

**19 luglio 2024**

---

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**

ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari  
Largo della Sanità Militare, 60  
00184 Roma  
Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



BZ Rebel Pay per you

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

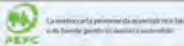
il venerdì

Direttore Maurizio Molinari

Inquadra il risparmio sulla polizza auto



BZ Rebel Pay per you



Venerdì 19 luglio 2024

Oggi con il Venerdì

€ 2,50

LA CORSA PER LA CASA BIANCA

Biden a un passo dall'addio

Le pressioni dei leader democratici e i sondaggi negativi spingono il presidente a rinunciare alla candidatura... Trump incoronato a Milwaukee annusa la vittoria: "Dio è con me, riunificherò l'America"

di Gianni Riotta

MILWAUKEE - Nel marzo del 1968, Joe Biden, 25 anni, laureando in Legge alla Syracuse University, meditava la prima campagna elettorale...

alle pagine 2, 3 e 4 con i servizi di Lombardi e Mastrolilli

Rieledda la presidente della Commissione Ue



RONALD BITTNER/REA

L'Europa è di Ursula von der Leyen Meloni le vota contro e si isola

dal nostro inviato Claudio Tito

STRASBURGO - Alla fine Ursula von der Leyen è stata rieletta alla presidenza della Commissione europea e ce l'ha fatta senza il governo italiano...

Il commento

Chi paga per gli errori

di Alberto D'Argenio

Seduti, con i muscoli lunghi, mentre alla loro sinistra il resto dell'aula in tripudio regalava la standing ovation...

a pagina 33

Reportage

Deportazioni di massa e prezzi alti La grande rabbia del popolo Maga

di Maurizio Molinari



DAVID J. PHILLIPS/REUTERS

Lotta senza quartiere agli immigrati illegali e ai prezzi alti: sono gli imperativi attorno a cui il movimento di Donald J. Trump lancia la sfida per tornare alla Casa Bianca...

alle pagine 6 e 7

L'inchiesta

Toti, nuove accuse L'opposizione: liberiamo la Liguria



di Lignana e Manna alle pagine 14 e 15

Giustizia



Scandalo al Csm nei guai consiglia indicata da La Russa

di Foschini, Millella e Ossino a pagina 19

Cinema

The Blues Brothers in un libro i segreti del film di culto



di Alberto Crespi a pagina 38

Bronzallure MILANO advertisement with jewelry images and QR code

Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 20

Commissariaria di pubblicità: A. Manzoni & C.

Prezzi di vendita all'estero: Francia, Monaco P., Slovenia € 3,00

con Mistero Noir €11,40

CORRIERE DELLA SERA

RCS

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821  
Roma, Via Campania 50 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63767310  
mail: servizioclienti@corriere.it

SANMARCO INFORMATICA  
SANMARCOINFORMATICA.COM



Per i 30 anni di carriera  
«Bocelli&Friends»  
show internazionale  
di **Andrea Laffranchi**  
a pagina 30



Il pressing di Meta  
Zuckerberg vuole  
una quota di Essilux  
di **Daniela Polizzi**  
a pagina 34

SANMARCO INFORMATICA  
SANMARCOINFORMATICA.COM

Decisivo il sostegno dei Verdi. Dal Green deal all'immigrazione, il piano per il secondo mandato. I Patrioti bocciano Vannacci

Bis di Ursula, senza i voti di FdI

Von der Leyen rieletta alla guida della Commissione Ue. Meloni: rapporti non compromessi

IL SENTIERO STRETTO

di **Francesco Giavazzi**

Il discorso con cui ieri Ursula von der Leyen ha chiesto il voto dei parlamentari europei non è stato certo privo di ambizione: «I prossimi cinque anni definiranno il posto dell'Europa nel mondo per i prossimi cinque decenni. Decideranno se plasmerà il nostro futuro o se lasciare che venga plasmato dagli eventi o dagli altri. In un mondo di avversità e incertezza credo che l'Europa debba scegliere di restare unita e osare pensare e agire in grande. Per essere all'altezza dell'eredità del nostro passato, per fare i conti con il presente e per preparare un'Unione più forte per il futuro».

continua a pagina 22

EQUIVOCI DANNOSI

di **Sabino Cassese**

Finalmente si è chiarito il puzzle europeo di Meloni. Ursula von der Leyen è stata eletta presidente della Commissione europea con 401 voti, 40 più dei 361 costituiti da popolari, socialisti e liberali. Non sappiamo quanti siano stati coloro che hanno tradito nell'urna e quanti Verdi abbiano appoggiato la candidata. Sappiamo dal capodelegazione di Fratelli d'Italia e dal co-presidente italiano dei conservatori che gli europarlamentari del partito di maggioranza relativa italiano hanno votato contro la candidata popolare tedesca.

continua a pagina 22



Ursula von der Leyen, 65 anni

di **Francesca Basso**  
**Monica Guerzoni**  
e **Marco Imarisio**

Von der Leyen rieletta alla guida della Commissione Ue con 401 preferenze. Fratelli d'Italia ha votato contro dopo il sostegno a Ursula dei Verdi.

da pagina 2 a pagina 7

GIANNELLI



L'ANALISI

Noiosa, utile, sensata  
È stata la vittoria della «normalità»

di **Paolo Valentino**

Cosa c'entrano le fucilate di Butler contro Donald Trump con il voto contrario a Ursula von der Leyen dei deputati di Giorgia Meloni a Strasburgo? Molto, probabilmente tutto. Ma prima di arrivarci, vediamo cos'è successo ieri nell'aula del Parlamento europeo. Qualunque sia il giudizio sulla presidente della Commissione europea, riconfermata con 401 voti a favore e 284 contrari, è stata la vittoria della normalità.

Noiosa, ma utile e sensata. continua a pagina 2

Stati Uniti L'ex presidente ai suoi: Joe deve riconsiderare la candidatura. I media: passo indietro possibile in settimana

La spinta di Obama  
E Biden valuta il ritiro

di **Viviana Mazza** e **Simone Sabatini**

L'ex presidente Barack Obama ha ripetuto agli alleati che Joe dovrebbe «seriamente riconsiderare la sua candidatura» perché «la strada verso la vittoria si è davvero ristretta». Una spinta che, assieme alla fuga dei sostenitori, potrebbe portare Biden alla grande rinuncia. Per i media americani possibile una decisione nel fine settimana.

alle pagine 8, 9 e 10

LA CORSA ALLA CASA BIANCA, GLI SCENARI

Kamala, i governatori:  
chi può sfidare Trump?

di **Massimo Gaggi**

Se Biden dovesse fare un passo indietro toccherà davvero alla vice Kamala Harris raccogliere il testimone? Per evitare la valanga repubblicana i democratici devono tenere almeno il controllo di una delle due Camere. Il ruolo dei governatori di Pennsylvania, Josh Shapiro, e del Michigan, Gretchen Whitmer. L'ipotesi di una mini primaria.

a pagina 9

IL DRAMMA NEL VENEZIANO

Dimenticata in auto al sole  
Agnese, morta a diciotto mesi

di **Antonella Gasparini**  
e **Alfio Sciacca**

La piccola Agnese, un anno e mezzo, è morta per il calore soffocante davanti a una azienda di illuminazione, nella zona industriale di Marcon, Venezia. Troppo tardi quando ci si è resi conto del dramma. Nella vettura la temperatura ha superato i 40 gradi.

a pagina 17

E LA CONSIGLIERA SI DIMETTE

Csm, caso Natoli  
«Vide la giudice sotto accusa»

di **Giovanni Bianconi**



Ha ricevuto la giudice che era sotto processo nella sezione di sua giurisdizione. Bufara al Csm. Con l'avvocata e consigliera laica in quota FdI, Rosanna Natoli, che ha dato le dimissioni.

a pagina 16



Il presidente Joe Biden, 81 anni, positivo al Covid, scende dall'Air Force One e va in isolamento

IL CAFFÈ  
di **Massimo Gramellini**

C'è una fake news che resiste da molto prima che si parlasse di fake news, ed è che nell'estate del 1994 l'Italia perse la finale dei Mondiali contro il Brasile perché Baggio sbagliò il rigore decisivo. In questi giorni l'ha ribadita persino Sacchi, che pure dovrebbe essere a conoscenza dei fatti, dato che di quell'Italia era il c.t. Lo stesso Baggio mostra di crederci, perché ha ripetuto più di una volta che quel tiro se lo sogna di notte. Ma se anche avesse segnato, il Brasile avrebbe avuto ancora un rigore a disposizione, affidato allo specialista Bebeto, che al 90 per cento (e mi tengo stretto) lo avrebbe realizzato. A questa, che è la prosa della realtà, si è sovrapposta fin da subito l'immagine altamente emotiva di Baggio impletrito e a testa bassa, un attimo dopo che il suo rigore

Il falso Baggio



è finito alle stelle. E io mi e vi domando: quante volte ci è successo qualcosa di simile nelle nostre vite? Quante volte abbiamo mantenuto un ricordo distorto e sostanzialmente falso di un trauma che ci è accaduto, si trattasse della fine di un amore o di una presunta ingiustizia subita? Lo psicanalista James Hillman diceva che la vita è il racconto che noi ne facciamo. E questo racconto si fonda molto spesso su basi fasulle, alterate da un'emozione che ne ha completamente stravolto il senso. Passiamo l'esistenza a rammaricarci per avere sbagliato (o per non avere avuto) rigori decisivi che in realtà non lo erano affatto. E, come se non bastasse, c'è sempre qualche Sacchi pronto a farci credere che lo fossero.

© ARREDOUCHE/STAMPALFA

FEDERICO RAMPINI  
IL NUOVO IMPERO ARABO  
Come cambia il Medio Oriente e quale ruolo avrà nel nostro futuro  
in libreria e in edicola  
CORRIERE DELLA SERA  
SOLFERINO

EROINE  
STORIE DI CORAGGIO E PASSIONE  
Il primo volume in edicola dal 25 luglio  
CORRIERE DELLA SERA  
OGGI

**I 125 anni di FIAT**  
Finisce l'era dell'Avvocato  
l'ultimo omaggio dei torinesi  
PAOLO GRISERI



Nell'autunno del 2000, proprio mentre tutto sembrava sistemato, la strada tracciata, il futuro definito, la Fiat entra nei cinque anni più duri. - PAGINA 22

**IL RADUNO BIANCONERO**  
"Felicità e aiutarsi in campo"  
Il codice Motta per la Juve  
BALICE E BARILLA



Qui per restare, qui per costruire, qui per vincere. Ma con la sua idea di calcio, da fondere con la storia e il Dna della Juventus. Ha convinto tutti Thiago Motta. - PAGINA 28



# LA STAMPA



VENERDÌ 19 LUGLIO 2021

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.198 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



CONFERMATA LA PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE UE CON 401 VOTI, ALMENO 50 FRANCHI TIRATORI. LE TRE ANIME DEL GOVERNO ITALIANO DIVISE A STRASBURGO

## Ursula bis, Meloni sta a guardare

Verdi decisivi per Von der Leyen. La premier ai suoi: siamo contro ma non attacchiamola. La Lega: tradito il popolo

### IL COMMENTO

#### Così Giorgia diventa una democristiana

MARCELLO SORGI

Chi ieri s'è preoccupato quando ha saputo che il partito di Meloni all'Europarlamento ha votato contro la riconferma di Von der Leyen, la presidente della Commissione europea rieletta per un secondo mandato con 401 voti, può tranquillizzarsi. Come ha spiegato Procaccini, plenipotenziario della premier a Strasburgo, il no di Fratelli d'Italia non inficerà i rapporti personali tra le due, né l'amicizia costruita durante la precedente legislatura, segnata dalla conversione europeista della leader italiana, nata euroscettica, e dalla disponibilità espressa nei suoi confronti da VdL, nel rispetto dell'Italia, Paese fondatore dell'Unione. Nessuno ha fatto drammi, ieri. Come se ci fosse pieno accordo sul disaccordo: la presidente della Commissione dovendo rispondere a una maggioranza - composta da popolari, socialisti, liberali e all'ultimo minuto, anche verdi - che avrebbe mal sopportato l'affiancamento di un partito di destra, ancorché non radicale, come FdI. - PAGINA 22

### BRESOLIN, LOMBARDO, OLIVO



PAGINE 2-5

#### Proroga Pnrr e deficit i costi di aver detto no

Alessandro Barbera

### L'INTERVISTA

#### Tajani: con il nostro si è evitato il caos

FEDERICO CAPURSO

C'è una parola che il ministro degli Esteri e vice-premier Antonio Tajani ripete più e più volte nel corso dell'intervista: «Stabilità». Come se volesse essere sicuro che sia sufficientemente chiara la lente attraverso cui leggere la riconferma di Ursula von der Leyen alla guida della Commissione europea,



e che questa chiarezza, magari, spazzi via le nubi che si addensano sull'Italia dopo il voto contrario dei suoi alleati, Matteo Salvini e, soprattutto, Giorgia Meloni. «Se Von der Leyen non fosse stata rieletta sarebbe stato il caos, i mercati ci avrebbero punito e i cittadini ne avrebbero pagato il prezzo». - PAGINA 5

### L'ANALISI

#### Se adesso il Centro ha più spazi di manovra

FLAVIA PERINA

Vollà, i meloniani votano come gli amici di Putin, Orban e Salvini, i renziani abbracciano Schlein e Conte in un pubblico evento a favore di telecamere, e all'improvviso il campo più dimenticato, negletto, ridicolizzato, della politica italiana - quello del centro moderato - torna ad avere un suo appeal. - PAGINA 11

### LA GEOPOLITICA

#### Il voto ci restituisce un'Europa più chiara

NATHALIE TOCCI

L'Europa di Ursula von der Leyen, delineata nel suo discorso al Parlamento europeo, dal quale è stata rieletta alla guida della Commissione ieri, è un'Europa chiara e in continuità. La continuità non colpisce. - PAGINA 23

L'EX PRESIDENTE IN CAMPO. DEVE RICONSIDERARE LA SUA CANDIDATURA. VOCI DI RITIRO NEL WEEKEND

## Obama ferma Biden

FRANCESCO SEMPRINI



E Trump attacca Kamala

ALBERTO SIMONI

Cosa ci separa dal baratro

GABRIELE SEGRE

EPA/WILLOWIER

### LA GIUSTIZIA

#### Toti, nuovi arresti "Presi soldi illeciti"

FAGANDINI, FREGATTI



Scriva la giudice Paola Fagandini che «Giovanni Toti ha "svenduto" e messo a disposizione la propria funzione, il suo ruolo e i propri poteri a favore degli interessi privati». - PAGINA 12

### L'OPPOSIZIONE IN PIAZZA

#### Schlein e Conte "Liberi la Liguria"

NICCOLÒ CARRATELLI

L'auspicio è che sia stato il primo comizio per la campagna elettorale delle prossime Regionali. «Dimissioni, dimissioni», urlano le circa duemila persone riunite in piazza De Ferrari. - PAGINA 13

### IL CASO

#### Xi impone l'etica socialista all'intelligenza artificiale

RICCARDO LUNA

Nel grande circo di ChatGPT e i suoi fratelli, ci mancava solo l'intelligenza artificiale generativa cinese. Ci mancava ma la stavamo aspettando. Una bozza di regolamento era stata pubblicata tre mesi fa: per la prima volta si parlava dell'esigenza di sviluppare dei modelli che rispettassero "i valori chiave del socialismo". - PAGINA 9



**Giglio**  
ACQUISTIAMO  
DIPINTI, SCULTURE, DESIGN  
e ANTIQUARIATO ORIENTALE

Antichità Giglio dal 1978 esperti di Arte e Antiquariato



Chiama o invia delle foto

335 63.79.151

info@antichitagiglio.it



### LA SENTENZA

#### La Consulta dal volto umano respinge i nemici del fine vita

DONATELLA STASIO



Laura Santi era arrivata alla Corte costituzionale alle 9,00 in punto del 19 giugno. Una missione quasi impossibile, la sua. Non perché fosse inchiodata a una sedia a rotelle ma perché la battaglia per conquistare il diritto di parola nel processo sul suicidio assistito sembrava persa fin dall'inizio. - PAGINA 19

**ASSISTENZA MEDICA** 24 ORE SU 24  
VILLA MAFALDA  
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

# Il Messaggero

**ASSISTENZA MEDICA** 24 ORE SU 24  
VILLA MAFALDA  
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40\* ANNO 140\* N° 138  
Spese in A.P. 0,353/0,000 con L. 44/2004 art.1 c) 0,35/0,00

NAZIONALE



Venerdì 19 Luglio 2024 • S. Arsenio

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

**I gol e la televisione**  
Serie A spezzatino, addio "90" minuto era in onda dal 1970

Mei nello Sport



**La presidenza più lunga**  
Venti anni di Lotito con lui una Lazio di coppe e frizioni

Abbate nello Sport



**«Basta tradimenti»**  
Dubai, la principessa si vendica sui social: ripudiato il sovrano

Vita a pag. 12



All'Europarlamento 401 voti da popolari, socialisti, liberali e ambientalisti per la conferma della presidente: «Al lavoro con chi mi ha sostenuto»

**L'editoriale**  
L'ASSIST PER I VERDI SCONFITTI ALLE URNE

Luca Ricolfi

Con 401 voti favorevoli Ursula von der Leyen è stata rieletta alla presidenza della Commissione Europea. Ne bastavano 361, ne ha avuti 40 in più. Il numero di voti ottenuti è quasi identico al numero di seggi (401) di cui dispongono i tre partiti - popolari, socialisti, liberali - che da sempre reggono le sorti dell'Unione Europea. Ma la corrispondenza aritmetica è fallace: in realtà, contro von der Leyen hanno votato diverse decine di franchi tiratori della sua stessa maggioranza, ed è solo grazie al soccorso dei Verdi che la maggioranza è risultata ampia. Quanto al partito di Giorgia Meloni, dopo molti dubbi e incertezze, ha finito per votare contro, insieme alle destre-destre.

Continua a pag. 26



## Ursula bis senza Meloni

I SERVIZI

**FdI all'opposizione**  
Giorgia: noi coerenti, niente penalizzazioni

Bechis a pag. 3

**Il sì di Forza Italia**  
Tajani: «In Europa gli unici decisivi»

A pag. 5

**Agenda von der Leyen**  
Green deal subito controlli ai confini

Rosana a pag. 6

**Orsini all'attacco**  
Confindustria dura «La Ue ci preoccupa»

Bassi a pag. 7

L'esultanza di Ursula von der Leyen (Foto EPA, Bulleri, Bruschi e Pucci da pag. 2 a pag. 7)

Tragedia a Venezia: l'uomo era al lavoro

**Il papà dimentica in auto la figlia Morta a un anno per il gran caldo**

MARCON (Ve) «Agnese, Agnese, Agnese...». Le urla squarciano il silenzio della zona industriale di Marcon, avvolta per tutta la mattina da una cappa ovattata di caldo e umidità. Grida papà Sirio Chinellato, con tutta la disperazione che può avere un genitore davanti alla sua bimba, appena un anno di vita e ormai priva



di sensi, dopo aver trascorso cinque ore sul seggiolino dell'auto chiusa sotto il sole per una drammatica dimenticanza, mentre lui era andato al lavoro. La disgrazia si compie in un giorno di mezza estate come tanti, con il termometro che verso le 13 si impenna a 38 gradi.

Pederiva a pag. 13

La sentenza

**Consulta, la svolta: «Suicidio assistito con meno vincoli»**

Valentina Errante

Fine vita, meno ostacoli: «Non è più necessario dipendere dai respiratori». Per i giudici della Corte costituzionale basta che i pazienti dipendano da altre persone, come caregiver o familiari e abbiano patologie irreversibili. A valutare sarà la sanità pubblica.

A pag. 12

Zaniboni a pag. 12

Il presidente nella morsa di Covid e sondaggi. E Trump corre

**Usa, Biden vicino alla resa «Si ritirerà nel weekend»**

NEW YORK Il pressing dem tracima e Biden si dimostra «disposto ad ascoltare»: secondo voci attendibili il presidente Usa annuncierebbe il ritiro dalla corsa per il bis alla Casa Bianca entro il weekend. Trump intanto ha chiuso nella notte la convention repubblicana: «Meno Wall Street, più operai». Guaita, Miglionico e Paura alle pag. 8, 9 e 10

Il commento

**NODO PENSIONI LE RAGIONI DEL REALISMO**

Paolo Balduzzi

C'è un'età, nella vita di ognuno, in cui le illusioni della gioventù lasciano il passo al realismo della vita adulta. È un passaggio naturale, di crescita, che rende (...)

Continua a pag. 26

La scelta di Francesco



**Il supermercato del Vaticano affidato ai laici**

CITTÀ DEL VATICANO A partire dal primo gennaio il Vaticano affiderà la gestione dell'Annona ad un'azienda italiana della grande distribuzione. Si tratta di un enorme cambiamento. Dimito e Giansoldati a pag. 14

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

Il Segno di LUCA

**CAPRICORNO GIORNI SERENI**

La Luna è entrata nel tuo segno per rilassarti e farti arrivare sereno al fine settimana, facilitando la chiusura della settimana lavorativa. Hai ancora Marte favorevole fino a domani, approfittala fino all'ultimo impulso della sua combattività e porta a conclusione gli impegni che hai in ballo: sarà più facile se ti avvali di questo supplemento di sprint. Ma il lavoro non è tutto, anzi, sembra che oggi sia l'amore il settore favorito! MANTRA DEL GIORNO Tra non fare e fare, meglio fare. L'oroscopo a pag. 26

\* Tariffe con altri quotidiani (non acquistati separatamente): nella provincia di Padova, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica con l'Unità € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Primo Piano; Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; "I segreti del barbiere" € 0,30 solo Lazio e Friuli Venezia Giulia

Venerdì 19 luglio 2024 ANNO LVIII n° 171 1,50 € San Simmaco papa Edizione online dal 2012 VALLEVERDE

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



VALLEVERDE SOFTSYSTEM MADE IN ITALY

Editoriale

Le conseguenze del "no" di Fdi I DUE CAPPELLI SOVRAPPosti

MARCO IASEVOLI

Un "no" che arriva dopo un'intensa e serrata trattativa non può essere considerato una scelta. È piuttosto una resa, la presa d'atto che quanto richiesto non è stato ottenuto. È la logica a suggerirlo. Non si negozia quando si ha già in canna un giudizio negativo. Non si decide un voto contrario realmente voluto e consapevole un secondo prima di recarsi nel segreto dell'urna. Piuttosto lo si sbandiera ed esibisce con anticipo, senza lasciarsi tritare dalle accuse di alimentare doppi e tripli forni. La confusione degli ultimi giorni e delle ultime ore di Fratelli d'Italia è la testimonianza di una reale indecisione della premier Giorgia Meloni, rimasta vittima di una strategia da cui in tanti (amici, alleati e persino avversari, ma soprattutto la stessa Ursula von der Leyen) l'avevano messa in guardia: non si possono giocare le partite europee sovrapponendo i due cappelli della posizione di governo e della leadership politica. Li si può e deve integrare, non sovrapporre. Il risultato è che l'esperienza politica tedesca le garanzie che poteva avere dalla presidente del Consiglio dell'Italia le ha cencate, e trovate, altrove, nell'area ambientalista che non vedeva l'ora di allargare il concetto di destra sovranista anche alla formazione meloniana. Stavolta, dunque, Giorgia Meloni potrà meno agevolmente rivendersi in chiave interna il valore della "coerenza". L'operazione "siamo sempre noi e non siamo cambiati" riuscirà dopo il Consiglio Europeo di fine giugno, quando la premier si asterrà dal bias della popolare von der Leyen come presidente della Commissione Ue e si espresse contro le altre alte cariche comunitarie pre-assegnate a un socialista e a una liberale.

continua a pagina 14

Editoriale

La regola ribadita dalla Corte IL PRIMATO DELLA VITA

ALBERTO GAMBINO

Il tema era importante, se possibile cruciale. Alla Corte si domandava se non fosse irragionevole considerare l'assunzione di un farmaco letale ai soli pazienti tenuti in vita da un trattamento di sostegno vitale e non a quelli che, seppure nelle identiche condizioni di sofferenza intollerabile, non sono sottoposti a presidi sanitari invasivi. La Consulta spiega che nella vicenda del suicidio assistito ci troviamo davanti a un'eccezione e non a una regola. La regola è la tutela della vita. L'eccezione è la sua interruzione. Tale eccezione nell'ordinamento italiano è disciplinata da una legge (la n. 219 del 2017 sul consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento) che consente di decidere di porre fine alla propria vita, rifiutando il trattamento sanitario necessario ad assicurarne la sopravvivenza. Non vi è, in altri termini, un generale «diritto di terminare la propria vita in ogni situazione di sofferenza intollerabile, fisica o psicologica, determinata da una patologia irreversibile». E si faccia attenzione che negli ordinamenti statali, diritto e libertà non coincidono. Il primo richiede che lo Stato e la comunità diano attuazione alla richiesta, il diritto appunto, di chi reclama di essere aiutato a morire. La libertà invece, resta un desiderio, un anelito che non comporta obblighi di assuefazione, né per lo Stato, né per i consociati. Anzi, se una libertà come il desiderio di morire, viene facilitata da un altro soggetto, questi - compie, di norma, un reato. Essendo dunque un'eccezione, la Corte non ritiene che si realizzi una disparità di trattamento tra pazienti che dipendono da trattamenti di sostegno vitale e pazienti che non vi dipendono.

continua a pagina 14

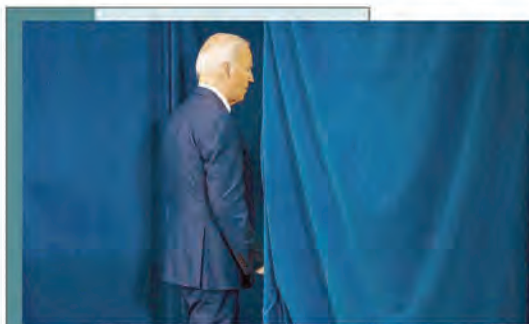
IL FATTO Von der Leyen confermata con il sostegno dei Verdi: priorità a green deal, migranti e difesa comune

Ursula guarda a sinistra e fa il bis senza Meloni

GLI EQUILIBRI Una leader più forte tra leader più deboli

Von der Leyen è navigatrice sempre più esperta, e oggi si muove fra leader nazionali come Macron e Scholz meno saldi in patria e, di riflesso, anche in Europa. Sarà sempre più l'Europa di Ursula?

Lavazza a pagina 3



Con 401 sì e 284 no Von der Leyen diventa per la seconda volta presidente della Commissione Europea. Decisivo l'appoggio dei Verdi, che compensano una cinquantina di franchi tiratori nella maggioranza formata da popolari, socialisti e liberali. Dopo un lungo tormento, nel segreto dell'urna Fdi vota contro la rielezione (come Lega, M5s e Sinistra). Meloni: «Noi coerenti, non condiamo il merito e il metodo ma non ci saranno conseguenze». FdI e Pd invece partecipano alla nuova «coalizione Ursula».

Del Re e Iasevoli a pagina 2 e 3

DIPLOMAZIA

Zelensky chiede ancora le armi, oggi in Ucraina arriva Parolin

Il segretario di Stato vaticano Pietro Parolin arriva oggi in Ucraina, invitato dal vescovo latino per la celebrazione conclusiva del pellegrinaggio nel santuario mariano di Berdyčiv. Una missione spirituale e politica, che arriva mentre Zelensky da Oxford chiede di nuovo armi all'Europa. Reportage di Avvenire a Chertivik, nel nord Ucraina.

Cardinale e Gambassi a pag. 5

NEGLI USA Schiacciato tra Covid e pressioni Dem

Biden a un passo dall'uscita di scena

Nell'intervista di martedì sera con Univision, il capo della Casa Bianca, ha, per la prima volta, pubblicamente considerato l'opzione del ritiro, in caso di problemi di salute. Un'ipotesi che di ora in ora pare tutt'altro che remota: il presidente avrebbe già deciso di abbandonare e intenderebbe dirlo domani o, al massimo, domenica. Determinante sarebbe stata la pressione interna, con molti esponenti di Dem che avrebbero avvertito del rischio di un "soft landing", ovvero della possibilità di perdere anche la maggioranza alla Camera e vedere spazzata via l'eredità della propria Amministrazione.

Capuzzi e Molinari a pagina 4

LA SENTENZA Non esiste il diritto a morire. Estesi i casi di aiuto consentito

Fine vita, la Consulta blinda i principi e precisa i criteri

FRANCESCO OGNIBENE

Intervenendo nuovamente sui confini di non punibilità dell'aiuto al suicidio, la Corte costituzionale ha ribadito che non esiste né è invocabile un "diritto di morire". In attesa che il Parlamento legiferi, la Corte ha offerto una nuova e più ampia interpretazione basata sul riconoscimento del diritto fondamentale a rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività.

Bellaspiga, Marcelli e Palmieri a pagina 6 e 7

IL RAPPORTO GIMBE

La sanità arranca e i divari nord-sud si fanno più larghi

Salinaro a pagina 7

LA BANCA CENTRALE

Bce, taglio dei tassi rinviato a settembre

Mazza a pagina 12



IL RAPPORTO ACR!

Inclusione, un miliardo dalle Fondazioni

Arena a pagina 12

LA CHIESA DELLA 1

Da 60 anni la "tenda" dell'Autostrada del sole

Annone a pagina 15

Circa la libertà

Origine della festa di Pasqua è il ricordo dell'uscita dalla schiavitù in Egitto, fissato nel libro "Esodo". Un popolo intero si stacca dal paese più prospero di allora e dalla condizione servile. Sperimenterà la libertà che coincide con il deserto. Quella libertà non è una vacanza, ma un viaggio a mosca cieca. La severità del clima, la trasformazione da residenti a nomadi, il razionamento: più volte si manifesta in quel popolo la spinta a tornare indietro, all'assistita servitù d'Egitto, al "sì stava meglio quando si stava peggio". La libertà può stancare, spaventare fino alla rinuncia.

Pianoterra Eri De Luca

Pasqua, transito, è la condizione di ogni democrazia, che può retrocedere a monarchia, a regime totalitario. Le democrazie possono abdicare, suicidarsi per via parlamentare, senza colpi di stato militari. Le democrazie attraversano i deserti della storia. La nostra, l'italiana, non ha un Sinai cui richiamarsi, ma per tavolo della sua legge ha la Costituzione. Non fu scritta da profeti ma da padri costituenti, ispirata dalle prigioni della dittatura. L'Italia è prodiga di doti e di antidoti, non ha da raggiungere una terra che trasuda latte e miele. Ma deve tenere presente che la libertà non è dote nuziale della Repubblica. È la continua impresa civile di proteggerla.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Agorà

VERSO PARIGI

Il Museo Olimpico di Losanna, casa delle storie a 5 cerchi

Zappalà a pagina 16

TEOLOGIA

Anima e Giudizio: è il tempo di ricostruire l'escatologia

Sequeri a pagina 17

TEATRO

Jeton Neziraj: «Ecco la farsa tragica dei negoziati di pace»

Calvini a pagina 18

VIAGGI D'AUTORE Affini / Boio / De Luca / Ravasi Rondini / Scipione LUOGHI INFINITI

# Via libera al decreto liste d'attesa Mancano fondi e personale

Sanità pubblica

Primo via libera al Senato del decreto sulle liste d'attesa che passa all'esame della Camera. Confermati il superamento del tetto di spesa per il personale sanitario a partire dal 2025 e l'istituzione di una piattaforma nazionale per gestire le liste. Visite ed esami anche nel fine settimana. Tuttavia mancano i fondi e il personale. «I medici sono già sovraccaricati, il decreto non avrà effetti», spiega l'associazione Anaao. **Bartoloni** — a pag. 6

## Sì al Dl anti liste d'attesa anche se mancano fondi e personale: rischio flop

**Salute.** Via libera del Senato: tra le misure la Piattaforma nazionale per monitorare i tempi e la creazione di Cup unici per le prenotazioni

**Marzio Bartoloni**

La lunga marcia per provare a scalare la montagna delle liste d'attesa raggiunge la prima importante tappa con il via libera al Senato ieri al decreto voluto dal Governo alla vigilia delle elezioni europee. «Siamo riusciti a trovare un punto di incontro senza snaturare un provvedimento che punta a dare risposte che gli italiani attendono da troppo tempo», ha detto soddisfatto il ministro della Salute Orazio Schillaci dopo le tensioni degli ultimi giorni con le Regioni e la Lega superate con la riscrittura dell'articolo 2 che ha reso meno stringenti i controlli di Roma sulle Asl nella gestione delle liste d'attesa.

Il passaggio alla Camera ora - nonostante le polemiche cominciate già ieri con le opposizioni per la volontà della maggioranza di accelerare sui pareri delle commissioni - si annun-

cia una formalità (la conversione in legge è attesa entro il 6 agosto) e si guarda dunque già alla messa a terra di un provvedimento snello, ma con misure di profonda riorganizzazione della macchina degli ospedali italiani che rischia di affondare contro due scogli importanti: il primo è quello delle risorse col contagocce visto che il decreto appena approvato da Palazzo Madama aggiunge come nuovi fondi essenzialmente solo quelli per detassare gli straordinari di medici e infermieri (a regime dal 2025 160 milioni l'anno) mentre per le altre risorse si attinge a finanziamenti già stanziati in passato con il rischio che le Regioni li abbiano già impegnati. Il secondo scoglio è quello della carenza cronica del personale sanitario (si veda intervista a fianco), quei medici e infermieri già stremati da tre anni di pandemia e sotto organico chiamati ora a uno sforzo in più per ridurre le

code a cui sono costretti i cittadini per ottenere una visita o un esame. Il decreto infatti punta tra le altre cose a garantire le prestazioni anche sabato e domenica allungando gli orari degli ambulatori (da qui anche la flat tax al 15% sugli straordinari del personale) e mette in campo un meccanismo "salta code" che prevede un importante automatismo: se a esempio per la tac o la visita cardiologica non c'è posto in ospedale l'Asl - attraverso il



Cup - dovrà garantire la prestazione nei tempi previsti nel privato oppure in intramoenia (la prestazione privata nel pubblico) con il cittadino che (se non è esente) dovrà pagare soltanto il ticket. Un meccanismo questo che potrebbe segnare una svolta ma che dovrà però essere dettagliato da un accordo con le Regioni che sembra non facile da mettere nero su bianco.

Non solo: il decreto mette in pista altre due mini rivoluzioni sul fronte caldo delle liste d'attesa che finora sono sembrate impossibili da realizzare (almeno in molte Regioni). Innanzitutto nascerà una Piattaforma nazionale - presso l'Agenas - che monitorerà in tempo reale i tempi di attesa per le prestazioni ospedale per ospedale: finora, sembra strano, non esiste in tutta Italia una fotografia delle liste e della loro lunghezza. E poi dovranno essere attivati dei Cup unici (regionali o infraregionali) in cui dovrà conflui-

re tutta l'offerta di prestazioni sia dagli ospedali pubblici che da quelli del privato accreditato (oggi in diverse parti d'Italia esistono agende separate). Tra l'altro - questa una delle modifiche al Senato - chi soffre di malattie croniche e degenerative o di patologie rare potrà evitare di passare per i Cup per prenotare le prestazioni di cui ha bisogno (ci penserà il medico che lo ha in cura a farlo). Scatta poi il divieto di sospendere o chiudere le agende delle prenotazioni, mentre un sistema di "recall" eviterà il fenomeno delle prestazioni prenotate e non effettuate perché il paziente non si presenta (chi da "buca" pagherà lo stesso il ticket). E infine in ogni ospedale le ore di intramoenia non dovranno superare l'attività ordinaria. Una modifica al Senato "salva" poi gli ex lavoratori di Almagora del numero telefoni-

co verde 1500 assoldati durante l'emergenza Covid che potranno essere assunti per potenziare i Cup, previste anche aperture straordinarie dei centri trasfusionali.

di RIPRODUZIONE RISERVATA

### Le misure del decreto

#### Il nuovo salta code

Se le prestazioni non vengono erogate nei tempi previsti dalle classi di priorità, le aziende sanitarie garantiscono al cittadino la prestazione in intramoenia o attraverso il privato accreditato. Il cittadino pagherà solo il ticket se già dovuto. Visite ed esami potranno essere erogati anche il sabato e la domenica, prolungando la fascia oraria

#### La piattaforma e i Cup unici

Nasce presso l'Agenas la Piattaforma nazionale per le liste d'attesa. L'obiettivo è disporre per la prima volta di un monitoraggio in tempo reale dei tempi di erogazione prestazione per prestazione. Scatta l'obbligo di un Cup (il Centro prenotazioni) unico regionale o infraregionale con tutte le prestazioni disponibili del pubblico e del privato convenzionato

**Le opposizioni insorgono per la volontà della maggioranza di accelerare sui pareri delle commissioni alla Camera**



**Tagliare le liste d'attesa.** Dopo l'ok delle Camere al decreto al via la fase attuativa





## L'intervista. Pierino Di Silverio. (Anaa)

### «Medici già sovraccaricati, non avrà effetti sulle code»

«Questo decreto non avrà effetti sulle liste d'attesa. Non immette forze nuove come medici e infermieri che sono quelli che occorrono per recuperare le prestazioni e certo non basta la promessa di detassargli gli straordinari per farli lavorare di più. Ma anche lì dove interviene con misure giuste come l'unificazione dei Cup temo che la realizzazione sarà davvero lunga e difficile». È drastico Pierino Di Silverio, segretario Anaa Assomed, la sigla principale dei medici ospedalieri i primi che dovrebbero rispondere alla chiamata alle armi del Governo contro le liste d'attesa.

#### **I medici lavoreranno nel week end o fuori orario?**

No. I medici già fanno tanto extra lavoro anche oltre al limite della normativa europea sui riposi e cioè più di 60 ore settimanali con il 65% che ha una sindrome di burn out che porta a tremila dimissioni all'anno

proprio a causa dei carichi di lavoro. Dove troveranno il tempo per lavorare di più?

#### **Serviva un piano straordinario di assunzioni?**

Sì, ma non solo, perché i concorsi già oggi vanno deserti. Questo avviene perché non si incentiva il lavoro ordinario dei medici che va reso di nuovo appetibile a esempio defiscalizzando l'indennità di specificità. Poi bisogna facilitare l'ingresso dei giovani medici specializzando semplificando i percorsi assunzionali che oggi durano anche due anni.

#### **Funzionerà il salta code? E cioè che se non c'è posto nel pubblico l'asl ti paga la visita dal privato o in intramoenia?**

Il principio già esisteva, ma ora viene sburocratizzato e questo è un bene. Solo che serviranno i decreti attuativi e poi mi chiedo, i fondi ci sono? E c'è la capacità e la macchina organizzativa per farlo visto che la maggior parte delle Regioni non ha neanche un sistema regionalizzato di Cup in

grado di gestire in un'unica piattaforma tutte le prestazioni pubbliche e private? L'idea è giusta ma credo che i tempi saranno molto lunghi.

#### **Il decreto supera però il tetto di spesa sulle assunzioni**

L'idea di abbatterlo dal 2025 è ovviamente molto positiva, ma mi auguro che non venga sostituito da un meccanismo come quello del fabbisogno standard che si sta sperimentando che rischia di essere peggiore e più vincolante. Va studiato un meccanismo insieme alle parti sociali programmando in base alle reali esigenze.

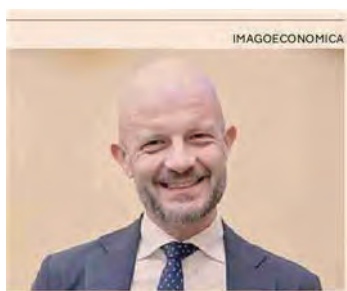
#### **Cosa vi aspettate dal nuovo contratto 2022-2024?**

Se non arrivano delle risorse extra con quelle attualmente stanziare gli aumenti previsti saranno del 5,78% che non ci faranno nemmeno avvicinare a quanto perso con l'inflazione. Senza fondi in più non ci

sediamo nemmeno a discutere e siamo pronti a ogni forma possibile di protesta.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



18 lug  
2024

IN PARLAMENTO

S  
24

## Liste d'attesa, in Senato primo via libera al decreto con 87 voti a favore e 50 contrari. Schillaci: buona notizia per cittadini e Ssn. Zaffini: nel dl 1 miliardo e altre risorse arriveranno con disegno di legge

di Radiocor Plus

Con 50 voti contrari, 87 favorevoli e nessun astenuto il Senato ha approvato il decreto legge con misure per ridurre i tempi delle liste d'attesa nella sanità. I voti a favore sono stati 87, 50 i contrari, nessun astenuto. Il provvedimento, che deve essere convertito in legge entro il 6 agosto, passa ora all'esame della Camera. L'Assemblea non ha approvato nessun emendamento - incluso quello che per l'ennesima volta tentava la proroga a 72 anni dell'età pensionabile dei sanitari - mentre in Commissione sono state accolte alcune proposte di modifica presentate dal relatore, Ignazio Zullo (FdI), tra cui quella che riformula il potere di controllo statale per venire incontro ai rilievi avanzati dalle Regioni.

«L'approvazione in Senato del decreto sulle liste d'attesa è una buona notizia per i cittadini e per il servizio sanitario nazionale. Ringrazio i senatori per il lavoro svolto in Commissione e in Aula e le Regioni con le quali,



nell'interesse dei cittadini, siamo riusciti a trovare un punto di incontro senza snaturare un provvedimento che punta a dare risposte che gli italiani attendono da troppo tempo», ha dichiarato il ministro della Salute Orazio Schillaci. «Questo governo per la prima volta interviene in modo concreto per rafforzare la capacità del servizio sanitario di erogare le cure nei tempi giusti, chiamando in causa tutti gli attori in campo. Confido che anche alla Camera, la prossima settimana, si proceda fattivamente per la definitiva approvazione del decreto che segnerà un vero cambio di passo in un'ottica di maggiore efficienza e tutela del diritto alla salute dei cittadini».

Prima del voto finale, l'intervento del presidente della commissione Affari sociali del Senato, Franco Zaffini, che ha respinto al mittente uno degli attacchi principali dell'opposizione: la mancanza di risorse a supporto del pacchetto anti liste d'attesa approvato dal Governo a inizio giugno, subito prima delle elezioni europee. «Non è vero che in questo provvedimento non c'è denaro: c'è quasi 1 miliardo di euro - ha detto Zaffini -: 300 milioni fuori dal servizio sanitario nazionale e dal Fondo sanitario nazionale sono stati attinti dai fondi del ministero per il compenso del lavoro fuori orario dei professionisti, che spingiamo a dare più disponibilità non avendone altri a disposizione. Però l'incremento della tariffazione oraria da 30 a 100 euro l'ora unito a una flat tax del 15% secca, tale per cui non fa neanche cumulo con il reddito, consente al professionista di avere un grande beneficio. Altri 624 milioni sono stati messi di fondi del Pnrr andati per l'assorbimento delle liste d'attesa». Nel disegno di legge di iniziativa governativa approvato in parallelo al decreto legge e «che arriverà in Parlamento a inizio settembre appena riprenderemo le attività - ha poi annunciato Zaffini - potremo mettere risorse aggiuntive perché andremo ad attingere alle programmazioni del 2025».

Parere favorevole con condizioni a una serie di Ordini del giorno, tra cui l'Odg che prevede l'istituzione delle Pancreas Units e quello presentato dalla vice presidente del Senato Mariolina Castellone (M5S), che impegna il governo «a fare due cose molto semplici - ha ricordato la senatrice -: da un lato a valorizzare il medico in formazione specialistica prevedendo che possa esercitare la libera professione intramuraria, cosa che peraltro aiuterebbe a snellire le liste d'attesa; dall'altro a prevedere che l'esercizio dell'attività di medico di medicina generale nell'ambito del Ssn sia consentito anche ai medici in possesso del diploma di specializzazione in medicina di comunità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Sanità

Liste d'attesa,  
via libera del Senato  
Il decreto alla Camera  
per l'ok definitivo

Riduzione dei tempi primo obiettivo. Tra le novità: controlli in mano alle Regioni, meno interventi del ministero della Salute, piattaforma per il monitoraggio in diretta

**Giampiero Guadagni**

PAGINA

4

**LE MISURE.** Controlli alle Regioni, meno interventi del ministero della Salute, piattaforma per il monitoraggio in diretta

# Liste d'attesa, ok del Senato Riduzione dei tempi primo obiettivo



Via libera dell'aula del Senato al decreto sulle liste di attesa. Il provvedimento che contiene "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie" passerà alla Camera dove arriverà martedì prossimo per il secondo e ultimo passaggio parlamentare. Il termine per convertire il provvedimento in legge è attualmente fissato al 6 agosto.

Sarà possibile monitorare in tempo reale e in tutte le Regioni i tempi di erogazione delle prestazioni grazie alla Piattaforma nazionale per le liste d'attesa disposta presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. I direttori generali delle Asl saranno così valutati anche in base alle performance registrate, contando anche che scatterà il divieto di sospendere o chiudere le agende delle prenotazioni,

con sanzioni aumentate per chi contravviene. Prevista inoltre una flat tax al 15% sugli straordinari di medici e infermieri laddove oggi il prelievo fiscale supera il 40%.

Le prestazioni disponibili nelle strutture pubbliche e private convenzionate saranno raggruppate ovunque in un Cup (Centro prenotazioni) unico regionale o intraregionale, sempre con il divieto per gli ospedali di sospendere o chiudere le agende. Il Cup, inoltre, richiederà i cittadini per ricordare e confermare la prenotazione: quando una persona non effettua la visita o l'esame che ha prenotato senza preavviso, pagherà comunque il ticket.

Con il nuovo testo, se le prestazioni non vengono erogate entro i termini prestabiliti dalle classi di priorità, le Asl devono garantirle o attraverso un centro privato accreditato o in modalità intramoenia, cioè erogate al di fuori

del normale orario di lavoro dei medici ospedalieri. In questo caso, le ore di attività libero professionale dei medici non dovranno comunque eccedere quelle dell'attività ordinaria per evitare abusi e il direttore generale dell'Asl verificherà il rispetto delle condizioni fino alla sospensione dell'intramoenia. L'utente, comunque, pagherà solo il ticket iniziale, se già dovuto, nessuna sovrattassa.

Un emendamento approvato in commissione Sanità del Senato modifica l'articolo 2 sui controlli nella gestione delle liste d'attesa da parte delle Asl. Niente più interven-



to diretto da parte del ministero della Salute se una struttura fa aspettare troppo i cittadini, ma saranno i Ruas, i nuovi responsabili unici regionali dell'assistenza sanitaria, a portare avanti i controlli sulle prestazioni. Solo in casi di inadempienze gravi o ritardi eccessivi scatterà il Mini-

sterio, attraverso un nuovo Organismo di vigilanza da istituire al ministero che non potrà più svolgere funzioni di polizia amministrativa e giudiziaria.

**Giampiero Guadagni**



*La Corte di giustizia tributaria di secondo grado della Lombardia fissa i paletti*

# Sanità, esenzioni Imu limitate

## *L'ente non profit deve provare la gratuità delle attività*

DI SERGIO TROVATO

**L**e esenzioni Imu per le attività socio-sanitarie, svolte in regime di accreditamento e convenzionamento, falsano la concorrenza. Le stesse attività, infatti, vengono svolte anche da altri soggetti privati con modalità commerciali, che pagano regolarmente il tributo comunale. Per riconoscere l'agevolazione, dunque, l'ente non commerciale è tenuto a provare di svolgere le suddette attività a titolo gratuito o con richiesta di un importo simbolico. Lo ha stabilito la corte di giustizia tributaria di secondo grado della Lombardia, sezione sedicesima, con la sentenza 1829 del 26 giugno 2024.

Per i giudici d'appello, i dati economici conseguiti dalla Fondazione, per dimensioni, rendono poco credibile che le svariate attività svolte, "possano essere organizzate non in forma di impresa commerciale, in quanto le somme erogate in forza dell'accREDITAMENTO della struttura sono tariffe convenzionali, e quindi corrispettivi, e sono comunque dirette a coprire i costi e a remunerare i fattori della produzione". La regione si avvale delle strutture private per prestare servizi socio-sanitari ai cittadini, per i quali "corrisponde un corrispettivo stabilito dalla convenzione e contrattualizzato", in funzione dei costi sostenuti e per la produzione dei servizi resi. Ma le stesse attività vengo-

no esercitate anche da altri soggetti privati in normale regime di impresa commerciale con fine di lucro. Quindi, qualora venisse riconosciuta l'esenzione alla Fondazione per l'attività commerciale svolta, "si verrebbe a determinare una palese violazione del principio eurounitario di libera concorrenza che verrebbe evidentemente falsata creando disparità di trattamento con altri operatori che svolgono la stessa attività".

Con questa pronuncia i giudici di merito si sono allineati alla Cassazione la quale, con l'ordinanza 6096/2024, ha chiarito che le attività svolte all'interno delle residenze sanitarie assistenziali (Rsa), convenzionate con le regioni, hanno natura

commerciale e gli immobili utilizzati sono soggetti al pagamento dell'imposta municipale. Le regioni si avvalgono di strutture private per prestare servizi ai cittadini, per i quali vengono

corrisposti dei corrispettivi stabiliti dalla convenzione in funzione dei costi sostenuti e, per l'effetto, mancano i presupposti per fruire dell'esenzione.

E' evidente che le attività sanitarie e assistenziali svolte in regime di convenzione con gli enti pubblici non danno diritto all'esenzione Imu per gli immobili posseduti dagli enti

non commerciali. La convenzione di per sé non solo non impedisce che le attività possano essere esercitate con finalità commerciali e lucrative ma, per la Suprema corte, essendo previsto un corrispettivo rapportato alle spese di gestione, l'attività

non può non essere qualificata commerciale. Ne consegue che la convenzione è ostativa alla fruizione del beneficio fiscale. Anche la giurisprudenza di merito ha sostenuto che per fruire dell'agevolazione è indispensabile che l'ente fornisca le prove in ordine alle rette pagate dai soggetti assistiti e dimostri che le attività sono svolte con modalità non commerciali. La corte di giustizia tributaria di primo grado di Foggia, terza sezione, con la sentenza 1043/2023, ha precisato che "non è sufficiente che l'immobile sia utilizzato per lo svolgimento di attività sanitaria in regime di convenzione con il S.S.N. da una Fondazione". La presenza di un'attività con finalità sociale non basta ad escluderne la natura economica. Il giudice richiama alcuni precedenti della Cassazione, secondo cui l'esenzione non si applica ai fabbricati di proprietà di enti ecclesiastici nei quali si svolga attività sanitaria, anche se in regime di accreditamento con il Ssn.



La Corte di cassazione



**IL RAPPORTO GIMBE**

La sanità arranca  
e i divari nord-sud  
si fanno più larghi

**Salinaro**

a pagina 7

# Intanto l'assistenza sanitaria arranca E la forbice tra Nord e Sud si amplia

VITO SALINARO

**N**on è una sanità in "salute" quella che si appresta (anche) a recepire i rilievi della Corte Costituzionale che le assegna ulteriori oneri pure in tema di fine vita. Ed è proprio l'accompagnamento, il supporto al paziente, più che le questioni legate alla qualità e alle competenze delle prestazioni, a preoccupare pazienti e analisti in un periodo segnato dall'ulteriore allargamento della forbice Nord-Sud, a dimostrazione di una mancata uniformità nell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza. Sullo sfondo, quell'autonomia differenziata che per molti rischia di trasformarsi nel definitivo spezzettamento dei trattamenti sanitari con la conseguenza - al momento ipotizzata - di creare categorie elette o meno, sanità differenti, e pazienti di serie A, B, C...

L'ultima fotografia al nostro Sistema sanitario nazionale (Ssn) l'ha scattata la Fondazione Gimbe. E non è entusiasmante, visto che nel 2022 il Servizio sanitario nazionale «ha continuato a perdere punti», sia sul fronte della prevenzione sia sulle differenze territoriali, con solo due regioni meridionali riusci-

te nell'intento di «garantire pienamente ai propri cittadini i Livelli essenziali di assistenza». La valutazione di Gimbe poggia sul Nuovo sistema di garanzia (Nsg), pubblicato nei giorni scorsi dal ministero della Salute. «Si tratta di una vera e propria pagella per i servizi sanitari regionali che identifica quali Regioni sono promosse (adempienti), e pertanto meritevoli di accedere alla quota di finanziamento premiale, e quali bocciate (inadempienti)», afferma il presidente di Gimbe, Nino Cartabellotta.

Rispetto al 2021, nel 2022 le Regioni adempienti in tutte e tre le aree di valutazione (assistenza ospedaliera, territoriale e prevenzione) scendono da 14 a 13.

Eccole: Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Provincia autonoma di Trento, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria e Veneto. A retrocedere è l'Abruzzo, che diventa inadempiente a causa del punteggio insufficiente nell'area della prevenzione. Al Nord le "inadempienti" sono solo la Provincia di Bolzano (insufficiente in una sola area) e la Valle d'Aosta (in tutte e tre le aree). «Nel 2022

aumenta il gap Nord-Sud, visto che solo Puglia e Basilicata si trovano tra le 13 Regioni adempienti, collocandosi rispettivamente in terzultima e in ultima posizione tra

quelle promosse - sottolinea Cartabellotta -. Ai primi 10 posti si trovano 6 Regioni del Nord, 4 del Centro e nessuna del Sud, mentre nelle ultime 7 posizioni, fatta eccezione per la Valle D'Aosta, si collocano solo Regioni del Mezzogiorno», aggiunge il presidente Gimbe. Preoccupante anche il dato sull'andamento delle singole Regioni: nel 2022 quasi la metà ha performance inferiori al 2021, trainate al ribasso soprattutto dall'area della prevenzione che, su scala nazionale, registra una perdita complessiva di 146 punti. Su questo, però, potrebbe aver inciso il passaggio alla fonte informativa dell'Anagrafe vaccinale nazionale, precisa la Fondazione che ha compiuto lo studio.

Tirando le somme, «il monitoraggio del ministero della Salute sulle cure essenziali confer-



ma che la frattura strutturale tra Nord e Sud del Paese non solo non accenna a ridursi, ma addirittura si amplia, sia con l'Abruzzo che diventa inadempiente sia per riduzione dei punteggi Lea nella maggior parte del Mezzogiorno», conclude Cartabellotta. Ciò avviene «proprio nel momento in cui entra in vigore la legge sull'autonomia differenziata che in

materia di salute non ha ritenuto necessario definire i livelli essenziali delle prestazioni (Lep) in quanto esistono già i Lea». Per l'Anaa Assomed, il sindacato più rappresentativo dei medici del Ssn, l'analisi di Gimbe «non è una sorpresa. Il ritardo storicamente accumulato tra Meridione e Settentrione in termini di accessibilità e di ri-

spetto dei Lea è sotto gli occhi di tutti da molto tempo. E con l'autonomia differenziata le cose peggioreranno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Cartabellotta:**  
l'ultimo monitoraggio sulle cure essenziali conferma la frattura ormai strutturale nel nostro Paese

### LO STUDIO

I nuovi “oneri” che includono anche il fine vita, investono un sistema nazionale che continua a perdere punti. Gimbe: solo due Regioni meridionali riescono a garantire del tutto i propri cittadini





18 lug  
2024

## AZIENDE E REGIONI

S  
24

# Lea 2022, aumentano i divari tra Nord e Sud del Paese con solo 13 Regioni promosse mentre nel Meridione passano solo Puglia e Basilicata e le performance peggiorano in 10 casi. La legge sull'autonomia differenziata compromette l'uguaglianza in sanità

di *Fondazione Gimbe*

PDF

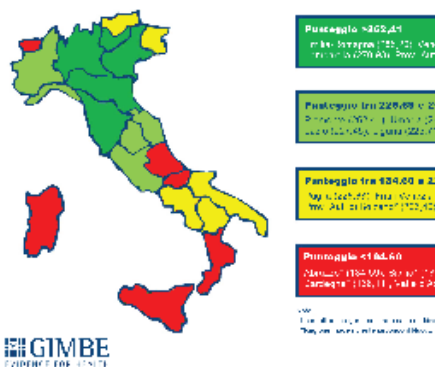
[I punteggi e le classifiche](#)

Nel 2022 solo 13 Regioni rispettano gli standard essenziali di cura, con un ulteriore aumento del divario Nord-Sud: la Puglia e la Basilicata uniche promosse al Sud, ma in posizioni di coda. In 10 Regioni le performance peggiorano rispetto al 2021.

Sono i dati del Ministero della Salute che, come ogni anno, valuta l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), ovvero delle prestazioni sanitarie che tutte le Regioni e Province Autonome devono garantire gratuitamente o previo il pagamento del ticket. «Si tratta di una vera e propria “pagella” per i servizi sanitari

#### LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Punteggi totali anno 2022 (max 300 punti)



regionali – afferma Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione Gimbe – che identifica quali Regioni sono promosse (adempienti), pertanto meritevoli di accedere alla quota di finanziamento premiale, e quali bocciate (inadempienti)». Le Regioni inadempienti vengono sottoposte ai Piani di rientro, uno specifico affiancamento da parte del ministero della Salute che nelle situazioni più critiche può arrivare sino al commissariamento della Regione.

Dal 2020 la “Griglia Lea” è stata sostituita da 22 indicatori “core” del Nuovo Sistema di Garanzia (Nsg), suddivisi in tre aree: prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera. In ogni area le Regioni possono ottenere un punteggio tra 0 e 100 e vengono considerate adempienti se raggiungono almeno 60 punti in tutte le tre aree; invece, se il punteggio è inferiore a 60 anche in una sola area, la Regione risulta inadempiente. «Se nel 2020 e nel 2021, segnati dall'emergenza pandemica, il monitoraggio ha avuto solo un ruolo informativo – precisa il Presidente – nel 2022 per la prima volta i risultati degli indicatori “core” vengono utilizzati a scopo valutativo».

A seguito della recente pubblicazione della Relazione 2022 del “Monitoraggio dei Lea attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia” da parte del ministero, «la Fondazione Gimbe – spiega il Presidente – ha effettuato alcune analisi per stimare l'entità dell'attuale frattura Nord-Sud nel garantire il diritto costituzionale alla tutela della salute anche alla luce della recente approvazione della legge sull'autonomia differenziata».

**Adempimenti Lea 2022.** Rispetto al 2021 le Regioni adempienti nel 2022 scendono da 14 a 13: Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Provincia Autonoma di Trento, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria e Veneto. In particolare, dal 2021 al 2022 nessuna Regione passa da inadempiente ad adempiente, mentre l'Abruzzo diventa inadempiente per il punteggio insufficiente nell'area della prevenzione. Rimangono inadempienti 7 Regioni: Campania, Molise, Provincia Autonoma di Bolzano con un punteggio insufficiente in una sola area; Calabria, Sardegna e Sicilia con un punteggio insufficiente in due aree; Valle D'Aosta insufficiente in tutte le tre aree (tabella 1). «Nel 2022 – commenta il Presidente – aumenta il gap Nord-Sud, visto che solo Puglia e Basilicata si trovano tra le 13 Regioni adempienti, collocandosi rispettivamente in terzultima e in ultima posizione tra quelle “promosse”». Considerato che il Ministero della Salute non sintetizza in un punteggio unico la valutazione degli adempimenti Lea, la Fondazione Gimbe ha elaborato una classifica di Regioni e Province Autonome sommando gli score ottenuti nelle tre aree; i risultati sono riportati in ordine decrescente di punteggio totale e suddivisi in quartili (tabella 2 e figura 1). «Rispetto al semplice status di adempiente o inadempiente – commenta Cartabellotta – il punteggio totale mostra ancora più chiaramente l'entità del gap Nord-Sud:

infatti, ai primi 10 posti si trovano 6 Regioni del Nord, 4 del Centro e nessuna del Sud, mentre nelle ultime 7 posizioni – fatta eccezione per la Valle D’Aosta – si collocano solo Regioni del Mezzogiorno».

**Variazioni 2021-2022.** La Fondazione Gimbe ha analizzato le differenze tra gli adempimenti 2021 e quelli 2022, misurando i punteggi totali delle Regioni e le performance nazionali sui tre macro-livelli assistenziali. Nel 2022 quasi la metà delle Regioni ha performance inferiori al 2021, seppure con gap di entità notevolmente diversa: Umbria (-0,03), Sardegna (-3,57), Campania (-4,47), Liguria (-6,86), Lazio (-8,06), Marche (-14,7), Molise (-17,48), Friuli Venezia Giulia (-23,13), Calabria (-24,74), Abruzzo (-30,86) (tabella 3). «Anche questo dato – commenta il Presidente – conferma l’aumento del divario Nord-Sud: infatti, fatta eccezione per Liguria e Friuli-Venezia Giulia, tutte le Regioni in cui si rilevano riduzioni dei punteggi totali si trovano al Centro o al Sud del Paese».

Nel 2022 a livello nazionale si rileva un miglioramento nell’area ospedaliera (+90 punti), un lieve peggioramento per l’area distrettuale (-12 punti) e un netto peggioramento nell’area della prevenzione (-146 punti); complessivamente le tre aree perdono 68 punti rispetto al 2021 (tabella 4). «Gli indicatori più critici dell’area prevenzione – spiega il Presidente – riguardano gli screening oncologici, in particolare nelle Regioni del Sud, e le coperture vaccinali in età pediatrica su cui potrebbe aver inciso il passaggio alla fonte informativa dell’Anagrafe vaccinale nazionale».

«Il monitoraggio del ministero della Salute 2022 sulle cure essenziali – conclude Cartabellotta – conferma che la frattura strutturale tra Nord e Sud del Paese non solo non accenna a ridursi, ma addirittura si amplia sia con l’Abruzzo che diventa inadempiente, sia per riduzione dei punteggi Lea nella maggior parte delle Regioni del Mezzogiorno. Proprio nel momento in cui entra in vigore la legge sull’autonomia differenziata che in materia di salute non ha ritenuto necessario definire i livelli essenziali delle prestazioni (Lep) in quanto esistono già i Lea. Considerato che i dati sull’esigibilità dei Lea, oltre a segnare un peggioramento complessivo rispetto al 2021, confermano anche per l’anno 2022 un enorme gap Nord-Sud, è evidente che senza definire, finanziare e garantire i Lep anche in sanità, le maggiori autonomie in sanità legittimeranno normativamente questa frattura, compromettendo l’uguaglianza dei cittadini di fronte al diritto costituzionale alla tutela della salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 lug  
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Fnovi: contrari all'autonomia differenziata, si rischia la deriva del Ssn

La Federazione nazionale degli Ordini dei medici veterinari italiani (Fnovi) esprime la propria contrarietà alla riforma dell'autonomia differenziata ed esprime grande preoccupazione per le immediate conseguenze, auspicando che il rinnovamento in itinere possa caratterizzarsi dell'impegno ad evitare il rischio di una qualsiasi deriva del

Servizio sanitario nazionale. "E' necessario rafforzare il ruolo del ministero della Salute - spiega Fnovi in una nota - così che possano risultare bilanciate le istanze dell'autonomia da un lato con le garanzie di identiche qualità e competenza sul territorio dall'altro". Per i veterinari "serve sostenere il ruolo del ministero della Salute, quale garante del principio costituzionale del diritto alla tutela della salute stessa, così da evitare che la possibilità attribuita alle Regioni ad autodeterminarsi con interventi mirati possa tradursi in limitazioni dei principi di universalità e di equità".

Fnovi ritiene, inoltre, che il ministero della Salute "debba continuare ad essere l'organo vigilante delle professioni sanitarie, mantenendo il ruolo di soggetto garante anche degli standard qualitativi ed esprime preoccupazione ove dovesse registrarsi la perdita di queste precipue funzioni con conseguente disomogeneità delle competenze che metterebbe a rischio i riferimenti dei cittadini". È pertanto "netta" la contrarietà della Federazione circa l'ipotesi di devoluzione alle Regioni della normativa su tutte le



professioni intellettuali regolamentate e ricorda che la giurisprudenza costituzionale ha da tempo chiarito che l'argomento "professioni" consta di una serie di materie tutte imprescindibilmente rimesse alla potestà legislativa statale in via esclusiva, senza spazio per la potestà legislativa regionale.

Tutte le regole concernenti le professioni intellettuali devono restare riservate alla legislazione dello Stato, dunque, secondo Fnovi "ma ancor più quelle delle professioni dell'area sanitaria stante che il diritto alla salute sostenuto dalle professioni mediche è di rango costituzionale". Le professioni, la cui competenza e specializzazione rappresentano parametri sociali importanti, operano su tematiche intimamente collegate a valori a cui la comunità dà forte importanza e garantiscono a tutti i cittadini diritti costituzionalmente tutelati. Fnovi, dunque, "stigmatizza che qualsiasi intervento 'differenziato' si operasse sull'ordinamento delle professioni, questo sarebbe idoneo a provocare confusioni e inefficienze, introducendo diversità di esercizi professionali che certamente indebolirebbero non sola la posizione dei professionisti italiani a livello europeo, ma quella stessa del Paese". Da ciò l'invito rivolto al Governo, impegnato nell'attuazione delle nuove disposizioni di legge, ad ascoltare il Paese" che chiede che il rinnovamento si accompagni a certezze e a sicurezza sociale".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 lug  
2024

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Anziani in Rsa, quale mix di personale (che manca) per i 360mila ospiti delle residenze

di *Claudio Testuzza*

Il team sanitario e assistenziale delle Rsa è davvero variegato per rispondere a ogni situazione di bisogno. Le disposizioni legislative attuali prevedono che le Rsa devono essere in possesso di personale con diverse figure professionali. Almeno un medico specialista in rapporto alla verificata tipologia dell'utenza (geriatra, psichiatra, fisiatra o altro specialista), con presenza di almeno quattro ore giornaliere e con responsabilità dell'assistenza sanitaria e delle condizioni psico-fisiche degli ospiti. Un infermiere con diploma conseguito presso una scuola diretta a fini speciali per la dirigenza infermieristica o, in mancanza caposala o assistente sanitario visitatore, con la responsabilità della direzione organizzativa ed alberghiera. Inoltre sono necessari infermieri professionali in numero variabile in relazione al livello assistenziale della Rsa assicurando, comunque, la presenza di un infermiere per ciascun turno di servizio, e dei terapisti della riabilitazione in numero variabile, in relazione al livello assistenziale della Rsa. Necessitano, anche, operatori tecnici dell'assistenza o, in mancanza, figure simili, in numero variabile, terapisti occupazionali o, in mancanza, educatori professionali di comunità, in numero variabile, e un dietista. Nelle Rsa devono essere assicurate, altresì, prestazioni da parte



di psicologi e assistenti sociali per un numero di ore settimanali correlato alle esigenze degli ospiti e al livello assistenziale della Rsa. A uno degli assistenti sociali sarà affidato anche il coordinamento delle attività che concorrono all'attuazione dei progetti terapeutici.

Detto personale, per le Rsa pubbliche e private convenzionate, è messo a disposizione dai Comuni o dalla Asl competente per territorio, che utilizza, a tal fine, il personale operante presso i competenti servizi. Le Rsa devono essere dotate, inoltre di personale amministrativo nonché di personale da adibire ai servizi generali in rapporto al numero degli ospiti e al sistema organizzativo della struttura. La dotazione organica minima delle Rsa è prevista in relazione al livello assistenziale da garantire agli ospiti, in rapporto al grado di non autosufficienza e alla gravità della patologie e può essere articolata diversamente tra le differenti professionalità in rapporto alle esigenze prevalenti dei loro ospiti. Tuttavia gli standard minimi stabiliti dalle norme non sempre corrispondono a quanto sarebbe necessario in funzione delle caratteristiche effettive del servizio residenziale, chiamato a rispondere a bisogni dei residenti sempre più complessi e multi-dimensionali.

Al 1° gennaio 2022, i presidi residenziali attivi nel Paese erano 12.576 per un totale di circa 414 mila posti letto, sette ogni 1.000 residenti. A livello territoriale l'offerta è maggiore nel Nord-Est con 10 posti letto ogni 1.000 residenti, mentre nel Sud è di poco superiore ai tre posti letto ogni 1.000 residenti e copre solo l'11% dei posti letto complessivi. Gli ospiti in totale sono circa 360mila, dei quali oltre tre su quattro sono anziani, in aumento del 4% rispetto al 2021, con un'inversione di tendenza che, dopo la pandemia, riavvicina il dato agli anni pre Covid.

Le differenze geografiche nell'offerta emergono anche analizzando la distribuzione delle strutture per dimensione. Il Nord-Est presenta una percentuale doppia (30,5%), rispetto al dato nazionale, di residenze di piccole dimensioni. Il Centro e il Sud sono invece caratterizzati da una maggioranza di strutture di media dimensione (fino a 45 posti letto contro gli 80 delle altre regioni). Un dato evidente anche quando si parla di anziani non autosufficienti, che vede 28/31 posti letto ogni 1.000 utenti, contro i meno 6 posti letto ogni 1.000 al Sud. L'Istat ha evidenziato che la titolarità delle strutture è in carico ad enti non profit nel 45% dei casi, a seguire ad enti privati (circa il 24%), ad enti pubblici (19%) e ad enti religiosi (12%). La gestione dei presidi residenziali è affidata prevalentemente a privati (75% dei casi), soprattutto non profit (51%). Il 12% delle residenze è gestita da enti di natura religiosa e circa il 13% dal settore pubblico.

Nelle attività svolte in queste strutture i lavoratori impiegati sono più di 340mila, a cui si aggiungono oltre 31.500 volontari e poco più di 4mila operatori del servizio civile. L'11% del personale è composto da cittadini stranieri. In due casi su tre extraeuropei. La distribuzione varia

considerevolmente: se nel Nord-Ovest e nel Nord-Est si concentra rispettivamente il 15% e l'11% del personale straniero, nel Sud e nelle Isole la presenza straniera sfiora appena il 2%.

Le principali figure professionali occupate nelle strutture residenziali assommano a oltre 200mila addetti e costituiscono mediamente il 70-75% della forza-lavoro impiegata assorbendo il 70% delle risorse economiche. Si concentrano soprattutto in ambito sanitario, e sono rappresentate da tre professioni: operatori socio-sanitari (34,6%), infermieri e addetti all'assistenza alla persona (entrambi all'11%). Anche gli operatori del servizio civile e i volontari lavorano prevalentemente all'interno dell'ambito socio sanitario, nel 79 % e nel 77 % dei casi, con punte che sfiorano il 90% nel Nord-Est del Paese. Tutto questo personale è soggetto a forte usura psicofisica. Inoltre nelle Rsa italiane mancano all'appello il 21,7 % degli infermieri, il 13 % dei medici e il 10,8 % degli operatori sociosanitari. Per questa ragione, in 3 strutture su 4, nell'ultimo anno, è cresciuto il burnout dei dipendenti, è peggiorata la qualità dei servizi e si è assistito ad un aumento dei costi del personale.

L'allarme è stato lanciato da tempo. In Italia mancano circa 70 mila infermieri. Un dato che preoccupa Governo e Regioni, che intanto guardano all'estero per far fronte alla carenza. Il Ministro Schillaci ammicca all'India, mentre Regione Lombardia si sta rivolgendo al Sud America e - secondo quanto riferito - l'assessore al Welfare, Guido Bertolaso, reputa ormai imminente un accordo con il Paraguay per acquisire tra i 2.500 e i 3.000 infermieri. Può essere un bene attivare i canali internazionali per far fronte a quella che è una vera e propria emergenza, ma non basta solo portare gli infermieri in Italia. Già nell'immediato, infatti, occorre fornire un quadro normativo chiaro su tutto il territorio nazionale, sbloccando l'iter in corso nella Conferenza Stato-Regioni e risolvendo le criticità ancora esistenti.

### **Tra i nodi emersi anche la forte eterogeneità territoriale**

Un confronto tra 12 Regioni ha mostrato che le diverse normative hanno prodotto standard assistenziali, tariffe e criteri di classificazione degli ospiti diversi. Ciò ha avuto ripercussioni sull'operatività dei gestori e sulla loro capacità di rispondere ai bisogni degli ospiti delle strutture. Lo sforzo delle aziende nel superare la crisi è notevole, ma per un reale cambiamento è necessario che le singole risposte siano coordinate in una visione d'insieme più ampia. Affrontare la crisi del personale è possibile, ma serve un investimento in una duplice direzione: ripensare i servizi in funzione anche delle nuove necessità dei professionisti e operatori e investire ancora di più sulle persone

Per rendere nuovamente attrattiva la professione infermieristica è necessario migliorare il trattamento di tali figure così da invertire la drammatica situazione di carenza che, qualora non trovasse una soluzione, potrebbe minare alla base la capacità del Ssn di rispondere alle esigenze dei



cittadini. Nel comparto pubblico i livelli retributivi sono cresciuti troppo poco, in misura inferiore all'inflazione.

Se si guarda alle strutture private, inoltre, il dato è ancora più evidente, soprattutto nell'area della territorialità, anche se l'attuale situazione non può addebitarsi alle singole strutture, le cui condizioni economiche, a causa del mancato adeguamento di rette e tariffe, non hanno sinora consentito di incrementare le retribuzioni.

Per cambiare un simile quadro è necessario uniformare quanto più possibile i Ccnl del settore privato, che dovranno tendere a quelli pubblici, così da evitare disparità di trattamento e da consentire peraltro alle strutture una maggiore forza di contrattazione con il Ssn.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 lug  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Schillaci: il fascicolo elettronico è blindato, nessun dato sarà accessibile ai privati

Il fascicolo sanitario elettronico “è blindato e nessun dato sarà mai accessibile a società commerciali: il decreto sul Fse 2.0 indica chiaramente chi può avere accesso, a quali dati e a che titolo. Inoltre, stabilisce preventivamente il parere del Garante della privacy che assicura il rispetto della normativa in materia”. Lo ha spiegato il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, intervenendo, con un video messaggio, all’evento “L’Innovazione nel Sistema sanitario nazionale. Il Fascicolo sanitario elettronico per modernizzare la sanità”, con il patrocinio del ministero della Salute e del Dipartimento per la trasformazione digitale organizzato a Bari. È il terzo incontro del ‘viaggio in Italia’ del convegno, dopo Roma e Cernobbio, per promuovere una maggiore conoscenza del funzionamento e dell’accessibilità dello strumento digitale.



“Oggi l’Italia ha il primato in Europa di uno strumento tecnologicamente avanzato. E sicuro”, ha detto il ministro. Per Schillaci il Fascicolo sanitario elettronico “è uno strumento innovativo per semplificare la vita dei cittadini e migliorare l’appropriatezza delle cure, l’aderenza terapeutica e l’efficienza del nostro servizio sanitario. E’ un investimento rilevante del Pnrr, che si era arenato, a cui abbiamo impresso da subito una forte accelerazione anche con un nuovo quadro normativo che ha risposto alle osservazioni del Garante della Privacy e alle esigenze delle Regioni”. Sul tema abbiamo poi sostenuto

un rilevante adeguamento tecnologico e varato il Piano di formazione rivolto ai professionisti della sanità che entro il 2026 coinvolgerà 666 mila operatori. In questa sfida è essenziale il coinvolgimento di tutti gli operatori della sanità, che devono alimentare il Fascicolo, e degli stessi cittadini, che devono prendere dimestichezza con questo nuovo strumento”.

Il Fascicolo sanitario elettronico, infatti, è ancora poco utilizzato in diverse regioni italiane. In particolare, in Puglia, solo il 3% dei cittadini, contro il 18% di media nazionale ha effettuato un accesso nei primi mesi dell'anno. Tuttavia il 68% dei cittadini pugliesi ha autorizzato il conferimento dei propri dati clinici nel FSE, contro una media nazionale del 40% e il 100% dei medici specialisti delle aziende sanitarie regionali si sono abilitati all'utilizzo del Fascicolo, contro una media nazionale del 74%.

“Il Fascicolo Sanitario Elettronico è una priorità di questo Governo. Lo dimostrano i risultati conseguiti negli ultimi mesi grazie alla grande collaborazione che abbiamo stabilito con tutti i soggetti coinvolti, a partire dal ministero della Salute, Regioni, Province Autonome, Aziende sanitarie e operatori sanitari. L'aggiornamento tecnologico dei software utilizzati dalle strutture pubbliche della Sanità Italiana ha raggiunto una media nazionale del 54%, ma sono felice di sottolineare che la media delle regioni del Sud è arrivata addirittura al 67% - ha dichiarato il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio con delega all'innovazione tecnologica **Alessio Butti** -. Il Fascicolo è il cuore del nostro progetto di trasformazione digitale della sanità italiana e la sua piena attuazione su tutto il territorio nazionale ci aiuterà a ridurre la burocrazia, personalizzare le cure, fornire continuità assistenziale e utilizzare tecnologie come l'IA per fornire servizi sempre migliori all'assistito. Il tutto nel pieno rispetto dei dati e della privacy del paziente”.

“Il Fascicolo Sanitario Elettronico è strumento di maggiore qualità, equità, tempestività ed efficienza delle cure” – commenta il sottosegretario alla Salute **Marcello Gemmato**. “Consente un accesso semplificato ai servizi sanitari, permette di superare le distanze geografiche e di favorire così l'approccio multidisciplinare della presa in carico dei pazienti, a garanzia dell'appropriatezza e dell'efficacia dell'assistenza sanitaria. È importante arrivare sul territorio a diffondere la più ampia conoscenza e familiarità con questo fondamentale mezzo di sanità digitale e rassicurare i cittadini sulla riservatezza dei dati in esso contenuti, nel rispetto delle disposizioni dettate dal Garante della privacy”.

### **Cos'è il Fascicolo Sanitario Elettronico e in cosa consiste la fase 2.0**

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario relativi agli eventi clinici riguardanti

l'assistito, disponibile gratuitamente per tutti gli iscritti al Servizio sanitario nazionale. È come un cassetto dove è riposta e ordinata tutta la documentazione sanitaria di ciascun cittadino, a cui si accede da computer o dispositivo mobile attraverso il portale [www.fascicolo-sanitario.it](http://www.fascicolo-sanitario.it) con credenziali Spid, con numero di identificazione della Tessera sanitaria oppure tramite Carta d'identità elettronica (CIE).

I dati sono conservati e a disposizione di ciascun cittadino, in formato protetto e riservato e, a discrezione dell'assistito, visibili anche ai professionisti sanitari che ne seguono la cura. Il fascicolo consente anche una serie di servizi, come la prenotazione on line di visite ed esami specialistici, la modifica o disdetta degli appuntamenti prenotati on line, il pagamento on line dei ticket sanitari, la scelta o revoca del medico di famiglia.

Finora gestito a livello regionale, con velocità di aggiornamento diversa da regione a regione, il FSE entra ora in una nuova fase del progetto: FSE 2.0, grazie all'EDS, Ecosistema dei Dati Sanitari, piattaforma nazionale che mette insieme e rielabora dal punto di vista tecnologico tutti i dati raccolti dalle regioni, valorizzando il lavoro fatto dai diversi territori in questi anni, gestirà i dati sanitari di oltre 60 milioni di italiani, grazie a un finanziamento di 1,3 miliardi di euro, di cui 300 milioni sono dedicati al potenziamento infrastrutturale digitale delle regioni. Al progetto FSE e telemedicina è dedicato circa il 40% del fondo destinato alla Missione 6 Salute del PNRR.

Entro dicembre 2024, sarà accessibile per tutti i cittadini di tutte le regioni italiane la possibilità di pagamento dei ticket sanitari, la prenotazione di visite ed esami, la scelta o revoca del medico e la consultazione dei referti, ovvero di esami e diagnostica per immagini. In un prossimo futuro si potrà contare sulla interoperabilità del FSE: si tratta dello scambio transfrontaliero dei dati sanitari tra Paesi UE. In questo modo, ad esempio, una ricetta per ottenere un farmaco generata in Italia sarà spendibile in tutta Europa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 lug  
2024

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Migliore (Fiaso): “Digitalizzazione fondamentale per abbattere le diseguaglianze di accesso”

“Poter condividere le informazioni sanitarie in modo semplice, sempre e dovunque, è una condizione necessaria per abbattere le diseguaglianze di accesso ai servizi sanitari e per garantire ai cittadini la cura più adeguata al momento giusto, in base alle reali necessità cliniche. Per queste ragioni il nuovo fascicolo sanitario elettronico, su cui il Governo sta investendo con determinazione, oltre ad essere il presupposto per un servizio sanitario moderno e all’avanguardia, ci aiuta ad evitare sprechi e inefficienze ed è indispensabile per garantire sostenibilità al nostro servizio sanitario nazionale”. Così il presidente della Fiaso, Giovanni Migliore, all’incontro in corso nelle sale del Castello Svevo a Bari su “L’innovazione nel Sistema Sanitario Nazionale: il Fascicolo Sanitario Elettronico per modernizzare la Sanità“, promosso dal Dipartimento per la Trasformazione Digitale della Presidenza del Consiglio dei ministri e dal Ministero della Salute.

“Occorre assicurare ad una popolazione sempre più anziana interventi sociosanitari efficaci – aggiunge Migliore – attraverso la completa interoperabilità tra le infrastrutture che stiamo sviluppando. Penso ad esempio all’integrazione del fascicolo sanitario elettronico con i sistemi di gestione delle Centrali Operative Territoriali (COT). Che è ovviamente cruciale per monitorare le condizioni di salute individuali e per poter



scegliere il setting più assistenziale, ma alla stessa maniera ci offre anche la maniera per effettuare le valutazioni epidemiologiche utili a misurare l'efficacia complessiva delle politiche sanitarie sulla popolazione”.

“Parliamo di un cambiamento culturale prima ancora che tecnologico. L'obiettivo è creare un ecosistema dove tutti i dati sanitari siano messi a sistema e utilizzati per migliorare le decisioni cliniche e strategiche. La digitalizzazione e l'interoperabilità, come parte del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), non vanno considerate solo come un'opportunità tecnologica, ma come una necessità per un governo clinico moderno ed efficiente”, conclude Migliore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA SENTENZA**

# La Consulta e il diritto di morire

## “Ma sul fine vita serve una legge”

Ulteriore passo in avanti della Corte costituzionale che specifica i termini della decisione del 2019 sul suicidio assistito. Sarà il giudice a stabilire se esiste il cosiddetto “trattamento di sostegno vitale”. Forte richiamo al Parlamento

di **Liana Milella**

**ROMA** – Il diritto a un libero fine vita, se si è ammalati gravemente, senza ritorno, e si vive una non-vita, fa un nuovo passo avanti grazie alla Consulta. Per la seconda volta in sei anni. Con una forte messa in mora per un Parlamento volutamente inerte, bloccato dalle ideologie cattoliche più conservatrici. Come anticipato ieri da *Repubblica*, la Corte guarda oltre anche rispetto a se stessa. Nel 2019, con la sentenza 242, aveva stabilito quattro condizioni per accedere al suicidio assistito. Da allora le cronache hanno solo registrato anni di lotta con la burocrazia del Servizio sanitario nazionale per chi era nelle condizioni di andarsene. E di viaggi verso il sicuro suicidio in Svizzera di Marco Cappato, tesoriere dell'Associazione Luca Coscioni, puntualmente pronto all'autodenuncia e all'intervento delle procure che lo indagano per aiuto al suicidio. E si deve a una giudice, la gip di Firenze Agnese De Girolamo che si è rivolta di nuovo alla Corte, se adesso c'è un passo avanti.

Perché la Consulta, al vertice Augusto Barbera, con la sentenza firmata dai giudici Franco Modugno e Francesco Viganò, ha chiarito cosa significa poter vivere solo grazie a un «trattamento di sostegno vitale». Solo essere attaccati a una macchina, com'è accaduto per Dj Fabo o per Mario, o anche altro? E qui ci fa capire tutto un passaggio della sentenza. Esseri umani che, nelle funzioni vitali, dipendono da un'altra persona, come per «l'e-

vacuazione manuale, l'inserimento di cateteri o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali». Senza quel «trattamento di sostegno vitale», senza l'aiuto di «personale sanitario», ma anche di «familiari o caregivers», «in un breve lasso di tempo, prevedibilmente» queste persone vanno incontro a morte certa. Per la Corte, solo “interpretando” la propria sentenza del 2019, l'accesso al suicidio assistito è possibile senza infrangere il codice penale.

Non conterà più solo il parere del Servizio sanitario nazionale, ma quello determinante del giudice che dirà l'ultima parola. Avendo sottomano le quattro condizioni fissate dalla Consulta nel 2019. Ricordiamole. Patologia irreversibile. Sofferenze fisiche e psicologiche intollerabili. Dipendenza dai trattamenti di sostegno vitale. Paziente capace di prendere decisioni libere e consapevoli. La Consulta non cambia nulla. La sua è una sentenza «interpretativa di rigetto». I giudici bocchiano l'incostruzionalità prospettata dalla giudice di Firenze. “Interpretano” la loro sentenza, la estendono come fosse un elastico, spiegano che s'intende per «trattamento di sostegno vitale».

Che ne dicono Cappato e Filomena Gallo, allievo di Marco Pannella il primo, segretaria dell'Associazione Luca Coscioni la seconda, che da anni si battono per il fine vita? Dal primo arriva un “nì”, perché «non abbiamo ottenuto il riconoscimento pieno del diritto a essere aiutati a morire per chi è sottoposto a sofferenze insopportabili», ma dà at-

to alla Corte di «aver fatto dei passi avanti importanti nell'inerzia assoluta della politica». Cappato e Gallo vedono le due “aperture” su cui potranno lavorare, «vengono riconosciuti i trattamenti di sostegno vitale non forniti da personale sanitario e anche chi li ha rifiutati potrà accedere al suicidio assistito». Il giudice avrà l'ultima parola.

Ma resta «la perdurante assenza di una legge che regoli la materia». Che la sentenza mette di nuovo sul tavolo della politica. Con «il forte auspicio che il legislatore e il Servizio sanitario nazionale assicurino concreta e puntuale attuazione ai principi della sentenza del 2019». Troppi anni per una politica di destra che non vuole affatto occuparsi del fine vita. Tant'è che, come dice la Dem Anna Rossomando, «la proposta di legge di Alfredo Bazoli da mesi procede a rilento in commissione al Senato per responsabilità della maggioranza». Solo le quattro condizioni della Consulta, oggi più “larghe” grazie alla stessa Corte, sono la lampada di Aladino nel cammino doloroso del fine vita.



**Su Repubblica**  
**L'anticipazione**  
L'intervento dei giudici ieri sulle pagine di Repubblica



**LA SENTENZA** Non esiste il diritto a morire. Estesi i casi di aiuto consentito

# Fine vita, la Consulta blinda i principi e precisa i criteri

FRANCESCO OGNIBENE

Bellaspiga, Marcelli e Palmieri a pagina 6 e 7

Intervenendo nuovamente sui confini di non punibilità dell'aiuto al suicidio, la Corte costituzionale ha ribadito che non esiste né è invocabile un "diritto di morire". In attesa che il Parlamento legiferi, la Corte ha offerto una nuova e più ampia interpretazione basata sul «riconoscimento del diritto fondamentale a rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività».

## «Non c'è il diritto al suicidio assistito» Ma la Consulta ora allarga le maglie

FRANCESCO OGNIBENE

**A**nzitutto, la vita. Intervene nuovamente sui confini di non punibilità dell'aiuto al suicidio, la Corte costituzionale ha ribadito con energia un punto fermo della sua giurisprudenza recente in materia (e con questa sentenza 135/2024 siamo ormai al quarto pronunciamento in 5 anni, tanto che i giudici più volte citano sé stessi), ovvero che non esiste né è invocabile un "diritto di morire" nel nostro ordinamento, al centro del quale c'è invece la «tutela della vita umana», un «bene che "si colloca in posizione apicale nell'ambito dei diritti fondamentali della persona"». Infatti «la giurisprudenza di questa Corte riconduce la vita all'area dei diritti inviolabili della persona riconosciuti dall'articolo 2 della Costituzione».

Dato per inamovibile il principio, per la Consulta chiamata da un giudice di Firenze a pronunciarsi nuovamente sui requisiti per accedere al suicidio assistito senza conseguenze penali - e sempre con Marco Cappato al centro di un caso giudiziario - resta valido quanto stabilito nella sentenza "dj Fabo", in attesa che il Parlamento la traduca in una norma precisa: «Nella perduran-

te assenza di una legge che regoli la materia - fa sapere la Corte - i requisiti per l'accesso al suicidio assistito restano quelli stabiliti dalla sentenza n. 242 del 2019, compresa la dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale, il cui significato deve però essere correttamente interpretato in conformità alla *ratio* sottostante a quella sentenza». I requisiti che la Corte ribadisce sono i quattro già ampiamente noti: «Irreversibilità della patologia, presenza di sofferenze fisiche o psicologiche che il paziente reputa intollerabili, dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale, capacità del paziente di prendere decisioni libere e consapevoli». Inevitabile il verdetto di non fondatezza delle questioni di legittimità costituzionale sollevate dal tribunale fiorentino sul requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale, che non sarebbero stati determinanti e che invece restano essenziali tra i criteri per determinare i casi in cui l'aiuto alla morte volontaria non è punibile.

Ma è proprio sulla natura di questi che la Corte ha offerto una nuova e più ampia interpretazione (estesa oltre i confini del recente parere del Comitato nazio-

nale per la Bioetica), basata sul «riconoscimento del diritto fondamentale del paziente a rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività. La nozione include quindi anche procedure - quali, ad esempio, l'evacuazione manuale, l'inserimento di cateteri o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali - normalmente compiute da personale sanitario, ma che possono essere apprese anche da familiari o "caregivers" che assistono il paziente, sempre che la loro interruzione determini prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo», una precisazione dirimente. Dunque per i giudici è "trattamento di sostegno vitale" non qualunque terapia o intervento





su un paziente, come chiedono i fautori dell'eutanasia, ma quelli senza i quali la morte sopravviene in breve tempo: «Non vi può essere distinzione tra la situazione del paziente già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, di cui può chiedere l'interruzione, e quella del paziente che non vi è ancora sottoposto, ma ha ormai necessità di tali trattamenti per sostenere le sue funzioni vitali – nota la Corte –. Dal momento che anche in questa situazione il paziente può legittimamente rifiutare il trattamento, egli si trova già nelle condizioni indicate dalla sentenza n. 242 del 2019». Resta comunque «escluso che il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale determini irragionevoli disparità di trattamento tra i pazienti», come invece teorizzato dai radicali dell'Associazione Coscioni. «Ogni paziente – ricorda la Consulta – ha un diritto costituzionale di rifiutare qualsiasi trattamento medico non imposto per legge, anche se necessario per la so-

pravvivenza», sempre avendo chiaro però che «dal punto di vista dell'ordinamento ogni vita è portatrice di una inalienabile dignità, indipendentemente dalle condizioni in cui si svolge». E se «il compito di individuare il punto di equilibrio più appropriato tra il diritto all'autodeterminazione e il dovere di tutela della vita umana spetta primariamente al legislatore, nell'ambito della cornice precisata dalla Corte», i giudici costituzionali chiamano in causa – nel secondo punto parzialmente innovativo di questa sentenza rispetto alle precedenti – quelli ordinari nel dirimere i casi sui quali si dovesse consumare un contenzioso: «La nozione di trattamenti di sostegno vitale – spiega la Corte – deve essere interpretata dal Servizio sanitario nazionale e dai giudici comuni in conformità alla ratio della sentenza». In particolare (dettaglio non a caso enfatizzato da chi spinge sulla china eutanastica) «l'eventuale mancata autorizzazione alla procedura, da par-

te delle strutture del servizio sanitario pubblico, ben potrà essere impugnata di fronte al giudice competente, secondo le regole ordinarie». Un'apertura alla valutazione giudiziaria di delicatissimi casi clinici sui quali il professionista competente dovrebbe essere il medico. Quanto poi all'«esecuzione dell'aiuto al suicidio», come viene definita con terminologia non felicissima, la Corte ribadisce che «condizioni» e «modalità» siano «verificate da strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale (...) previo parere del comitato etico territorialmente competente». Espresso infine il «forte auspicio che il legislatore e il Servizio sanitario nazionale assicurino concreta e puntuale attuazione ai principi fissati dalla propria precedente sentenza, ferma restando la possibilità per il legislatore di dettare una diversa disciplina, nel rispetto dei principi oggi richiamati», la Consulta richiama «lo stringente appello, già formulato in precedenti occasioni, af-

finché sia garantita a tutti i pazienti una effettiva possibilità di accesso alle cure palliative appropriate per controllare la loro sofferenza». A ben vedere, il primo punto fermo da richiamare se si ha a cuore il diritto alla vita come principio che – come scrive la Corte citando un suo pronunciamento del 1997 – appartiene «all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### IL VERDETTO

I giudici costituzionali rigettano il tentativo di estendere la pratica a chiunque lo chieda, auspicando una legge e più cure palliative. Ma con margini di discrezionalità

Nel nuovo pronunciamento sui criteri per accedere alla morte su richiesta la Corte costituzionale ribadisce i principi della “sentenza Fabo” di cinque anni fa, estendendo però il concetto di “trattamenti di sostegno vitale”

Le frontiere della vita

Il Palazzo della Consulta a Roma, sede della Corte costituzionale. I giudici hanno depositato ieri la nuova attesa sentenza sulle scelte di fine vita/Ansa



**IL GIURISTA MAURO RONCO**

# «Sulla vita principi importanti Lo strappo era già stato fatto»

**MARCELLO PALMIERI**

«**L**a sentenza ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'articolo 580 del Codice penale, che punisce chi aiuta un'altra persona a togliersi la vita. Di conseguenza non ha creato nessuna nuova estensione, rispetto a quelle riconosciute con le pronunce del 2018 e 2019, del diritto di accedere al suicidio assistito. Per questo, sono piuttosto soddisfatto». Nel pensiero di Mauro Ronco, presidente del Centro Studi Livatino, docente universitario emerito di Diritto penale e vicepresidente del Comitato nazionale per la Bioetica, la Consulta ha dunque difeso in modo granitico le sue precedenti pronunce sul fine vita, lasciando scontento chi sperava in nuove aperture.

**Nella sostanza, cosa dice la sentenza?**

Innanzitutto, che per accedere al suicidio assistito la sottoposizione a un trattamento di sostegno vitale era e resta imprescindibile.

**Però la Corte dice anche che trattamento di sostegno vitale può essere una manovra medica effettuata da un fami-**

**liare, lasciando dunque intendere che non necessariamente debba esserci un macchinario, come per Fabiano Antoniani-dj Fabo...**

È vero, ma in questo la Consulta non fa che mutuare la disciplina introdotta con la legge 219 del 2017: allora, per la prima volta, è stato detto che idratazione e nutrizione artificiali erano trattamenti medici rifiutabili dal paziente. Ora, dunque, ha chiarito che lo stesso vale per la morte a richiesta. Vi è solo una differenza concreta: la legge sul Consenso informato e le Disposizioni anticipate di trattamento vale per i casi in cui il paziente, rifiutando le cure, viene meno nel giro di brevissimo tempo. Il suicidio, invece, può essere richiesto qualora la rinuncia al trattamento sanitario provocherebbe una morte lenta e particolarmente sofferta. L'apertura, a mio avviso, è venuta nel 2017 con quella legge. Oggi, ma anche con la sentenza

2018 e del 2019. **Nell'impossibilità di indicare definizioni precise, come giudica i principi che la Corte pone a fondamento della propria decisione?**

Alcuni sono molto importanti: per esempio, quello della dignità oggettiva della vita, che deve bilanciare il diritto all'autodeterminazione. E poi quello per cui la vita deve essere difesa non solo da pressioni di un terzo su una determinata persona ma anche da eventuali condizionamenti sociali, che potrebbero portare a ritenere che da un certo punto in avanti la vita potrebbe non avere valore. Queste affermazioni, al di là delle ricadute concrete nel caso specifico e in quelli simili, valgono anche per il quadro giurisprudenziale diffuso, nel senso che sono suscettibili di trovare operatività concreta, in futuro, anche in altri contesti. E ciò è davvero importante.

**La sentenza infatti affida ai giudici il compito di decidere cosa sia o meno trattamento di sostegno vitale...**

Sì, ma offre una serie di criteri precisi. Lo ripeto: ciò che la legge 219 consente di rifiutare ora è requisito per farsi aiutare a morire. C'è una stretta analogia tra queste due discipline, lo strappo è stato fatto nel 2017. Non ora e nemmeno con le pronunce costituzionali del

242 del 2019 e la precedente ordinanza "Cap-

**Il vicepresidente del Comitato nazionale per la Bioetica: resta deluso chi sperava in una nuova forzatura. I criteri sono chiari»**



IL PALLIATIVISTA AUGUSTO CARACENI

# «Giusto il diritto di non soffrire Ma prima le cure palliative»

LUCIA BELLASPIGA

«È un argomento difficile, che ne comprende tanti. Inizio col dire che ci sono situazioni di sofferenza e malattia che possono compromettere la qualità della vita, sentita come inaccettabile dal paziente, il quale non può sperare di giungere in un tempo accettabile alla morte naturale ma non ha nemmeno i requisiti sufficienti per chiedere il suicidio assistito. A queste persone la Corte Costituzionale, con la sentenza odierna, dice che il suicidio assistito per loro dove essere un diritto. Purché siano rispettate le condizioni dettate dalla Corte stessa e valutate dal Sistema sanitario». Augusto Caraceni la sofferenza e il confronto con la morte li vede da vicino: è primario palliativista all'Istituto dei Tumori e professore di Medicina palliativa all'Università degli Studi di Milano.

**Il punto più controverso è quali sostegni siano da considerare "vitali", uno di requisiti indispensabili.**

La materia non è definibile in maniera univoca: se per alcuni trattamenti, come la ventilazione assistita, non c'è dubbio che si tratti di sostegno vitale, altre procedure che il paziente riceve aprono il campo a valutazioni soggettive e casistiche individuali. La sentenza dice che di caso in caso è la medicina a dover stabilire la congruità dei trattamenti rispetto alla finalità e alla proporzionalità che possono avere in quel momento su quella persona. Si porta dunque la responsabilità ai medici, che devono prendere una decisione. È ovvio che questo aspetto introduce un elemento di dibattito, che in altre legislazioni non esiste: negli altri Paesi se hai una malattia irreversibile che induce sofferenza intollerabile, questo è sufficiente per adire al suicidio assistito. Solo da noi puoi chiederlo esclusivamente se il paziente è tenuto in vita da "trattamenti di sostegno vitale".

**Trova più giusta la legislazione all'estero?**

La trovo più razionale. Il concetto è: hai una malattia irreversibile e soffri in modo eccessivo, ti aiuto a porre fine a questo. Ma attenzione: è sem-

pre il paziente che agisce su di sé, altrimenti non

sarebbe un suicidio. Se è ancora in grado di muoversi, il medico gli prescrive il farmaco letale e lui lo assume, altrimenti si predispone un'infusione che in qualche modo il paziente riesca ad attivare.

**Dunque in ospedale dovremmo avere reparti dedicati al suicidio?**

Questo è uno dei grandi problemi, ci si domanda dove e come potrebbe accadere. Certamente l'obiezione di coscienza del personale sanitario è indispensabile.

**La Consulta ricorda con forza la necessità di applicare la legge sulle cure palliative.**

È un argomento fondamentale, chi sostiene la causa del suicidio assistito o addirittura dell'eutanasia dovrebbe anche saper cogliere la tragicità di certe situazioni: quante persone chiedono di morire perché non hanno accesso alle cure

palliative e non ricevono la giusta assistenza? Quando informiamo i nostri pazienti, che magari avevano pensato di andare in Svizzera a morire, cambiano idea. Spesso si discute di queste realtà in modo disinformato e fantasioso: le cure palliative sono un requisito indispensabile,

un *sine qua non*. Banalizzare il tema e presentare il suicidio assistito come una routine da burocratizzare sarebbe disastroso. Inoltre bisogna stare attenti a non cadere ora in una china scivolosa, cioè a non allargare le condizioni in cui è legittimo procedere: penso all'orrore del Canada, dove anche le persone con disturbi psichiatrici sono ammesse al suicidio, è ovvio che la persona depressa non vuole vivere, in quel momento! Un mio collega ha vissuto l'esperienza più tremenda: tre minuti prima della dose letale il paziente ha cambiato idea... Se non ne avesse avuto il tempo? E come si sarà sentito quel medico? Io sono assolutamente d'accordo sul diritto di porre fine alla disperazione, ma come si fa a renderla una scelta da mettere sotto il profilo dell'assistenza sanitaria? Non ho risposte e nemmeno proposte, ma questo è un problema enorme.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Attenzione al piano inclinato: no ad aperture già presenti in altri Paesi. In Canada si dà la morte ai malati psichiatrici»



LE ASSOCIAZIONI SODDISFATTE

# «Bocciato il diritto a morire» Ma restano preoccupazioni

 MATTEO MARCELLI  
Roma

**A**lla soddisfazione per la chiusura della Corte costituzionale a un presunto diritto a morire, fa da contraltare la preoccupazione per quello che sembra un allargamento delle maglie interpretative che definiscono i «trattamenti al sostegno vitale». Va in un questa duplice direzione l'accoglienza riservata dall'associazione Pro Vita & Famiglia alla sentenza della Consulta sulle questioni di legittimità sollevate dal Gip di Firenze (vedi pagina accanto). Per la onlus, infatti, è chiaro che la Corte «ha respinto tutte le questioni sollevate dai legali dell'associazione Coscioni sul fine vita, negando l'esistenza di un diritto assoluto a decidere come e quando morire». Il che scongiu-

ra il rischio «di indurre alla morte persone fragili depresse ed emarginate». È però «gravissima», come si legge nel comunicato diffuso dall'associazione, «l'interpretazione sulla definizione di "trattamenti di sostegno vitale"», perché include «anche pratiche di assistenza sanitaria alla persona non a diretto supporto delle funzioni vitali di base». In sostanza, continua Pro Vita, «aumenta il numero di casi in cui si potrà aiutare una persona a suicidarsi, velocizzando la tragica deriva eutanasi che la Consulta ha inaugurato con la sentenza 2019 sul caso Dj Fabo». Per il Network di oltre 100 associazioni "Ditelo sui Tetti", viene «documentato il valore oggettivo del diritto alla vita» e ribadita «la necessità della tutela dell'esistenza dei più fragili», quelli cioè

che «potrebbero convincersi di essere diventate ormai un peso». Ma sono «degne di nota», dichiara il coordinatore Domenico Menorello, anche «la difesa che viene esposta di una sorta di "eccezione italiana" nel contesto mondiale» e «il rispetto che la Corte intende assicurare al legislatore nazionale, cui spetta ora intervenire declinando i principi costituzionali ricordati dalla Consulta stessa».

«L'attesa decisione della Corte Costituzionale ribadisce quanto già affermato nel 2019 con la sentenza n. 242», rileva invece Marina Casini, presidente del Movimento per la vita italiano. E in questo senso, prosegue, «per quanto la sentenza 242 fosse per certi aspetti discutibile, ribadisce che i più fragili vanno comunque tutelati an-

che rispetto ai possibili abusi e strumentalizzazioni, primo tra i quali l'induzione sociale a sentirsi un peso per gli altri con la conseguenza di optare per la richiesta di morire». Un punto da cui deriva il ruolo fondamentale delle cure palliative, osserva ancora Casini, «da assicurare a tutti senza eccezioni». La Corte, insomma, indica «i due aspetti - protezione edei fragili e cure palliative - su cui bisogna lavorare molto a livello culturale, operativo e legislativo». Mentre al legislatore spetta «il compito di mettere mano alla materia in maniera assolutamente coerente con i 4 paletti indicati dalla corte Costituzionale, senza allentamenti, allargamenti, smagliature, scappatoie, inganni semantici, ambiguità».

**Pro Vita e Famiglia:  
«Evitato il rischio di indurre alla morte persone fragili»  
Ma «è gravissima l'interpretazione sulla definizione dei sostegni vitali»**



Una manifestazione pro life "Scegliamo la vita" del 2023/Ansa



LA SENTENZA

# Fine vita anche ai malati dipendenti dai caregiver La svolta della Consulta

L'ultima parola spetterà al magistrato che dovrà valutare caso per caso  
Nuovo invito al Parlamento a legiferare sul suicidio assistito

PAOLORUSSO

**S**aranno di volta in volta i giudici a stabilire, caso per caso, se per il «trattamento di sostegno vitale», la terza delle quattro condizioni poste nel 2019 dalla Consulta per consentire il suicidio assistito, si debba intendere l'essere attaccati a una macchina, come un respiratore, o essere completamente dipendente da altre persone o da una terapia per sopravvivere. È questo in sintesi il contenuto della nuova sentenza dei giudici costituzionali sul fine vita ancora in cerca di una legge, che la Consulta invita il Parlamento a fare.

Decisione che soddisfa a metà quelli dell'Associazione Luca Coscioni, che speravano nell'abrogazione tout court del trattamento di sostegno vitale. Che esce però dal Palazzo della Consulta in una versione più ampia. Anche se i giudici rimarcano che «nella perdurante assenza di una legge che regoli la materia, i requisiti per l'accesso al suici-

dio assistito restano quelli stabiliti dalla sentenza n. 242 del 2019». Ossia, che la patologia sia irreversibile, la persona capace di autoderminarsi, che le sofferenze fisiche o psicologiche siano intollerabili e, appunto, che la loro sopravvivenza dipenda dal sostegno vitale. «Il cui significato deve però essere correttamente interpretato in conformità alla ratio sottostante a quella sentenza», precisa la Consulta. Come dire che non necessariamente si debba essere attaccati a una macchina ma anche dipendere totalmente da altre persone. «Tutti i requisiti - precisa comunque una nota della Corte - devono essere accertati dal servizio sanitario nazionale, con le modalità procedurali stabilite in quella sentenza».

Che per sostegno vitale la Corte non intenda solo la dipendenza dell'uomo da una macchina lo spiega un altro passaggio. Quello dove si specifica che il sostegno vitale «include anche procedure - quali, ad esempio, l'evacuazione manuale, l'inserimento di cateteri o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali -

normalmente compiute da personale sanitario, ma che possono essere praticate anche da familiari o "caregivers" che assistono il paziente. Sempre che la loro interruzione determini prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo».

Non solo, i giudici costituzionali precisano che al suicidio assistito hanno di fatto diritto anche coloro che devono iniziare un trattamento di sostegno e chi, interrompendo le terapie, sarebbe destinato a morte certa in poco tempo, pur non dipendendo da un respiratore o da altre macchine. La sentenza resa pubblica ieri nasce dal caso di Massimiliano S., affetto da sclerosi multipla, che, quando la malattia è avanzata immobilizzandolo totalmente a letto, ha maturato l'idea di porre fine alla propria esistenza pur non dipendendo da un macchinario. Un ostacolo in base alla sentenza del 2019, tanto che, rivolgendosi a Marco Cappato, che già aveva affiancato Dj Fabo nel suicidio assistito, insieme ad



altre due persone dall'Associazione Luca Coscioni è andato in Svizzera dove ha posto fine alle sue sofferenze: ingerendo un farmaco letale con l'unico braccio ancora mobile. Cappato e gli altri si sono autodenunciati e il Gip di Firenze ha sottoposto la questione di legittimità alla Consulta. Un caso come quello della regista romana Sibilla Barbie-

ri, paziente oncologica terminale, e di altri volti anonimi che nel segreto hanno alimentato, pagando in media 10 mila euro, il turismo più triste. Quello del fine vita. —

## 3

Le persone che hanno chiesto e ottenuto il suicidio assistito in Italia

## 6

I malati accompagnati in Svizzera dalla "Luca Coscioni" per il fine vita

Il servizio sanitario nazionale dovrà accertare la sussistenza di tutti i requisiti

### I punti della sentenza

## 1

I requisiti restano quelli del 2019

Con la sentenza di ieri la Consulta ha confermato le condizioni per il suicidio assistito fissate dalla precedente pronuncia della Corte, la numero 242 del 2019: patologia irreversibile, presenza di sofferenze fisiche o psicologiche che il paziente reputa intollerabili, dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale e capacità del paziente di prendere decisioni libere e consapevoli. La Consulta è intervenuta dopo che la questione di legittimità era stata posta dal gip di Firenze per il caso di un malato la cui sopravvivenza dipendeva dall'assistenza di altre persone. —

## 2

Ampliato il sostegno vitale

Proprio il «sostegno vitale», riguardante il caso del paziente di Firenze che era stato accompagnato al suicidio assistito dall'associazione Luca Coscioni, è un punto chiave della sentenza: la Consulta ne ha infatti ampliato il significato, perché il giudice, nelle richieste dei pazienti, dovrà tenere in considerazione, oltre ai casi in cui la loro sopravvivenza sia legata alle macchine, anche alcune pratiche svolte dai caregiver o dai familiari che assistono la persona malata. Come l'evacuazione manuale, l'inserimento di cateteri o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali. —

## 3

Esteso a chi è in attesa di trattamenti

La Corte ha inoltre precisato che «non vi può essere distinzione tra la situazione del paziente già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale e quella del paziente che non vi è ancora sottoposto, ma ha ormai necessità di tali trattamenti». Rimettendo comunque al giudice la valutazione caso per caso, viene espressa l'opportunità dell'intervento del legislatore sul tema del fine vita. La Consulta esprime infatti «il forte auspicio che il legislatore e il servizio sanitario nazionale assicurino concreta e puntuale attuazione ai principi fissati dalla propria precedente sentenza». —



## IL COMMENTO

# MA I GIUDICI POTEVANO OSARE DI PIÙ

VALENTINA PETRINI

**L**a sentenza numero 135 depositata ieri dalla Corte Costituzionale sul fine vita è l'occasione mancata di rimuovere in Italia un'odiosa discriminazione verso tutti quei malati a cui non viene riconosciuta la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale e quindi si vedono negato il diritto di accedere al suicidio assistito. È il caso per esempio dei malati terminali oncologici come Sibilla Barbieri



che il 31 ottobre scorso è morta a Zurigo dopo aver ricevuto un diniego dalla sua Asl Roma 1, proprio perché secondo i medici della commissione nominata ad hoc per rispondere alla sua richiesta di aiuto alla morte volontaria, Barbieri aveva una patologia irreversibile, sofferenze fisiche o psicologiche, che reputava intollerabili, era capace di prendere decisioni libere e consapevoli ma non era dipendente da trattamenti di sostegno vitale. La Corte si pronuncia «nel-

la perdurante assenza di una legge che regoli la materia», scrive, e in un clima politico nazionale ostile al riconoscimento delle libertà individuali. Forse era legittimo sperare in qualcosa di più da questa sentenza, un coraggio maggiore. Ma il pronunciamento di ieri non chiude la partita, lascia anzi ancora una volta nelle mani dei malati e dei loro familiari l'onere di proseguire la battaglia, portando i dinieghi davanti ai giudici e sperando che caso per caso si riesca finalmente a capire perché la dipendenza 24 ore su 24 dall'ossigeno, per esempio, o la terapia del dolore non sono automaticamente considerati trattamenti di sostegno vitale.

Alcuni passi avanti rispetto al pronunciamento rivoluzionario del 2019 (la sentenza 242 meglio nota come sentenza Cappato/Dj Fabo) ci sono stati. La Corte costituzionale ribadisce il riconoscimento del diritto fondamentale del paziente a rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività. Per la prima volta menziona esplicitamente procedure praticabili anche da familiari e personale non sanitario quali, ad

esempio, l'evacuazione manuale, l'inserimento di cateteri o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali, come trattamenti di sostegno vitale. Ai fini dell'accesso al suicidio assistito, i giudici evidenziano che non vi può essere distinzione tra la situazione del paziente già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, di cui può chiedere l'interruzione, e quella del paziente che non vi è ancora sottoposto, ma ha ormai necessità di tali trattamenti per sostenere le sue funzioni vitali. Ma non rimuovendo proprio il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale, non ritenendolo in contrasto con i principi costituzionali di eguaglianza, di autodeterminazione terapeutica, di dignità della persona, nonché con il diritto al rispetto della vita privata riconosciuto dalla Convenzione europea dei diritti dell'uomo, l'Italia resta in un limbo. E questo significa anche un'altra cosa: coloro che, pur in presenza di un diniego o di un rifiuto del paziente di attendere i tempi di verifica delle Asl, hanno scelto di disobbedire e aiutare i malati ad arrivare lo stesso in Svizzera oggi sono più esposti al rischio di finire in carcere.

Marco Cappato, Felicetta Maltese, Chiara Lalli per esempio rischiano di essere condannati per la violazione dell'art. 580 del codice penale (aiuto e istigazione al suicidio) per aver portato in Svizzera Massimiliano Scalas. Così come rischia anche Vittorio Barbieri Parpagliani, il figlio di Sibilla Barbieri che insieme a Marco Perduca, ha portato la mamma a morire a Zurigo. Ma sull'aiuto al suicidio assistito c'è una nuova questione di legittimità costituzionale sollevata dal gip del tribunale di Milano per l'aiuto fornito dai disobbedienti a Elena e Romano a raggiungere la Svizzera. Una nuova occasione per rispondere ad un'urgenza sociale ignorata dalla politica, due casi, uno oncologico, uno affetto da parkinson. Chissà se nel frattempo il Parlamento batterà un colpo. —



## La Consulta dal volto umano respinge i nemici del fine vita

DONATELLASTASIO

**L**aura Santi era arrivata alla Corte costituzionale alle 9,00 in punto del 19 giugno. Una missione quasi impossibile, la sua. Non perché fosse inchiodata a una sedia a rotelle ma perché la battaglia per conquistare il diritto di parola nel processo sul suicidio assistito sembrava persa fin dall'inizio. - PAGINA 19



L'INTERVENTO

## Donatella Stasio

# Così la Corte dal volto umano respinge l'attacco sui temi etici

Riconosciuto il diritto dei pazienti di combattere per difendere la loro dignità. La giustizia è anche e soprattutto questo, farsi carico dell'esistenza delle persone

DONATELLASTASIO

**L**aura Santi era arrivata alla Corte costituzionale alle 9,00 in punto del 19 giugno. Una missione quasi impossibile, la sua. Non perché fosse inchiodata a una sedia a rotelle ma perché la battaglia per conquistare il diritto di parola nel processo sul suicidio assistito sembrava persa fin dall'inizio.



Dall'esito di quel processo sarebbe dipeso il suo commiato

da una vita che, già da molto tempo ormai, non è più vita. Perciò non poteva e non voleva restare fuori dalla porta. Laura ha 49 anni, è giornalista, vive a Perugia ed è malata di sclerosi multipla, come Martina Oppelli, sua coetanea e architetta triestina. Insieme hanno combattuto per "intervenire" nel processo davanti alla Consulta, nato dalla vicenda di un altro malato di sclerosi multipla, Massimiliano, andato a morire in Svizzera con l'aiuto di Marco Cappato perché l'Italia gli ha rifiutato il diritto di accedere

alla procedura di fine vita stabilita nel 2019 dalla Corte.

Perciò, il 19 giugno, Laura e Martina si presentano a Palazzo della Consulta, la pri-





ma fisicamente, la seconda collegata in streaming, non potendosi allontanare da Trieste. E contro ogni pronostico, vincono. Entrano nel processo e portano la loro voce, la loro sofferenza, le loro ragioni, vincendo anche la battaglia finale perché, con la sentenza 135 depositata ieri, la Corte ha non solo stoppato i tentativi di restringere il perimetro del suicidio assistito disegnato nel 2019 ma quel perimetro lo ha persino ampliato. E se quest'ultimo esito era prevedibile, non lo era affatto il primo, sull'ammissibilità dell'intervento, che ci dice molto di una giustizia costituzionale dal volto umano, specie se chiamata a decidere sui temi etici.

«La Corte deve essere carne e sangue del corpo sociale» diceva l'ex presidente Aldo Sandulli e non c'è dubbio che da anni la Corte sia consapevole di questo ruolo. Laura e Martina hanno mostrato i loro corpi e la loro sofferenza. Hanno chiesto di essere guardate e ascoltate. E hanno rivendicato il diritto di potersi accomiatore dalla vita quando, per le sofferenze della malattia, non sarà più una vita dignitosa.

Fino a quel 19 giugno, la latitanza del legislatore e una maligna interpretazione burocratica e ideologica delle condizioni fissate nella sentenza 242/2019 avevano impedito alle due donne di accedere alla procedura per il suicidio assistito in quanto non dipendenti da «trattamenti di sostegno vitale». Non restava, dunque, che la Corte costituzionale, unica speranza, unico approdo possibile in tempi brevi, quali sono quelli di una malattia degenerativa. Di qui la richiesta di inter-

venire nel processo sul caso di Massimiliano e la decisione di esserci, fisicamente, virtualmente: eccoci, siamo noi la sofferenza, la non-vita, guardateci e ascoltateci.

Richiesta azzardata e coraggiosa. Le regole del processo sono ferree, e quelle sugli "interventi" nel processo costituzionale sono molto restrittive. Dura lex, sed lex. Non si scappa. Ma Laura e Martina sono combattenti vere, la vita le mette alla prova ogni giorno, e perciò quel 19 giugno accettano la sfida dell'impossibile e con lo stesso spirito attendono il verdetto della Corte.

Da novembre 2023, la Corte lavora con 14 giudici perché il Parlamento, oltre ad essere latitante sul suicidio assistito, lo è anche sulla sostitu-

zione del 15° giudice. Sei giudici si sono già occupati di fine vita e tra loro Franco Modugno e Francesco Viganò, un laico e un cattolico, che hanno firmato la sentenza di ieri. Nel 2020, Viganò registrò un podcast importante e toccante sul suicidio assistito, nel quale, oltre a spiegare la sentenza 242/2019, si soffermava sui sentimenti e sulle emozioni dei giudici, sulle notti insonni, sulla compassione che aveva guidato il collegio verso quella decisione, ovvero la condivisione di un'umana sofferenza, «che - dice Viganò - non può e non deve mai essere estranea all'esperienza del diritto».

Quelle parole e quell'esperienza ci aiutano a immaginare che cosa sia accaduto il 19 giugno, quando la Corte, a sorpresa, ha deciso di am-

mettere gli interventi di Laura e Martina.

In base alla costante giurisprudenza costituzionale, le due richieste di intervento non avevano scampo, erano inammissibili perché la sentenza del processo nato dal caso di Massimiliano non avrebbe avuto effetti «immediati e diretti» nei confronti di Laura e Martina. Forse c'era già una bozza di verdetto negativo. Ma che senso aveva quel pezzo di carta dopo aver visto Laura, la sua forza e la sua fragilità, e dopo aver ascoltato gli argomenti delle due donne illustrati dall'avvocata Benedetta Liberali?

Sembra di vederli quei 14 giudici, seduti attorno al lungo tavolo ovale, silenziosi, pensosi, consapevoli di avere a che fare con vite umane e con la sofferenza. E allora ecco che quella paginetta finisce nel cestino e un'altra prende corpo, il corpo di Laura e Martina. Il diritto si fa giustizia, si cala nel mondo reale e apre le porte del processo alle due donne, ora, subito, perché non c'è tempo. Attorno al tavolo gli sguardi si incrociano, le parole si spezzano ed ecco la decisione: una deroga, sì, la giustizia è anche questo, soprattutto questo, farsi carico della vita delle persone, dare sostanza al diritto di difesa, guardare la realtà negli occhi prima di decidere e non perdere mai la dimensione empatica del giudicare. Questo deve fare una Corte costituzionale «carne e sangue del corpo sociale». La nostra Corte lo sa, lo ha già sperimentato sul campo e non ha avuto paura di dare corpo e voce all'umanità della giustizia. Una postura che si ritrova anche nella sentenza depositata ieri: i principi già affer-



mati nel 2019 vengono ribaditi con fermezza, per sgombrare il campo da interpretazioni restrittive, furbizie ed equivoci, prevaricazioni e vessazioni verso i malati, e ancora una volta senza invadere il campo del legislatore. Che a questo punto, però, non ha più giustificazioni né credibilità.

Ma torniamo a quel 19 giugno. La Corte rientra nell'aula di udienza. Il presidente Augusto Barbera legge l'ordinanza. Una lunga premessa fatta di precedenti contrari, così tanti che lo stesso Barbe-

ra nemmeno li cita. «E tuttavia...». Ecco il segnale della svolta. Un avverbio. L'impossibile diventa possibile. L'umanità dei giudici restituisce a Laura e a Martina il diritto di combattere per difendere la dignità della loro esistenza, e ora la battaglia è vinta. Chi le ha viste, dopo quella prima vittoria, racconta di lacrime di commozione. Finalmente, lacrime di gioia. —

Laura Santi e Martina Oppelli sono due combattenti, e hanno vinto la loro battaglia

## Le protagoniste



### Laura Santi

Giornalista di Perugia, 49 anni, ha la sclerosi multipla. Si è battuta per intervenire al processo



### Martina Oppelli

Architetta triestina, 49 anni, ha condiviso con Santi la battaglia per la Consulta

L'ex presidente Sandulli diceva: "La Corte deve essere carne e sangue del corpo sociale"



ANSA/GIUSEPPE LAMI



# Dalla proteina della salamandra nuove speranze di allungare la vita

È quella che aiuta l'animale a far riscrescere i suoi arti  
Il farmaco che la inibisce rallenterebbe l'invecchiamento

di **Enrico Franceschini**

**LONDRA** – Una vita del 25 per cento più lunga. Per i topolini di laboratorio, per adesso. Per gli esseri umani, in futuro, se l'esperimento confermerà i promettenti risultati iniziali. È lo straordinario risultato di una ricerca condotta da scienziati di Singapore e del Regno Unito per sopprimere una proteina che causa infiammazione nei tessuti, così proteggendo i piccoli roditori da numerose malattie: un significativo passo avanti, affermano gli studiosi, per aumentare gli anni di vita sana e la stessa durata della vita. E tutto è cominciato grazie a uno studio sulle salamandre.

«Abbiamo scoperto che inibendo la proteina chiamata IL-11, che alimenta i fenomeni di infiammazione, si accresce la salute e come corollario la durata della vita, è un effetto a catena», afferma il professor Stuart Cook della Duke-Nus Singapore in un articolo pubblicato dalla rivista *Nature*, ripreso stamani dalla *Bbc* e dal *Financial Times*. La medesima tecnica usata sui topi è nella fase preliminare di sperimentazione sugli esseri umani per la cura di disturbi di

fibrosi polmonare.

Ritardando i geni che spingono la proteina a produrre la proteina infiammatoria, gli autori della ricerca sono riusciti a proteggere i roditori da una serie di malattie associate con il declino metabolico e la fragilità; e questo ha a sua volta allungato mediamente del 24,9 per cento la vita dei topi. L'inibizione della proteina sembra inoltre avere ridotto lo sviluppo di tumori collegati all'età. Il professor Cook si è detto fiducioso che i benefici degli effetti anti-invecchiamento si verificherebbero anche negli umani.

La proteina in questione è da tempo il soggetto di studi biologici per il suo ruolo nei processi rigenerativi di alcune specie, aiutando pesci, rospi e salamandre a fare ricrescere pinne e arti danneggiati. In particolare, un esperimento sull'*ambystoma mexicanum*, comunemente detta assolotto, una salamandra pedomorfica originaria di Città del Messico, considerata una specie a rischio estremamente alto di estinzione, ha rivelato la possibilità di fare ricrescere vari arti con una tecnica basata sull'intervento sulla proteina IL-11. Ma negli umani, commen-

ta Cook, l'effetto della medesima proteina sull'invecchiamento equivale a «versare benzina sul fuoco» e dunque l'obiettivo degli scienziati nell'esperimento sui topolini era di sopprimerne l'azione piuttosto che di sfruttarla.

La ricerca annunciata su *Nature* si aggiunge a numerosi studi sull'invecchiamento e secondo vari esperti, tra cui la professoressa Ilaria Bellantuono dell'università di Sheffield, non fornisce risultati superiori a quelli ottenuti con altre tecniche anti-senescenza. Maggiori esperimenti sugli umani sono comunque necessari per raccogliere più dati in questo campo, scrive il quotidiano della City, e anche se avessero successo ci sarebbero ostacoli etici ed economici prima di valutare l'approvazione di terapie su larga scala. Ma la scoperta sui topolini rappresenta una finestra su un mondo prossimo venturo in cui potremmo vivere fino a 100 anni di età e oltre, in salute relativamente buona. © RIPRODUZIONE RISERVATA



## «Spegnendo una proteina infiammatoria si vive di più»

Spegnere una proteina con azione infiammatoria potrebbe accendere la longevità e aumentare gli anni di vecchiaia in buona salute: uno studio pubblicato sulla rivista *Nature*, mostra che disattivando una proteina infiammatoria chiamata "IL-11" (interleuchina 11) si può aumentare significativamente la durata della vita sana dei topi di quasi il 25%. Lo studio è stato coordinato da scienziati della Duke National University e del National Heart Research Institute di

Singapore, insieme a Imperial College e Duke University. I ricercatori hanno osservato che i livelli di IL-11 aumentano con l'età in diversi tessuti nei topi e che, eliminando questo gene con tecniche di ingegneria genetica, si prolunga la sopravvivenza dei topi di entrambi i sessi. Allo stesso modo, trattando topi normali con un farmaco anti-IL-11 dalle 75 settimane di età (corrispondenti a circa 55 anni nell'uomo) fino alla morte, si osserva un'estensione della durata media della vita

del 22,4% nei maschi e del 25% nelle femmine. I topi hanno vissuto in media 155 settimane, rispetto alle normali 120 settimane. Abbassando IL-11 calano i decessi per cancro negli animali e le malattie causate da fibrosi, infiammazione cronica e cattivo metabolismo, che sono caratteristiche dell'invecchiamento. «I topi trattati avevano meno tumori ed erano liberi dai tipici segni di invecchiamento e fragilità, ma abbiamo anche osservato una riduzione dell'atrofia muscolare e un miglioramento della

forza muscolare. In altre parole, i topi anziani che ricevevano l'anti-IL-11 erano più sani», dichiara Stuart Cook, autore dello studio, che solleva la possibilità che spegnere questa proteina possa avere effetti simili nell'uomo.



## *Long Covid, studio sui topi Ridotti i danni polmonari*

DI SIMONETTA SCARANE

Troppo presto per dire di aver trovato la strada per arrivare ad un trattamento per il long Covid, sindrome, ancora senza cure, che può colpire chi ha avuto il Covid-19, e, secondo i ricercatori, potrebbero essere milioni di persone nel mondo con sintomi che vanno dall'annebbiamento mentale, all'affaticamento, dalla mancanza di respiro ai danni ai polmoni. E che può persistere per mesi o anni dopo l'infezione da Sars-CoV-2, il virus responsabile del Covid-19. Tuttavia, senza voler dare false speranze, uno studio americano appena pubblicato su *Science Translational Medicine* il 17 luglio, e ripreso da *Nature*, potrebbe aiutare gli scienziati a sviluppare trattamenti più efficaci per il long Covid. Il coautore dello studio,

Jie Sun, ricercatore di immunologia presso l'Università della Virginia a Charlottesville, ha spiegato che «inibendo la molecola, chiamata interferone gamma (IFN- $\gamma$ ), nei topi con Covid-19, «siamo stati in grado di attenuare le condizioni croniche dopo l'infezione», si legge nell'articolo pubblicato su *Nature*, «e in futuro, potremmo indirizzare questo percorso per un potenziale trattamento del long Covid».

L'IFN- $\gamma$  è una delle tante proteine che il corpo rilascia per combattere le infezioni. Quando viene rilasciato dai globuli bianchi noti come cellule T invia segnali ad altre cellule immunitarie e promuove l'infiammazione. Lo studio ha dimostrato che l'inibizione di questa proteina associata all'infiammazione cronica ha migliorato la salute polmonare nei topi affetti da Covid-19 utilizzati per questa ricerca.



Ricerca su Nature



GENETICA

## Diagnosi mancate

Uno studio internazionale ha individuato un gene chiave per la diagnosi di una malattia che causa un grave ritardo nello sviluppo e disabilità. Analizzando varianti rare in centomila geni non codificanti nel dna di novemila persone con malattie neurologiche, sono state isolate delle mutazioni in una piccola regione del gene rnu4-2. Questo gene ha una funzione importante nel processo di maturazione dell'rna, da cui dipende la corretta espressione dei geni. Si stima che le varianti di rnu4-2 siano responsabili di quasi lo

0,5 per cento di tutti i disturbi neuroevolutivi: su scala globale questo equivale a centinaia di migliaia di persone. In Europa e negli Stati Uniti sono già stati diagnosticati centinaia di casi. È singolare che una variante genetica così comune sia stata scoperta solo ora, scrivono i ricercatori su **Nature**, sottolineando che molte malattie rare non sono diagnosticate perché i test si concentrano sui geni codificanti.



18 lug  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Con la dieta mediterranea minor rischio di mortalità nelle persone con tumore

di Licia Iacoviello \*

La Dieta Mediterranea si rivela un ottimo alleato per la salute anche dopo una diagnosi di tumore e non bisogna mai smettere di fare prevenzioni. È quello che abbiamo verificato grazie ai risultati dello studio del Progetto Umberto condotto insieme alla Fondazione Umberto Veronesi Ets e l'Irccs Neuromed di Pozzilli con l'obiettivo di studiare più approfonditamente il rapporto tra alimentazione e tumori, con un focus particolare sulla dieta mediterranea. Abbiamo così potuto vedere come le persone che hanno ricevuto una diagnosi per qualsiasi tipo di tumore e che hanno aderito, nell'anno precedente il loro ingresso nello studio, a uno stile alimentare ispirato ai principi mediterranei, vivono più a lungo rispetto a chi aderisce meno alla Dieta Mediterranea.

Pubblicata sulla rivista americana Jacc CardioOncology, con questa ricerca abbiamo analizzato i dati di 800 adulti italiani, uomini e donne, che al momento dell'ingresso nello studio epidemiologico denominato "Moli-sani" avevano già avuto una diagnosi di tumore. Abbiamo seguito i pazienti per oltre 13 anni, disponendo di dettagliate informazioni sui consumi alimentari. I nostri dati mostrano che le persone con un tumore, che seguono uno stile alimentare mediterraneo, hanno un rischio di mortalità più basso di chi



invece non segue la dieta mediterranea.

Il beneficio risulta particolarmente evidente per la mortalità cardiovascolare. Altro messaggio importante di questo studio è che tumori e malattie cardiovascolari, anche se apparentemente diversi, condividono gli stessi fattori di rischio. È quello che in letteratura è noto come 'common soil', un terreno comune da cui si originano queste diverse patologie. Considerando che il numero di pazienti che sopravvive a lungo al cancro è destinato ad aumentare nel tempo, grazie a terapie sempre più mirate ed efficaci, con questo studio abbiamo posto una pietra miliare su quanto lo stile di vita a tavola possa prolungare la sopravvivenza.

*\* Professore Ordinario di Igiene Generale e Applicata dell'Università Lum  
"Giuseppe Degennaro" di Casamassima-Bari e Direttore Dip.to Epidemiologia e  
Prevenzione dell'I.R.C.C.S. Neuromed*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



18 lug  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## “Tumori, scegli la prevenzione”: al via la campagna di Fondazione Aiom per promuovere stili di vita

di Saverio Cinieri \*

Il 73% degli adulti italiani segue almeno uno stile di vita scorretto e pericoloso per la salute. Nello specifico: il 19% è un fumatore abituale, il 33% è sedentario, non pratica alcuna forma di attività fisica o sport e il 15% consuma alcol in modo eccessivo. Comportamenti molto pericolosi perché possono anche aumentare il rischio d'insorgenza del cancro. Per promuovere abitudini salutari tra la popolazione di ogni fascia d'età, Fondazione

Aiom (Associazione italiana di Oncologia medica) lancia una nuova campagna nazionale. Si chiama “Tumori, Scegli La Prevenzione” ed è realizzata con il contributo non condizionante di Daiichi Sankyo Italia. Prevede attività rivolte all'intera popolazione, soprattutto femminile, tra cui un booklet informativo, webinar per i cittadini, podcast e attività social. Testimonial dell'intera campagna è l'allenatore di calcio pluricampione d'Italia Massimiliano Allegri.

Il progetto vuole inoltre mostrare come l'innovazione in oncologia possa aprire nuove prospettive di cronicizzazione e anche guarigione in molte forme di cancro. In Italia assistiamo, negli ultimi anni, a un costante miglioramento dei tassi di sopravvivenza in molte neoplasie. È anche in aumento il numero di vite salvate grazie all'incremento delle diagnosi



precoci e alle nuove terapie. Sono dati incoraggianti, però ogni anno dobbiamo registrare oltre 180mila decessi causati dalle neoplasie. Il cancro continua a impattare fortemente sulla nostra società e sul servizio sanitario nazionale. Vi è poi l'inevitabile aumento del numero di nuovi casi dovuto all'invecchiamento generale della popolazione. L'età, infatti, rappresenta un fattore di rischio oncologico importante sul quale non possiamo intervenire. Come recita il claim della nostra campagna 'Evitare un tumore, attraverso stili di vita sani, è possibile'. Vanno perciò ribadite le principali regole della prevenzione come smettere di fumare, seguire la dieta mediterranea, praticare regolarmente esercizio fisico, combattere il consumo eccessivo di alcol. Sono infatti attribuibili a fumo, sovrappeso o alcol fino al 40% dei casi di cancro e il 50% dei decessi.

Nel nostro Paese le persone che vivono con una diagnosi di tumore sono oltre 3 milioni e mezzo. Come ricorda il professor Paolo Marchetti (Presidente della Fondazione per la Medicina personalizzata) sono persone che stanno affrontando terapie importanti e con potenziali effetti collaterali rilevanti. Oppure hanno terminato i trattamenti attivi e devono svolgere esami regolari di follow up per monitorare l'eventuale evoluzione della patologia. Anche i malati oncologici possono trarre benefici significativi mantenendo uno stile di vita sano, durante e dopo le cure. Questo contribuisce a prevenire la ricomparsa della neoplasia, favorisce una risposta positiva alle terapie e migliora la qualità della vita post-trattamenti.

In Italia, nel 2023, sono stati stimati 395mila nuovi casi di tumore, che hanno colpito 208mila uomini e 187mila donne. In soli 3 anni l'incremento ammonta a oltre 18mila casi.

Il carcinoma più diffuso in assoluto è quello alla mammella, con 834mila persone che vivono dopo la diagnosi della malattia sottolinea la prof.ssa Antonella Campana (Patient Advocate di Fondazione IncontraDonna). La sua insorgenza può essere influenzata anche da fattori di rischio modificabili, in primo luogo il sovrappeso e l'obesità. Anche la sindrome metabolica gioca un ruolo nefasto e si tratta di un'altra condizione strettamente collegata a stili di vita errati. Invece sul versante delle terapie il tumore del seno è una neoplasia in cui l'innovazione ha portato grandi benefici. In particolare, negli ultimi anni, sono state introdotte rilevanti novità terapeutiche che hanno consentito la cura, con successo, anche delle forme più gravi. È questo il caso degli 'anticorpi coniugati', che hanno aperto significative prospettive in tumori mammari finora non trattabili.

Contro il carcinoma mammario, in particolare, serve un approccio trasversale. Da un lato la prevenzione primaria, dall'altro la diagnosi precoce e, quindi, l'adesione ai programmi di screening. Ancora troppo bassa nel nostro Paese: con la nostra campagna 'Tumori, scegli la prevenzione' intendiamo convincere sempre più donne a sottoporsi alla mammografia soprattutto nelle Regioni del Sud.

Come sottolinea Rosanna D'Antona (Presidente di Europa Donna Italia) la media nazionale di adesione allo screening mammografico organizzato nel nostro Paese è inferiore al 50% con punte inaccettabili, come l'8.6% della Calabria, il 22.7% della Sardegna o il 27.3% della Sicilia. Bisogna agire con urgenza: sia verso le donne, per sensibilizzarle ad aderire ai programmi di screening, sia verso le istituzioni, affinché ne facilitino l'accesso.

Infine ricordiamo a tutti le parole del nostro testimonial Massimiliano Allegri: “dobbiamo stare alla larga dai tumori: bisogna seguire gli stili di vita sani suggeriti dagli specialisti oncologi. Da 50 anni vivo nel mondo dello sport, prima come atleta e poi come allenatore”.

*\* Presidente Fondazione Aiom - Associazione italiana di Oncologia medica*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



18 lug  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Cattolica: già a 3 anni possiamo capire gli altri con i neuroni specchio

Già a 3 anni i bambini sono capaci di capire gli altri, “specchiarsi” in chi hanno di fronte per imitarlo e per anticiparne le intenzioni. Infatti, sono dotati della sofisticata architettura neurofunzionale sulla quale è basata la comprensione delle intenzioni altrui, i neuroni specchio, già attivi a questa età.



È quanto scoperto in uno studio pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica PNAS, nato dalla collaborazione tra Giacomo Rizzolatti dell’Università degli Studi di Parma, padre della scoperta dei neuroni specchio, e il gruppo di ricerca composto da Cinzia Di Dio, Laura Miraglia, Giulia Peretti e coordinato da Antonella Marchetti, Direttrice del Dipartimento di Psicologia dell’Università Cattolica, Campus di Milano. “Si tratta – spiega la professoressa Marchetti - di una scoperta molto importante in quanto dimostra che, già così piccoli, i bambini sono equipaggiati del sistema di ‘risonanza’ costituito dai neuroni specchio, che rappresentano i mattoncini sui quali si costruirà, con lo sviluppo e l’esperienza, una comprensione del mondo sociale via via più complessa e articolata”. Sebbene i bambini in età prescolare siano in grado di pianificare catene di azioni motorie orientate a un obiettivo, la loro comprensione delle intenzioni di altri individui impegnati in compiti motori non era stata sinora approfonditamente indagata. Il gruppo dell’Università Cattolica, insieme con il professor Rizzolatti, ha misurato la capacità di bambini in età prescolare di organizzare una catena di azioni motorie, comprendendo l’intento della catena

di azioni di un altro individuo.

Per verificare questa capacità, il gruppo ha misurato l'attivazione del muscolo miloioideo, coinvolto nell'apertura della bocca, mentre i bambini afferravano un boccone di cibo da mangiare o un pezzo di carta da mettere in un contenitore. Quando si afferrava il cibo, l'attivazione del muscolo miloioideo iniziava diversi millisecondi prima della conclusione dell'azione. Il muscolo non si attivava invece quando si afferrava la carta, suggerendo la presenza di una catena pianificata di eventi motori incentrati sull'obiettivo dell'azione. Anche quando i bambini guardavano uno sperimentatore eseguire gli stessi compiti di presa, il muscolo miloioideo si attivava durante l'osservazione del compito di afferrare per mangiare. Tuttavia, spiega la professoressa Marchetti, “abbiamo scoperto che l'attivazione del muscolo si verifica più lentamente rispetto a quanto avviene nei bambini più grandi, di 6-9 anni (esaminati da studi precedenti), supportati dalla comparsa di processi cognitivi più sofisticati”. Secondo gli autori, i risultati suggeriscono che la comprensione delle intenzioni motorie degli altri è una capacità in via di sviluppo nei bambini in età prescolare.

“In conclusione – sottolinea la professoressa Marchetti - i dati attuali forniscono ulteriore supporto alle evidenze relative alle varie tappe dello sviluppo in questo dominio, in continuità con quelle ricerche sui bambini piccolissimi, che mostrano una sintonia precoce con gli atti motori diretti all'obiettivo.

Questi risultati sono rilevanti anche in ottica di diagnosi precoce, per esempio nel caso di bambini con disturbo dello spettro autistico, perché renderebbero possibile una valutazione strumentale psicofisica di un eventuale deficit di comprensione delle intenzioni e di possibile compromissione di precursori fondamentali per lo sviluppo di competenze sociali”, conclude Marchetti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Marco Girardo

## Da un malato di sclerosi multipla un caso legale

La vicenda che ha dato origine al pronunciamento della Corte costituzionale è quella di Massimiliano, 44enne toscano malato di sclerosi multipla in fase avanzata. Il suo caso non rientrava nei quattro criteri fissati dalla Consulta e ribaditi ieri, non dipendendo la sua vita da trattamenti di sostegno vitale. Nel 2022, dopo sei anni di malattia, aveva deciso di andare in Svizzera per morire in una struttura specializzata in "morte assistita". E si era rivolto ai radicali

dell'Associazione Soccorso civile per essere aiutato a portare a termine il suo intento. Ad accompagnarlo a morire, l'8 dicembre, erano state Felicetta Maltese, 71 anni, attivista all'Associazione Coscioni e della campagna Eutanasia legale, e la giornalista Chiara Lalli, che si erano autodenunciate al loro rientro in Italia. Con loro alla Stazione Carabinieri Santa Maria Novella di Firenze anche Marco Cappato, che non era stato in Svizzera (a differenza di alcuni

casi precedenti da cui erano scaturiti altrettanti procedimenti giudiziari risolti con assoluzioni) in quanto legale rappresentante di Soccorso civile che aveva organizzato e finanziato il viaggio di Massimiliano verso la morte. Nell'ottobre 2023 la Procura di Firenze aveva chiesto l'archiviazione al gip, che invece aveva invocato l'intervento della Consulta sollevando nel gennaio 2024 una nuova eccezione di legittimità costituzionale per l'aiuto al suicidio. Le

tesi del gip di Firenze sono state ora dichiarate «non fondate» dalla Corte con la sentenza di ieri che interpreta la precedente sullo stesso tema nel 2019 sulla morte in Svizzera di Fabiano Antoniani nel febbraio 2017.



## LA STORIA

# Dopo il «no» dei medici al suicidio, il tribunale chiede di rivalutare Martina

FRANCESCO DAL MAS

Nell'autunno scorso l'Azienda sanitaria universitaria di Trieste, Asugi, aveva negato alla 49enne Martina Oppelli l'accesso al suicidio assistito. Ora avrà 30 giorni di tempo per una nuova valutazione, trascorsi i quali dovrà pagare 500 euro a Martina per ogni giorno di ritardo oltre al pagamento delle spese di giudizio. Lo ha stabilito il tribunale di Trieste, con la sentenza con cui impone all'Azienda sanitaria Giuliano Isontina di procedere a una nuova verifica delle condizioni della donna, che da 20 anni convive con la sclerosi multipla. «Senza l'assistenza di terze persone - ricorda l'associazione Luca Coscioni - Martina Oppelli non può mangiare, bere, muoversi e neanche assumere i farmaci di cui ha bisogno». Paolo Pesce, medico, bioeticista, collaboratore della Diocesi di Trieste e del vescovo Enrico Trevisi, spiega che la commissione dell'Asugi, interpellata sulla valutazione se la paziente triestina rientrasse nelle condizioni stabilite dalla Corte Costituzionale per riconoscere la possibilità di richiedere il suicidio medicalmente assistito, aveva espresso parere sfavorevole per-

ché la Oppelli non era sottoposta a trattamenti di sostegno vitale. «La commissione dell'Asugi aveva fatto una scelta coraggiosa, perché in passato, per un caso analogo, aveva riconosciuto che la sola necessità di assistenza continua per l'alimentazione, l'igiene personale, erano condizioni sufficienti per essere considerate trattamenti di sostegno vitale». La pazien-

te ha chiesto un riesame della commissione. «La signora Oppelli, che ha già fatto apparizioni pubbliche, appare pienamente cosciente, è assistita per tutte le necessità della vita quotidiana, assume farmaci per il controllo dei sintomi legati alla malattia, ma non è, per quanto noto, legata né ad alimentazione né a idratazione, né a respirazione artificiale», puntualizza Pesce.

La paziente vorrebbe che questa dipendenza sia riconosciuta come trat-

tamento di sostegno vitale. «Sta proprio qui il centro della questione - secondo l'esperto -, portato avanti dall'Associazione Coscioni che assiste la signora. La Consulta nel 2019 aveva affermato che non è punibile chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicolo-

giche che egli reputa intollerabili ma capace di prendere decisioni libere e consapevoli. La Corte non ha riconosciuto il diritto al suicidio assistito, ma ha depenalizzato il reato di aiuto al suicidio nel caso ricorrano le suddette condizioni». Pesce ricorda che anche la Corte europea dei diritti dell'uomo, per un paziente ungherese in condizioni analoghe alla signora triestina, ne ha respinto il ricorso, affermando che non esiste un diritto al suicidio assistito.

Secondo il consulente della Diocesi di Trieste è poi «improbabile che la commissione Asugi rinneghi se stessa anche perché il Comitato nazionale di bioetica ha fatto chiarezza su cosa si intenda per trattamenti di sostegno vitale. Essi vanno valutati alla luce della loro finalità, intensità e conseguenze alla sospensione. Il Cnb ha affermato quindi che "si tratta non di un semplice sostegno, ma di una vera e propria sostituzione di una funzione vitale che l'organismo è ormai del tutto incapace di assicurare autonomamente". È chiaro: la paziente triestina non rientra in queste condizioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il nodo centrale  
della vicenda  
resta l'interpretazione  
del trattamento  
del sostegno vitale

