enorme arazzo preso in prestito dai depositi degli Uffici, raffigurante “Noè ubriaco”, è appeso dietro la scrivania del presidente della commissione Cultura alla Camera, Federico Mollicone. «L'ho scelto per la mia passione per il vino», scherza. Indica poi un paio di quadri secenteschi di battaglie campali, avuti dal museo di Capodimonte e, sopra il divano chesterfield, una piccola tela intitolata “La parsimonia”, «perché chi si siede su quel divano solitamente lo fa per chiedere soldi». Piccoli scampoli di bellezza e di potere. Tra i fondatori di Fratelli d'Italia, e prima ancora in Alleanza nazionale, nel Movimento sociale, nel Fronte della gioventù. Una vita a destra, spesso all'opposizione. «Mio padre, Nazzareno, era dirigente dell'Msi, ma non ho iniziato a fare politica solo per

tradizione familiare. A 14 anni diedi una mano a Massimo Milani, ora anche lui deputato di FdI, nel corso di una manifestazione sotto la sede della Provincia di Roma dove protestavamo perché si erano rotti i bagni del liceo. Era il 1984 e da lì in poi continuai a dare una mano».

**In quell'anno arrivò in Parlamento la prima proposta di legge sull'eutanasia. Se lo ricorda?**

«Ricordo le nostre battaglie quando il dibattito pubblico si accendeva intorno ai casi di Eluana Englaro o Piergiorgio Welby, qualche anno più tardi. Ma siamo sempre rimasti della stessa idea: la sacralità della vita è un principio non negoziabile».

**Lo condivide?**

«Lo condivido ancora, ma dal giorno in cui ho avuto un malore qualcosa è cambiato».

**In Aula alla Camera, il 18 gennaio del 2022.**

«Eravamo ancora all'opposi-

zione. Una giornata faticosa, tanto che alle 21,30 sedevamo ancora in Aula. Avevo appena finito il mio intervento quando sono collassato. Sene accorsero Fabio Rampelli e Davide Galantino. Avevo degli spasmi respiratori. Mi portarono in codice rosso al Gemelli, dove arrivai in pre coma».

**Cosa aveva avuto?**

«La chiamano sindrome vagale. Un termine che i medici usano in quel 5% di casi in cui non sanno qual è la causa del male. Decisero, per sicurezza, di stabilizzarmi in coma farmacologico. In quelle ore, però, restai



sempre cosciente».

**Cosciente?**

«Perfettamente lucido. Ascoltavo e capivo tutto quel che succedeva intorno a me, ma ero paralizzato. Non potevo muovere neppure gli occhi. Ero diventato un oggetto dotato di coscienza. Mi sentii completamente impotente. Ero disperato».

**Il primo pensiero?**

«Se sono condannato a restare in queste condizioni, meglio che qualcuno stacchi la spina». Non volevo diventare un peso, restare attaccato a una macchina. Ma non sapevo di essere stato messo in coma farmacologico, temevo che la cosa non fosse reversibile».

**Invece il giorno dopo i medici l'hanno risvegliata.**

«Sono stati bravi e io ho reagito in modo positivo. Mi sono chiesto, però, se ciò che avevo vissuto in quella terribile notte potesse essere considerata vita. Ora capisco che, in certi casi limite, l'eutanasia possa essere un'opzione».

**Il suo partito, Fratelli d'Italia, ha altre idee.**

«Razionalmente rimango assolutamente convinto della posizione di Fdi: la vita è sacra.

Quando fai un percorso comunitario in un partito, l'aspetto personale devi metterlo da parte».

**Lei è cattolico?**

«Sì».

**Praticante?**

«Sì. E da credente faccio affidamento sulla possibilità dei risvegli dal coma e sull'intervento della divina provvidenza». **La divina provvidenza può far poco per chi, ad esempio, è all'ultimo stadio di una grave tetraplegia.**

«È diverso. Lei si riferisce a malati che possono ancora comunicare, anche se non ritengono dignitosa quel tipo di vita, per il dolore e la mancanza di controllo delle proprie funzioni vitali. Io parlo invece di chi entra in coma e resta in uno stato vegetativo. È su questi casi limite che è cambiata la mia sensibilità».

**In che modo?**

«Ho capito che devo ascoltare le ragioni di chi è dall'altra parte e chiede una legge sul fine vita. Facilito il dialogo, anche con associazioni come la Luca Coscioni».

**È iscritto all'associazione Coscioni?**

«No, perché non approvo il

suo approccio. Ma assumerò una posizione dialogante con tutti, anche con Marco Cappato».

**Cosagli direbbe?**

«Ascolterei. Prima pensavo che su questo tema ci fosse una strumentalizzazione politica, ideologica, oggi invece capisco il dolore di chi vive quella situazione e di chi gli sta attorno».

**Ne ha parlato all'interno del partito?**

«Ne parlai con Francesco Lollobrigida, che a quel tempo era capogruppo alla Camera. Gli dissi che avevo qualche dubbio e raccontai la disperazione che avevo provato».

**Cosa le rispose?**

«Fu comprensivo».

**Se arrivasse in Aula una legge sul fine vita?**

«Seguirei le indicazioni del mio partito».

**Fdi è rimasto l'unica forza di maggioranza a non concedere la libertà di coscienza ai suoi parlamentari.**

«Perché noi cerchiamo di dare ai nostri elettori un punto di riferimento, di coerenza».

**La Corte costituzionale ha aperto, di fatto, al suicidio assistito.**

«Noi abbiamo sempre contestato quella sentenza. Per noi la vita va tutelata con ogni mezzo possibile».

**Ma è d'accordo sulla necessità di una legge?**

«Certo, auspico che si faccia chiarezza dopo un confronto anche aspro in Parlamento. Lasciare tutto così com'è danneggia sia una parte che l'altra. E adesso capisco che non tutto ciò che viene proposto dall'altra parte è ideologico, e che anche lì possono esserci motivazioni reali, concrete».

**Prova empatia?**

«Molto forte. È come se ora parlassi una lingua che prima non parlavo». —

Il malore nel 2022

Mi dissi: "Se sono condannato a restare così, meglio che qualcuno stacchi la spina"

La reazione

Sono cattolico e credo nella provvidenza ma ascolto le idee di chi è dall'altra parte

## Il caso Svizzera e il fine vita in Europa

Italia



L'eutanasia in Italia è illegale. Un malato può rifiutare le terapie o interromperle previa sedazione profonda. Grazie alla sentenza 242/2019 della Corte costituzionale si può richiedere il suicidio medicalmente assistito (indicato anche come "aiuto indiretto a morire") soltanto se la persona è tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale ed è affetta da patologie irreversibili, fonti di sofferenze psico-fisiche, ma pienamente capace di prendere decisioni.

Tutte condizioni, queste, che devono essere verificate dal personale specializzato di una struttura pubblica del sistema sanitario nazionale. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Francia



In Francia è vietato l'accanimento terapeutico. Con la legge Leonetti del 2005 ha introdotto il concetto di diritto al «lasciar morire», la cosiddetta eutanasia passiva, che autorizza i medici a somministrare cure palliative per alleviare il dolore del malato.

Soltanto lo scorso aprile, il presidente Macron ha presentato una proposta di legge che consente ai pazienti affetti da gravi e incurabili malattie di richiedere farmaci per il fine vita. Nel 2019 fece discutere il caso di Vincent Lambert, il tetraplegico in stato vegetativo a cui i medici, dopo una battaglia legale, decisero di sospendere le cure. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Germania



L'eutanasia è proibita dalla legge tedesca. La somministrazione di un'iniezione letale è punita come «uccisione a richiesta». Invece, l'eutanasia passiva, come la rinuncia a misure che prolungano la vita del paziente malato, è possibile soltanto nel caso dell'esistenza di una precisa dichiarazione d'intenti da parte del soggetto interessato.

In questa pronuncia, infatti, si ammette la possibilità che l'eutanasia passiva possa essere portata avanti con l'aiuto di terzi. In questo modo si afferma il principio che «l'autodeterminazione alla fine della propria vita rientra nell'area della personalità umana». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Svizzera



In Svizzera è prevista sia l'eutanasia attiva indiretta (cioè l'assunzione di sostanze i cui effetti secondari possono ridurre la durata della vita), sia quella passiva (vale a dire l'interruzione dei dispositivi di cura e di mantenimento in vita), sia il suicidio assistito. Farmaci mortali possono essere prescritti anche ai cittadini stranieri, purché il paziente abbia un ruolo attivo nella stessa somministrazione.

Quest'ultima pratica fu quella scelta sette anni fa da Fabiano Antoniani, conosciuto anche come dj Fabo, che fu accompagnato in una clinica elvetica da Marco Cappato. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## DAL "CORTILE DEI GENTILI" UNA RIFLESSIONE A PIÙ VOCI SUL SUICIDIO ASSISTITO

# «Massimi etici condivisibili»: sul fine vita punto di incontro laici-cattolici

CARLA COLLICELLI

**L**l suicidio medicalmente assistito (Sma) è senza dubbio una delle realtà più complesse da affrontare, sia a livello etico che nella vita reale e nella pratica clinica, qualsiasi siano i riferimenti valoriali e le convinzioni etiche di partenza. E la complessità è andata aumentando nel tempo mano a mano che terapie e tecnologie mediche sempre più avanzate hanno permesso di mantenere in vita pazienti in passato destinati a morire molto rapidamente e ad accompagnare con cure palliative e contro il dolore le fasi più avanzate di molte patologie.

Non meraviglia quindi che non si sia ancora riusciti a varare una norma completa, che stabilisca criteri di autorizzazione e modalità attuative concrete e definite, e che si sia fermi a livello normativo alla legge n. 219/2017, che regola il consenso informato e le disposizioni di trattamento, e alla sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019, che identifica i criteri di non punibilità dell'assistenza al suicidio medicalizzato, ribaditi nella recentissima ulteriore sentenza della Corte n. 135/2024 dello scorso luglio. Disposizioni normative importanti, ma che non definiscono i criteri cui attenersi nei casi nei quali si ponga la necessità di autorizzare lo Sma nel rispetto dei principi costituzionali.

Nell'ambito della sua attività di confronto e dialogo tra cattolici e laici sui temi di maggiore rilevanza sociale ed etica, il Cortile dei Gentili ha varato ora un documento dal titolo *Dialogo sul suicidio medicalmente assistito*, con l'obiettivo di indicare una strada di necessaria regolamentazione nazionale lungo il «crinale tagliente» - come lo ha definito il cardinal Ravasi nella presentazione al Senato - tra due

posizioni apparentemente inconciliabili, quella della tutela della vita a tutti i costi e quella del rispetto della sofferenza estrema e della autodeterminazione della persona. Sulla base dei vari contributi contenuti nel documento a firma dei componenti della Consulta scientifica del Cortile dei Gentili, il capitolo introduttivo (curato da Cinzia Caporale e Laura Pallazzani) offre due contributi di rilievo, il primo relativo ai «massimi etici condivisibili», vale a dire i punti di incontro a livello etico tra le varie posizioni, da porre alla base delle decisioni di etica pubblica; e il secondo relativo alle proposte di regolamentazione, controllo e pratica clinica. Per quanto riguarda i principi bioetici su cui la Consulta nel suo insieme ha trovato un accordo, i principali sono i seguenti: il rispetto del diritto universale alle cure, a qualsiasi latitudine, in qualsiasi fase della malattia e con tutti i mezzi possibili; il rifiuto dell'accanimento terapeutico, come già stabilito dalla legge 219; il rifiuto dell'eutanasia, da tenere ben distinta dal suicidio medicalmente assistito; la prudenza rispetto ai rischi di un "pendio scivoloso" verso una svalutazione della vita, e in particolare delle cosiddette "vite non degne"; la considerazione dei rischi insiti nell'attuale situazione di "staticità normativa". Per ciò che attiene alle proposte di regolamentazione, il documento del Cortile riprende e amplia i criteri autorizzativi già prefigurati dalla sentenza della Corte, soffermandosi in particolare sui seguenti: irreversibilità della patologia, ingravescenza della perdita di autonomia funzionale, complessità clinica assistenziale e limitate aspettative di vita, ovvero «quell'insieme di elementi che determinano una condizione nella quale la malattia diventa l'esistenza stessa del pa-

ziente, il suo unico orizzonte»; sofferenza insopportabile, refrattaria e non lenibile; competenza e capacità autonoma di decisione del paziente, rilevata dal curante con l'aggiunta del parere di uno specialista terzo; dipendenza da trattamenti di sostegno vitale invasivi e onerosi per la vita del paziente e per la sofferenza indotta. A ciò si aggiunge che il Cortile non ritiene in questa fase di prevedere tra i criteri di autorizzazione quello della malattia psichica, se con in presenza degli altri criteri.

Sul piano delle procedure il documento propone il superamento urgente per via normativa dei Comitati etici territoriali come soggetti della valutazione e l'istituzione di Comitati per l'etica clinica, con la partecipazione di esperti clinici e bioeticisti. Si richiede inoltre il rafforzamento dell'impegno nelle cure palliative, nell'ascolto del malato e della sua famiglia e nel sostegno psicologico, e si condivide l'opzione dell'introduzione di una clausola di coscienza per gli operatori coinvolti. Infine si sollecita un maggiore impegno nella ricerca scientifica e biomedica, attinente al fine vita, e nella formazione degli operatori.

Presentando il documento, Giuliano Amato, presidente del Cortile e della sua Consulta scientifica, ha posto l'accento sul ruolo fondamentale del terzo settore e del mondo del volontariato e dell'associazionismo nel sostenere i malati, le loro famiglie e gli operatori nel difficile processo di accompagnamento nella fase del fine vita, un accompagnamento di cui ci sarà comunque ancora bisogno dopo la definizione necessaria delle norme.

La Consulta scientifica definisce alcuni principi per un'intesa in vista di regole capaci di aggregare consensi



Il volume «Dialogo sul suicidio medicalmente assistito» si può scaricare su [tinyurl.com/22ptw4c6](http://tinyurl.com/22ptw4c6) (Edizioni Cnr, 125 pagine)





Dir. Resp.: Marco Girardo

# Promuovere la vita, una scelta laica

Il Papa in Belgio contro la «legge omicida» sull'aborto e la lode alla testimonianza di re Baldovino: la forza di gesti profetici guidati dalla ragione



MARINA CASINI

**I**l raccoglimento di papa Francesco sulla tomba di re Baldovino merita un'attenta riflessione. Un gesto eloquente e profondamente simbolico sia in sé, sia per il momento che lo ha preceduto, sia per le parole che lo hanno seguito, sia perché avvenuto nella "Giornata internazionale dell'aborto sicuro". Per comprenderne la portata bisogna ricordare il rifiuto di re Baldovino di firmare la legge sull'aborto. Fu una scelta forte, coraggiosa, coerente, esemplare. Ebbe la piena condivisione della moglie Fabiola - che accettò di sostenerlo «anche a costo di fare i mendicanti» - ma un pressante contrasto da parte dell'entourage di corte e ministri. «L'aborto mai!», disse a chi cercava di persuaderlo. Questa situazione gli procurò comunque sofferenza, resa più acuta anche da chi lo guidava spiritualmente, ma lo lasciò libero di testimoniare secondo coscienza. Ricordando il tormento di quei giorni, scriverà: «Mi sono imbarcato solo, con la mia coscienza e Dio. Se non l'avessi fatto, mi sarei sentito tutta la vita colpevole di aver tradito il Signore». Il cardinale Danneels pronunciando l'omelia esequiale elogio per la sua «carità politica» un uomo che «ha sempre voluto servire la verità ed ha sofferto per il suo popolo». Poi proseguì: «Verrà un giorno che la straordinaria dimensione di re Baldovino verrà rivelata. E allora il mondo scoprirà quanto sia stato giusto. Abbiamo perso un re, ma Dio ci ha donato un intercessore.

Maestà, pregate per noi». San Giovanni Paolo II, durante la recita del *Regina Coeli* del 4 giugno 1995, a due anni dalla morte di Baldovino, rese grazie a Dio per questo «difensore dei diritti di Dio e dell'uomo, in particolare del diritto alla vita del nascituro. [...] Che grande esempio ci ha lasciato! Che grande

esempio ha lasciato ai suoi concittadini!». Per inciso: un esempio che getta fitte ombre su quelle firme democristiane che coronano la legge 194, giustificate esplicitamente come "atto dovuto" e implicitamente - è assai probabile - con la "ragion politica".

Perché dunque l'eloquenza del gesto di papa Francesco? Il gesto è già in sé forte e chiaro: la vita umana è un bene prezioso sin dal momento del concepimento, il diritto alla vita è il fondamento di una società civile e questione politica centrale; è un esempio per tutti coloro che coraggiosamente vanno controcorrente per difendere e promuovere la vita umana. La Chiesa è sempre dalla parte dei più fragili e scartati come sono i bambini non ancora nati.

Ma il gesto si illumina anche per ciò che è avvenuto poco prima e poco dopo a Bruxelles. Poco prima: papa Francesco ha fatto colazione con i poveri. E chi è il più povero dei poveri? Santa Madre Teresa lo scrisse in una lettera del 31 maggio 1992 al Movimento per la Vita: sono i bimbi non nati. Non c'è dunque discontinuità nell'amore per ogni uomo e tutto si tiene; non hanno senso le etichettature "destra" e "sinistra", "cattolici della morale" e "cattolici del sociale". Poco dopo: papa Francesco ha elogiato il coraggio di Baldovino, quando scelse di «lasciare il suo posto da Re per non firmare una legge omicida» e ha esortato i belgi a guardare a lui in questo momento in cui si fanno strada «leggi criminali», auspicando che «proceda la sua causa di beatificazione». I gesti e le parole del Papa, che più limpidi non potevano essere, sono giunti nel giorno in cui in molti Paesi si manifestava a favore dell'"aborto sicuro". Quanta potenza nell'"incontro" tra Baldovino e Francesco! E quanta forza in quel ripetere durante il viaggio di ritorno: «Un aborto è un omicidio», «si uccide un essere umano», «i medici che si prestano a questo sono, permettetemi la parola, sicari». A chi ha reagito invocando il rispetto della legge per scrollarsi di dosso l'appellativo di sicario bisognerebbe ricordare che a quello stesso "rispetto" fecero riferimento gli imputati al processo di Norimberga.

Le parole senza sconti del Papa svelano giustamente la realtà per quello che è, ma non esprimono un giudizio di condanna verso le persone, soprattutto verso le donne, vittime insieme ai loro figli non nati. Papa Francesco più volte ha chiesto vicinanza per le donne in difficoltà per una gravidanza difficile o inattesa, e misericordia per quelle che hanno fatto ricorso all'aborto. Le parole di Francesco, unite alla preghiera sulla tomba di Baldovino, esprimono piuttosto un severo giudizio sulle leggi e sulla cultura che non solo permette l'aborto ma lo presenta come "diritto" e "conquista"; nello stesso tempo sono di grande incoraggiamento tutte le persone - e sono tante - che vogliono costruire la civiltà della verità e dell'amore.

Infine, una considerazione per chi lega il rifiuto di Baldovino a un atto di fede. Non vi è dubbio che il re belga fosse un fervido credente e praticante, ma il suo fu un gesto assolutamente "laico". Lo spiegò molto bene Carlo Casini proprio sulle pagine di *Avvenire* ("Un Re determinato dalla fede e perciò capace di gesti laici", in *Avvenire*, 5 agosto 1993): la laicità «nella sua essenza implica la possibilità di tutti gli uomini, indipendentemente dalla diversità di fede, di lavorare insieme in costruttiva collaborazione. Ma non si può lavorare insieme se non vi è una direzione, per quanto generale, comune, e non vi sono strumenti comuni di lavoro. Il valore dell'uomo non può che essere il fine, e la ragione lo strumento. Questo è il contenuto positivo della laicità, e corrisponde del resto alle sue origini culturali e alle sue più mature espressioni che sono le dichiarazioni attuali dei diritti dell'uomo. In tale ottica accettare l'uccisione dell'uomo rifiutando l'uso della ragione per ignorarne l'esistenza e il valore è il punto di arrivo della corruzione della laicità. Perciò il gesto di Baldovino, certamente sostenuto dal coraggio e dalla determinazione dell'uomo di fede, è esemplare anche come gesto laico».

**Presidente  
Movimento per la Vita italiano**





Dir. Resp.: Marco Girardo

## LO STATO DELL'INFEZIONE

# Dengue, boom di casi a Fano ma la curva scende Il nodo vaccini. Bassetti: utili. Burioni: non servono

VITO SALINARO

**S**ebbene nella sola Fano siano stati rilevati 102 casi di Dengue, che altri 10 risultano probabili, e che potrebbero anche esserci delle infezioni non registrate, il focolaio è in costante diminuzione. Lo ha assicurato l'Azienda sanitaria territoriale di Pesaro-Urbino - supportata, ieri, dall'Istituto superiore di sanità (Iss), per la quale «l'ultimo caso confermato è del 25 settembre e l'andamento dell'incidenza è in continua decrescita». Il picco dei contagi, dovuti alla puntura della zanzara tigre, si sarebbe concentrato tra il 14 e il 17 settembre. «L'aumento dei casi dei giorni scorsi - ha spiegato l'Ast - è dovuto ad un allungamento dei tempi di diagnosi, in particolare per quelli diagnosticati a Roma all'Iss. Ma come esordio dei sintomi si riferiscono ai giorni precedenti».

Secondo l'ultimo aggiornamento pubblicato proprio dall'Iss, dall'1 gennaio al 17 settembre 2024, al sistema di sorveglianza nazionale risultano 450 casi di Dengue: 425 associati a viaggi all'estero, 25 casi autoctoni e nessun decesso.

### Le cause della diffusione

Tre i motivi che hanno favorito la diffusione della Dengue: la presenza di tante zanzare tigre, il clima mite e la mancata o scarsa disinfestazione. L'arrivo dei primi freddi, attesi a breve, potrebbe risolvere da solo il problema visto che sotto i 16 gradi le zanzare tigre diventano molto meno attive. «Sono state messe in atto tutte le misure di sanità pubblica previste e continua la sorveglianza sanitaria», ha evidenziato l'Ast di Pesaro. Con il Comune sono stati eseguiti interventi notturni di disinfestazione. E mentre ai cittadini viene chiesto di ridurre secchi, pozzetti, sottovasi con acqua e ristagni che possono favorire la diffusione delle zanzare, nelle farmacie vengono venduti, a prezzi calmierati, dei kit che contribuiscono ad arginare le zanzare, attraverso larvicidi, spray repellenti e pennette disinfettanti. Molte di queste misure sono state adottate, nelle ultime ore, anche nella zona Porto di Bologna, dove è stato confermato un caso importato di Dengue e a Ortona (Chieti) dove i contagiati sono tre. In Lombardia invece ha fatto discutere il rifiuto della maggioranza di centrode-

stra in Consiglio regionale, denunciato dall'opposizione, di affrontare una mozione sulla diffusione dell'infezione che, nella regione più popolosa d'Italia, ha riguardato al momento 83 persone.

### Ma quanto deve preoccuparci la Dengue?

La Dengue è una malattia infettiva, che si può diagnosticare con un test del sangue. Normalmente ha un decorso benigno: la fase acuta, che comprende anche la febbre, dura circa una settimana, ma possono rimanere dolori articolari, pure molto accentuati - non a caso in molti Paesi l'infezione è soprannominata "febbre spaccaossa" -, per molte settimane, se non per mesi. Raramente la Dengue porta a conseguenze gravi, in talune circostanze anche al decesso. Ma nella stragrande maggioranza dei casi guarisce spontaneamente e la terapia è di tipo sintomatico e serve soprattutto a ridurre i dolori. Il periodo di incubazione va dai 3 ai 14 giorni, con un periodo medio di incubazione di 4-7 giorni.

### C'è un vaccino efficace?

Il vaccino c'è. Ma non sempre gli specialisti concordano sull'utilizzo in circostanze come quelle che si stanno verificando in Italia. Per il focolaio autoctono di Fano, sostiene Matteo Bassetti, primario di Malattie infettive dell'Irccs Policlinico San Martino di Genova, «occorre procedere con le vaccinazioni, perché un'eventuale recidiva può diventare importante e poi si deve fare un lavoro certosino di sorveglianza dei contatti». Una posizione condivisa da Sara Epis, associato di Parassitologia all'Università Statale di Milano, per la quale il vaccino commercializzato in Italia dall'inizio di quest'anno, «in realtà viene somministrato alle persone che si recano in Paesi endemici e che ci rimangono per un po' di tempo». Tuttavia questo antidoto «potrebbe essere usato anche nelle nostre aree, proprio per evitare che ci siano particolari espansioni come è successo a Fano». Di tutt'altro parere Roberto Burioni, professore di Microbiologia e virologia all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano: «Il vaccino non è utile in questo caso. Bisogna eliminare le zanzare tigre che trasmettono la malattia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'infezione è dovuta principalmente a tre fattori: la presenza di molte zanzare tigre, il clima mite e insufficienti disinfestazioni. La Ast di Pesaro: l'incidenza è in diminuzione



# Dengue, altri focolai. "Calano, ma c'è allerta" Rezza: "I rischi crescono se l'estate si allunga"

**I**l ministero della Salute e l'Istituto superiore di Sanità (Iss) rassicurano sui focolai di Dengue, malattia tropicale che si deve a un virus trasmesso dalla zanzara tigre. In genere dà solo febbre, cefalea e dolori articolari, raramente evolve in forme più severe. Il problema principale è a Fano (Pesaro), con 102 casi registrati dalle autorità sanitarie marchigiane e dieci sospetti, ma solo 22 confermati dall'Iss. L'ultimo però sarebbe del 25 settembre. "Situazione sotto controllo. L'incidenza, dopo due picchi registrati il 6 e il 14 settembre, risulterebbe in diminuzione", ha detto ieri Francesco Vaia, direttore della Prevenzione alla Salute. C'è però un possibile focolaio con almeno tre casi a Ortona (Chieti), sempre sulla costa adriatica ma oltre 200 chilometri più a Sud. "Bisogna evitare allarmi, ma i medici di famiglia devono essere allertati e richiedere il test in casi sospetti", ha detto Anna Teresa Palamara, direttore delle Malattie infettive all'Iss.

Il punto, ribadiscono tutti, è disinfestare, evitare il proliferare della zanzara tigre. Alla Salute sottolineano anche che "la Regione deve fare il *contact tracing*", cioè testare i contatti stretti dei contagiati. Poi c'è il problema dei kit anti-dengue. Costano 15 euro e il Pd che nelle Marche è all'opposizione chiede di distribuirli gratis, mentre il virologo Roberto Burioni ci crede poco: "Pepe della Tasma-

nia, olio di avocado, camomilla e calendula nell'inutile kit dopo puntura. Nel repellente, oli essenziali di lavanda e menta. E il principio attivo repellente quale sarebbe?".

"Da almeno due anni la Dengue si manifesta con frequenza in Europa: in Italia, in Francia, in Spagna o in Croazia. Quello di Fano è forse il focolaio più importante", spiega Gianni Rezza, epidemiologo esperto di malattie infettive già che ai tempi del Covid passò dall'Iss alla direzione della Prevenzione alla Salute. Tra il 2007 e il 2017, Rezza studiò i primi focolai in Europa di Chikungunya, altra malattia virale tropicale importata pubblicò i risultati su *Lancet*. "Sono frutto del turismo, della globalizzazione, del trasporto veloce - spiega ancora Rezza - Anche la zanzara tigre arrivò in Europa dalla Georgia (Ussr) nei copertoni dei Tir, dove c'erano piccoli residui d'acqua in cui poteva riprodursi. La Dengue preoccupa? "La stagione calda volge al termine, non dovrebbe espandersi troppo. Ma se le stagioni estive dovessero allungarsi, in futuro potrebbe crescere il rischio di epidemie su vasta scala".

**ALESSANDRO MANTOVANI**

**DA FANO A ORTONA**



# Schillaci: «Per 4 adolescenti su 10 i social sono un problema»

Il ministro rilancia la proposta di legge bipartisan: verifiche sull'età. Per 500 mila disturbi legati ai giochi online

**ROMA** Ci sarà l'obbligo di verificare l'età degli utenti di internet, delle piattaforme, dei social. Tutto quello a cui si accede con gli smartphone, diventati la prolunga delle nostre braccia. Una prolunga devastante se lasciata senza controllo nelle mani dei più piccoli. Ecco perché l'obbligo di controllare l'età, per mettere dei paletti. È una proposta di legge bipartisan e bicamerale, il ministro della Salute Orazio Schillaci l'ha rilanciata in un convegno dell'Arel dove ha elencato numeri che vanno oltre il semplice allarme. «Sono cinquecentomila gli adolescenti tra gli 11 e i 17 anni che soffrono di *internet gaming disorder*, (disturbi legati alla dipendenza dal gioco online, ndr). E quasi 100 mila fanno un uso patologico dei social media». Il ministro Schillaci ha poi tradotto questi numeri in percentuali: «Quattro adolescenti su cinque usano internet, uno su dieci lo fa in

maniera problematica. Problematico è l'uso anche di quattro ragazzi su dieci che utilizzano i social».

Sarebbe superfluo precisarlo: due ragazzi su tre usano il cellulare tutti i giorni, e per ragazzi intendiamo una fascia di età che va dai sei ai diciassette anni, come raccontano i numeri di Save the Children. Meno ovvio è il dato dei bambini tra i sei e i dieci anni che abitano nel Sud: il 43% usa il telefono tutti i giorni.

C'è bisogno di verificare l'età per mettere dei paletti. Ma non basta una legge. E a dirlo è proprio Marianna Madia, deputata del Pd, che la legge l'ha proposta insieme con la senatrice di FdI Lavinia Mennuni e alla senatrice Simona Malpezzi, anche lei del Pd. «La nostra legge l'hanno firmata praticamente tutti», dice Mennuni e lancia un altro allarme: «I disturbi dell'apprendimento sono aumentati del 357%». Non basta

una legge di fronte a questa emergenza. Lo sa bene Iside Castagnola che, con il Comitato media e minori del ministero delle Imprese e del Made in Italy, ha fatto un viaggio nelle scuole del Lazio e gli studenti li ha guardati negli occhi, seimila studenti, e poi i docenti, e i genitori, perché è il sistema che va preso in carico. Dice lei: «Dal Lazio sono andata a Torino e ho capito che ovunque, senza distinzione di ceto o posizione geografica, il problema è identico: la dipendenza».

Anche Simona Malpezzi pensa che bisogna affrontare il problema guardandolo all'interno del sistema di relazioni. «Serve un'alleanza fra tutti», dice. E non esita: «Servano misure strong». Save the Children rilancia i numeri: il 43% dei ragazzi ha più di tre social e soltanto il 5% non ne ha nessuno. I dati dell'Ocse sono inquietanti: a guardare il grafico del benessere mentale

degli adolescenti d'Europa, l'Italia è al terz'ultimo posto, peggio ci sono solo Polonia e Slovenia. C'è una causalità tra il malessere dei giovani e l'uso di social e internet? Marianna Madia e l'ex parlamentare Alessia Mosca se lo chiedono analizzando i dati dell'Osservatorio sull'Infanzia e sull'Adolescenza, in prima linea sui problemi di internet, smartphone e social.

**Alessandra Arachi**

## 100

**Mila**  
Gli adolescenti che soffrono di disturbi in generale legati all'utilizzo eccessivo dei social media

## 357

**Per cento**  
L'incremento dei disturbi legati all'apprendimento, secondo i dati raccolti dalle promotrici della proposta di legge



2 ott  
2024

MEDICINA E RICERCA

5  
24

## Giovani e social, la sfida è veicolare modelli socioculturali adeguati

di *Simone Digennaro* \*

L'appello sostenuto da diversi pedagogisti, educatori e rappresentanti della cultura a sostegno di proposte di legge che portino al divieto di utilizzo degli smartphone per gli under 14 e dei social media per gli under 16, pur partendo da buoni principi, non è condivisibile. Il rischio che si corre è di fare confusione tra mezzo e contenuto. Ci sono sempre più ricerche che stanno dimostrando che un utilizzo corretto di strumenti come cellulari, social network, ecc. per fini educativi, arricchiti da messaggi e contenuti positivi, possa determinare un effetto positivo sul benessere e la salute dei giovani.

Il punto non è vietare i social media, ma capire come possano diventare un mezzo per veicolare modelli socioculturali adeguati. Occorre poi educare all'utilizzo di questi strumenti, insegnare alle nuove generazioni come gestire le enormi potenzialità offerte dalla tecnologia, affinché non diventino un problema per la loro salute.

Se penso al cellulare, sono d'accordo nello sfavorire un utilizzo precoce, il quale potrebbe interferire con la libera esplorazione e sperimentazione essenziale soprattutto nella fase dell'infanzia, oltre che sullo sviluppo emotivo e sociale. Ma immaginare di vietare lo smartphone fino ai 14 anni mi sembra una scelta anacronistica per delle generazioni, come quella Alpha,



che nascono completamente digitali. Tra l'altro, non si risolverebbe neanche il problema: come i giovani sanno perfettamente, ci sono, infatti, tanti altri strumenti che possono sostituire le funzioni del cellulare come le console di gioco, i tablet, le stesse smart tv. Per raggiungere l'obiettivo che si prefigge la petizione dovremmo, di fatto, vietare ogni apparecchiatura elettronica connessa ad internet.

Da uno studio che abbiamo condotto tra quasi mille preadolescenti della generazione Alpha è emerso, come immaginabile, un ampio utilizzo della tecnologia e dei dispositivi connessi ad internet. Quasi il 98% di loro ne fa un uso quotidiano. E abbiamo notato che entro una certa soglia di utilizzo, quantificabile in un'ora e mezza al giorno, non ci sono effetti negativi su aspetti importanti per la loro salute e il loro benessere quali l'intelligenza emotiva e l'immagine corporea. Le nuove generazioni, completamente immerse nel mondo digitale, non hanno un'intelligenza emotiva inferiore alle precedenti generazioni, che hanno utilizzato di meno la tecnologia. Le forme di dipendenza da social media, anch'esse legate all'utilizzo, colpiscono il 10% del campione, proprio in ragione di un utilizzo eccessivo. Gli effetti negativi sull'intelligenza emotiva assieme alle dismorfobie, sono l'effetto di un utilizzo distorto, e non dell'utilizzo in sé. Ancora una volta il punto non è relativo al mezzo e allo strumento in sé, ma all'uso che ne viene fatto e ai messaggi che vengono veicolati. Anche in questo caso, immaginare che si possa precludere l'utilizzo dei social media fino ai 16 anni sembra utopistico e certamente l'effetto atteso sui livelli di salute dei giovani sarebbe minimo.

Con i nostri studi cerchiamo di mettere a fuoco i problemi ma non per demonizzare la tecnologia e il mondo digitale quanto per capire in che modo possa essere possibile un suo utilizzo sano. Possiamo immaginare questi strumenti come parte di una strategia che sostiene il benessere e la salute dei giovani? La risposta per noi è sí. Dobbiamo solo capire come.

C'è poi una questione tutta interna alla scuola. Se vietiamo l'utilizzo di questi strumenti in un ambiente protetto e culturalmente stimolante come la scuola, dov'è che gli alunni possono ricevere un'istruzione e una formazione al loro utilizzo? A casa? Dove esistono differenze enormi di tipo culturale e sociale tra le famiglie? Chi insegna a questi ragazzi e ragazze a comprendere e decrittare i messaggi e le influenze della rete? Chi può orientare alunni e famiglie che incorrono in problemi di salute legati a un utilizzo distorto della tecnologia? Se mettiamo la questione fuori dal perimetro rischiamo di perdere completamente il controllo.

E allora, più che chiudere all'utilizzo, noi dobbiamo aprire. I dati raccolti ci devono fare capire come utilizzare le enormi potenzialità disponibili anche a sostegno della salute delle nuove generazioni. Accogliere lo sviluppo tecnologico in corso, comprenderlo e governarlo, non rifiutarlo. Può sembrare un atteggiamento cerchiobottista, ma credo che possa essere

possibile, con strategie educative e politiche di salute pubblica mirate, portare lo sviluppo tecnologico in favore della crescita e della maturazione delle nuove generazioni, proteggendole dagli effetti negativi e dai pericoli.

*\* pedagoga, Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Fondazioni, governo diviso e riordino congelato

**Innovazione.** Il progetto Mef per mettere gli enti attivi nella ricerca sotto il coordinamento dell'Iit di Genova esce dalla versione finale del Psb. I dubbi del ministero dell'Università

**Eugenio Bruno  
Carmine Fotina**

Con un po' di enfasi chi lo ha proposto lo definisce il piano per il Fraunhofer italiano. In realtà il progetto governativo per riorganizzare le fondazioni di ricerca del settore pubblico avrebbe di certo un respiro più corto, se davvero andasse in porto. E non si può che parlarne al condizionale, visto che le divergenze tra i ministeri fondatori e vigilanti hanno congelato o quantomeno rinviato il riordino, un'operazione che dovrebbe porre sotto un'unica regia, per ridefinire le "mission" ed evitare le duplicazioni, una serie di Fondazioni da cui passano un fiume di risorse pubbliche e una rete di progetti per il trasferimento tecnologico in partnership con i privati.

Tra fondi assegnati negli anni scorsi e non spesi e fondi potenzialmente disponibili per nuovi progetti, il rischio può rimettere in gioco la gestione di oltre 1-1,5 miliardi di euro e gradualmente innescare un ricambio di oltre 60 poltrone tra componenti dei consigli di amministrazione e revisori. Per ora potrebbero essere della partita Enea Tech Biomedical (biomedicale e in parte altri settori, come l'agritech), Biotecnopolo di Siena (biotecnologie e scienze della vita), Human Technopole (salute, genomica, alimentazione e scienza dei dati), Ugo Bordoni (tlc), Tecnopolo Mediterraneo (transizione green), e le più recenti Chips-IT (microelettronica) e AI4Industry (intelligenza artificiale con focus su auto e spazio).

Le grandi manovre sono iniziate da tempo. Il ministro delle Imprese e del made in Italy (Mimit), Adolfo Urso, aveva anticipato quasi un anno fa l'idea di intervenire nell'ambito di un disegno di legge sulle tecnologie emergenti. E il Mimit ci ha lavorato a lungo, soprattutto in tandem con il ministero dell'Economia a cui piacerebbe riunire le fondazioni attive sulla ricerca e le tecnologie sotto il coordinamento (non solo strategico, ma anche amministrativo) dell'Istituto Italiano di Tecnologia (Iit) di Genova. Al ministero dell'Università e della Ricerca però qualche tassello dello schema non deve essere sembrato proprio condivisibile, viste le obiezioni tecniche sollevate negli ultimi mesi con richiesta di correttivi.

I contrasti, o quanto meno le diversità di vedute, sarebbero proseguiti anche nella stesura del Piano strutturale di bilancio approvato al Consiglio dei ministri il 27 settembre. Fino a poche ore prima della riunione, in una delle ultime bozze del documento, nel capitolo sul miglioramento dell'ambiente imprenditoriale, il riassetto era stato messo nero su bianco: «Un ulteriore contributo può essere apportato da interventi tesi a rafforzare e dare maggiore organicità al sistema delle fondazioni di ricerca istituite dal settore pubblico per promuovere ricerca scientifica e tecnologica, prevedendo un ruolo di coordinamento strategico e amministrativo da parte dell'Istituto Italiano di Tecnologia». Passaggio poi espunto nella versione finale pubblicata dal ministero dell'Economia.

Chiamato in causa il Mur - che in-

sieme ad altri dicasteri è tra le amministrazioni vigilanti di alcune delle fondazioni citate - tende a ridimensionare la vicenda. Pur condividendo la necessità di sistematizzare gli interventi a supporto della ricerca industriale, del trasferimento tecnologico e della capacità di previsione strategica sulle tendenze scientifiche e tecnologiche, se possibile ottimizzando l'utilizzo delle risorse pubbliche e degli investimenti privati, e l'idea di connettere le attività svolte da alcuni enti di recente istituzione, monitorandone progetti e obiettivi strategici, il dicastero guidato da Anna Maria Bernini pone un paio di paletti. Da un lato, chiede di prestare la dovuta attenzione al tema del coordinamento tra ministeri vigilanti per evitare il rischio che, anziché semplificare, il nuovo assetto finisca per irrigidire le procedure. E, dall'altro, di tenere conto dei diversi ambiti della ricerca coinvolti perché non tutti (e non sempre) sono sovrapponibili.

\* RIPRODUZIONE RISERVATA

**Anche il Mimit in campo per rivedere i compiti sul trasferimento tecnologico. Partita da oltre 1-1,5 miliardi e 60 poltrone in gioco**



VERSO LA MANOVRA

La spesa farmaceutica sale ancora  
Governo pronto ad alzare i tetti

Marzio Bartoloni — a pag. 24

# Farmaci, la spesa continua a correre il Governo pronto ad alzare i tetti

Verso la manovra

Dopo il boom del 2023  
nei primi due mesi del 2024  
i costi sono già a 4 miliardi

Le risorse a disposizione  
potrebbero salire al 15,8%  
del Fondo sanitario

**Marzio Bartoloni**

Far salire di mezzo punto - che vale circa 700 milioni - la quota delle risorse messe a disposizione per la spesa farmaceutica targata Servizio sanitario nazionale raggiungendo il 15,8% del Fondo sanitario nazionale contro l'attuale soglia che assorbe il 15,3% dell'intera torta del Ssn che nel 2024 ha raggiunto i 134 miliardi. Questo l'intervento che il ministero della Salute sta studiando in vista della manovra di bilancio - attesa entro il prossimo 20 ottobre - per provare a tamponare una spesa farmaceutica che corre senza sosta e rischia di mettere sempre più in crisi i conti della Sanità già in grandissima difficoltà. «Credo che la vera sfida sia quella di continuare a mantenere la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale e offrire le nuove terapie a tutti. Ma le nuove terapie costano», ha ricordato nei giorni scorsi il ministro della Salute Orazio Schillaci.

Secondo l'Agenzia italiana del farmaco (l'Aifa) già nel 2023 la spesa farmaceutica è volata a 21,766 miliardi con una crescita del 6% spinta soprattutto dalla richiesta di cure di una popolazione che vive sempre di più - la mortalità per le grandi patologie è crollata del 40% negli ultimi 20 anni - anche grazie a farmaci innovativi

sempre più efficaci, ma anche sempre più costosi. Una corsa che non sembra rallentare più visto che sempre l'Aifa ha appena certificato che nei primi due mesi del 2024 la spesa in farmaci ha già raggiunto i 4,093 miliardi, 710 milioni più del tetto complessivo attuale (il 15,30%), con il rischio di chiudere a fine anno alla cifra record di 24 miliardi (il 18,5% del Fondo sanitario). «È auspicabile che di fronte a una società che invecchia sempre di più e di fronte a una innovazione che bucca così forte sia aumentato il fondo destinato alla farmaceutica», spiega il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato.

Il trend di crescita spaventa anche le Regioni che proprio nei giorni scorsi hanno scritto ad Aifa, Mef e ministero della Salute per segnalare le «proiezioni preoccupanti» della spesa del 2024 e per chiedere anche un calcolo dell'impatto del primo trasferimento di alcuni farmaci dalla distribuzione diretta (quella ospedaliera) alla convenzionata (in farmacia). Il tetto del 15,3% che dovrebbe essere portato al 15,8% con la manovra racchiude infatti in sé due tetti della spesa farmaceutica: quello appunto dell'ospedaliera (oggi calcolato all'8,3% del Fondo sanitario) e quello delle farmacie (6,8%) a cui si aggiunge uno 0,2% dei gas medicinali. Il primo tetto è sempre in deficit - nel 2023 la spesa

ha sfiorato di oltre 3 miliardi - e il secondo invece è sempre in avanzo (circa 900 milioni sempre nel 2023). L'effetto dello sfondamento del primo tetto tra l'altro fa schizzare anche la "tassa" occulta del payback, il pesante obolo che sono costrette a pagare di tasca propria le aziende farmaceutiche ogni volta che si supera il tetto di spesa previsto. Solo per il 2023, ad esempio, le imprese del farmaco dovranno sborsare 1,64 miliardi.

Per questo un rialzo dei tetti vuol dire ossigeno anche per le aziende che dovrebbero vedere abbassarsi questo ripiano dello sfornamento che per metà è a carico loro (l'altra metà alle Regioni). Ma come sarà declinato questo 0,45-0,50% in più a disposizione della spesa farmaceutica? Come già avvenuto in passato il rialzo dovrebbe riguardare soprattutto il primo tetto, quello dell'ospedaliera



che è da sempre in affanno. Mentre di fronte all'avanzo di fondi dell'altro tetto il ministero della Salute già dall'anno scorso ha cominciato a spostare alcuni medicinali dall'ospedale alla farmacia, anche per rendere più facile l'accesso delle terapie ai cittadini che potranno trovarle più facilmente sotto casa (si è cominciato con alcuni anti diabetici). Il primo travaso di questi farmaci ha spostato circa 130 milioni da un tetto all'altro e già entro il prossimo 30 marzo Aifa e ministero della Salute dovrebbero aggiungere nuovi farmaci da trasferire in farmacia (per un importo simile). Un passaggio su cui le Regioni chiedono di far luce all'Agenzia del

farmaco, anche perché gli avanzi del secondo tetto (quello legato alle terapie vendute in farmacia) finiscono nelle casse regionali.

«Premesso che larga parte dello sfondamento di spesa è determinato da farmaci essenziali, tengo a precisare che l'Aifa si impegna nel contenimento della spesa predisponendo ripiani a carico delle aziende da 1,5 miliardi l'anno che richiedono procedimenti complessi», avverte il presidente di Aifa, Robert Nisticò. «Negli ultimi sei mesi sono state portate a termine 342 rinegoziazioni di prezzo e solo negli ultimi due Cda autorizzati nuovi generici per un risparmio di circa 200 milioni», continua

Nisticò. Che sottolinea come «il governo della spesa passa anche per il territorio, predisponendo percorsi di cura e controlli efficaci sulle prescrizioni. Perché il prezzo da pagare per l'inappropriatezza cresce di pari passo con quello dei sempre più costosi farmaci innovativi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**In aumento.** È in crescita la spesa per l'acquisto dei farmaci



## L'INTERVENTO ALLO STUDIO

### Bronchiolite, vaccino verso la gratuità

Dopo il clamore delle settimane scorse per lo stop in alcune regioni al "vaccino" gratuito contro la bronchiolite il ministero della Salute è pronto a correre ai ripari con il suo inserimento nel calendario nazionale delle immunizzazioni a fianco ai vaccini già raccomandati. In un primo momento si era pensato anche al passaggio dell'anticorpo monoclonale Nirsevimab - un farmaco "vaccino" che riduce i ricoveri del 90% in caso di bronchiolite provocata dal virus respiratorio sinciziale - nella fascia dei medicinali gratuiti. Ma la strada imboccata più facile sarà quella di inserire sia l'anticorpo sia

altri due vaccini disponibili sul mercato tra quelli "raccomandati" per i bimbi tra i zero e i due anni e su cui le Regioni potranno fare le gare per l'acquisto. In questi giorni il Ministero sta individuando le risorse necessarie per alcune decine di milioni.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Droghe: stretta sull'export di medicinali a base di efedrina

## L'aggiornamento

Adeguate il Testo unico sulle droghe. Pene fino a cinque anni di carcere

**Ivan Cimmarusti**

ROMA

Stretta sull'export di medicinali e prodotti veterinari a base di efedrina o pseudoefedrina, alcaloidi largamente impiegati anche per la produzione di eroina, cocaina e droghe sintetiche.

Ieri il Consiglio dei ministri ha dato il via libera all'adeguamento del Testo unico in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope, intervenendo su un vuoto normativo che ormai si trascina dal 2013, da quando cioè i prodotti basati sulle due sostanze erano stati inseriti dal Parlamento europeo e dalla Commissione nella categoria 4 dei precursori degli stupefacenti. Sono esclusi alcuni tipi di farmaci e le miscele e i prodotti naturali contenenti le sostanze classificate, composte in modo che non possano essere facilmente utilizzate o estratte.

Le regole sono stringenti. Gli operatori - siano persone fisiche o giuridiche - adesso dovranno sottostare agli stessi adempimenti già previsti per le categorie 1, 2 e 3 dell'articolo 70 del Testo unico sulle droghe. Non solo: saranno applicate le stesse sanzioni per le ipotesi di esportazione non autorizzata verso Paesi extra Ue.

In particolare, le pene della reclu-

sione fino a quattro anni e la multa fino a 2.000 euro, nonché della reclusione fino a cinque anni e della multa fino a 3.000 euro, originariamente previste solo per l'esportazione nelle sostanze classificate nella categoria 3, sono state estese anche all'esportazione di medicinali e prodotti veterinari a base di efedrina e pseudoefedrina.

In applicazione dello stesso principio, sono stati estesi anche i provvedimenti di sospensione o revoca delle licenze.

Secondo un'analisi della Direzione centrale per i servizi antidroga, l'efedrina - utilizzata anche per alcuni spray nasali - è già classificata nella categoria 1 (con acido lisergico, piperonale, safrolo) ed è utilizzata soprattutto per la creazione di droghe quali amfetamine, extasy, Lsd, fenciclidina e metaqualone.

Altri precursori, indicati nella categoria 2 (anidride acetica, permanganato di potassio), sono utilizzati come reagenti con la funzione di trasformare una sostanza naturale in una droga d'abuso oppure come solventi, è il caso della categoria 3 (acetone, etere, acido cloridrico), per l'estrazione e la purificazione delle droghe di origine naturale o per la preparazione di droghe di sintesi.

Come detto, dal 2013 è stata

aggiunta la categoria che comprende medicinali e prodotti veterinari contenenti efedrina o pseudoefedrina.

Stando ai dati del ministero della Salute, queste ultime due sostanze sono tra le più commercializzate in Italia. Entrambe, se sottoposte a procedimenti chimici detti «divsvio» consentono la produzione di stupefacenti, come eroina, cocaina e droghe sintetiche di largo consumo nel Paese, come emerge dalle recenti informative della Direzione centrale antidroga.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le sostanze contenute nei prodotti sanitari possono essere estratte e utilizzate per sintetizzare droghe



*Intervista al direttore del Biotecnopolo di Siena*

# Rappuoli “Mangiano plastica producono energia e ci curano I batteri salveranno il mondo”

“Pensiamo ci facciamo solo ammalare, invece i microbi ci aiutano Dobbiamo proteggerli”

**di Elena Dusi**

Ogni problema dell'umanità ha una risposta. Guardare nell'oculare di un microscopio può essere il punto di partenza per trovarla. Si vedranno batteri, virus e funghi che da 3,8 miliardi di anni generano energia, trovano cibo, producono materiali utili alla vita, riciclano gli scarti. Proprio come fa il genere umano. Ma senza rovinare il pianeta. Già oggi dai batteri ci arrivano molti farmaci, oltre a qualche fertilizzante e biocarburante. I microrganismi ci aiutano a ripulire le acque reflue e, almeno in parte, a digerire le chiazze di petrolio. L'anno prossimo in Francia aprirà il primo impianto di batteri mangiaplastica che smaltirà 50mila tonnellate di Pet all'anno. Un test in un'azienda agricola cinese dimostra che arricchire l'acqua di irrigazione con batteri che fissano l'azoto (un nutriente per i vegetali) fa più che raddoppiare le dimensioni di piante e frutti (in questo caso le angurie). «Tutti gli obiettivi per lo sviluppo sostenibile fissati dalle Nazioni Unite, come salute, fame, cambiamento climatico, possono essere raggiunti più facilmente con l'aiuto dei batteri», sostiene Rino Rappuoli, direttore scientifico del Biotecnopolo di Siena, autore del libro *I batteri salveranno il mondo?* e - con una ventina di colleghi di tutto il mondo - di un articolo su *Cell* che riassume tutte le potenzialità dei microrganismi per risolvere i problemi dell'umanità.

**Ha sempre lavorato per creare nuovi vaccini. Ha cambiato campo?**

«Mi hanno chiesto di dirigere l'Unione Internazionale delle Società

di Microbiologia, un'associazione storica. Mi sono accorto che noi microbiologi ci occupiamo dei 1.400 microrganismi che ci fanno ammalare, senza guardare al restante trillione di specie che 3,8 miliardi di anni fa ha dato origine alla vita sulla Terra, ha generato l'ossigeno che respiriamo, si è gradualmente trasformato nelle cellule che compongono il nostro organismo e ha un peso complessivo pari a dieci volte gli animali che abitano la Terra. Ho visto spalancarsi un mondo dalle potenzialità enormi. I microrganismi non sono importanti solo per la salute di un individuo. Possono essere decisivi per la salute del pianeta».

**C'entra qualcosa l'esser figlio di un produttore di vini?**

«I microrganismi ci danno pane e vino da sempre, ma non ci pensiamo, anzi li consideriamo sporchi e cerchiamo di eliminarli. Invece hanno generato e sostengono la vita sul pianeta. Dall'alto di quasi quattro miliardi di anni di età hanno risolto problemi di una complessità incredibile. Dovremmo chiedere aiuto a loro per affrontare i nostri».

**Come si fa?**

«Abbiamo batteri che migliorano la salute. Vivono nell'intestino e regolano il sistema immunitario. L'alimentazione di oggi e gli antibiotici riducono il numero di specie di questo microbioma, facendo aumentare allergie, malattie autoimmuni e - si è scoperto da poco - rendendo meno efficaci le terapie contro i tumori. Con i nutrimenti

giusti, però, possiamo ripristinare la loro ricchezza. Conosciamo batteri che digeriscono il metano, gas serra meno potente dell'anidride carbonica ma molto più duraturo, trasformandolo in fertilizzanti o plastiche. Altre specie decompongono sostanze inquinanti che non sapremmo altrimenti come smaltire. Da tempo esistono aziende che partono dagli scarti organici dell'agricoltura e ottengono biocarburanti tramite la fermentazione da parte dei batteri. Il problema in questo caso non è la tecnologia, ma i costi. I processi industriali per produrre i fertilizzanti a base di azoto, poi, hanno bisogno di temperature e pressioni altissime, consumando molta energia. Alcuni batteri invece fissano l'azoto alle radici delle piante tutti i giorni, senza inquinare. Non vorrei mancare di rispetto ad altri scienziati, ma i microbi sono i migliori chimici del mondo».

**Ma il problema dei costi?**

«Gli impianti per il petrolio esistono già. Quelli per i biocarburanti dovrebbero essere costruiti ex novo. È sempre più facile ed economico seguire la strada vecchia anziché tracciarne una nuova. Con i combustibili fossili però stiamo uccidendo il pianeta. E non possiamo lasciare solo ai fisici e ai chimici il

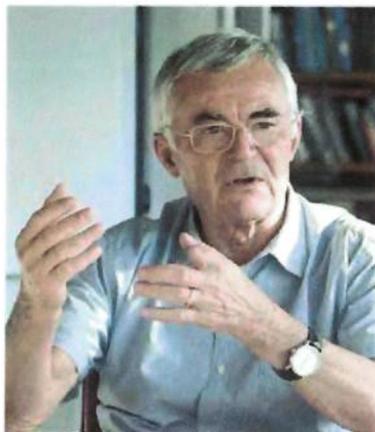
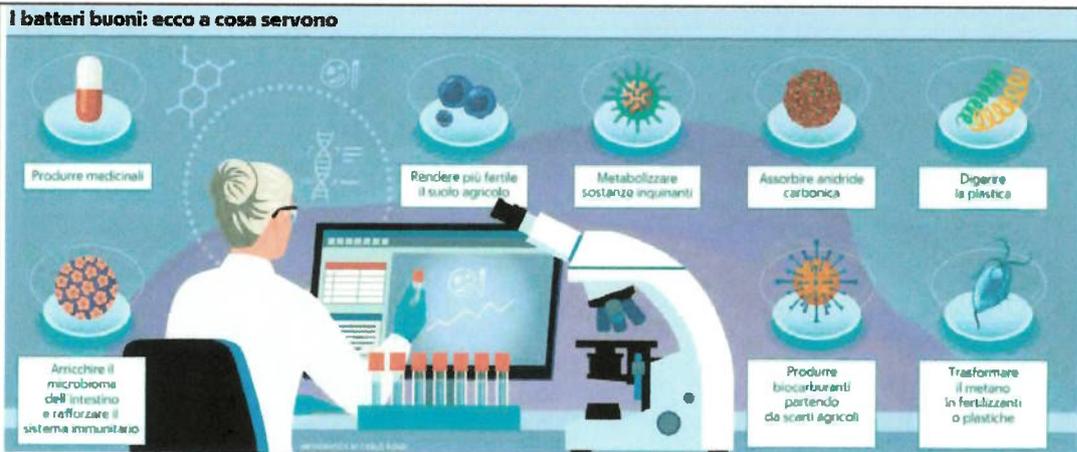


compito di cercare soluzioni. Anche noi microbiologi dobbiamo partecipare alla sfida. Ho organizzato un congresso mondiale a fine ottobre a Firenze per scuotere i colleghi».

### Come lo immagina un mondo salvato dai batteri?

«Fra 10 o 15 anni, con ricerca e investimenti, raggiungeremo i primi obiettivi. Immagino tante vasche di fermentazione in cui i microrganismi producono e trasformano le sostanze

utili. Gli impianti non devono essere necessariamente grandi e concentrati nelle solite poche aree del mondo. Anzi, se saranno piccoli e diffusi, sarà anche la democrazia a beneficiarne».



▲ **Il microbiologo**  
Lo scienziato Rino Rappuoli





Dir. Resp.: Marco Girardo

## **Resistenza agli antibiotici Più informazioni ai cittadini**

Le infezioni resistenti batteriche resistenti agli antibiotici si stima saranno la causa di 39 milioni di decessi nel mondo nei prossimi 25 anni. Ma già oggi, ha detto Francesco Vaia, direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, provocano 11 mila decessi l'anno in Italia. Un tema che sarà anche discusso al prossimo G7 della Salute in programma ad Ancona dal 9 all'11 ottobre. Promuovere la ricerca e l'utilizzo mirato di nuovi antibiotici per contrastarle è importante tanto

quanto sensibilizzare i cittadini su come ridurre i rischi. Questo l'obiettivo di un progetto che vede riunite 40 associazioni di pazienti nel contrasto della resistenza agli antibiotici, in collaborazione con la Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (Altems) dell'Università Cattolica di Roma, che ha avviato un percorso di formazione partecipata dedicato a loro. «Alcuni antibiotici definiti "di riserva"

(efficaci ma ultima spiaggia contro alcuni batteri, ndr), dovrebbero entrare nel Fondo Farmaci innovativi per garantire un accesso rapido in caso di necessità» ha detto Francesco Saverio Mennini, capo dipartimento della Programmazione del ministero: «Potrebbe essere proposto in sede di discussione della legge di Bilancio».



# Fibrosi cistica: nei geni la speranza di una cura

In attesa di nuove terapie (quelle attuali sono inefficaci in un caso su tre), sono fondamentali il sostegno alla ricerca e gli screening prenatali

**F**ino a qualche anno fa la fibrosi cistica era una malattia solamente pediatrica, tanto poca era l'aspettativa di vita, mentre oggi le prospettive sono ben diverse: **molte persone possono convivere con questa condizione anche in età adulta, grazie alla ricerca e ai nuovi trattamenti.** «Con lo screening neonatale, la maggior parte delle bambine e dei bambini con fibrosi cistica viene individuata precocemente, quindi trattata in centri specializzati», spiega Carlo Castellani, direttore scientifico della Fondazione per la Ricerca sulla fibrosi cistica (Ffc Ricerca) e responsabile del Centro fibrosi cistica dell'Istituto Gaslini di Genova. «È disponibile anche un test genetico che permette di identificare la maggior parte



**Gianluca Dotti**  
giornalista  
scientifico

dei portatori».

La fibrosi cistica è una malattia genetica senza – per ora – una cura risolutiva: chi nasce con questa patologia presenta due copie mutate (una da ciascun genitore) del gene responsabile della sintesi di una proteina, denominata CFTR, coinvolta nel funzionamento di diversi organi.

Dal controllo dei livelli di infiammazione all'attenzione agli aspetti psicologici, la gestione di questa malattia è complessa e molto articolata, con molti specialisti

76 **rc** 40/2024

coinvolti. «La malattia si manifesta a diversi livelli, ma la maggior parte dei danni è alle vie aeree: le secrezioni e l'infiammazione nei bronchi e nei polmoni determinano i sintomi più gravi e spesso sono anche le principali responsabili dei deces-

si», continua Castellani.

Le terapie a disposizione, che permettono di recuperare in parte il funzionamento della proteina CFTR, non sono in grado di aiutare tutti i pazienti: in Italia circa un malato di fibrosi cistica su tre, infatti, non ne può beneficiare, perché queste cure sarebbero del tutto inefficaci. Proprio su questo aspetto, oltre alla ricerca di bersagli terapeutici alternativi, si sta focalizzando l'impegno scientifico. «Finanziare progetti per fare avanzare la ricerca, supportando la carriera dei ricercatori che si occupano di questa alterazione genetica, è essenziale per migliorare la gestione della malattia», specifica il direttore scientifico. «Attraverso borse di studio, intitolate al pioniere della ricerca italiana sul tema Gianni Mastella, vengono finanziati progetti per approfondire la conoscenza dei meccanismi della patologia e individuare nuove terapie, utili soprattutto a ridurre l'infiammazione delle vie aeree». La Giornata mondiale della fibrosi cistica, l'8 settembre, è ogni anno l'occasione per sensibilizzare la collettività su una malattia che nel nostro Paese colpi-

sce circa 6 mila persone e su cui c'è ancora tanto da fare, sia a livello di ricerca sia di comunicazione. «Una persona su trenta è portatrice sana di fibrosi cistica, quindi può avere un figlio con questa patologia, ma in pochi sanno che è possibile effettuare dei test genetici prenatali per identificare, nella maggior parte dei casi, questo fattore di rischio», specifica Castellani. «Spiegare nel dettaglio in che cosa consiste questo esame, informando correttamente le persone, è decisivo per valorizzare i progressi scientifici che sono stati compiuti».

Sul fronte clinico si sta investendo anche nella terapia genica, un approccio di cura nuovo e diverso, molto complesso e con numerose sfide da superare. L'obiettivo ultimo è riuscire a inserire dell'opportuno materiale genetico nelle cellule che hanno l'alterazione, così da permettere una regolare formazione della proteina CFTR.

Oltre a risolvere il problema a monte, la terapia genica ha le potenzialità per curare efficacemente anche quella percentuale consistente di malati su cui le terapie odierne non hanno effetto. ■



**CARLO CASTELLANI**  
64 ANNI,  
GENETISTA



2 ott  
2024

## NOTIZIE FLASH



## Mese rosa: 5 consigli della Lilt per la prevenzione del tumore al seno

“Armonia in rosa” è il nome del progetto che Bwh Hotels Italia & Malta ha voluto realizzare in collaborazione con alcune sedi locali della LILT - Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori in occasione del “Mese Rosa”, volto a promuovere la consapevolezza sull’importanza della diagnosi precoce e la necessità di adottare corretti stili di vita per la tutela della salute. L’ultimo report ‘I numeri del cancro in Italia’ stimava che nel 2023 sarebbero stati diagnosticati 55.900 nuovi carcinomi mammari, essendo questo tipo di tumore il più comune tra le donne (30%). Si tratta sostanzialmente di 5 appuntamenti serali che faranno tappa in alcune città italiane durante tutto il mese di ottobre: si parte da Bologna oggi 2 Ottobre (BW City Hotel), per poi continuare con Pordenone il 7 ottobre (BW Plus Park Hotel) e il 14 a Roma (BW Plus Hotel Universo). Infine, ci saranno due tappe milanesi, rispettivamente il 21 (BW Hotel Madison) e 28 ottobre (Worldhotel Cristoforo Colombo). Le serate vedranno il coinvolgimento delle sedi locali della LILT che, con il supporto di esperti e ricercatori, cureranno dei talk durante cui si tratterà dell’importanza della prevenzione, mentre la style coach Chiara Sicignano terrà dei workshop di stile e armocromia per portare alla luce l’unicità di ogni donna.

BWH | Hotels

LILT

### ARMONIA ROSA

Serate dedicate a prevenzione e benessere al femminile

Segui i nostri eventi in tutta Italia!

Dalle ore 18 formazione sulla prevenzione a cura di LILT e consulenza di armocromia con l'esperta di immagine Chiara Sicignano

2 OTTOBRE - BEST WESTERN CITY HOTEL BOLOGNA  
7 OTTOBRE - BEST WESTERN PLUS PARK HOTEL PORDENONE  
14 OTTOBRE - BEST WESTERN PLUS HOTEL UNIVERSO, ROMA  
21 OTTOBRE - BEST WESTERN HOTEL MADISON, MILANO  
28 OTTOBRE - WORLDHOTEL CRISTOFORO COLOMBO, MILANO

Ecco i 5 consigli utili della LILT Milano Monza Brianza per prevenire il tumore al seno:

1. Effettuare regolarmente l'autopalpazione: l'autopalpazione è lo strumento letteralmente a portata di mano per conoscere meglio il proprio seno. La sola autopalpazione non basta, ma se eseguita regolarmente, permette di notare qualsiasi cambiamento rispetto alla fisionomia di base del seno e a ridurre quindi il rischio di ricevere una diagnosi un tumore in fase avanzata.

2. Giocare d'anticipo programmando visite di controllo regolari: prevenzione e diagnosi precoce hanno un ruolo fondamentale per rendere il tumore al seno sempre più curabile e guaribile. Programmare visite di controllo regolari è il primo passo per mettere a fuoco i fattori di rischio, correggerli, quando è possibile, e impostare una routine di controlli su misura.

3. Prevenire le patologie femminili con l'alimentazione: un'alimentazione bilanciata e salutare gioca un ruolo importante nella prevenzione del tumore al seno. Seguire una dieta ricca di cereali integrali, vegetali e legumi, che preveda un limitato consumo settimanale di carne rossa e bianca, e possibilmente priva di carni conservate e in scatola e di insaccati può fare una grande differenza nel prevenire la malattia e le recidive.

4. Evitare di fumare: anche il fumo può aumentare il rischio di sviluppare un tumore al seno. Come evidenziato da uno studio presentato nel 2018 al XIV Congresso Nazionale della Società italiana di tabaccologia (SITAB), il 4.3% delle morti per tumore al seno e il 4.7% degli anni persi o vissuti con disabilità in seguito alla malattia è da imputare al fumo, sia attivo sia passivo.

5. Fare attività fisica: il movimento regolare, anche a bassa intensità, aiuta a prevenire numerose patologie, compreso il tumore al seno, perché incoraggia a modificare in meglio la propria dieta giornaliera, a non fumare e, in generale, a migliorare il proprio stile di vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 ott  
2024

MEDICINA E RICERCA

5  
24

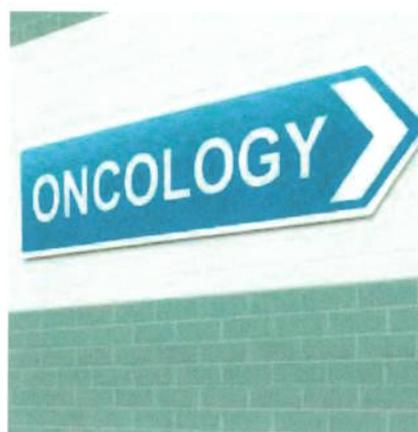
## Mieloma multiplo: una nuova terapia mirata prolunga la sopravvivenza libera da progressione fino a 21 mesi

di Michele Cavo \*, Adriano Venditti \*\*

Ogni anno, nel nostro Paese, sono stimati circa 5.800 nuovi casi di mieloma multiplo. È un tumore del sangue che ha origine nel midollo osseo. Nonostante l'introduzione, negli ultimi 20 anni, di nuove classi di farmaci che hanno significativamente migliorato la durata della sopravvivenza, la maggior parte dei pazienti presenta durante la storia della malattia una o più recidive, con necessità di potere disporre di terapie innovative.

Una nuova terapia mirata cambia la pratica clinica nella cura dei pazienti colpiti da mieloma multiplo alla prima ricaduta. L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha approvato la rimborsabilità di selinexor, inibitore orale selettivo della proteina XPO1, in associazione a bortezomib e desametasone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo sottoposti ad almeno una terapia precedente. Come evidenziato nello studio Boston, la nuova "tripletta" di farmaci ha dimostrato, nei pazienti alla prima recidiva, una sopravvivenza libera da progressione mediana di 21 mesi rispetto a 10,7 mesi con la "doppietta" costituita da bortezomib più desametasone. La riduzione del rischio di progressione o morte è stata del 38%.

L'innovazione rappresentata dalla medicina personalizzata permette di disporre di una terapia mirata, tagraxofusp, anche nella neoplasia a cellule



dendritiche plasmacitoidi blastiche (Bpdcn), un tumore del sangue raro e aggressivo con prognosi severa.

Le nuove prospettive nella cura delle due neoplasie ematologiche sono state approfondite in una conferenza stampa a Milano promossa da Menarini Stemline Italia.

Lo standard di cura in prima linea per i pazienti con mieloma multiplo non eleggibili al trapianto è costituito dalla combinazione di daratumumab, lenalidomide e desametasone. L'introduzione di questa "tripletta" nella prima linea di trattamento ha migliorato significativamente i risultati, ma vi sono ancora bisogni clinici insoddisfatti per le persone alla prima recidiva.

Lo studio Boston è un trial multicentrico internazionale di fase 3, che ha arruolato 402 pazienti con mieloma multiplo recidivato o refrattario.

Selinexor è il capostipite di una nuova classe di farmaci, gli inibitori della proteina di esportazione nucleare 1, XPO1. Ha un meccanismo d'azione unico, che induce l'apoptosi, cioè la morte programmata, nelle cellule mielomatose. In una sottoanalisi dello studio Boston, pubblicata in letteratura, selinexor in associazione a bortezomib e desametasone si è dimostrato più efficace rispetto a bortezomib più desametasone, migliorando di oltre 10 mesi la sopravvivenza libera da progressione mediana e i tassi di risposta nei pazienti alla prima recidiva. Da evidenziare anche i vantaggi in termini di qualità di vita dei pazienti, grazie alla somministrazione monosettimanale di bortezomib, con una riduzione degli accessi in ospedale per ricevere la terapia.

I benefici della nuova combinazione sono ulteriormente amplificati se si considerano i pazienti recidivati o refrattari non trattati in precedenza con inibitori del proteasoma, in cui è stata evidenziata una sopravvivenza libera da progressione mediana di 29,5 mesi rispetto a 9,7, con un miglioramento di circa 20 mesi. Questi dati sono molto importanti nel contesto della seconda linea di terapia, perché attualmente la popolazione in prima linea non candidata per un trapianto autologo è rappresentata prevalentemente da pazienti non trattati con un inibitore del proteasoma. Un'ulteriore analisi di sottogruppo dello studio Boston ha riguardato pazienti refrattari a lenalidomide, una popolazione difficile da trattare e in continuo aumento nella pratica clinica. I risultati hanno evidenziato un miglioramento significativo di circa 8 mesi della sopravvivenza globale mediana e di 3 mesi della sopravvivenza libera da progressione mediana, con un rischio di progressione o di morte quasi dimezzato. Per questi pazienti ed, in particolare, per i doppio-refrattari a lenalidomide e daratumumab, le opzioni di trattamento sono limitate ed è fondamentale avere nuove alternative efficaci e maneggevoli, che rispondano ai bisogni di una popolazione anziana e difficile da trattare.

Aifa ha inoltre approvato la rimborsabilità di selinexor, in associazione a desametasone, per il trattamento del mieloma multiplo in pazienti sottoposti

ad almeno quattro terapie precedenti e la cui malattia è refrattaria ad almeno due inibitori del proteasoma, a due agenti immunomodulatori e a un anticorpo monoclonale anti-CD38, che abbiano dimostrato progressione di malattia durante l'ultima terapia.

La medicina personalizzata fa segnare progressi anche in una patologia molto rara e aggressiva come la neoplasia a cellule dendritiche plasmacitoidi blastiche (BPDCN), per cui per la prima volta è disponibile una terapia specifica, tagraxofusp. La BPDCN è un tumore del sangue con una prognosi severa. Storicamente, la sopravvivenza media è di 8-14 mesi. Finora non esisteva una terapia specifica e i risultati ottenuti con i regimi chemioterapici utilizzati per i linfomi o le leucemie erano scoraggianti. Tagraxofusp è una terapia mirata, capostipite di una nuova classe di farmaci, che agisce in maniera selettiva contro la proteina CD123, altamente espressa sulle cellule della Bpdcn e in altre malattie di derivazione mieloide. Nello studio registrativo, il farmaco ha ottenuto una risposta complessiva del 75%, con un tasso di risposte complete del 57%. Circa la metà dei pazienti con risposta completa è stata sottoposta con successo al trapianto di cellule staminali ematopoietiche, che resta l'unica strategia curativa.

Come ha evidenziato Felice Bombaci (Coordinatore nazionale Gruppi pazienti Ail, Associazione italiana contro Leucemie, linfomi e mieloma), le Associazioni sono impegnate nel migliorare il percorso verso una diagnosi tempestiva della Bpdcn, anche attraverso momenti di incontro tra ematologi, dermatologi e medici di famiglia per aumentare la consapevolezza sulla malattia.

*\* Direttore Istituto di Ematologia 'L. A. Seràgnoli', Irccs S. Orsola-Malpighi, Università degli Studi di Bologna e Professore Ordinario di Ematologia presso la stessa Università*

*\*\* Direttore Ematologia all'Università di Roma Tor Vergata*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 ott  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Malati oncologici: nel 16% dei casi il caregiver familiare è rappresentato da un pensionato

di Alberto Vannelli\*

Secondo le stime italiane sono 12 milioni i cittadini che vestono la divisa da nonno. I dati pubblicati dalla Società italiana di gerontologia e geriatria, raccontano di quasi 4 milioni di persone anziane non autosufficienti, con un costo economico di cura che si aggira sugli 8 miliardi di euro l'anno. Eppure il significato

della festa dei nonni che ricorre oggi è quello di celebrare l'importanza del loro ruolo all'interno delle famiglie e della società in generale: può sembrare un paradosso ma in una società in continua evoluzione che vede nell'organizzazione sociale della famiglia un cambio della genitorialità con nuovi schemi familiari, il ruolo dei nonni resta un caposaldo del modello di assistenza.

Un'assistenza che si declina in diverse forme, come ad esempio quella in campo oncologico. Il rapporto "I numeri del cancro 2023", stima almeno 395.000 nuove diagnosi di tumore in Italia, circa 208.000 fra gli uomini (quasi 3.000 diagnosi in più del 2022) e almeno 187.000 fra le donne (oltre 1.000 in più rispetto al 2022). Se fino a pochi anni fa il tumore era considerato una malattia cronica e quindi età dipendente, due recenti studi, hanno dimostrato un aumento nelle fasce sotto i 55 anni, probabilmente a causa dell'invecchiamento precoce a livello biologico e molecolare legato a stili di vita non corretti: generazione X (nati tra il 1965 e il 1980) e millennials



(nati tra la metà degli anni '80 e primi anni del 2000) hanno un rischio maggiore di ammalarsi per 17 tipi di tumore, rispetto alle generazioni precedenti.

Questo apre a scenari impensabili, fino a ora.

In oncologia, uno dei pilastri dell'assistenza al cittadino affetto da tumore è rappresentato dal caregiver familiare, mutuato dal mondo anglosassone, è il prestatore di cure, si riferisce a un familiare che assiste i propri cari in difficoltà, in conseguenza del percorso oncologico. Il loro contributo, si perde nelle ampie maglie della legislazione italiana: spesso infatti i caregiver rappresentano una rete di assistenza silenziosa o addirittura invisibile. Il Long-Term Care Report del 2021 stimava che in Italia i caregiver familiari fossero il 5,8% della popolazione. Secondo l'11° rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, istituito dalla FAVO (federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), il valore globale dei costi diretti a carico dei pazienti e delle loro famiglie può essere stimato in 5,3 miliardi di euro, mentre ammontava a 4,8 miliardi di euro nel precedente studio del 2012; nonostante siano trascorsi oltre dieci anni, questo studio, condotto su 1.055 pazienti e 713 caregiver, aveva calcolato che il costo sociale fosse pari a 36,4 miliardi di euro annui, di cui oltre 5,8 miliardi di spese dirette e oltre 30 miliardi di costi indiretti. Di questi ultimi, il 34% (più di 12 miliardi), erano il valore monetario delle attività di sorveglianza e assistenza direttamente erogate dal caregiver. Più recentemente, leggendo il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, scopriamo che nel 16% dei casi il caregiver familiare è rappresentato da un pensionato. La figura del nonno quale baluardo dell'assistenza sembra quindi esistere da tempo. Secondo i dati elaborati dal Centro Studi di Senior Italia Feder Anziani di qualche anno fa, le donne sono il 71% dei caregiver familiari e non deve quindi stupire se il 92,8 delle nonne aiuta le famiglie dei figli, con 3 su 4 che accudiscono i nipoti.

In Italia il crollo della natalità è irrefrenabile: secondo le proiezioni demografiche pubblicate da Eurostat nell'aprile scorso (Europop 2023), la popolazione nel 2100 si ridurrà circa del 15 per cento rispetto a oggi. La domanda di cure per persone parzialmente o totalmente non autosufficienti continua invece a crescere e le politiche sanitarie a supporto si dimostrano in alcuni casi inefficaci; parliamo del cosiddetto "debito demografico" nei confronti delle generazioni future, soprattutto in termini di previdenza, spesa sanitaria e assistenza.

Se confrontata con i principali Paesi nell'Unione europea (UE), l'Italia si colloca al primo posto per l'indice di dipendenza senile (numero di anziani sul totale della popolazione attiva); nell'UE ci sono 3 persone in età lavorativa per ogni over 65, rapporto che scende a 2,6 in Italia e secondo le previsioni Eurostat crollerà a 1,5 nel 2100; una ricerca condotta da Ipsos per conto della Fondazione Korian, ha dimostrato che i nonni italiani sono però i

più attivi: il 44% è indipendente mentre la media UE non raggiunge il 30% e ben il 55% riesce a mettere da parte soldi per i propri familiari, sia che i figli vivano lontani e i nipoti siano ormai grandi. Da qui il paradosso dei nonni che finendo per sobbarcarsi il compito gravoso del caregiver, diventeranno loro malgrado il vero welfare sostitutivo.

*\*Direttore Chirurgia Generale Ospedale Valduce - Como*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 ott  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Iss: più casi di emofilo, meningococco e pneumococco, malattie prevenibili con il vaccino

Sono aumentate, nel biennio 2022-2023, le segnalazioni dei casi di malattie batteriche invasive causate da *Neisseria meningitidis* (meningococco), *Streptococcus pneumoniae* (pneumococco) ed *Haemophilus influenzae* (emofilo), tre infezioni in gran parte prevenibili con vaccinazioni previste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, rispetto alla diminuzione nel numero di segnalazioni per i tre patogeni registrata nel biennio 2020-2021, influenzato dall'emergenza pandemica per COVID-19. Lo afferma il rapporto con i dati della sorveglianza appena pubblicato dall'Iss.



**“I dati prodotti da questa sorveglianza – sottolinea Anna Teresa Palamara, che dirige il dipartimento di Malattie Infettive dell'Iss – indicano ancora una volta l'importanza della prevenzione, poiché queste malattie sono prevenibili con vaccinazioni sicure ed efficaci sono inserite nel calendario del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale”.**

Ecco i dati principali:

- per quanto riguarda il *meningococco*, nel biennio 2022-2023 sono stati segnalati 57 e 85 casi di malattia invasiva da meningococco, rispettivamente; nel 2020 e nel 2021 ne erano stati segnalati 74 e 26, mentre nel 2019 le segnalazioni erano state 190. Nel 2023 l'incidenza della malattia invasiva da

meningococco è risultata maggiore nei bambini <1 anno di età e nella fascia 15-24 anni, con casi determinati prevalentemente dal sierogruppo B. Nel 2023, per i dati a disposizione, sono stati segnalati 6 decessi tra gli 85 casi di malattia invasiva da meningococco.

- per quanto riguarda lo *pneumococco*, nel biennio 2022-2023 sono stati segnalati 1056 e 1783 casi di malattia invasiva, rispettivamente; nel 2020 e 2021 ne erano stati segnalati 503 e 500, mentre nel 2019 ne erano stati segnalati 1680. Le fasce di età con maggiore incidenza risultano i bambini <1 anno, in cui nel 2023 si è osservato un valore superiore a quelli riportati in epoca pre-pandemica, e gli adulti >64 anni.

- per quanto riguarda l'*emofilo*, nel biennio 2022-2023 sono stati segnalati 195 e 315 casi di malattia invasiva, rispettivamente; nel 2020 e 2021, ne erano stati segnalati 76 e 68, mentre nel 2019 ne erano stati segnalati 187. Nel 2023 l'incidenza per 100.000 abitanti della malattia invasiva da emofilo è stata maggiore nei bambini <1 anno di età, nei bambini di età 1-4 anni e negli adulti >64 anni, in significativo aumento rispetto agli anni precedenti, tranne per la fascia 1-4 anni. I ceppi di *H. influenzae* non capsulati sono risultati i più diffusi in tutte le fasce di età. Nel 2023, per i dati a disposizione, sono stati segnalati 45 decessi da emofilo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 ott  
2024

EUROPA E MONDO

S  
24

## **Danni da alcol: quasi un decesso su 10 nella Regione europea dell'Oms. La campagna di sensibilizzazione e l'appello ai governi per politiche di contrasto**

L'alcol è responsabile di quasi un decesso su 10 nella regione europea dell'Oms: per la precisione dell'8,8% delle morti complessive e anche a partire da questi dati una nuova campagna dell'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione mira a cambiare la situazione. Nel dettaglio, l'alcol è collegato a oltre 200 malattie, tra cui almeno sette tipi di cancro, compresi i tumori al seno e al colon.

Eppure, nonostante questi gravi rischi per la salute e gli esiti dannosi, meno della metà degli europei è consapevole del legame tra alcol e cancro. Ad esempio mentre il mondo celebra a ottobre il mese della sensibilizzazione sul cancro al seno - va sottolineato - rilevano gli esperti Oms - che secondo un recente studio solo il 21% delle donne in 14 paesi europei è consapevole del legame tra il consumo di alcol e il rischio di sviluppare il cancro al seno, rischio che inizia già con bassi livelli di consumo di alcol.

La nuova campagna regionale "Ridefinisci l'alcol", nata per colmare queste lacune informative condividendo le ultime ricerche sugli impatti dell'alcol sulla salute e incoraggiando discussioni aperte sui danni spesso trascurati,

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



invita gli europei a riflettere sulle loro relazioni personali e sociali con l'alcol, sollecitando una riconsiderazione del ruolo dell'alcol nella vita quotidiana, nelle celebrazioni e nelle tradizioni. La campagna mira ad aumentare la consapevolezza sui rischi per la salute e sui pericoli nascosti associati al consumo di alcol e ispirare scelte più sane. «Oltre ai suoi effetti fisici, l'alcol contribuisce anche a problemi sociali più ampi - spiega il dottor Gauden Galea, consigliere strategico del direttore regionale per l'Europa dell'Oms e direttore dell'Iniziativa speciale sulle malattie non trasmissibili e l'innovazione -. Il consumo di alcol è un fattore chiave che contribuisce alla violenza, compresa la violenza sessuale e di genere, gli incidenti stradali e altre forme di danno che colpiscono non solo i bevitori ma più ampiamente le loro famiglie e comunità.

In definitiva, le persone devono avere la possibilità di fare scelte informate sulla propria salute e sul proprio comportamento. Ecco perché la campagna "Ridefinisci l'alcol" condivide informazioni basate sull'evidenza e incoraggia le persone a ripensare le proprie abitudini e relazioni con l'alcol, sollecitando allo stesso tempo i decisori politici e le autorità sanitarie a contribuire a realizzare un cambiamento culturale più ampio nel modo in cui l'alcol viene visto e regolato. nella società.

«Le scelte individuali sono importanti ma non bastano - afferma ancora Gauden Galea -. Nella nostra regione l'alcol è troppo economico, troppo disponibile e troppo pubblicizzato. Dobbiamo creare ambienti in cui le decisioni più sane siano più facili per tutti. Un prodotto che causa tanti danni come l'alcol dovrebbe essere regolamentato in modo più severo. Sappiamo cosa è necessario fare, ma abbiamo bisogno che i decisori diano priorità alla salute pubblica. Attraverso la collaborazione con politici, comunità e sostenitori della salute, "Ridefinire l'alcol" promuove un ambiente che rende più facile per le persone ridurre il consumo di alcol, contribuendo a un'Europa più sicura e più sana».

La campagna di comunicazione fa parte del progetto Evidence into Action Alcohol dell'Oms/Unione Europea (UE) (EVID-ACTION), lanciato nel 2022. Il progetto, cofinanziato dall'Ue, mira a tradurre la ricerca in politiche attuabili per ridurre l'alcolismo. danni correlati in 30 paesi europei e contribuisce agli obiettivi del piano europeo di lotta contro il cancro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 ott  
2024

## NOTIZIE FLASH

S  
24

# Malattie colestatiche rare: arriva la fiaba “Il drago ruba bellezza”

A pochi giorni dalla Giornata mondiale dedicata alla sensibilizzazione sulla PFIC (Colestasi Intraepatica Familiare Progressiva) che si celebra il 5 ottobre arrivano le parole coraggiose de “Il drago ruba bellezza”, la fiaba realizzata da PFIC Italia Network Odv e Carthusia Edizioni, casa editrice dall’elevata progettualità specializzata in editoria per bambini, con il supporto incondizionato di Ipsen Italia, azienda biofarmaceutica

impegnata nella ricerca e sviluppo di terapie innovative per il trattamento delle malattie colestatiche rare, oltre che in oncologia e nelle neuroscienze. La storia, presentata in occasione del Congresso nazionale della Società Italiana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP) che si è svolto in questi giorni a Palermo, è scritta da Emanuela Nava e illustrata da Marco Brancato, per promuovere consapevolezza e informazione sulla PFIC e sulle vite dei piccoli pazienti pesantemente condizionate dalla malattia, ma anche per aiutare i bambini e le loro famiglie a raccontare e rielaborare i loro stati d’animo, le paure e i desideri. Le PFIC sono un gruppo di malattie colestatiche rare che insorgono più spesso durante l’infanzia alterando il normale flusso della bile verso l’intestino, con sintomi invalidanti come il prurito, che può interferire con il sonno e le attività quotidiane, peggiorando in modo significativo le condizioni di vita dei piccoli pazienti e delle loro famiglie.

“Come genitori e come associazione crediamo nell’importanza di soffiare

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



parole coraggiose, che abbraccino i bambini e i ragazzi con PFIC e le loro famiglie, affinché nessuno si senta più solo nella sua battaglia contro il drago. – commenta **Francesca Lombardo**, presidente di PFIC Italia Network Odv - Partecipare alla nascita di questo albo illustrato ci è sembrata la via giusta perché le parole coraggiose possano raggiungere tutte le nostre famiglie che si trovano a dover combattere la malattia e la comunità intera, compresa quella scientifica, affinché anch'essa scenda in campo al nostro fianco”.

“Le malattie rare sono come mostri mitologici, se ne sente parlare al pari di storie lontane e quando capitano a una famiglia la catapultano in un mondo che sembra fuori dalla realtà, diventando spaventose quanto un incombente drago sputafuoco. - spiega **Patrizia Zerbi**, Editrice e Direttrice editoriale di Carthusia Edizioni - Per questo, quando abbiamo sentito nominare per la prima volta le PFIC, abbiamo pensato che per affrontare un argomento così delicato servisse una fiaba, con le sue metafore e i suoi elementi”.

“La PFIC e tutte le malattie rare rappresentano una sfida importante per la medicina e per la società. – commenta **Giuseppe Maggiore**, Epatologia e Clinica dei Trapianti, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, che ha collaborato al progetto. - La loro natura complessa e la rarità dei casi ostacolano la diagnosi, la ricerca di cure efficaci e l'accesso a terapie adeguate. In questo scenario, la cooperazione tra i medici, i pazienti, le associazioni di pazienti e la società intera è fondamentale, per rispondere ai bisogni dei piccoli pazienti e delle loro famiglie”.

“Fino a poco tempo fa l'unica terapia efficace per il trattamento delle PFIC era il trapianto di fegato. – spiega **Angelo Di Giorgio**, Unità di Epatologia e Gastroenterologia pediatrica e dei trapianti, ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo – .Da poco più di un anno abbiamo a disposizione una valida arma, che rende possibile trattare efficacemente i sintomi invalidanti che fanno parte della malattia, come il prurito. Questo ci ha permesso di migliorare notevolmente la qualità di vita non solo del bambino, ma di tutti i componenti del nucleo familiare. Dati preliminari provenienti dalla letteratura scientifica dimostrano che grazie all'innovazione oggi disponibile, in futuro potremo eseguire un numero ridotto di trapianti rispetto al passato regalando ai bambini e alle loro famiglie una vita normale”.

“Questa fiaba, con le sue parole coraggiose e le sue metafore, vuole veicolare un messaggio positivo e infondere forza ai piccoli pazienti e alle loro famiglie, aiutandoli a parlare della malattia da una prospettiva nuova. – aggiunge **Giusy Ranucci**, Dipartimento di Pediatria, Unità di Epatologia Pediatrica e Trapianti di fegato, IRCCS ISMETT UPMC di Palermo – I sintomi delle PFIC, a seconda della gravità dei casi, possono compromettere la quotidianità ed è quindi importante agire insieme, per supportare tutti coloro che vivono questa difficile malattia, anche attraverso iniziative come

questa, che possono fare la differenza”.

“In Ipsen abbiamo creduto fin da subito in questo progetto, perché rispecchia appieno il nostro approccio e il nostro impegno, che va oltre il farmaco e si fonda su tre elementi fondamentali: la testa, il cuore e le mani. – commenta Patrizia Olivari, Presidente e Amministratore Delegato di Ipsen Italia – Da oltre un secolo lavoriamo per cambiare il corso di malattie complesse, lo facciamo con la testa perché pensiamo in grande, con coraggio; cuore, perché ci mettiamo tutta la nostra passione e mani perché è un lavoro di squadra. Sostenere queste iniziative è parte integrante della nostra missione, perché quando raro va a braccetto con cronico occorrono strumenti che vadano oltre il farmaco, per garantire un’attenzione e un supporto particolari”.

Un’edizione speciale di 1.250 copie sarà distribuita gratuitamente alle famiglie con PFIC e, da febbraio 2025, l’albo illustrato sarà acquistabile nelle librerie di tutta Italia e nei principali store online. Carthusia devolgerà il 3% dei diritti d’autore a PFIC Italia Network Odv.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Marco Girardo

CONTRO L'INIZIATIVA UNA POLEMICA SENZA FONDAMENTO

# A Torino la "Stanza dell'Ascolto" vuole rendere le donne più libere

CLAUDIO LARocca

«**N**ervi tesi, Pro vita apesi» e accanto un disegno stilizzato dell'impiccato: è solo uno dei tanti slogan esposti durante la manifestazione, dai toni volgari e intimidatori, tenutasi sabato scorso a Torino contro la "Stanza dell'Ascolto" aperta nell'Ospedale Sant'Anna.

Un'anacronistica espressione di pseudo-femminismo che, affiancata e resa più pericolosa da gruppi anarchici che hanno poi occupato l'Ospedale, fa seguito a oltre un anno di continue e ripetute bugie diffuse sui giornali a una sola voce e amplificate dalla complicità di alcuni politici.

Ancora una volta la nostra risposta sarà solo il nostro servizio gratuito rivolto a donne e coppie che, trovandosi a vivere una gravidanza difficile e non che necessariamente abbiano fatto richiesta di abortire, hanno bisogno di aiuti e alternative, ignorati nei loro drammi da queste manifestazioni che

parlano di libertà e diritti, ma di fatto li calpestanto.

È opportuno ribadire che la nostra Stanza dell'Ascolto non è assolutamente "una scatola vuota", come qualche consigliere comunale ha sostenuto, ma un luogo semplice e accogliente in cui si svolgono colloqui su appuntamento con donne che liberamente scelgono di contattarci.

La Stanza potrà contare sul supporto fattivo della rete di oltre 30 Centri di Aiuto alla Vita piemontesi che da decenni operano sul territorio e che offrono anche quegli aiuti concreti che non ricevono da altri, tanto meno dai consultori.

Inoltre non è un attacco alla libertà delle donne o la delegittimazione degli operatori sanitari ma un servizio che realizza la piena applicazione della legge 194 nella sua parte preventiva, là dove chiede di individuare e rimuovere le cause che porterebbero la donna all'aborto, anche utilizzando il servizio messo in campo da associazioni di volontariato, in piena collaborazione con l'ospedale.

Infine pensare che le donne possano farsi "convincere" contro la propria libertà di scelta significa considerarle prive di intelligenza, autonomia di pensiero e forza decisionale.

Noi riteniamo che invece le donne meritino il riconoscimento della loro dignità, dando loro quella fiducia che dona speranza e coraggio, indispensabili per accogliere quei figli che hanno diritto di nascere, e di farlo nelle migliori condizioni possibili.



«Pareggiate le perdite»

Regione, l'ok del Tesoro  
al bilancio della Sanità

# Approvati i bilanci della Sanità regionale

## «Ora gli investimenti»

►L'assessore al Bilancio Righini: «Pareggiate tutte le perdite delle Asl con una copertura di 475 milioni». Per il Lazio si avvicina l'uscita dal piano di rientro

Si avvicina l'uscita del Lazio dal piano di rientro della Sanità. Ieri l'assessore al Bilancio della Regione, Giancarlo Righini, intervenendo all'inaugurazione dell'ambulatorio per combattere l'infertilità di coppia all'ospedale-Colombo di Velletri, ha spiegato: «Abbiamo avuto l'approvazione definitiva dei bilanci di tutte le Asl».

Romano a pag. 56

### IL CASO

Si avvicina finalmente, l'uscita del Lazio dal piano di rientro della Sanità. Ieri, l'assessore al Bilancio della Regione, Giancarlo Righini, intervenendo all'inaugurazione dell'ambulatorio per combattere l'infertilità di coppia all'ospedale Paolo Colombo di Velletri, ha spiegato: «Insieme al presidente Rocca, al direttore della Sanità, Andrea Urbani, e al Ragioniere generale regionale, Marco Marafini, è stato chiuso il tavolo di verifica al Ministero dell'Economia: abbiamo avuto l'approvazione definitiva dei bilanci di tutte le Asl, sono state svincolate le somme accantonate e quindi altri 91 milioni relativi al precedente esercizio di bilancio, dopo i 42 svincolati la scorsa settimana». Righini, poi, ha aggiunto: «Si chiude una brutta pagina di incertezza della Sanità regio-

nale, abbiamo pareggiato tutte le perdite delle Asl, con una copertura di 475 milioni, e si apre adesso una stagione di investimenti».

### I NUMERI

Righini ha poi anticipato all'agenzia Dire alcuni numeri sui bilanci della Sanità del Lazio: «Il bilancio 2023 verrà chiuso con 30 milioni di utile e lo stesso accadrà nel 2024, qui le stime ci dicono di una chiusura con oltre 50 milioni di utili. Quindi, con due esercizi in utile di fila, si possono aprire le procedure per uscire dal piano di rientro della sanità e così anche il Lazio diventerà finalmente una regione efficiente che investe in sanità per i cittadini».

Più difficile la previsione sui tempi dell'uscita dal piano di rientro: «Serviranno i tempi tecnici e quindi la chiusura del bilancio 2024, con conseguente accertamento. Mediamente ci vuole più di un anno da quando viene accertata la chiusura dei due esercizi positivi consecutivi. Ma ormai per noi, che abbiamo potuto verificare la bontà dei conti, sono certezze ed è solo una questione di tempo. Avremo pazienza ma questo ci consentirà di raggiungere questi obiettivi».

### PROSSIMI PASSI

Righini ha anche tracciato il palinsesto dei prossimi passi della Regione in materia di sanità: «La prossima settimana stanzieremo

20 milioni per l'abbattimento delle liste d'attesa. Sono risorse che verranno assegnate direttamente alle Asl per acquistare prestazioni. Abbattere le liste d'attesa è un dovere, è inaccettabile che i cittadini debbano aspettare mesi per delle prestazioni sanitarie. Entro novembre nomineremo tutti i direttori generali, si uscirà quindi dalla fase di commissariamento cui siamo stati costretti e si dà certezza al management sul governo dei 3 anni successivi. Anche con obiettivi impegnativi e importanti che devono essere raggiunti, pena il commissariamento della Asl per chi non abbatte le liste d'attesa, non accorcia le prestazioni e non svuota il pronto soccorso».

Sulle affermazioni di Righini è intervenuto l'ex assessore alla Sanità della Regione, Alessio D'Amato, oggi consigliere regionale di Azione: «Le dichiarazioni dell'assessore Righini confermano che i conti erano in ordine e la chiusura positiva del perimetro sanitario del 2023 è frutto anche del lavoro della precedente Giunta e de-



gli uffici regionali. Gli allarmi lanciati a inizio legislatura, dove si è tentato di mettere in discussione il percorso di uscita dal commissariamento, erano infondati. Si è trattato, e ne do atto, di proseguire un lavoro tecnico, soprattutto sul fondo di dotazione, ma i fondamentali erano in ordine e l'ampiezza delle quote accantonate copriva i fondi rischi delle Asl. Ricordo che anche gli esercizi sanitari 2020 e 2021 si chiusero in equilibrio di bilancio e che il 2022 risentì dei mancati trasferimenti nazionali legati al Covid, e comunque con un disavanzo al di sotto del 2%. I risultati odierni, in attesa di

leggere il verbale del tavolo, sono frutto di un lungo lavoro di risanamento e mi auguro che ora termini lo scaricabarile. L'uscita dal Piano di rientro, che viene annunciata ma deve essere formalmente richiesta dalla Regione, comporterebbe la perdita della giustificazione dell'extra gettito Irap e dell'addizionale Irpef. Alla prima occasione utile in Aula chiederò all'assessore Righini come si intende coprire questo mancato gettito, di oltre 800 milioni».

**Carlo Romano**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**«I CONTI DEL 2023 SARANNO IN UTILE DI 30 MILIONI. PER IL 2024 PREVEDIAMO DI ARRIVARE A 50 MILIONI»**



**L'assessore Giancarlo Righini (a sinistra) all'inaugurazione del reparto anti-infertilità dell'ospedale di Velletri (foto SCIURBA)**

