

14 febbraio 2025

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



la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo

Venerdì 14 febbraio 2025

Oggi con il Venerdì

€ 2,70

ECONOMIA

Dazi, il pugno di Trump

Il presidente annuncia imposte reciproche da aprile: oltre all'acciaio anche farmaci e automobili "Europa brutale nelle relazioni commerciali". E avvisa gli americani: "I prezzi potrebbero salire" Oggi il primo vertice tra rappresentanti di Usa, Russia e Ucraina

Ora l'Unione batte un colpo

di Timothy Garton Ash

L'appeasement di Trump nei confronti di Putin fa sembrare Chamberlain un realista coraggioso. Almeno Chamberlain stava cercando di impedire lo scoppio di una grande guerra europea, Trump invece sta agendo nel bel mezzo di una guerra.

• a pagina 25

«L'Unione europea è brutale sul piano commerciale». Il presidente americano Donald Trump apre un nuovo capitolo della sua guerra dei dazi, quello delle «tariffe reciproche» che colpiranno tutti i Paesi che tassano i beni Usa. E avverte che «non ci saranno esenzioni». La misura rischia di infliggere un colpo all'Europa, già esclusa dalle trattative per Kiev. Oggi alla conferenza di Monaco il primo incontro tra rappresentanti di Stati Uniti, Russia e Ucraina.

di Amato, Brera, Castelletti Ciriaco, Ginori, Mastrolilli e Tito • a pagina 2 a pagina 7



Monaco

Auto sulla folla grave un bimbo L'attentatore sbarcato in Italia

di Tonia Mastrobuoni • a pagina 8

La serie

A Jalta la spartizione e il futuro della Germania

di Ezio Mauro



Za družbu, "All'amicizia". Il secondo giorno della Conferenza, lunedì, si cominciò a brindare molto presto, fin dal mattino. Non era ancora mezzogiorno, infatti, ed era appena incominciata la riunione dei ministri degli Esteri, ospiti tutti di Villa Kurtis, la residenza sovietica, quando l'ambasciatore Harriman portò al tavolo la notizia appena arrivata della presa di Manila, con l'annuncio del generale MacArthur della fine dell'occupazione giapponese durata più di tre anni. Un'altra fortezza nemica cadeva, il domino continuava. Molotov propose immediatamente di celebrare la vittoria alleata, e Anthony Eden si associò al brindisi per una conquista che apriva le porte alla riconquista dell'arcipelago filippino. Ma non c'era tempo per troppe felicitazioni. Alle quattro del pomeriggio era convocata la sessione plenaria della Conferenza a palazzo Livadia, e il problema gigantesco della Germania occupava tutto l'ordine del giorno del secondo incontro fra i Tre Grandi.

• continua alle pagine 26 e 27

L'intervista

Zaia: legge sul fine vita la destra non ha più alibi

Il caso

Intossicati dal cibo tre morti nella Rsa a Firenze

di Andrea Vivaldi • a pagina 16

«Sul fine vita serve una legge nazionale». Il presidente del Veneto Luca Zaia, nell'intervista a Repubblica, interviene sul suicidio medicalmente assistito dopo l'approvazione della norma regionale da parte della Toscana. «Non possiamo nascondere la testa sotto la sabbia e fare finta che il fine vita non ci sia». E a chi è contrario dice: «Sui temi etici non deve prevalere la casacca politica».

di Concetto Vecchio • a pagina 15

Mondiali di sci



Con la medaglia Federica Brignone trionfa a Saalbach, in Austria

Brignone la tigre delle nevi si prende l'oro in gigante

di Emanuela Audisio

Fate come lei. Come Federica. Non considerate le curve della vita come impicci e le porte come ostacoli. Lavorate sulle inclinazioni, imparate a piegarvi con leggerezza, anche a sinistra.

• nello sport con un servizio di Chiusano

Sanremo

Criticchi e il festival da parrocchia

dalla nostra inviata

Annalisa Cuzzocrea

SANREMO

Alla fine del concerto tenuto nella cattedrale di San Siro, un po' Forza venite gente, un po' predicatore di bianco vestito, Simone Criticchi recita ad alta voce il Padre nostro.

• a pagina 51

servizi di Dipollina, Fumarola e Macor • alle pagine 28 e 29

CITRUS Carlo Salzano È San Valentino... limoniamo?

CORRIERE DELLA SERA

KCS

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 67821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



Sanremo: sul palco anche Victoria dei Måneskin
Ballando con i Duran Duran

di **Andrea Laffranchi** e **Renato Franco**

alle pagine 38, 39 e 41



La replica di Mosca: in un modo o nell'altro parteciperà. Glucksman: Trump umilia gli alleati, è la fine dell'Occidente

Zelensky: no a patti senza Kiev

Le condizioni dell'Ucraina. Gli obiettivi russi. Gli Usa: nessuna concessione a Putin

VENDERE L'ANIMA

di **Paolo Mieli**

Per carità, lasciamo stare la Conferenza di Monaco. Quel summit di fine settembre del 1938, che consegnò la Cecoslovacchia a Adolf Hitler in cambio di una «pace» alquanto illusoria, ebbe quantomeno una sua dignità. È possibile che personaggi del calibro di Édouard Daladier e Neville Chamberlain non fossero del tutto consapevoli dell'errore che stavano compiendo. Lo stesso Benito Mussolini cercò di ritagliarsi un ruolo distinto da quello di Hitler.

Adesso invece, a seguito della telefonata tra Donald Trump e Vladimir Putin, di dignitoso c'è assai poco. Il Presidente degli Stati Uniti appare deciso ad infierire contro Volodymyr Zelensky trattato come un postulante da tenere fuori dalla porta. E che, quando verrà il momento, dovrà pagare, per l'aiuto ricevuto, un lauto compenso in «terre rare». Poi verrà cacciato in malo modo. Per gli europei sarà leggermente diverso. Considerati chiacchieroni e inconcludenti, per di più accusati di essersi pomposamente accodati a Joe Biden, verranno opportuno, con qualche dazio in meno. Magari ci sarà qualche «terra rara» anche per qualcuno di loro. Qualora se ne avverrà il bisogno. Ma forse non sarà necessario neanche quello.

continua a pagina 26

GIANNELLI



PERCHÉ LA PARTITA È APERTA

Soldi e talento

La nuova Europa alla sfida dell'AI

di **Stefano Montefiori**

La gara sull'Intelligenza artificiale ha visto finora la rivalità tra giganti americani e l'arrivo a sorpresa dei cinesi di DeepSeek. L'Europa è sembrata a lungo indietro, imbrigliata nella sua ossessione regolatoria: ma la partita è già finita? Abbiamo già perso anche qui?

continua a pagina 26

di **Francesca Basso** e **Marco Imarisio**

Il giorno dopo la telefonata tra Trump e Putin, emergono i timori di Kiev e dell'Unione europea e di essere escluse dai colloqui di pace. Zelensky mette in guardia sulla disponibilità di Putin a porre fine alla guerra e sostiene che Usa e Ucraina debbano concordare un piano per fermare lo zar prima di eventuali colloqui con Mosca. Il Cremlino fa sapere che Kiev sarà inclusa nei negoziati «in un modo o nell'altro», ma anche che ci sarà un dialogo separato Russia-Usa.

da pagina 4 a pagina 7
L. Cremonesi, Santevecchi

Sci Vince il gigante 28 anni dopo Compagnoni. La caduta di Goggia



Brignone da leggenda

È oro ai Mondiali

«Il sogno di una vita»

di **Daniele Sparisci**

Federica Brignone vince l'oro nel Gigante femminile ai Mondiali di sci a Saalbach, in Austria. La 34enne valdostana riesce nell'impresa che mancava dal trionfo di Deborah Compagnoni, 28 anni fa al Sestriere. «Questa è la medaglia più bella, la sognavo da tutta la carriera. Ai Mondiali è tutto o niente», ha raccontato alla fine della gara che la consegna alla leggenda dello sci italiano.

alle pagine 42 e 43 **Vanetti**

L'attentato A 10 giorni dalle elezioni



L'auto che ha travolto i manifestanti a Monaco

Auto contro la folla, terrore in Germania

Fermato un afgano che sbarcò in Italia

di **Mara Gergolet**

Un 24enne afgano alla guida di un'auto ha travolto la folla che stava partecipando a una manifestazione sindacale a Monaco, in Germania, causando almeno 30 feriti. Il cancelliere tedesco Scholz: «Atto orribile, va espulso e deportato nel suo Paese».

alle pagine 2 e 3 **Olimpio, Soave**

Le misure Interventi sulle bollette

Cartelle, così si allarga la «rottamazione»

di **Enrico Marro**

Rottamazione quater, sì al ripescaggio per chi ha saltato i pagamenti delle rate delle cartelle esattoriali. Giorgetti: «Contro il caro bollette, misure nelle prossime settimane».

a pagina 11

Giustizia L'asse Meloni-Schlein

Consulta, l'intesa tiene

Eletti i quattro giudici

di **Virginia Piccolillo**

Patto Meloni-Schlein: sbloccati i veti per l'elezione dei quattro nuovi giudici della Consulta dopo lo stallo durato mesi. La soddisfazione della premier «per l'ampio accordo» tra le forze parlamentari.

alle pagine 12 e 13 **Breda, Galluzzo**

L'ARTE UNISCE.
L'ARTISTA NIKAS SAFRONOV
HA INCONTRATO PAPA FRANCESCO

Per saperne di più si può leggere l'advertising nelle pagine della sezione cultura.

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

San Valentino è la Giornata della Memoria dell'amore. Ogni anno si fa il punto, ci si chiede se qualcosa è cambiato e se si possa abbinare all'amore uno di quei posti (post-romantico, post-moderno, post-etero) che servono a illudersi di essere al passo coi tempi o anche solo di averci capito qualcosa.

Il mio punto di osservazione è inevitabilmente parziale: da 26 anni curo una posta del cuore e di rado la felicità ha voglia di scrivere. La mia esperienza di postino (a proposito di post) si riduce dunque a un rosario di sfughe, traumi, rimpianti e rimorsi. Ma se proprio dovessi trarne un elemento unificante, direi che la solitudine sta avvelenando la Coppia. L'ho scritta vo-

In memoria dell'amore

lutamente in maluscolo, per riconoscerle quell'aura di sacralità che invece ormai è ricusata da molti (in singolare parallelo con il rifiuto di qualsiasi forma di autorità).

La Coppia è il terminale di un racconto che, con piccole correzioni, è andato avanti per millenni, secondo il seguente schema: prima ci si innamora, poi ci si ama, poi si mette su famiglia e infine ci si tiene compagnia «finché morte non ci separi». La Coppia come metafora della vita: all'infanzia dell'innamoramento, seguono le altre fasi dell'esistenza: la giovinezza dell'amore, l'età matura della costruzione di un progetto (con o senza figli) e infine l'anzianità del mutuo sostegno.

continua a pagina 25

Antiquorum
accertamento scavi sviz.

VALUTAZIONI GRATUITE PER LE PROSSIME ASTE

PER INFORMAZIONI
02 57491111
+39 02 574625
+39 45 608 2054
mail: info@antiquorum.com

PIAZZA D'ARNO, 17
MILANO

L'UNIVERSITÀ DI VERCELLI

“Io, in cattedra dopo Barbero all'inizio temevo i suoi studenti”

FEDERICO GENTA - PAGINA 21



L'INCENDIO DI CUNEO

Il grande cuore di Diallo e Korka “Noi nel fuoco per salvare i vicini”

DEVIS ROSSO - PAGINA 20



IL RACCONTO

Ferrero, langhetto come me una storia da insegnare a scuola

BRUNO CERETTO - PAGINA 26



LA STAMPA



VENERDÌ 14 FEBBRAIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 159 II N. 44 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



LE SCETTICA. KALLAS: LA TREGUA SUBITO È UN AFFARE SPORCO. MOSCA: SE VOLETE UN RUOLO PARLATE CON WASHINGTON

“Ucraina, via alla trattativa”

Trump: oggi in Germania colloqui tra Usa, Russia e Kiev. I dubbi di Zelensky: non mi fido di Putin

IL COMMENTO

Perehé questa Nato ora è davvero finita

STEFANO STEFANINI

C'era una volta la Nato. E forse domani ci sarà ancora. Ma sarà una Nato diversa, mentalmente diversa, quand'anche una bacchetta magica sui bilanci portasse tutti gli alleati a spendere in difesa il 5% del Pil, come Donald Trump gli ha fatto chiedere dal neo Segretario alla Difesa Pete Hegseth. - PAGINA 9

L'ANALISI

I valori di Bruxelles e il bivio della Storia

FRANCESCA SFORZA



Stordita. È questa la parola più ricorrente con cui, in diverse lingue, è stata definita l'Unione Europea dopo lo scambio tra Donald Trump e Vladimir Putin sui negoziati di pace in Ucraina. - PAGINA 7

LE IDEE

Ma i valori non bastano per contrastare Donald

GABRIELE SEGRE

Siamo rimasti talmente spiazzati dalla rapidità con cui Trump sta smantellando il Diritto Internazionale da ignorare del tutto l'altra faccia della questione: l'impotenza di chi vorrebbe preservarne i fondamenti. - PAGINA 27

AUTO SULLA FOLLA: 30 FERITI, BIMBO IN FIN DI VITA. PRESO L'ATTENTATORE, UN AFGHANO DI 24 ANNI

Monaco, terrore sul voto

LITIZIA TORTELLI



Quel passeggino simbolo della follia

USKI AUDINO

REUTERS/WOLFGANG RATTAY

Dazi, la stangata globale

La Casa Bianca: il via il 2 aprile, considereremo l'Iva. Energia, piano di Giorgetti per frenare le bollette

ALBERTO SIMONI

Donald Trump annuncia dazi reciproci contro ogni singolo Paese con cui gli Usa hanno un deficit commerciale e rilancia la manifattura americana a vantaggio di «lavoratori, consumatori e imprenditori». - PAGINA 14

D'Alema: “Penoso che la Ue rincorra”

Fabio Martini

IL CASO GIUSTIZIA

Almasri, le carte dell'Aja che smentiscono Nordio

IRENE FAMÀ

Questioni grammaticali. Refusi. Secondo il ministro della Giustizia Carlo Nordio, hanno reso «nullo» il mandato d'arresto della Corte penale internazionale a carico del generale libico Almasri. - PAGINA 16

CULTURA & POTERE

Rizzoli: “Io alla Scala? Ci vado per tradizione”

FRANCESCO MOSCATELLI

«Un'intervista sulla Scala? A me? Ma no, ci sono altri più importanti». Melania Rizzoli, neoconsigliera di amministrazione di uno dei sancta sanctorum della cultura italiana, all'inizio si schermisce. - PAGINA 19

MONDIALI DI SCI

Gigante Brignone oro ai Mondiali “Sono la Leonessa del Circo bianco”

DANIELA COTTO



L'oro mondiale in gigante dopo una notte difficile. «Ho dormito malissimo. Ma non ho patito la pressione e mi sono goduta la giornata». E che giornata. Federica Brignone, l'antidiva, è stanca - ha le occhiaie per la fatica - e felice. Tocca la vetta più alta della carriera. - PAGINE 34-35

IL FESTIVAL DI SANREMO

Maledetti cuoricini sotto l'amore niente

SIMONETTA SCIANDIVASI



Sotto l'amore niente. Oppure psicofarmaci, vendetta, detox. Banditi migranti, guerra, pace, cultura e società, in ottemperanza alla regola di Mara Venier.

LOEWENTHAL - PAGINA 26 SERE VIZZI - PAGINE 30-32

LA STORIA

Tacconi, dalla serie A alla casa popolare

NICOLA BALICE

L'uomo che parlò la luna abita in una casa popolare, immerso in una modestia che non graffia la dignità masparge, è inevitabile, polvere di stelle. - PAGINA 23



BUONGIORNO

Il mondo è strano: gli africani vengono in Italia alla ricerca di un futuro migliore e, alla ricerca di un futuro migliore, i pensionati italiani vanno in Africa. Da qualche giorno, le cronache insistono sui nostri anziani volati a migliaia in Tunisia (noialtri si sbarca un po' più comodamente degli africani a Lampedusa) per una ricca vecchiaia. Il clima è ottimo, il mare meraviglioso, il costo della vita irrisorio, la tassazione al cinque per cento contro la media del trenta da noi. Fra bassi prezzi e basse aliquote, l'assegno è quasi raddoppiato. L'emigrazione è cominciata almeno una decina di anni fa, e infatti oggi ad Hammamet, la città dell'esilio di Bettino Craxi, vivono circa seimila italiani. Altra grande differenza fra i migranti diretti laggiù e quelli diretti quassù è che, mentre noi consideriamo i migranti

Magna magna

MATTIA FELTRI

economici in arrivo da noi dei privilegiati un po' capricciosi, che non s'accontentano di quello che hanno, in Tunisia considerano i migranti economici in arrivo da loro una benedizione del cielo, poiché lasciano un bel gruzzolo in affitti e abbigliamento e alimentari, oltre alla quota destinata all'erario. Non pochi sono i pensionati della pubblica amministrazione che, come tutti, raccontano la felice fuga dalle draculesche tasse italiane. E questo a me pare il magnifico nel magnifico, poiché è con le draculesche tasse italiane che gli si è pagato lo stipendio per tutta la vita. E, senza le draculesche tasse italiane, magari qualcuno di loro sarebbe rimasto senza lavoro, senza stipendio e ora senza pensione esentasse. E così che gli italiani si credono buoni mentre credono cattiva l'Italia.





Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 44
Sped. in A.P. 03/03/2025 con L.46/2004 art.1 c.1 DCB/01

NAZIONALE



Venerdì 14 Febbraio 2025 • S. Valentino

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Sauremo, terza serata
Con Victoria
e i Duran Duran
il Festival è rock

Marzi e Ravarino alle pag. 22 e 23



A Oporto finisce 1-1
Rimpianto Roma:
si fa raggiungere
Furia sull'arbitro

Servizi nello Sport



Vittoria ai Mondiali di sci
Favolosa Brignone
Dopo 28 anni
il suo oro è Gigante

Nicoliello nello Sport

Ucraina, tavolo senza la Ue

► Trump rassicura Zelensky: non sarà escluso dal negoziato. Ma lascia fuori l'Europa e vuole Mosca al G7. Putin: vertice al più presto. Anche la Cina chiede di partecipare

ROMA Usa e Russia accelerano sui negoziati. Trump: Kiev al tavolo, fuori la Ue. L'irritazione di Bruxelles: «Nessun accordo senza l'Europa». Evangelisti, Ventura e Vita alle pag. 2 e 3

L'editoriale
LA LOGICA
PERICOLOSA
DEGLI AFFARI
TRA STATI

Paolo Balduzzi

“Do ut des”: come spesso accade, nella varia e ricca - ma in fin dei conti brevissima - storia dell'uomo su questa terra, latini e greci, senza dimenticare egizi e altre civiltà mediorientali, avevano già pensato e concettualizzato quasi tutto. “Do ut des”, ed è così che, diemila anni dopo, la diplomazia mondiale torna a questo approccio meramente contrattuale. Le relazioni tra Stati, in altri termini, ricordano da vicino le relazioni tra imprese private. Dazi, protezionismo, chiusura dei confini a merci e persone: quello che conta sembra essere il mero interesse privato dello Stato di appartenenza. Forse è sempre stato così; forse davvero il toruonto commerciale è stato l'unico motore dello sviluppo umano. Tuttavia, la storia del pensiero economico e politico ci insegna che il punto di vista sulla questione non è mai stato un senso unico. Limitandoci all'epoca moderna, nel XVI secolo si sviluppò in Europa la teoria del mercantilismo, secondo cui la ricchezza di una nazione non avrebbe potuto aumentare se non grazie a scambi commerciali internazionali, anche, se non soprattutto, a scapito di altri paesi.

Continua a pag. 12

«Anche l'Iva equivale a una tariffa, Bruxelles brutale verso di noi»

Il presidente Usa firma per «dazi reciproci»

NEW YORK Donald Trump ha firmato un memorandum in cui ha chiesto ai suoi consiglieri economici di analizzare tutte le tariffe imposte dagli altri Paesi nei confronti degli Stati Uniti, promettendo di rispondere e bilanciare il rapporto. «Si tratta di una cosa che avremmo dovuto fare da tempo», ha detto dallo Studio Ovale, aggiungendo: «Se prodote negli

Stati Uniti, non ci saranno tariffe. I tempi per i nuovi dazi? Trump non ha voluto parlare di una data precisa, affermando solo che questa analisi sarà fatta «velocemente» e che i Paesi coinvolti avranno la possibilità di negoziare e trovare un accordo. Nel mirino del presidente americano anche i sussidi e le tasse, tipo l'Iva europea.

Paura a pag. 6

Urso: «Così si uccide l'industria, l'Unione rilanci auto e acciaio»

Francesco Pacifico

Il ministro Adolfo Urso: «Va scongiurata una guerra commerciale con gli Usa». A pag. 7

L'intervento

UN NUOVO PATTO CON IL GOVERNO PER LA CRESCITA

Daniela Fumarola

Caro Direttore, il Patto di San Valentino, sottoscritto quarantuno anni fa da Cisl e Uil con il Governo Craxi. (...) Continua a pag. 12

L'ultima trattativa Fumata bianca per la Consulta Eletti i quattro giudici mancanti



ROMA Fumata bianca per la Consulta. Con un cambio in corsa del nome in quota Ft: non più Gerardo Terracciano ma Roberto Cassinelli. Massimo Luciani, Maria Alessandra Sandulli e Francesco Saverio Marini gli altri giudici. Pigliantile a pag. 8

Trenta feriti, un bimbo è grave. Fermato un immigrato afgano



Monaco, auto sulla folla prima del voto

L'auto, una Mini Cooper bianca, piombata sulla folla a Monaco. Errante e Pierantozzi a pag. 5

Gang al Quarticciolo il prefetto: «Evitare l'effetto banlieue»

► Roma, agenti aggrediti e quartiere ostaggio dei pusher. Giannini: rischio radicalizzazione

Alessia Marani

«Effetto Banlieue? Bisogna lavorare per prevenirlo». Il prefetto di Roma, Lamberto Giannini, interviene dopo le aggressioni alle forze dell'ordine al Quarticciolo, periferia della Capitale ostaggio di bande e pusher nordafricani. «Vivono il territorio come un possesso», dice. Modello Catania? «Va bene ogni riqualificazione». E «bisogna garantire una capacità di controllo h 24».

A pag. 13

Le polemiche Milleproroghe, stop alle multe per i No vax

ROMA Stop alle multe ai No vax. E niente rinvio dell'obbligo di assicurarsi contro le calamità per le aziende. Sì del Senato, con il voto di fiducia, al nuovo Milleproroghe, che ora passa alla Camera.

A pag. 11

Le prove della truffa



Trevignano, il sangue sulla madonnina era della santona

ROMA Ha sem pre sostenuto che dagli occhi della statua della Madonna di Trevignano sgorgassero lacrime di sangue. E in effetti è così, ma il sangue è il suo, della santona. Allegria a pag. 15

IACOPINI
COLLECTION

Il Segno di LUCA

PESCI, L'ARGENTO VIVO ADDOSSO

Ecco che per San Valentino Mercurio fa il suo ingresso nel tuo segno, per farti vedere la tua leggerezza, un caleidoscopio indescrivibile di idee e la capacità di muoverti con agilità irriducibile in tutte le circostanze. La configurazione favorisce il dialogo, che è già realizzato dalla presenza della Luna nel tuo segno complementare. L'amore diventa protagonista e Marte ti aiuta a superare la paura di poterlo perdere. MANTRA DEL GIORNO La soluzione non la trovi nel problema.

L'oroscopo a pag. 12

*Tandem con altri quotidiani: sul territorio (sempre con il servizio) con il servizio di Roma, Lazio, Umbria e Toscana, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Fotomontato € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Giornale di Rio Sport Stella € 1,40; nel Mezzogiorno e il Messaggero - Piani Piani; Roma € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stella € 1,50; "L'Amore a Roma" € 0,90 (solo Roma).



Venerdì 14 febbraio 2025

ANNO LVIII n° 38
1,50 €
Santi Cirillo e Metodio
compilatori d'Europa

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

La demografia che "salva" il Pianeta NON È IL NUMERO MA LO STILE

MASSIMO CALVI

L'idea che concepire meno figli possa aiutare a "salvare" il pianeta si è fatta largo da tempo tra i giovani e tanti sono ormai persuasi che rinunciare a diventare genitori rappresenti una scelta altamente ecologica. La convinzione si è talmente radicata nel pensiero comune da rendere quasi vano ogni tentativo di analisi critica. Si spiega anche così l'ansia della quale si è presi quando qualcuno prova a parlare dell'andamento della popolazione mondiale e delle sue previsioni di ulteriore crescita, salvo sentirsi sollevati quando si scopre che però questa espansione sta rallentando e tra qualche decennio gli umani sulla Terra - finalmente! - incominceranno a diminuire (anche se a quel punto saranno mediamente anche molto anziani, ma per ora è meglio non pensarci).

Eppure ci sarebbe tanto da discutere e contestare. Ad esempio, può essere bello riflettere attorno al fatto che una famiglia, persino numerosa, può imparare molto meno in termini di emissioni di CO2 di una coppia "Dink" (Double income, no kids: due redditi, zero figli), se i primi non prendono aerei e i secondi invece volano un weekend sì e no ma, giusto per dire, non conta il numero ma lo stile di vita. O pensare a quanto il progresso e le scoperte che fanno vivere meglio siano dipesi da persone intanto nate, e poi non mentre la popolazione declinava o inceppava o cercava di restringersi - l'ingegno umano ha bisogno di alcune condizioni per dare il meglio. Problemi abbiamo generato, innegabile, fino a ora comunque meno di meteoriti e vulcani vari, ma il rischio di poter essere altrettanto devastanti è reale.

continua a pagina 14

Editoriale

La Corte sul suicidio assistito in Sanità PER I MEDICI NON È OBBLIGO

ALBERTO GAMBINO

Uno dei punti cruciali in cui la legge toscana ha invaso le competenze del Parlamento riguarda la fase della prestazione assistenziale al suicidio assistito. Su questo punto, occorre chiarire subito che la Corte costituzionale nella sentenza 242/2019 non ha dato alcuna indicazione, anzi ha affermato con chiarezza che non esistono obblighi per i medici e, come ovvia conseguenza, non esistono obblighi per il servizio sanitario di cui i medici rappresentano l'architrave. La Corte si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, rimanendo affidato alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato (senza parlare della Corte). La legge toscana disattende totalmente tale indicazione e richiede - con fredde nomenclature burocratiche - che l'erogazione del trattamento di suicidio medicamente assistito "deve" essere supportato dal medico, salvo poi a precisare che tale assistenza è su base volontaria. Si ha dunque ben chiaro cosa dice la Corte ma allo stesso tempo se ne forza il contenuto finendo con l'apprestare un vero e proprio protocollo "sanitario" del suicidio assistito. In particolare, il testo regionale assegna all'azienda sanitaria locale il compito di assicurare supporto tecnico, farmacologico e assistenza sanitaria necessari per la preparazione all'autodistruzione del farmaco letale. Tale dettato normativo del Consiglio regionale toscano esorbita dalle proprie competenze territoriali e intercala il dettato della Corte, la quale - anche qui occorre ricordarlo - non ha generato un nuovo diritto e cioè un diritto all'assistenza sanitaria in caso di suicidio per motivi di malattia ma, come detto, ha escluso in taluni casi la punibilità.

continua a pagina 14

IL FATTO La rappresentante Ue per la politica estera Kallas: «Nessun accordo alle nostre spalle funzionerà»

Pace senza l'Europa

Trump e Putin escludono (per ora) l'Unione dal negoziato per la tregua in Ucraina, rassicurazioni a Zelensky. Ma per Kiev rimane in salita anche l'ingresso nella Nato

LUCA GERONICO

«Non è un tradimento» far iniziare subito i negoziati con Mosca sull'Ucraina, afferma il segretario alla Difesa Usa Pete Hegseth, arrivando al quartier generale di Washington con Mosca, scavalcando Kiev e tutte le capitali europee, è qualcosa di molto simile. L'alta rappresentante Ue, Kaja Kallas avverte: gli ucraini «non rinunceranno alla loro libertà e al loro territorio» e l'Europa «continuerà a sostenere l'Ucraina nella sua lotta. Nessun accetto alla presenza di Ue al tavolo mentre il Cremlino fa sapere che Kiev, «in un modo o nell'altro» sarà presente.

Principiano alle pagine 4 e 5

IL GURU E IL TYCOON

Troppi affari personali, Musk piace solo al 38% degli americani

Napoletem a pagina 4

L'ambasciatore d'Israele presso la Santa Sede Yaron Sideman

«Pronti a una nuova stagione di dialogo con la Chiesa»

GIACOMO GAMBASSI



Papa Francesco con Sideman

«Dobbiamo essere onesti: il dialogo ebraico-cattolico ha avuto una battuta d'arresto dopo il 7 ottobre 2023». Parla con Avvenire il nuovo ambasciatore d'Israele presso la Santa Sede, Yaron Sideman. «Oggi abbiamo un'opportunità unica: quella di rinnovare il dialogo. Anzi, aggiungerei che va ampliato». C'è una premessa che, però, il diplomatico ritiene fondamentale. «È artificiale separare completamente il dialogo con il popolo ebraico da quello con Israele, lo Stato ebraico».

L'intervista a pagina 3

I nostri temi

ECONOMIA L'acciaio torna al centro delle contese globali

LUCA MIELE

Chi vincerà la sfida globale tra Stati Uniti e Cina sull'acciaio? E che ruolo avranno potenze emergenti come l'India o (declinanti) come il Giappone?

A pagina 13

TEOLOGIA RAPIDA De Rita: la Chiesa ritrovi una via di popolo

GIUSEPPE DE RITA

A pagina 16

SANREMO Quell'elogio della fragile imperfezione

RICCARDO MACCIONI

A pagina 13

MONACO Rifugiato afgano con l'auto sulla folla: 28 feriti. Sventato attentato contro i migranti



Savignano a pagina 11

Germania al voto, vigilia di terrore

POLITICA Tajani: nessun problema in Fri

L'asse Meloni-Schlein sblocca la Consulta: eletti i quattro giudici

ALESSIA GUERRIERI

Il Parlamento in seduta comune ha eletto i quattro giudici mancanti della Corte Costituzionale. Sono Francesco Saverio Marini, Roberto Cassinelli, Massimo Luciani e Maria Alessandra Santulli. Il via libera è arrivato con l'intesa tra i partiti di maggioranza e opposizione dopo 14 votazioni a vuoto per eleggere uno dei giudici e 5 per gli altri tre. Soddisfatto per l'accordo ampio raggiunto in Parlamento la premier Meloni e la leader del Pd Schlein, artefici dell'accordo che ha consentito di superare lo stallo. La trattativa ha rischiato fino all'ultimo di arenarsi nuovamente, complici anche alcuni rimpalti di responsabilità tra maggioranza e opposizioni e all'interno dello stesso centrodestra, con voci di distinguo legisti, poi smentite in serata da una nota del partito, e altrettante voci su una diafrasi interna a Forza Italia, che il leader Antonio Tajani liquidò con un categorico «mai stato un problema fra di noi».

a pagina 8

PROGETTO CURIA-COMUNE Rimini: canoniche in offerta contro la "fame" di case

Arena, Galducci e Tamburini a pagina 6

LA «RETE DI TRIESTE» Amministratori cattolici: in 400 a confronto a Roma

D'Angelo e Iasevoli a pagina 7

LA CONDANNA DELLA CEDU Terra dei fuochi, il Governo valuta il ricorso

Marcoli a pagina 9

Quando viene la felicità Adrien Candelier

Abito di servizio
Gestì un intero pedagogico: le parabole, quelle piccole storie del quotidiano con cui egli illustra il suo insegnamento, ci aiutano a capire che Dio non è poi così diverso da noi, che non è fuori portata della nostra comprensione. Eppure. A guardarle da vicino, queste parabole ci mostrano soprattutto che Dio non ha niente a che vedere con la nostra realtà abituale. Così, in una parabola che invita alla vigilanza, Gesù ci paragona a servitori che aspettano per tutta la notte che il loro padrone rientri da un banchetto nuziale: «Beati quei servi che il padrone al suo ritorno troverà ancora svegli: in verità io vi dico, si stringerà le vesti ai fianchi, li farà mettere a tavola e

Gutenberg
CULTURA
Il pensiero oltre il postcoloniale
Nell'allegato

Luoghi infiniti
Pellegrini e Pellegrinaggi
Cardini / Montesano / Musarra / Ravasi

Liste di attesa monitorate e gestite riducendone i tempi

Monitorare e gestire le liste di attesa riducendone i tempi, supportare le decisioni strategiche delle pubbliche amministrazioni e garantire la trasparenza e la privacy del paziente. Sono questi gli obiettivi principali del decreto del Ministero della salute che fissa i criteri di realizzazione e di funzionamento della Piattaforma nazionale delle liste di attesa che verrà gestita dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali (AGENAS). Il provvedimento, approvato ieri in sede di Conferenza Stato Regioni, attua l'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, in materia di riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie che prevede l'istituzione di una piattaforma nazionale capace di offrire al cittadino la possibilità di consultare le prime disponibilità per prenotare prestazioni sanitarie, visualizzare i tempi di attesa aggiornati in tempo

reale e monitorare lo stato delle proprie prenotazioni. Quindi, al fine di una piena attuazione, le linee guida chiariscono che la piattaforma si baserà sul modello FHIR, Fast Healthcare Interoperability Resources, che utilizzerà i più recenti standard tecnologici del web, come le API RESTful e JSON, al fine di renderla più accessibile e facile da implementare rispetto agli standard precedenti. Infatti, il nuovo strumento, sotto il profilo operativo, si baserà su un sistema di interoperabilità avanzata che integrerà le piattaforme regionali già operative; sarà flessibile e adattabile per rispondere alle mutevoli esigenze delle strutture sanitarie e delle normative; si aggiornerà con funzionalità sempre nuove che non produrranno interruzioni al servizio offerto ai pazienti ed infine garantirà il monitoraggio completo delle operazioni. In materia di privacy, il

legislatore ha deciso di tutelare la sicurezza dei dati prevedendo il ricorso a strumenti di crittografia che comprenderanno l'utilizzo di tecniche di protezione di dati in transito e a riposo; processi di autenticazione e autorizzazione; utilizzo di protocolli di comunicazione HTTPS per la trasmissione sicura e affidabile dei dati tra i diversi sistemi.

Pasquale Quaranta

—© Riproduzione riservata—■



SANITÀ. Pd all'attacco: Ssn in ginocchio, serve un forte investimento

Medici di base, vertice di Governo non scioglie il nodo



Vertice a palazzo Chigi per fare il punto sulle tante questioni aperte nella Sanità, a partire dal nodo della riforma della Medicina generale con l'ipotesi di un passaggio alla dipendenza pubblica, dal Ssn, per i medici di base, che attualmente sono liberi professionisti convenzionati con il Sistema sanitario nazionale. Una riunione, quella di mercoledì, alla quale ha partecipato la premier Meloni, che è stata occasione per un confronto ampio anche con le Regioni. Tra le questioni calde appunto l'ipotesi di riforma della Medicina generale. "Nessun orientamento è stato espresso sullo status che i medici di famiglia dovrebbero acquisire", ha spiegato il presidente della Conferenza delle Regioni Fedriga. Da Forza Italia arriva però un primo stop: i medici di medicina generale "dovranno essere disponibili fino a 18 ore su 38 per le Case di comunità e 20 rimanere a disposizione per i propri pazienti convenzionati continuando a garantire

una assistenza vicina ai cittadini nei propri studi salvaguardando il rapporto fiduciario. Ma devono mantenere lo stesso attuale rapporto giuridico libero professionale di parasubordinato convenzionato e non dipendente".

L'ipotesi del passaggio alla dipendenza dal Ssn è respinta senza appello dagli stessi medici di famiglia, secondo i quali ciò significherebbe lavorare quasi esclusivamente nelle Case di comunità dove i medici sarebbero presenti 7 giorni su 7 a rotazione - come previsto dalla riforma dell'assistenza territoriale - privando il cittadino della possibilità di scegliere in autonomia il proprio medico di base.

Dal fronte delle opposizioni netta la posizione del Pd: "Sul tema della sanità, il Governo brancola nel buio, privo di una visione chiara su come affrontare le emergenze", sottolinea il responsabile nazionale welfare Furfaro. Per il quale "nonostante i reiterati provvedimenti venduti dalla propaganda governativa

come la soluzione al problema indecente delle liste d'attesa, ancora oggi non si vede alcun effetto concreto delle misure adottate. Inoltre, non esiste alcuna trasparenza sui risultati: non abbiamo numeri sugli effetti di queste norme, regione per regione". Furfaro spiega la proposta del Partito Democratico: "Serve un forte investimento di 5,5 miliardi di euro e un piano di assunzioni capace di colmare le gravi carenze di personale che stanno mettendo in ginocchio il Sistema sanitario nazionale".

G.G.





Servizio Il vertice

Medici di famiglia: i dubbi di Meloni e la frenata di Tajani, la riforma parte in salita

Il vertice tra Governo e Regioni sull'ipotesi di riforma dei medici di famiglia finisce con un rinvio e i principali nodi ancora tutti da sciogliere

13 febbraio 2025

Ancora troppi nodi da sciogliere e poi la frenata di Forza Italia e i dubbi della premier Giorgia Meloni preoccupata della possibile impopolarità delle misure tra gli italiani sempre molto sensibili sulla Sanità. E così per l'attesa riforma dei medici di famiglia ci sarà ancora da attendere: il vertice a Palazzo Chigi tra Governo - presenti oltre alla premier i due vice ministri Tajani (Forza Italia) e Salvini (Lega) e i ministri Schillaci (Salute) e Giorgetti (Economia) - e le Regioni rappresentate dal presidente Fedriga (Friuli) accompagnato dai governatori Rocca (Lazio) e Cirio (Piemonte) si è risolto in un generico impegno a rivedersi al più presto con una bozza di riforma la più condivisa possibile.

Il nodo del passaggio alla dipendenza

Al momento se il fronte delle Regioni è abbastanza compatto con alcune sfumature, dentro la maggioranza non mancano importanti differenze con Forza Italia particolarmente critica sull'ipotesi di una riforma troppo spinta. Il punto nodale - su cui da giorni piovono gli strali dei diretti interessati e cioè i rappresentanti dei camici bianchi - è l'ipotesi sposata soprattutto da un gruppo di Regioni (in cima Lazio e Veneto) di trasformare lo status giuridico attuale dei medici di famiglia da liberi professionisti in convenzione con il Servizio sanitario a dipendenti veri e propri da impiegare soprattutto nelle oltre 1350 Case di comunità finanziate con 2 miliardi dal Pnrr che rischiano altrimenti di restare solo delle scatole vuote. "Sui medici va fatta una riforma, però siamo contrari a far entrare tutti i medici di base come dipendenti pubblici, e difendiamo le Casse di previdenza delle libere professioni tutte, che rappresentano una risorsa. Siamo sempre per meno pubblico e più privato, che non significa non avere la sanità pubblica", ha spiegato il vice premier Antonio Tajani leader di Forza Italia.

Cosa prevede la bozza della riforma

L'ipotesi originale della riforma anticipata dal Sole 24 ore, ma tutta ancora da decidere nei punti più importanti, prevede che i nuovi giovani medici di famiglia siano assunti come dipendenti, mentre quelli in servizio - oggi se ne contano oltre 37mila - potranno decidere se restare "autonomi" nei loro ambulatori oppure diventare "subordinati". Una opzione, quest'ultima, che piace alle Regioni perché più gestibili e assegnabili lì dove serve sul territorio, magari nelle Case di comunità oppure in ambulatorio nei territorio più isolati. Il tutto senza perdere il rapporto di fiducia perché i cittadini continuerebbero a scegliersi il proprio dottore di riferimento. Ma come detto oltre alle critiche feroci dei sindacati nella maggioranza c'è il no fermo di Forza Italia che ha presentato anche una proposta di legge in Parlamento che mantiene il rapporto para-subordinato.

In ogni caso lo spettro di costi troppo alti della riforma agitato in questi giorni in effetti non c'è: oggi un medico di famiglia con almeno 1500 assistiti costa in media 120mila euro l'anno, molto più di un dipendente. E secondo la Ragioneria generale dello Stato la spesa per la medicina in convenzione nel 2023 ha toccato i 6,7 miliardi.

La decisione sulla dipendenza è stata rimandata

Subito dopo il vertice il ministro Schillaci che sta lavorando alla difficile mediazione e considera necessaria la riforma è rimasto vago sulle misure: "La riunione a Palazzo Chigi è stata l'occasione per un confronto ampio". Anche Fedriga non si è troppo scoperto, a partire proprio dal nodo dipendenza: "Non è stato espresso nessun orientamento", ha detto il presidente delle Regioni che ora dovrà trovare la quadra con gli altri governatori mentre "il Governo immagino lo farà al proprio interno". Tutto rimandato insomma, ma si spera non sia un rinvio sine die.



Servizio Contratto medici

Libera professione, diritto soggettivo da conciliare con le regole sul riposo e la tutela della sicurezza

Nell'applicazione dell'Alpi va trovato un punto di equilibrio tra il diritto del dirigente, l'attenzione dovuta al cittadino, l'attività istituzionale ma anche il rispetto del decreto 66 e le possibili conseguenze a carico dell'azienda

di Stefano Simonetti

13 febbraio 2025

Un aspetto fondamentale del rapporto di lavoro dei dirigenti sanitari è il diritto soggettivo allo svolgimento della libera professione che si definisce intramuraria se l'interessato è a rapporto esclusivo ed extramuraria se invece ha optato per il rapporto non esclusivo. La prima fattispecie - nettamente maggioritaria, vicino al 94% - trova il suo fondamento nell'art. 15-quinquies del d.lgs. 502/1992 e s.i.m. ed è disciplinata nei contenuti da due fonti normative concorrenti. Quella legislativa è sostanzialmente contenuta nell'art. 1 della legge 120/2007, la cosiddetta legge Turco, profondamente modificato dall'art. 2 della legge 189/2012 che è ricordata anch'essa con il nome del ministro della Salute dell'epoca, cioè Balduzzi. Con le disposizioni legislative richiamate sono fissati i principi generali dell'Alpi con 10 importanti punti relativi alle condizioni e alle modalità di corretto esercizio, mentre molti aspetti operativi risultano contrattualizzati, come le tipologie, la formazione delle tariffe, i controlli e le penalizzazioni. La vigente disciplina contrattuale è contenuta negli artt. 88-91 del Ccnl del 23.1.2024.

Le regole e i paletti dell'Alpi

Le esplicite previsioni legislative affermano che l'Alpi deve essere svolta "al di fuori dell'impegno di servizio" (art. 15-quinquies del d.lgs. 502/1992) e che è imprescindibile il "il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro" (art. 1 della legge 120/2007). Questi due vincoli comportano, ovviamente, che l'Alpi non può sovrapporsi svolgimento dei normali turni di servizio delle guardie, dei turni di pronta disponibilità. Detto questo, resta da evidenziare ulteriori fattispecie - escluse quelle di cui sopra - che non costituiscono impegno di servizio ma rappresentano una sospensione legittima del rapporto di lavoro e risultano, quindi, incompatibili con la libera professione.

Analizzando una dozzina di regolamenti aziendali presenti sui siti istituzionali si ricava una tassonomia di situazioni oggettive in cui l'attività è inibita: giorno di riposo settimanale - ferie, recupero festivo e recupero ore - riposo biologico per rischio radiologico e anestesologico - malattia/infortunio - permessi per allattamento - permessi a qualsiasi titolo (retribuiti e non, compresi quelli della legge 104/1992) - periodi di astensione obbligatoria dal servizio e di congedo parentale - assenza dal servizio ai sensi del d.lgs. 151/2001 - periodi di aspettativa a qualsiasi titolo - adesione allo sciopero - sospensione dal servizio per provvedimenti disciplinari. Solo in un paio

di regolamenti si è rinvenuta la fattispecie del distacco sindacale o dell'aspettativa per cariche pubbliche elettive, tematica molto delicata rispetto alla quale si nutre qualche perplessità.

Il riposo giornaliero e il pasticcio del contratto

Ma l'istituto che si vuole approfondire in questa sede è quello del riposo giornaliero o biologico, cioè le 11 ore ogni 24, sancito dall'art. 7 del d.lgs. 66/2006. La questione è estremamente complessa e ho paura che il vigente Ccnl abbia fatto una certa confusione. Bisogna tener conto, a questo proposito, della precedente stesura. Nel contratto del 2019 era del tutto nuova la previsione del contingentamento in tre ore al massimo della libera professione durante il riposo. Questa formulazione era ovviamente un compromesso tra la tesi della deregulation completa dell'Alpi ai fini del riposo e delle 48 ore come tetto settimanale e quella che, al contrario, fa rientrare questa attività nei limiti comunitari in quanto sussiste una eterodirezione da parte dall'azienda, quantomeno per alcuni aspetti. E' di tutta evidenza che applicando questa seconda tesi si potrebbe arrivare in pratica a negare il diritto soggettivo alla libera professione; ecco perché la clausola appariva un positivo compromesso ma attualmente è disapplicata dal comma 22 dell'art. 27. Un punto fermo dovrebbe essere quello che esclude la libera professione dal computo delle 48 ore settimanali (Interpello n.15 dell'8.3.2011 del Ministero del Lavoro). Diversa è la questione del riposo e la mutata definizione rispetto al 2019 conferma il fatto che le idee non sono del tutto chiare.

Trovare un equilibrio tra diritto all'Alpi, tutela del cittadino e ricadute sull'azienda

La chiave di volta è il contrasto tra il diritto soggettivo alla libera professione e gli obblighi che gravano sul datore di lavoro ai sensi dell'art. 2087 cc. che, seppure indirettamente, dovrebbero coinvolgere anche i danni che rientrano nell'Alpi perché, in fin dei conti, è fatta nei locali aziendali e secondo l'organizzazione dettata dall'azienda. Oltre ai due aspetti citati, una ulteriore questione, anche più importante, riguarda la qualità della prestazione professionale nei confronti dell'utente, per non parlare di eventuali problemi di tipo assicurativo. Alla luce di queste ultime osservazioni, potrebbe essere opportuno portare la questione nella sede più opportuna, cioè nell'Organismo paritetico di cui all'art. 88, comma 5: bisogna trovare un punto di equilibrio tra l'attenzione dovuta al cittadino, l'attività istituzionale, il diritto del dirigente allo svolgimento ma anche il rispetto del decreto 66 e le possibili conseguenze a carico dell'azienda; e se questa soluzione viene condivisa è senz'altro preferibile.



Servizio Emergenza sanitaria

Da Gaza in Italia: cure oncologiche per 14 bambini palestinesi

Così il ministero degli Affari esteri ha permesso l'evacuazione dall'Egitto: priorità anche alla ricostruzione delle strutture sanitarie

di Ernesto Diffidenti

13 febbraio 2025

Un gruppo di 14 bambini palestinesi malati oncologici saranno curati in Italia, nell'ambito dei programmi di assistenza umanitaria del Governo italiano per la popolazione palestinese. Da Roma, Milano e Pisa con il coordinamento dell'Unità di crisi, i bambini verranno trasferiti negli ospedali di assegnazione con autoambulanze messe a disposizione dalla Protezione Civile.

“La richiesta di evacuazione da Gaza e l'auspicio di un'accoglienza dei minori malati in Italia - ricorda una nota della Farnesina - erano stati formulati anche dal cardinale Pierbattista Pizzaballa, in occasione della visita del ministro Antonio Tajani in Israele lo scorso 6 febbraio”. Il ministero ha ribadito l'impegno nell'attivazione di sinergie sanitarie e la priorità nella ricostruzione dei presidi sanitari a Gaza.

Il volo dell'Aeronautica militare è decollato dall'Egitto

E' stata inoltre “fondamentale”, sottolinea ancora il ministero degli Affari esteri, la collaborazione delle autorità israeliane per consentire l'evacuazione dei bambini e delle loro famiglie verso l'Egitto. Proprio da lì è decollato il volo speciale dell'Aeronautica militare con 45 persone a bordo, tra bambini e accompagnatori. “L'Italia – spiega il ministro della Difesa, Guido Crosetto - continua a dimostrare con i fatti il proprio impegno umanitario. Ancora una volta, stiamo facendo tutto il possibile per alleviare le sofferenze della popolazione civile di Gaza, con un'azione concreta e tempestiva”.

Ad attendere il volo, a Roma, una delegazione composta dal ministro degli Affari esteri, Antonio Tajani, dal presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, dalla rettrice della Sapienza Università di Roma, Antonella Polimeni, e dal direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria Umberto I Fabrizio d'Alba.

A Roma i bambini saranno curati al Policlinico Umberto I

“È in momenti come questo che la missione civile dell'università si esprime a pieno, ed è un onore per me sapere che le nostre professionalità sono in prima linea a sostenere le popolazioni duramente colpite nel corso dei conflitti - sottolinea Polimeni - I bambini, che hanno bisogno di terapie oncologiche urgenti, saranno presi in cura dai medici della Clinica pediatrica e saranno

affiancati da mediatori linguistici e culturali del nostro Ateneo, per agevolare quanto più possibile la loro permanenza in questo nuovo contesto e durante un percorso di cura comunque difficile”.

I bambini saranno portati al Policlinico dove li attende un’equipe medico-sanitaria per la prima accoglienza e poi il trasferimento in reparto dove potranno seguire con continuità il loro piano terapeutico.

“Il nostro Policlinico – aggiunge il direttore generale Fabrizio d’Alba – ha predisposto dei percorsi di presa in carico di questi piccoli pazienti coinvolgendo tutti i professionisti della Clinica Pediatrica. All’equipe onco-ematologica pediatrica guidata dalla Professoressa Loredana Amoroso si affiancheranno gli anestesisti, gli ematologi, i chirurghi pediatrici, i radiologi interventisti e tutto il personale infermieristico. Insieme mobilitati per questo speciale ricovero umanitario come ogni giorno con professionalità e umanità, lo sono nel prendersi cura dei pazienti più piccoli”.

Cinque bambini negli ospedali della Lombardia

Cinque bambini, accompagnati da genitori e fratellini, saranno curati negli ospedali della Lombardia. “Regione Lombardia - affermato l’assessore regionale al Welfare, Guido Bertolaso - ha subito dato ogni tipo di disponibilità per accogliere e curare questi bambini colpiti dalla tragedia della guerra e dalla difficoltà della malattia. Come affermato dal presidente Mattarella, l’Italia è un Paese accogliente e aperto e qui nessuno è straniero”. La salvaguardia della salute di ogni persona, conclude Bertolaso “è il principio che ci guida sempre, non solo per casi particolari come questi ma anche nella gestione quotidiana dell’assistenza sanitaria”.

Gli ospedali coinvolti sono:

- Papa Giovanni XXIII di Bergamo, un bimbo di soli 4 mesi
- Ospedale Niguarda di Milano, una bimba di 6 mesi
- Spedali Civili di Brescia, un bambino di 4 anni
- Ospedale San Gerardo di Monza, un bambino di 7 anni
- Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, una ragazza di 14 anni.

Torino: due piccoli pazienti all’ospedale Regina Margherita

Due bambini saranno ospitati con le loro famiglie all’ospedale Infantile Regina Margherita di Torino per essere curati, dopo che il loro trattamento è stato interrotto a seguito dei bombardamenti all’interno della Striscia di Gaza. Ad accogliere i piccoli pazienti Franca Fagioli, direttore del Dipartimento di Patologia e Cura del Bambino del Regina Margherita, che, la settimana scorsa, aveva accompagnato il presidente della Regione Piemonte Alberto Cirio in Israele per partecipare alla missione ‘Food for Gaza’.

SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO

Fine vita, le difficoltà del governo a impugnare la legge della Toscana

ELEONORA MARTINI

■ ■ «Faremo come abbiamo fatto con l'Emilia Romagna»: la promessa serpeggia nei corridoi di Palazzo Chigi dove si attende solo che la legge sul fine vita varata dal Consiglio della Regione Toscana venga pubblicata sul bollettino regionale prima di mettere al lavoro gli avvocati di Stato. L'obiettivo è «impugnare» la legge che definisce tempi e procedure certe per l'aiuto medico alla morte volontaria dei malati terminali che lo richiedano, diritto sancito ormai cinque anni e mezzo fa dalla Corte costituzionale. Davanti a quale organismo e su quali appigli giuridici, però, è tutto da vedere.

In Emilia Romagna infatti, nell'aprile scorso, l'allora presidente Bonaccini decise di riempire subito il vuoto legislativo lasciato dalla sentenza 242/2019 con due delibere di giunta che la presidenza del Consiglio e il ministero della Salute impugnarono davanti al Tar della regione mettendo in dubbio la legittimità dei comitati etici regionali (Corec) istituiti. In verità, i giudici amministrativi non hanno ancora deciso, ma il governo scommette stavolta su un ricorso alla Consulta (sperando forse, come fanno i teocon di Pro vita & Famiglia, che con l'elezione dei nuovi giudici costituzionali si inauguri «una nuova stagione sul fronte dei temi etici»).

Il presidente della Toscana, Eugenio Giani, risponde così all'eventuale intenzione del governo di impugnare la legge regionale sul suicidio medicalmente assistito: «Abbiamo fatto un servizio che tanti cittadini hanno apprezzato, per un Fine vita dignitoso, accompagnato medicalmente, uguale per tutti. Poi sui provvedimenti costituzionali o non costituzionali mi sembra ci abbia già pensato la Corte costituzionale a dire che è bene che il legislatore nazionale faccia una legge che ricalchi sostanzialmente quello che abbiamo fatto noi». E in effetti dopo il voto toscano, la discussione si è riaccesa anche in altre delle 11 regioni coinvolte nella proposta di legge «Liberi subito» promossa dall'associazione Coscioni. Un nuovo varco si è aperto per esempio in Abruzzo dove

le audizioni sulla legge di iniziativa popolare, depositata a giugno 2023 con 8.119 firme, riprenderanno in commissione sanità il 18 febbraio. In Sardegna, invece, dopo che a fine novembre tutti i gruppi della maggioranza avevano sottoscritto il testo, il ddl si è arenato. L'iter non è ancora cominciato neppure in Valle D'Aosta, Campania e Lazio, dove il governatore Rocca (Fdl) preferisce attendere che a legiferare sia il Parlamento malgrado, riconosce, «abbiamo un obbligo, comunque la si pensi la Corte Costituzionale si è espres-

sa ed è stata chiara; il tema è dolorosissimo e non mi sento di giudicare le scelte individuali». In Veneto, dove il tentativo del presidente Zaia (Lega) è stato boicottato dalla sua parte politica e, un anno fa, il testo venne bocciato dal Consiglio regionale e rinviato in commissione (come anche in Piemonte, Friuli Venezia Giulia e Lombardia, dove Attilio Fontana si augura «una decisione a livello nazionale»), il M5S ha chiesto ieri di far ripartire subito l'iter.

Bisogna essere chiari: la legge regionale che la Toscana ha varato tre giorni fa non interviene in materia di ordinamento penale o civile. Su questo piano si limita a richiamare la sentenza con la quale la Consulta, intervenendo sull'aiuto fornito da Marco Cappato a Dj Fabo, riconobbe il diritto - in determinate condizioni - di accedere al suicidio medicalmente assistito. Viceversa, la legge «detta norme a carattere organizzativo e procedurale per disciplinare in modo uniforme sul proprio territorio l'esercizio delle funzioni che la giurisprudenza costituzionale attribuisce alle aziende sanitarie», come riferisce al *manifesto* il presidente della commissione Sanità della Regione Toscana, Enrico Sostegni. In quanto, «i giudici costituzionali hanno ritenuto che la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio e delle relative

modalità di esecuzione debba restare affidata a strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale, e che a tal fine debba essere acquisito il parere del comitato etico territorialmente competente». A questo scopo la Regione si avvale di una commissione multidisciplinare e di comitati etici locali già istituiti in base ad una legge regionale del 2017. A loro spetta di verificare i requisiti del paziente e l'idoneità del protocollo di attuazione, entro 30 giorni complessivi.

Una legge necessaria affinché non si ripeta quanto accaduto, proprio in Toscana, alla signora Gloria, affetta da una malattia che le toglieva il respiro e per la quale aveva ottenuto dalla Asl il via libera al suicidio. Il farmaco però non è arrivato in tempo e dopo un anno di inutili e terribili sofferenze Gloria è morta sedata e non come avrebbe voluto, lucida e vicina ai propri cari.

**Palazzo Chigi
spera nella 'nuova'
Consulta. Intanto
attende il Tar per
l'Emilia Romagna**



Editoriale

La Corte sul suicidio assistito in Sanità

PER I MEDICI NON È OBBLIGO

ALBERTO GAMBINO

Uno dei punti cruciali in cui la legge toscana ha invaso le prerogative del Parlamento riguarda la fase della prestazione assistenziale al suicidio assistito. Su questo punto, occorre chiarire subito che la Corte costituzionale nella sentenza 242/2019 non ha dato alcuna indicazione, anzi ha affermato con chiarezza che non esistono obblighi per i medici e, come ovvia conseguenza, non esistono obblighi per il servizio sanitario di cui i medici rappresentano l'architrate. La Corte si limita

a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, rimanendo «affidato alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato» (sono parole della Corte). La legge toscana disattende totalmente tale indicazione e richiede - con fredda nomenclatura burocratica - che l'erogazione del trattamento di suicidio medicalmente assistito "deve" essere supportato dal medico, salvo poi a precisare che tale assistenza è su base volontaria. Si ha dunque ben chiaro cosa dice la Corte ma allo stesso tempo se ne forza il contenuto finendo con l'apprestare un vero e proprio protocollo "sanitario" del suicidio assistito. In particolare, il testo regionale assegna all'azienda sanitaria locale il compito di

assicurare supporto tecnico, farmacologico e assistenza sanitaria necessari per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco letale. Tale dettato normativo del Consiglio regionale toscano esorbita dalle proprie competenze territoriali e interpola il dettato della Corte, la quale - anche qui occorre ricordarlo - non ha generato un nuovo diritto e cioè un diritto all'assistenza sanitaria in caso di suicidio per motivi di malattia ma, come detto, ha escluso in taluni casi la punibilità.

...continua a pagina 14

Dalla prima pagina

PER I MEDICI NON È OBBLIGO

Si tratta di situazioni del tutto particolari, e tali devono restare onde evitare che si dia luogo a una sorta di secondo binario parallelo, rispetto a quello terapeutico e palliativo, verso gli stati di malattia grave o, comunque, alla fase della vita che si avvicina al momento della morte. Il tema è fondamentale e proprio su questo il Parlamento sta discutendo in Senato. Il ruolo del Servizio sanitario in materia di assistenza al suicidio del paziente non può dunque travalicare i confini segnati dalla Corte Costituzionale. La normativa regionale toscana finisce invece col disegnare - indebitamente - un nuovo modello di Servizio sanitario presso il quale, parallelamente, alcuni malati sono assistiti sul piano terapeutico e palliativo mentre altri, nelle medesime condizioni, sono aiutati a porre termine alla loro vita: come se si trattasse di percorsi ordinari fra loro alternativi. Con l'effetto che le strutture ospedaliere toscane rischiano di smarrire la plurimillennaria percezione sociale di luoghi di contrasto delle patologie e delle sofferenze, vale a dire di tutela della salute. Se all'interno dei presidi ospedalieri si aprisse a protocolli sanitari come quello tracciato dalla legge toscana, con quale spirito i pazienti potranno affrontare una degenza, magari difficile e sofferta, avendo

nella stanza accanto medici che procedono ad attuare un protocollo di assistenza ad un malato che si sta suicidando? In tutti i Paesi che hanno configurato protocolli di eutanasia, i numeri dei pazienti che vi hanno avuto accesso sono progressivamente cresciuti generando la convinzione sociale che a un certo punto è meglio per tutti non vivere più. L'enfasi sul "diritto di morire" può facilmente trasformarsi in una sorta di "dovere morale di morire": la prospettiva di un'alternativa ordinaria, per la persona seriamente malata, tra il porre immediatamente termine alla propria vita tramite un intervento farmacologico e il continuare a beneficiare di risorse medico-assistenziali rischia di far sì che questa seconda opzione si trasformi in una sorta di (costosa) pretesa soggettiva nei confronti delle pubbliche istituzioni, comportando un'implicita "colpevolizzazione" di chi la compie e dei suoi congiunti. Il Parlamento forse troverà altre soluzioni seguendo sempre i dettami della Corte - gra-



tuità, garanzie e un medico volontario – ma lo faccia senza coinvolgere l'amministrazione sanitaria italiana vocata a curare e a somministrare terapie benefiche per il paziente. La forma propria dell'intervento pubblico verso le condizioni di debolezza e di precarietà che sono parte dell'esistenza umana non può che rimanere l'investimento di risorse economiche e umane a beneficio di chi si trova in difficoltà, a cominciare da cure palliative e terapie del dolore, mai tanto indietro nel loro finanziamento. Non vor-

remmo che in nome della libertà e dell'autodeterminazione si finisse per distogliere l'attenzione, anche politica, alla centralità dei "diritti sociali" dei pazienti più fragili e vulnerabili. È dalla garanzia dei diritti degli "ultimi" che dipende il contrasto effettivo della sofferenza, fisica e morale, delle persone deboli e, per ampia parte, lo stesso non insorgere, nel malato, dell'intento di abbreviare attivamente il corso della sua vita.

Alberto Gambino



DIABETE, OBESITÀ, MALATTIE RENALI LA MEDICINA INTEGRATA MEGLIO DI OZEMPIC & CO.

DI VALTER LONGO

Recentemente la Food and Drug Administration (FDA) americana ha approvato l'uso di Ozempic per la terapia contro malattie renali croniche. Ozempic è un popolare farmaco che agisce sul recettore GLP-1, **già approvato per combattere diabete e obesità.** La notizia che il farmaco in questione riduce il rischio di una serie di problemi associati alla malattia renale del 24% è stata pubblicata da giornali e televisioni di tutto il mondo. Questi ultimi però, nelle maggior parte dei casi, non hanno ricordato ai lettori **i suoi effetti collaterali come la perdita di massa muscolare, la perdita di massa ossea e un preoccupante aumento del rischio di neuropatia ottica ischemica,** ovvero una delle principali cause di cecità nelle persone di mezza età o anziane.

Sfortunatamente, **effetti collaterali così preoccupanti non sono solo limitati ad agonisti del GLP-1 come Ozempic.** Infatti, un'analisi di 42 articoli, pubblicati tra il 1988 e il 2015 e svolta da un'università in Spagna, conclude che **circa il 10% dei ricoveri ospedalieri negli ultrasessantenni è dovuto a farmaci.** Tra questi, **i principali colpevoli sono gli anti-infiammatori non steroidei (NSAIDS) e i beta bloccanti,** utilizzati per la cura di malattie cardiache e circolatorie.

La situazione diventa ancor più complicata per chi di farmaci ne prende più di uno. In base ai dati pubblicati dall'Agenzia Italiana del Farmaco **gli ultrasessantacinquenni italiani consumano in media 3 dosi di medicinali al giorno e circa il 30% utilizza 10 o più sostanze contemporaneamente.**

Mia madre, che ha 90 anni, di farmaci ne prende tanti e se non fosse per il tentativo sia mio sia del suo medico di limitarne l'uso, ne prenderebbe ancora di più. Quindi, **i singoli farmaci possono causare sì effetti collaterali severi, ma è il loro abbinamento che diventa particolarmente imprevedibile,** anche perché le interazioni tra farmaci non sono state necessariamente approfondite durante studi clinici di approvazione monitorati dalla Food and Drug Administration.

Negli Stati Uniti, Robert F. Kennedy Jr sta ricevendo molto supporto dal presidente Trump e molta ostilità dai senatori del Partito democratico, ma tutti sono sorprendentemente d'accordo con lui sul fatto che **la sanità americana, focalizzata su farmaci e terapie estremamente costose ma poco efficaci, è un esempio di fallimento unico al mondo.** Infatti, la qualità della sanità statunitense è **considerata peggiore di quella di alcuni Paesi dell'America del Sud, che spendono solo una piccola frazione di quello che spendono gli americani.**

Non vi sorprenderà, quindi, che io ritorni a ripetere che **la vera soluzione per prevenire o curare obesità, diabete e molte altre malattie è quella di indentificare un gruppo di esperti di medicina integrata che riesca a ridurre al minimo, o addirittura a eliminare, i farmaci man mano che non siano più necessari, implementando una dieta giornaliera della longevità personalizzata, cicli di dieta mima digiuno ed esercizio fisico.** Proprio con questo metodo, i medici e nutrizionisti delle mie Fondazioni in Italia e Stati Uniti sono riusciti a ridurre l'uso di farmaci in migliaia di pazienti, causando contemporaneamente una regressione di varie malattie e condizioni, per ora senza nessun aiuto dai governi.

TROPPI FARMACI FANNO MALE. GLI OVER 65 ITALIANI NE CONSUMANO IN MEDIA TRE AL GIORNO, CIRCA IL 30% UTILIZZA DIECI O PIÙ SOSTANZE



■ VECCHIO BOLLINO ADDIO, L'ITALIA SI ADEGUA ALL'UE MA NON COMPLETAMENTE

Farmaci, le nuove regole per tracciabilità e sicurezza

Addio al bollino sui farmaci che da sempre protegge l'autenticità e la tracciabilità dei medicinali usati dagli italiani. Ora l'Italia si adegua alle norme Ue. Entra infatti in vigore, dopo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale sabato scorso, il decreto legislativo che dà attuazione al Regolamento Ue 2016/161 in materia di nuove caratteristiche di sicurezza per confezioni e imballaggi dei medicinali a uso umano.

Il regolamento prevede un sistema composto da tre elementi in grado di garantire l'assoluta autenticità del prodotto e di rendere visibile tutto il suo percorso all'interno della filiera. Secondo la normativa, a decorrere dal 9 febbraio i medicinali dovranno avere sull'imballaggio un identificativo univoco codificato in un codice a barre bidimensionale, ma dal 9 febbraio 2025 all'8 febbraio 2027 è previsto un periodo di stabilizzazione per le operazioni di verifica, disattivazione e riattivazione dell'identificativo univoco, secondo le istruzioni

operative che verranno definite dal ministero della Salute.

Ma cosa cambierà per il cittadino? Il traguardo raggiunto è frutto di una lunga e controversa trattativa intercorsa per anni tra lo Stato Italiano e l'industria farmaceutica. Grazie al sistema di anticounterfeiting e tracciabilità legato al vecchio bollino farmaceutico, prodotto dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato (Ipzs) e apposto su tutte le confezioni di farmaci, l'Italia è stata sino ad oggi il Paese con il minor numero di farmaci contraffatti al mondo: solo lo 0,1%, contro una media globale del 6-7% (dati Aifa). Questo primato, tuttavia, rischiava di venire minacciato dalla normativa europea in fase di recepimento in Italia perché nel rendere omogenei per tutta Europa i requisiti minimi per la tracciabilità dei farmaci, si impone di abbassare i livelli di sicurezza su prodotti sensibili al fine di introdurre uno standard raggiungibile da tutti gli stati Ue.

Il sistema ufficialmente adottato

dal 9 febbraio in Italia prevede invece di integrare il sistema voluto dall'Europa (datamatrix e anti-tampering) con un dispositivo che, proprio perché è progettato, realizzato e prodotto dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, consente di rafforzare il sistema di controllo dei medicinali previsto dal regolamento europeo, garantire la sicurezza dei medesimi e assicurare le necessarie misure di contrasto alle frodi ai danni dell'erario. Per tutti i farmaci non soggetti a prescrizione continuerà ad essere applicato il bollino farmaceutico che consente di assicurare l'autenticità dei farmaci, anticounterfeiting, la rimborsabilità, la tracciabilità oltre che il monitoraggio della spesa sanitaria associata. Un lavoro che ha messo insieme istituzioni, agenzie, aziende, per armonizzare le buone pratiche della tracciabilità e dell'anticounterfeiting italiane a quelle europee con il diritto dei cittadini italiani a un accesso sicuro ai farmaci.



Laboratori con il buco

UN MESE FA IN AUSTRALIA SONO SPARITE OLTRE TRECENTO FIALE DI VIRUS ALTAMENTE PATOGENI. È STATA UNA DISTRAZIONE E SONO STATE RITROVATE. MA COMUNQUE, DOPO IL COVID, QUALCHE DUBBIO SULLA **SICUREZZA** RESTA

di **Alex Saragosa**

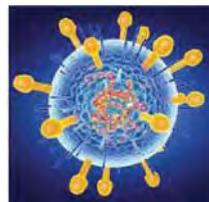
A **TUTTI** capita di essere distratti, ma se ad esserlo sono scienziati che maneggiano virus mortali, la cosa è inquietante. È successo a dicembre in Australia, quando è stato annunciato che 323 fiale contenenti virus di gravi patologie, come Hendra e Lassa, erano sparite dal Public Health Virology Laboratory del Queensland. Subito sono fiorite ipotesi inquietanti: le avevano buttate per sbaglio nella spazzatura? Le aveva prese uno scienziato pazzo? In realtà, si è scoperto dopo qualche settimana, la verità era banale: fiale rimosse da un frigo rotto, non erano state registrate all'arrivo negli altri frigo.

È andata bene, ma resta il dubbio sulla sicurezza di questi laboratori. «L'errore umano è sempre possibile, ma più si sale di livello di pericolosità dei virus e più diventa improbabile» ci rassicura il virologo Giovanni Maga, direttore del Dipartimento di scienze biomediche del Cnr. «Nei laboratori di massimo contenimento, livello 4, come quelli degli ospedali Spallanzani a Roma e Sacco a Milano destinati ai virus più pericolosi, entra solo chi ha fatto un corso, che dura da uno a tre anni, sulle norme di sicurezza. La zona con i patogeni è sigillata e tenuta a pressione negativa, in modo che l'aria non ne esca, e vi si accede vestiti con uno "scafandro" ermetico, collegato a un tubo esterno per l'aria. Da lì portare fuori qualcosa è

praticamente impossibile».

Fughe di patogeni in passato sono avvenute. «Ma di casi gravi, peraltro accidentali, ce ne sono stati solo due: uno in Germania nel 1967 e uno in Russia nel 1977. La fuga del Sars-Cov2 dai laboratori di Wuhan, invece, è quasi esclusa: quel virus si è evoluto in natura ed è passato all'uomo attraverso animali selvatici vivi venduti al mercato». A preoccupare però è anche la ricerca, quando per esempio introduce mutazioni pericolose nei virus. «È l'unico modo per capire che cosa possa trasformare certi virus in

agenti pandemici, per poter individuare i ceppi in natura che hanno evoluto le stesse mutazioni. È così, per esempio, che abbiamo valutato la pericolosità dei vari tipi di virus del Covid, anticipando le possibili mutazioni della proteina Spike che usa per entrare nelle cellule». Oggi che cosa fa più paura? «Sicuramente il virus influenzale H5N1, che dagli uccelli è passato nei mammiferi e ha colpito anche uomini: se acquisirà la capacità di transitare da uomo a uomo con facilità, rischiamo una pandemia con una mortalità forse più alta di quella del Covid. Per fortuna, il vaccino esiste già: realizzato per il pollame, ora ci sono anche versioni per l'uomo». Nel caso, potrebbe partire la produzione di massa e la sua somministrazione. No vax permettendo. **□**



Sopra, laboratorio di ricerca. A lato, da sinistra, il virus Hendra e il virologo **Giovanni Maga**, del dipartimento di Scienze biomediche del Cnr



L'epidemia dell'anestetico droga letale

Potrebbe diventare una delle più devastanti emergenze sanitarie del nostro tempo: il fentanyl, l'oppiaceo sintetico che ha rivoluzionato, per l'ennesima volta, il concetto stesso di crisi degli oppiacei negli Stati Uniti e la cui diffusione illecita come droga sta provocando ogni anno decine di migliaia di morti per overdose.

L'uso terapeutico di questa sostanza, che nasce cinquant'anni fa come potente anestetico e antidolorifico molto efficace per il trattamento del dolore cronico, ha ben presto rivelato un inaspettato lato oscuro, trasformandosi in un nemico silenzioso che continua a mietere vittime.

Con una potenza circa cento volte superiore a quella della morfina, il fentanyl è diventato una delle droghe più diffuse e a buon mercato negli Stati Uniti, inserendosi subdolamente negli scenari di un'epidemia di droghe già in corso, alimentata inizialmente da una cultura della prescrizione medica che ha spesso ignorato i segnali d'allerta. Basta pensare, come ci documenta Riccardo Romani, ai duemila medici americani sospesi dalla professione perché prescrivevano il fentanyl a finti malati gravi che poi lo utilizzavano in festini per divertirsi e combattere la depressione. La sua storia diventa così anche un racconto di interessi economici e scelte discutibili da parte dell'industria farmaceutica anche se col passare del tempo il mercato per uso stupefacente si è alimentato sempre di più con traffici clandestini dai Paesi confinanti dove il fentanyl viene prodotto e distribuito attraverso circuiti spesso inaccessibili, rendendo difficile per le autorità interrompere il flusso.

La nostra inchiesta, firmata da Daniele Mastrogiacomo, sottolinea come negli ultimi due mesi il traffico di fentanyl negli Usa stia diminuendo in seguito all'offensiva dei dazi lanciata dal nuovo presidente Trump, usata in modo strumentale per negoziare con Messico e Canada, fron-

tiere da cui passa la maggior parte della droga in circolazione. A smuovere il nuovo inquilino della Casa Bianca sarebbero le urgenze economiche, più che i 120 mila americani, oggi calati a 80 mila, stroncati fino a due anni fa dal fentanyl.

In questo numero vogliamo anche offrirvi un approfondimento medico sui vari effetti che questo oppioide ha sul corpo umano. I dati sono allarmanti: le overdose da fentanyl hanno raggiunto livelli altissimi e le statistiche parlano chiaro. La situazione è tale che alcuni esperti la definiscono «un'epidemia di anestesia». È fondamentale comprendere non solo la sostanza, ma anche le dinamiche che portano a un abuso tale da trasformare un farmaco utile in un killer.

Un interrogativo, però, merita di essere posto: questa emergenza potrà arrivare anche in Italia? Sebbene il contesto europeo e quello statunitense differiscano, il crescente uso di oppioidi e la fragilità di certe fasce della popolazione ci devono mettere in guardia. La diffusione di sostanze come il fentanyl non è solo una preoccupazione per le politiche di salute pubblica, ma un campanello d'allarme per intere generazioni.

In un momento di crisi globale, non possiamo permetterci di abbassare la guardia. È necessario affrontare questa sfida, non solo dal punto di vista legislativo ma anche con campagne di sensibilizzazione e educazione. È tempo di ricordare che dietro ogni statistica c'è un volto, una persona, una famiglia, un'esistenza segnata da un dramma che ha radici profonde. **E**

Emilio Carelli

La battaglia di Trump contro l'emergenza fentanyl si è imposta per ragioni economiche

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Potente anestetico creato 50 anni fa

colloquio con **Simona Pichini** di **Jessica M. Masucci**

Potente, rapido, interamente sintetico: il fentanyl è l'oppiode la cui diffusione illecita ha provocato una costante emergenza di salute pubblica negli Stati Uniti. «Il fentanyl ha un potere farmacologico cento volte più elevato di quello della morfina nell'eliminazione del dolore e anche come farmaco anestetico», spiega **Simona Pichini**, direttrice del Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità.

Sintetizzato per la prima volta nei laboratori della casa farmaceutica Janssen oltre cinquant'anni fa con l'intenzione di realizzare un potente ed efficace rimedio contro il dolore, questo oppioido sintetico è oggi utilizzato anche in Italia a livello ospedaliero nelle anestesie generali per addormentare il paziente oppure sotto forma di capsule o cerotti transdermici nelle cure pal-

liative destinate ai pazienti terminali.

Quella stessa efficacia che lo rende molto valido per gli utilizzi clinici lo ha visto poi dilagare nel mercato della droga, come sostituto o agente di taglio dell'eroina. Anche perché, come spiega Pichini, «innanzitutto l'eroina è semisintetica quindi prima bisogna coltivare il papavero da oppio, poi bisogna ottenere l'oppio dalla resina, poi la resina va lavorata, va estratta la morfina, la morfina va acetilata, si fa l'eroina, va purificata». Mentre il fentanyl si produce «in un laboratorio illecito con alcuni precursori chimici che comunque è facile trovare nel mercato illecito». Facile relativamente, precisa l'esperta, in quanto sono sostanze disponibili solo a livello industriale e soggette a una serie di controlli.

Da chi ne fa abuso, il fentanyl viene in genere assunto come l'eroina – iniettato, ma anche sniffato, fumato – e agisce in maniera rapidissima. Come per tutte le so-

stanze da abuso «dopo un po' non è tanto la voglia di assumerle per gli effetti che hanno ma per evitare l'astinenza da questa sostanza», ricorda Pichini. Inoltre uno dei problemi principali, secondo l'esperta, è che mentre «l'eroina è una droga ben conosciuta e ben conosciute sono le dosi che possono essere vendute agli utilizzatori», il fentanyl e i fentanili – i suoi derivati, che possono arrivare a essere fino a mille volte più potenti della morfina – «non sono ben noti, quindi l'errore di overdose è molto più facile». L'overdose avviene quando la sostanza, agendo sui recettori cerebrali, finisce per bloccare la respirazione. La finestra di tempo va da minuti a decine di minuti a seconda di vari fattori, dalla quantità assunta allo stato di salute. A quel punto, pur intervenendo con un farmaco antagonista come il naloxone – noto con il nome commerciale di Narcan e che negli Stati Uniti è ormai farmaco da banco – non è facile revertire l'overdose e salvare vite.

L'Italia, a detta dell'esperta dell'Iss, è ancora ai margini dell'abuso di fentanyl: «A oggi, nonostante ci sia dal marzo 2024 un piano per la prevenzione dal misuso del fentanyl, non ci sono più morti per overdose e non ci sono sequestri importanti di questa sostanza; tali indicatori ci fanno comprendere che al momento non c'è un allarme sulla salute del consumatore».



Servizio La sperimentazione

Cancro del pancreas: sviluppato un test rapido del sangue per la diagnosi precoce

Funziona rapidamente e richiede solo piccoli campioni di sangue, potrebbe gettare le basi per un esame affidabile e non invasivo per un tumore difficile da individuare in fase precoce

di Redazione Salute

13 febbraio 2025

Messo a punto un test del sangue (biopsia liquida) per la diagnosi del cancro al pancreas in fase iniziale, un risultato di per sé eccezionale visto che uno dei principali problemi di questo tumore è la difficoltà diagnostica. Presentato sulla rivista *Science Translational Medicine*, il test ha mostrato una sensibilità (capacità di riconoscere tutti i tumori) e una specificità (capacità di evitare le false diagnosi) promettenti nell'uomo, secondo un nuovo studio che ha coinvolto campioni di 356 pazienti.

Sotto la lente i cambiamenti nell'attività delle proteasi

Messo a punto presso la Oregon Health & Science University, il test è denominato PAC-MANN, funziona rapidamente e richiede solo piccoli campioni di sangue, suggerendo che potrebbe gettare le basi per un esame affidabile e non invasivo per identificare precocemente i tumori del pancreas, che hanno tassi di sopravvivenza bassi proprio perché questi tumori tendono a passare inosservati fino alle fasi avanzate, una volta che hanno formato metastasi nei linfonodi o in altri organi. Di per sé, il tumore del pancreas in fase precoce avrebbe un tasso di sopravvivenza molto più alto, ma individuare questi tumori in fase iniziale resta difficile. Attualmente non esistono test affidabili, approvati dalla Fda, in grado di rilevare i tumori precoci e i ricercatori non dispongono di biomarcatori da usare per sviluppare nuovi test. Il test si basa sui cambiamenti nell'attività di proteine chiamate proteasi. I tumori pancreatici secernono grandi quantità di queste proteine durante la loro crescita e alcune proteasi entrano nel sangue dove possono essere rilevate.

Il test identifica i campioni di cancro con forte sensibilità e specificità

In primo luogo, il team ha esaminato la presenza di diverse proteasi specifiche e ha scoperto che una in particolare, membro della famiglia delle proteasi MMP, è in grado di distinguere il cancro al pancreas dai controlli con un'accuratezza del 79%. Gli esperti hanno quindi sviluppato una sonda specifica per questa proteasi, un test rapido che misura indirettamente i livelli di MMP nei campioni di sangue. PAC-MANN ha identificato i campioni di cancro con una forte sensibilità e specificità, rispettivamente del 98% e del 73%. Ha distinto i campioni di 110 pazienti con cancro al pancreas da 170 controlli sani e da 76 pazienti con malattie non tumorali come la pancreatite. Infine, la combinazione di PAC-MANN con un biomarcatore già in uso clinico, ha aumentato ulteriormente la sensibilità per l'individuazione del cancro di stadio I, portandola all'85%.

Servizio Giornata delle cardiopatie congenite

Le malformazioni del cuore sono il 40% delle anomalie, ma il 90% dei bimbi sopravvive

Grandi passi in avanti nel trattamento da parte di equipe multidisciplinari costituite da neonatologi, cardiologi pediatrici e cardiocirurghi pediatrici.

di Natascia Ronchetti

13 febbraio 2025

La scienza non ha ancora appurato le cause e si formulano varie ipotesi, dall'origine virale a quella ambientale. "In realtà brancoliamo ancora nel buio", dice Massimo Agosti, presidente della Sin, la società italiana di neonatologia. Il 14 febbraio si celebra la Giornata mondiale delle cardiopatie congenite. Ricorrenza fondamentale per non mollare la presa sulla ricerca scientifica: queste anomalie rappresentano infatti il 40% delle malformazioni maggiori diagnosticabili. In pratica anche in Italia si stima una incidenza di 8 casi ogni mille nati vivi. "Sono deficit che si instaurano nel periodo embrionale nelle prime otto settimane di gestazione – spiega Agosti -. Tutte le cardiopatie congenite sono pericolose per la vita a breve termine del bambino anche se quelle veramente critiche, che richiedono un intervento chirurgico urgente, sono una su mille".

I passi da gigante nei trattamenti e la diagnosi con l'ecografista esperto

Tanti e grandi passi in avanti sono stati fatti invece nel trattamento da parte di equipe multidisciplinari costituite da neonatologi, cardiologi pediatrici e cardiocirurghi pediatrici. "Grazie a tutte le tecniche chirurgiche e interventistiche messe a punto circa il 90% dei bambini riesce a sopravvivere", dice Daniela Doni, segretaria del gruppo di studio di cardiologia neonatale della Sin. Cruciale poi la diagnosi: questo tipo di malformazioni è rilevabile da parte di un ecografista esperto durante la gestazione. "Generalmente si ha una indicazione tra la sedicesima e la ventesima settimana", osserva Doni. Anche se non è ancora matematicamente possibile avere sempre un responso certo, l'80% circa dei casi non sfugge alla diagnosi.

Il più diffuso è il difetto interventricolare

La malformazione che si riscontra con maggiore frequenza è il difetto interventricolare, una sorta di buco che si forma tra i due ventricoli e che fa mescolare il sangue, quello ossigenato e quello di ritorno. Ma al di là del tipo di patologia le cure da prestare al bambino vanno sempre individualizzate. Per esempio non tutti i difetti dei ventricoli richiedono un intervento chirurgico nello stesso mese di vita. "Occorre una terapia integrata da parte di una equipe multidisciplinare che dipende sempre dalla specifica malformazione – spiega Doni -. Sui casi più gravi e complessi è necessario intervenire chirurgicamente entro il primo mese, altrimenti di fronte a patologie meno critiche si procede intorno ai 7-8 mesi". Sempre tenendo in considerazione il fatto che le malformazioni cardiache gravi mettono a rischio la vita del neonato.

L'importanza di una nutrizione adeguata

Generalmente la maggior parte dei neonati con cardiopatia congenita ha un peso normale alla nascita. Una quota rilevante di bimbi che presentano patologie di grado moderato o severo è esposta però a malnutrizione e deficit di crescita durante i primi mesi di vita. Mesi che giocano un ruolo chiave per la sopravvivenza, per il pericolo di contrarre infezioni ospedaliere e anche per quanto riguarda il rischio di interventi chirurgici complessi e ritardati. Inoltre un peso ridotto al momento dell'operazione è associato ad un aumento della mortalità. "Le più recenti evidenze scientifiche dimostrano come sia importante alimentarli il prima possibile con latte materno o latte umano donato - prosegue Agosti- Oppure, in alternativa, con alimenti speciali per questi bambini che fanno più fatica degli altri a crescere". Spesso infatti i neonati con questo problema hanno difficoltà a introdurre volumi significativi, per l'affaticamento durante l'alimentazione o per problemi di deglutizione o incoordinazione faringo-laringea, a causa della sazietà precoce per il ridotto volume gastrico indotto dall'ingrandimento del fegato. Ci può essere anche scarso interesse per il cibo quale effetto collaterale dei farmaci.

Il counseling con i genitori

"Già in occasione della diagnosi prenatale il neonatologo, il cardiologo pediatrico e il cardiocirurgo avviano una attività di counseling con i genitori del bambino", aggiunge Agosti. Un passaggio determinante che deve proseguire dopo il parto. Si possono infatti incontrare difficoltà nell'allattamento materno: una delle principali è la separazione tra madre e bambino che purtroppo si verifica specialmente in situazioni mediche complesse. "E' fondamentale – prosegue Agosti - che le famiglie e i professionisti della salute siano informati e supportati nel percorso di alimentazione dei neonati, tenendo sempre presente la priorità di fornire loro nutrienti essenziali per la crescita e lo sviluppo".

Servizio Ricerca

Donne e ragazze nella scienza a quota 34%: gap da colmare soprattutto nelle posizioni dirigenziali

L'impegno al femminile si coniuga con una maggiore sostenibilità, in una visione One Health in cui inclusione e rispetto delle risorse, sempre più limitate, vadano di pari passo. L'importanza cruciale della formazione

*di Nicoletta Gandolfo **

13 febbraio 2025

Sono 400mila, cioè solo il 34% del totale di chi opera in questi settori, le donne impegnate nelle Steam (acronimo per Scienza, Tecnologia, Arte, Ingegneria e Matematica) in Italia. Si tratta di settori considerati – in una visione ormai obsoleta – di interesse prevalentemente maschile: appare quindi evidente quanto siano necessari un cambio di punto di vista e un maggiore impegno nell'inclusione. È uno degli obiettivi che ci prefiggiamo come Società italiana di Radiologia medica e interventistica (Sirm). Non ne facciamo solo teoria ma una missione concreta, come testimoniato dal mio mandato di presidente, la prima donna nella storia della Società. In occasione della Giornata internazionale delle donne e delle ragazze nella scienza dell'11 febbraio abbiamo organizzato con Fondazione Bracco un convegno a Roma, a cui è intervenuto il ministro della Salute Orazio Schillaci e che ha visto confrontarsi esperti del settore – in gran parte donne – sull'importante e attuale tema della sostenibilità in radiologia, indagata attraverso la ricerca, l'innovazione e la responsabilità dei suoi specialisti. È una disciplina che parla sempre più al femminile: le posizioni di medici nucleari, radiologi e fisici sanitari, infatti, oggi sono spesso ricoperte da donne. Questa giornata, organizzata su iniziativa della nostra Commissione Diversità, Equità e Inclusione (Dei), ha visto molte specialiste portare la loro esperienza. L'impegno al femminile si coniuga con una maggiore sostenibilità, in una visione One Health in cui inclusione e rispetto delle risorse – sempre più limitate – vadano di pari passo.

L'importanza di una corretta comunicazione

È necessario anche insistere sull'importanza di una corretta comunicazione: informare e spiegare in modo chiaro l'appropriatezza delle indagini diagnostiche richieste, ovvero quali sono gli esami utili da svolgere e quali no, proprio perché i consumi dei nostri macchinari sono spesso molto alti e le risorse non sono illimitate. Un altro importante tema è la sostenibilità in radiologia interventistica. È una disciplina che ricopre un ruolo fondamentale nel nostro settore, perché oltre alla diagnosi permette di offrire trattamenti risolutivi per numerosissime patologie, attraverso procedure mini-invasive, grazie all'utilizzo di device e materiali di ultima generazione.

Oltre la questione di genere: contro tutte le discriminazioni

Come sottolineato da Stefania Montemezzi, coordinatrice Commissione Dei, il tema della disparità di genere è più che mai attuale, ma come Sirm abbiamo deciso di andare oltre e di spenderci a

favore di qualunque tipo di discriminazione e divario. La nostra società scientifica è stata la prima a dotarsi di un gruppo dedicato alla rappresentazione non solo delle donne ma anche delle minoranze, per promuovere l'inclusione nel mondo medico-scientifico. Oggi, nelle facoltà di medicina, le donne sono molte di più rispetto al passato, e in futuro le vedremo ricoprire ruoli in specialità che un tempo erano a prevalenza maschile. È questa la vera rivoluzione culturale a cui assisteremo.

La digitalizzazione come priorità

Luca Brunese, Presidente Eletto Sirm, ha poi sottolineato come sia importante affrontare un tema comune alla radiologia internazionale, cioè la gestione delle risorse in ottica di sostenibilità.

L'adozione di pratiche corrette non si limita all'ottimizzazione economica, in cui rientra l'utilizzo 'green' dei macchinari di maggior consumo come la tac, ma riguarda anche la riduzione dell'impatto ambientale dei prodotti che utilizziamo, dai device tecnologici fino ai mezzi di contrasto e ai materiali radiologici, per cui sono fondamentali anche accurate politiche di smaltimento e recupero. In questa visione rientra anche una maggiore digitalizzazione, che caratterizzerà gli ospedali del futuro, con un incrementato utilizzo di telemedicina e intelligenza artificiale. Si tratta di cambiamenti auspicabili, che, però, rendono urgente affrontare la questione della responsabilità etica. Le innovazioni, come l'utilizzo dell'IA nella ridefinizione dell'imaging medico, portano infatti grandi benefici, ma è necessario saperle governare.

** Presidente Sirm*

Suicidio assistito, Tajani attacca E c'è il primo caso in Lombardia

Il leader di FI: io impugnerai la legge toscana

di **Sara Bettoni**

MILANO Per la prima volta in Lombardia una paziente ha avuto accesso al suicidio medicalmente assistito con un farmaco letale fornito dal Servizio sanitario nazionale, secondo la procedura stabilita dalla sentenza della Corte costituzionale del 2019 sulla vicenda di dj Fabo. È il sesto caso in Italia.

Al momento non c'è una legge nazionale in materia e solo la Toscana ha da poco approvato una norma sul fine vita, che potrebbe però essere impugnata dal governo. «Se dipendesse da me, sì — risponde a questo proposito il ministro degli Esteri e segretario di Forza Italia Antonio Tajani —, ne parleremo, ma è strano che chi è contro l'autonomia poi voglia fare una legge in Toscana sul suicidio assistito e in un'altra regione no». In realtà anche Eugenio Gianì, presidente pd della Toscana, auspica un intervento governativo. «Mi sembra che

ci abbia già pensato la Corte costituzionale a dire che è bene che il legislatore nazionale faccia una legge che sostanzialmente ricalchi quello che abbiamo fatto noi». Per Francesco Rocca, alla guida della giunta di centrodestra del Lazio, «è il Parlamento che dovrà fare il passaggio successivo».

Non mancherà di creare discussioni anche il caso lombardo. La donna era malata di sclerosi multipla progressiva. La patologia l'aveva paralizzata, tanto da costringerla ad essere assistita continuamente da un caregiver. A maggio del 2024 la paziente, accompagnata dall'associazione Luca Coscioni, aveva iniziato il percorso che l'ha portata a porre fine alle sue sofferenze a gennaio di quest'anno. Aveva chiesto all'Ats di riferimento di poter accedere all'iter previsto dalla sentenza 242 della Consulta. Quattro i requisiti fissati dai giudici: irreversibilità della patologia, dipendenza da sostegni vitali, presenza di sofferenze fisiche o psicologiche considerate intollerabili, capacità del paziente di prendere decisioni libere e

consapevoli. Nel corso dei mesi i responsabili dell'Ats e dell'Asst avevano visitato a domicilio la donna, fino alla valutazione della documentazione da parte di un comitato etico, con la conferma della presenza delle condizioni. E il via libera dell'ospedale — una struttura milanese —, dopo un confronto non semplice, a fornire il farmaco letale e gli strumenti per permettere alla paziente di autosomministrarselo a casa, circondata dai suoi cari.

Fino all'autunno 2024 erano state presentate agli ospedali lombardi dieci domande per seguire l'iter. Tre erano state ritenute ammissibili. Ma finora non era mai stato dato il farmaco. A gennaio, il cambio di passo. Eppure la Lombardia il 19 novembre scorso ha bocciato il progetto di legge sul fine vita proposto dall'associazione Coscioni, scritto per definire tempi e procedure di quanto stabilito dalla Consulta e sostenuto da oltre 8 mila firme. Da quel testo è partita la Toscana per arrivare alla legge appena varata. La maggioranza del Pirellone, invece, ha ritenuto che la que-



stione potesse essere disciplinata solo a livello nazionale, tesi sostenuta da Fdl e a cui si è accodata buona parte del centrodestra, con alcune eccezioni.

Il governatore leghista Attilio Fontana, sebbene non abbia dichiarato il suo voto, ha più volte richiamato la libertà di coscienza sul tema. Pare che, nonostante le sue posizioni personali, un ruolo nel completamento dell'iter della paziente lombarda sia stato giocato anche da Mario Melazzini, direttore generale del Welfare. Malato di sclerosi la-

terale amiotrofica, vicino a Comunione e liberazione, in uno dei suoi libri ha raccontato che nel 2003 aveva prenotato il suicidio assistito in una clinica svizzera. A quell'appuntamento non si è mai presentato. In vari editoriali ha ricordato che «chiunque si trovi in condizioni di dolore estremo va aiutato a gestirlo e non a eliminare la propria vita». Ma ha anche affermato che non bisogna giudicare chi chiede il suicidio assistito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le scelte

● Nonostante la sentenza 242 del 2019 della Corte costituzionale abbia spronato il legislatore ad agire fissando i paletti per il suicidio assistito, il Parlamento non si è mosso

● Martedì la Regione Toscana ha approvato una norma per rendere applicabile quanto stabilito dalla Consulta. Il governo però sta valutando se presentare

ricorso

Il Lazio

Rocca e la spinta delle opposizioni per una legge: è il Parlamento che dovrà fare il passo

La parola

DAT

Si tratta dell'acronimo di Disposizioni anticipate di trattamento, definite comunemente testamento biologico. Sono state regolamentate con l'articolo 4 della legge 219 del 22 dicembre 2017. La norma prevede che ogni persona possa esprimere la propria volontà in materia di trattamenti sanitari e il consenso o il rifiuto di alcune pratiche

La protesta

I cartelli esibiti in Regione Lazio dai consiglieri di opposizione contro i colleghi di centrodestra che ieri hanno abbandonato l'aula durante la discussione sull'ordine dei lavori sul fine vita (Ansa)



L'intervista

Zaia: legge sul fine vita la destra non ha più alibi

«Sul fine vita serve una legge nazionale». Il presidente del Veneto Luca Zaia, nell'intervista a *Repubblica*, interviene sul suicidio medicalmente assistito dopo l'approvazione della norma regionale da parte della Toscana. «Non possiamo nascondere la testa sotto la sabbia e fare finta che il fine vita non ci sia». E a chi è contrario di-

ce: «Sui temi etici non deve prevalere la casacca politica».

di **Concetto Vecchio**
● a pagina 15

L'intervista

Zaia “Sul fine vita serve una legge nazionale non si può più fingere”

Il governatore dopo
le critiche Fdi: “Sui
temi etici non prevalga
la casacca politica”

di **Concetto Vecchio**

ROMA – Luca Zaia, a destra la criticano per la sua posizione favorevole al fine vita.

«Non solo a destra».

È diventato un liberal?

«Non scherziamo. Mai fatto guerre di religione, ma ho guardato sempre in faccia la realtà. Ricorda col Covid? Sono stato il primo a istituire la zona rossa, a chiudere tutto, carnevale di Venezia compreso, mentre altri organizzavano gli spritz...».

Cosa propone?

«Sul fine vita serve una legge nazionale».

Ma è una di quelle riforme che la destra avversa da tempo.

«Veramente le resistenze ci sono

anche nel centrosinistra».

Sarà, ma lei è stato attaccato da Fratelli d'Italia.

«Le cose che dico ora le sostengo da tempo. Tre anni fa vi dedicai buona parte del mio libro, *I pessimisti non fanno fortuna...*».

Ora è nel mirino perché vuol adottare un regolamento alla Regione Veneto.

«Non è un regolamento. È una circolare, che dovrebbe fissare delle regole, in quanto il fine vita esiste già».

Come c'è già?

«C'è la sentenza della Consulta del 2019. Stabilisce che un malato terminale può fare domanda se sono rispettati questi quattro requisiti: diagnosi infausta, mantenimento in vita da supporti, grave sofferenza fisica e psichica, libertà di scelta. In Veneto abbiamo avuto sette domande».

STAMPA LOCALE CENTRO NORD

A chi bisogna fare domanda?

«Alle aziende sanitarie. Poi a decidere è un comitato etico».

Quante sono state accolte?

«Tre, due sole delle quali sono arrivate fino in fondo. Manca una legge che stabilisca i tempi: entro quando bisogna rispondere al paziente? Chi può somministrare il farmaco? È come se per l'aborto non si fossero fissati i termini per l'interruzione della gravidanza».



Cosa pensa della legge fatta in Toscana?

«Il governo la impugnerà. Ma il punto è che non possiamo fare venti leggi regionali diverse, tutte a rischio».

Cosa dice a chi non la vuole?

«Per coerenza dovrebbero fare una legge per impedire di dare esecuzione alla sentenza della Consulta».

E a chi è dubbioso?

«Una legge del Parlamento potrebbe accogliere i loro dubbi, renderla migliore».

Cosa invece non si può fare?

«Nascondere la testa sotto la sabbia. Fare finta che il fine vita non ci sia».

I sondaggi dicono che gli italiani sono largamente favorevoli.

«La politica non dovrebbe tenerne conto? Sui temi etici non deve prevalere la casacca politica».

Insomma, non si può stare fermi?

«Sì, infatti vedo in giro un dibattito che non capisco. Un grande festival dell'ipocrisia...».

Fratelli d'Italia dice che bisogna puntare sulle cure palliative.

«Sì, noi in Veneto siamo i primi nelle

cure palliative. dobbiamo impegnarci a fare ancora di più. Ma c'è un ma...».

Quale?

«I malati terminali che chiedono l'accesso alla procedura di fine vita rifiutano le cure palliative, facendo una scelta intima e personale».

Come lo spiega?

«Perché la loro richiesta a un certo punto non ha più nulla a che fare col dolore insopportabile, ma con la dignità di quella condizione dell'ultima fase della loro vita».

La politica frena. Teme il giudizio della Chiesa?

«Ma cosa c'è di nuovo nella legittima posizione della Chiesa? Lo dico con rispetto, da cattolico. Ricordo anche che la Chiesa era contraria al divorzio e all'aborto».

Ai cattolici contrari cosa vorrebbe dire?

«È doveroso rispettare le idee di tutti, non offendere nessuno, ma il mantra per me resta: la tua libertà finisce dove inizia la mia e viceversa».

C'è già la legge sul testamento biologico.

«Sì, le disposizioni anticipate di trattamento del 2017. E non le pare una contraddizione nel negare il fine vita?».

Crede che ci sarà un ripensamento sul terzo mandato?

«Non lo so. Vediamo cosa dirà la Consulta sulla legge campana. Io lavoro come prima, ho appena portato a casa le Olimpiadi giovanili del 2028 in Veneto».

Non mi sembra rassegnato.

«Sono un tipo pragmatico. Però faccio notare che solo i governatori e alcuni sindaci hanno il blocco di mandato».

Salvini è in difficoltà?

«Le rispondo con Carducci quando gli chiesero di scrivere di sua madre: "Mia madre è mia madre punto e basta"».

Cosa vuole fare Zaia da grande? Ministro, presidente del Coni, sindaco di Venezia?

«Mai avuto distrazioni di sorta. Ma quando si porrà la questione dirò la mia...».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

— “ —
*Il governo impugnerà
la decisione
della Toscana
Non possiamo fare
20 norme regionali*
— ” —



▲ Il governatore Luca Zaia, governatore leghista del Veneto





Servizio Diritti del paziente

La Lombardia accelera sulla nutrizione clinica in oncologia

In arrivo il primo Percorso diagnostico terapeutico assistenziale regionale

*di Riccardo Caccialanza**

13 febbraio 2025

In occasione del World Cancer Day, si è svolto presso Palazzo Lombardia un importante evento dedicato all'aggiornamento sui nuovi percorsi e modelli gestionali per il supporto nutrizionale dei pazienti oncologici. Al centro dell'incontro, una notizia di grande rilevanza: la Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia ha approvato il primo Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) dedicato alla nutrizione dei pazienti oncologici, in ottemperanza alle linee di indirizzo ministeriale emanate nel 2017.

L'elaborazione di questo PDTA rappresenta il culmine di un percorso avviato nell'ottobre 2021, con l'obiettivo di ridefinire il ruolo della nutrizione clinica sia negli ospedali che nell'intero sistema sanitario regionale. Il prossimo passo, che si auspica, è un progressivo ampliamento di queste iniziative anche a livello territoriale.

Nutrizione in oncologia: un movimento nazionale con radici solide

Il tema della nutrizione in oncologia ha visto la nascita di un vero e proprio movimento italiano nel 2015, con la costituzione dell'intergruppo AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica) – SINPE (Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo) – FAVO (Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato In Oncologia). Da allora, il gruppo di lavoro, coordinato dalla Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo attraverso la sinergia tra la SC Oncologia e la SC Dietetica e Nutrizione Clinica, si è ampliato con l'adesione di SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologia), ASAND (Associazione Tecnico Scientifica dell'Alimentazione Nutrizione e Dietetica), AIRO (Associazione Italiana di Radioterapia ed Oncologia Clinica) e FNOPI (Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche). Lo stesso ha promosso numerose iniziative, tra cui la redazione della Carta dei Diritti del Paziente Oncologico, che sancisce il diritto a un supporto nutrizionale tempestivo e appropriato. Un documento fondamentale, che ha costituito un'importante base per gli indirizzi nazionali e ministeriali e ha stimolato lo sviluppo di studi multicentrici ed iniziative educazionali.

Regione Lombardia: un modello virtuoso per la nutrizione clinica

Negli ultimi anni, Regione Lombardia si è affermata come un punto di riferimento per la nutrizione clinica, in particolare in ambito oncologico. Nell'ottobre del 2022 è stata istituita la rete regionale della nutrizione clinica, che coinvolge i centri delle strutture semplici e complesse di dietetica e nutrizione clinica distribuiti sul territorio. L'organizzazione prevede, ad esempio, che la nutrizione artificiale domiciliare diventi a breve prescrivibile esclusivamente tramite una

piattaforma digitale. Una novità significativa riguarda l'obbligo per gli ospedali pubblici, privati e convenzionati di nominare referenti per i team nutrizionali, ove non presenti strutture cliniche specifiche. Inoltre, a partire da gennaio 2025, in Lombardia è entrata in vigore una delibera regionale che prevede obbligatoriamente per tutti i pazienti ricoverati, inclusi quelli oncologici, uno screening nutrizionale al momento dell'ingresso in ospedale, seguito da una consulenza specialistica ed eventuale supplementazione nutrizionale, inclusa la possibilità di ricorrere a integratori nutrizionali orali (ONS) o alla nutrizione artificiale, se necessario. L'implementazione di queste misure riflette l'impegno della Regione nel garantire un approccio olistico alla cura del paziente oncologico, riconoscendo il ruolo cruciale della nutrizione nel migliorare gli esiti clinici e la qualità della vita.

Un nuovo modello per la gestione della nutrizione oncologica

In ambito oncologico, è stata costituita una commissione tecnica di nutrizione in oncologia e oncoematologia, che opera sia nella rete di nutrizione clinica sia come componente ufficiale della rete oncologica lombarda, un modello piuttosto raro a livello nazionale. La commissione ha condotto una survey tra le oncologie lombarde per valutare la qualità della gestione nutrizionale. I dati raccolti hanno portato all'elaborazione del nuovo PDTA, che sarà a breve ufficializzato, destinato a fornire riferimenti chiari non solo ai pazienti, ma anche a clinici e oncologi sui percorsi nutrizionali più appropriati per i pazienti.

Linee guida nazionali: una svolta importante

Recentemente sono state inoltre pubblicate, sempre con il coordinamento del San Matteo di Pavia, le prime linee guida AIOM sul supporto nutrizionale per i pazienti oncologici in terapia attiva, approvate dall'Istituto Superiore di Sanità. Oltre a rappresentare un riferimento fondamentale per la pratica clinica, queste linee guida introducono rilevanti implicazioni medico-legali.

Siamo nel pieno di una rivoluzione dal punto di vista dell'importanza, della rilevanza e della gestione nutrizionale in oncologia. La speranza è che questo movimento continui a crescere con il supporto di tutti gli stakeholder, sostenuto dalla collaborazione tra società scientifiche, Istituzioni, associazioni di pazienti e industria. L'approvazione del PDTA lombardo segnerà un passo decisivo verso un modello di cura più integrato, in cui il supporto nutrizionale non è solo un complemento, ma parte integrante del percorso terapeutico dei pazienti oncologici.

**Direttore S.C. Dietetica e Nutrizione clinica, Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo, Pavia (PV)*

Parco Salute, via libera agli ultimi 89 milioni Cirio: "Progetto finanziato, adesso si parte"

Nuovi investimenti su Regina e Sant'Anna: 5 milioni per nuovi servizi da Adisco, Intesa Sanpaolo e Compagnia

ALESSANDRO MONDO

Quasi 89 milioni: 84,3 a carico dello Stato e 4,4 a carico della Regione. Una cifra irrisoria, se paragonata all'investimento complessivo, 611 milioni, per realizzare il nuovo Parco della Salute di Torino. Ma fondamentale per permettere al commissario straordinario di governo, Marco Corsini, di chiudere il contratto con il Consorzio Sis, che si è aggiudicato la gara. Parliamo delle risorse necessarie per compensare l'aumento dei costi delle materie prime.

Da qui il pressing, seppur discreto, di Corsini sul governo. E quello di Alberto Cirio, che con l'assessore alla Sanità Federico Riboldi ha seguito l'iter per completare l'ultimo miglio, diciamo così, propedeutico alla presentazione del progetto esecutivo da parte dell'impresa e poi dell'avvio del cantiere. La presenza del governatore alla Conferenza Stato-Regioni, ieri a Roma, non era casuale. Idem l'incontro con il ministro dell'e-

conomia e delle Finanze Giancarlo Giorgetti, avvenuto nei giorni scorsi,

A metà mattinata è arrivato il via libera. La Conferenza ha approvato il finanziamento degli extra costi a integrazione delle risorse già previste per la realizzazione del polo sanitario. Soddisfatto/sollevato Cirio: «Questa intesa chiude anche dal punto di vista formale l'iter finanziario del progetto, che è interamente finanziato e che ora può proseguire nel rispetto del cronoprogramma». «Un altro tassello nell'iter dell'opera», aggiunge Riboldi. «Con questo passaggio possiamo avviare le procedure per la firma del contratto d'appalto con l'azienda», conferma Corsini.

Le risorse ci sono, il percorso è finalmente avviato. Ora serve chiarezza di idee: un punto, quest'ultimo, su cui ci sono ampi margini di miglioramento. L'ultima puntata, nel sempiterno dibattito sul Parco, prevede l'ingresso degli ospedali Regina Margherita e Sant'Anna, in differita (cioè più

avanti nel tempo e tramite una nuova gara), in una torre pediatrica attigua al nuovo polo e con uno status autonomo. Non proprio un dettaglio per chi, come Corsini e per l'impresa, deve cominciare a progettare un ospedale da 1.040 posti letto senza sapere precisamente cosa ospiterà.

Intanto proseguono gli investimenti sulle attuali sedi dei due ospedali. Grazie al fondamentale contributo della Fondazione Compagnia di San Paolo e di Intesa Sanpaolo di oltre 5 milioni di euro, e con un co-finanziamento congiunto di Adisco Sezione Piemonte e della Fondazione Medicina a Misura di Donna Onlus, si darà vita ad un grande progetto in ambito sanitario che prevede significativi miglioramenti infrastrutturali e tecnologici, con un impatto concreto sulla qualità delle cure per donne e bambini e sulla formazione in chirurgia ginecologica di precisione.

Nel caso dell'Infantile, la ristrutturazione del reparto del Day Hospital Pediatrico

Multispecialistico interesserà un'area di 1250 metri quadri. Obiettivo: migliorare la fruibilità e incrementare del 20-30% le prestazioni annuali, passando dalle attuali 30 mila a 40 mila. Nel caso del Sant'Anna, 3 mila, interventi ginecologici l'anno, il nuovo progetto punta a rafforzare un hub di eccellenza per la chirurgia ginecologica, affiancato da un centro di formazione avanzata, con l'obiettivo di diventare un punto di riferimento globale: saranno acquisite tecnologie all'avanguardia, tra cui una piattaforma robotica per la chirurgia ginecologica, nuove apparecchiature per la chirurgia endoscopica e l'ecografia ginecologica. Un intervento importante per migliorare la qualità dei servizi nel presente. —

Resta da stabilire se la pediatria e la ginecologia finiranno nel nuovo polo



MARCO CORSINI
COMMISSARIO
DI GOVERNO



Questo risultato ci permette di chiudere il contratto di appalto



La sanità

La rivolta delle ricette rosse i medici di base contro Rocca “A rischio le cure alle famiglie”

I camici bianchi
contestano l'ipotesi
di dover prestare
servizio nelle case
di comunità

di **Salvatore Giuffrida**

Diecimila prescrizioni di colore rosso, con una lettera aperta ai cittadini per spiegare che la situazione della sanità pubblica è ormai «insostenibile e il diritto alla salute un privilegio riservato a pochi». È la «protesta delle ricette colorate», la prima forma di mobilitazione dei medici di base, riuniti nel sindacato Fimmg, contro la Regione: il governatore Francesco Rocca è accusato di voler chiudere gli studi medici e spostare tutti nelle “case di comunità”, i nuovi presidi sanitari aperti dalle 8 alle 20 dove visitare i pazienti in base a turni in media di sei ore. Ma la Fimmg non ci sta e da ieri ha deciso di rilasciare almeno 10mila prescrizioni nelle quali sarà pubblicata una lettera manifesto, accessibile da un codice digitale, per spiegare la protesta. «Siamo l'ultimo argine alla privatizzazione, ci vorrebbero trasferire tutti nelle case di comunità a fare chissà cosa, dimenticando che un vero medico di famiglia lavora molto più di 38 ore settimanali», si legge

nella lettera. Il riferimento è alle parole del governatore che ha puntato il dito sul fatto che gli studi medici sono aperti solo 3 ore al giorno. «In realtà lavoriamo fino a 10 ore al giorno per seguire i nostri pazienti - spiega Alberto Chiriatti vicesegretario Fimmg - oltre alle visite in studio e in casa dobbiamo studiare e seguire le cartelle cliniche di ognuno per fare qualsiasi tipo di prescrizione».

Il rischio, continua il sindacato, è di spingere un paziente a fidelizzarsi con studi medici privati specialistici. Nel Lazio ci sono almeno 2mila studi medici di cui il 90% nella capitale, oltre a 600 Ucp, studi medici associati, spesso in affitto da privati. I medici di base sono 3.700 e ognuno in media ha 1.300 pazienti. Il problema, secondo la Fimmg, è la carenza di personale: nel Lazio mancano almeno 600 medici di base per poter coprire tutti i pazienti. «Venti anni fa nel Lazio eravamo quasi 5mila, oggi molti non vogliono più fare questo lavoro», conclude Chiriatti. Nella lettera manifesto la Fimmg non usa

mezzi termini: «da tempo chiediamo alla Regione di poter fare esami di primo livello nei nostri studi come spirometrie o ecografie, e di estendere gli studi associati a tutti, cosa che non ci è permessa. Il finanziamento per la presa in carico del paziente al di fuori dell'ospedale è di 3,51 euro al mese: il valore di una colazione al bar». Accuse rispedite al mittente dal governatore che difende le case di comunità finanziate con i soldi del Pnrr. «Non è vero che si privatizzerà la sanità - spiega Francesco Rocca - anzi è un ritorno al pubblico. E non è vero che viene meno il rapporto col proprio medico di fiducia: la casa di comunità sarà un luogo gestito dalla Asl e le ore del medico saranno dedicate solo al cittadino, come fanno i loro colleghi ospedalieri».



PROTESTA DELLE «RICETTE» Il governatore ai medici «È disinformazione»

Sbraga a pagina 18

I NODI DELLA SANITÀ

Dopo la protesta delle «ricette» il presidente della Regione risponde ai dottori: «No alla disinformazione verso i cittadini»

Bacchettata di Rocca ai medici di famiglia

ANTONIO SBRAGA

••• «Non posso permettere che si faccia disinformazione verso i cittadini». Il presidente della Regione, Francesco Rocca, ha così replicato ieri alle 10 mila ricette di protesta consegnate ai pazienti del Lazio dai medici di famiglia aderenti al sindacato Fimmg (con l'avviso ai «concittadini: vogliono togliervi il vostro medico di fiducia»). Il governatore ha risposto «alle imprecisioni gravi della Fimmg» in un'apposita diretta su Facebook.

«I 3500 medici di famiglia del Lazio tengono aperti gli studi mediamente fra le 2 e le 3 ore e mezza al giorno, con circa 15 ore settimanali. Ma non si può peregrinare per fare una visita, ed è sempre più difficile ricevere una visita domiciliare. Questa situazione non tiene più. I lunedì mattina abbiamo nu-

meri drammatici nei Pronto Soccorso, che sono al collasso proprio per il mancato filtro dei codici minori», ha sottolineato Rocca.

«Noi vogliamo solo governare meglio le ore che pagano i cittadini - ha aggiunto il presidente - Nessuno vuole occultare il lavoro che si fa quando lo studio è chiuso, ma noi siamo cresciuti col medico che veniva a casa: era veramente il medico di famiglia. Ora hanno ragione i medici nel dire che negli anni c'è stata una burocratizzazione, che comporta oneri diversi. Ma noi vogliamo sburocratizzare e lo si può fare usando le Case di Comunità». Ossia le 135 nuove strutture sanitarie territoriali che dovranno aprire nel 2026. «In tutta Italia si stanno investendo 2 miliardi del Pnrr sulle Case di Comunità, che quindi non possono rimanere scatole vuote. Lì ci saranno gli impiegati delle Asl e così i medici potranno dedicare tutte le loro ore all'assistenza sanitaria, anche per de-

congestionare i Ps. Perché le guardie mediche non bastano», ha concluso Rocca. Il quale ha ricordato ai camici bianchi il mancato rispetto del target per le vaccinazioni («era il 60% per gli anziani, invece sono arrivati solo al 31,8%»). E li ha richiamati anche al «rispetto delle linee guida dell'Aifa per la prescrizione dei farmaci, perché nel Lazio spendiamo 200 milioni di euro in più rispetto all'Emilia Romagna».

3500

Dottori
Il numero
dei medici
di famiglia
nel Lazio.
Il loro numero
continua
a diminuire



Sanità**Giro di nomine
ai vertici delle Asl
Rocca ufficializza
5 direttori generali**

Arriva l'ufficialità sui nuovi vertici delle Asl laziali. Una volta ottenuti gli ultimi via libera previsti per legge, infatti, il presidente della Regione Francesco Rocca ha firmato i decreti di nomina dei direttori generali di cinque aziende sanitarie del Lazio, rinnovandone così i vertici. In particolare, Livio De Angelis andrà agli Istituti fisioterapici ospitalieri (Ifo), Angelo Aliquò al San Camillo-Forlanini. E ancora, Rosaria Marino è stata scelta per l'Asl Roma 4, Arturo Cavaliere nominato all'Asl

Roma 6, Egisto Bianconi infine all'Asl Viterbo. Tutti gli incarichi dei direttori generali hanno una durata triennale. L'ufficialità delle nomine è arrivata una volta esaurita la fase dei pareri positivi espressi dalla commissione Sanità, Politiche sociali, Integrazione sociosanitaria e Welfare del Consiglio regionale. Il presidente Francesco Rocca ha augurato buon lavoro ai nuovi direttori generali.

C.R.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

