

22 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

ARIS



la Repubblica



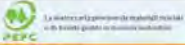
Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari

Lunedì 22 luglio 2024

Oggi con Affari&Finanza

€1,70



BIDEN ABBANDONA LA CORSA PER LA PRESIDENZA

Addio alla Casa Bianca



Politica

Squadristi neri a Torino Cronista pestato da CasaPound



L'aggressione al giornalista

di Berizzi, Crosetti, Monaco e Strippoli da pagina 10 a 13

L'editoriale 2

Il nodo non sciolto

di Ezio Mauro

L'editoriale 1

Il dramma di una scelta

di Maurizio Molinari

La scelta di Joe Biden di abbandonare la corsa per la rielezione alla Casa Bianca è un momento drammatico nella Storia americana che apre l'interrogativo immediato sul nome a cui si affideranno i democratici e dunque sulla possibilità di evitare la vittoria di Donald Trump nelle presidenziali del 5 novembre. Il dramma sta nella conferma della fragilità fisica del presidente degli Stati Uniti. Da quando gli americani l'hanno scoperta, subendo uno shock collettivo durante il dibattito del 27 giugno alla Cnn, Biden ha tentato di celarla in ogni modo, sminuirla politicamente facendo leva sulla fedeltà dei consiglieri e l'affetto dei famigliari, obbligando una raffica di portavoce a negare ciò che tutti vedevano. Ma la rivolta dei media liberal - a cominciare dal New York Times - del leader del partito, degli eletti al Congresso e di donatori, i sondaggi negativi, i dubbi crescenti fra i sostenitori e, infine, il gelo di Obama e Clinton gli hanno fatto capire che era rimasto solo.

continua a pagina 25

I democratici

Kamala Harris: "Sono pronta alla sfida di novembre" Ma il partito è diviso. I Clinton con lei, silenzio di Obama

I repubblicani

Si complica la campagna di Trump, che rilancia "Ora dimissioni anche da Presidente e batterò la sua vice"

La Russia

La prudenza del Cremlino: "Bisogna capire cosa accadrà" Ma Putin conta di avere un vantaggio nella guerra a Kiev

di Basile, Castelletti, Lombardi e Mastrolilli da pagina 4 a pagina 9

Il racconto

La resa di Joe "Mi ritiro"

di Gianni Riotta

NEW YORK

Le dune di sabbia e l'oceano in vista, prezzo del 2017 2,4 milioni di dollari, sei stanze da letto, cinque bagni, tre caminetti, terrazze e cucina gourmet: la villa sulla spiaggia di Rehoboth, Delaware, doveva essere il palcoscenico sereno per il presidente democratico Joe Biden e sua moglie Jill, le bici lungo il sentiero della laguna, le scarpe sportive Hoka, che con la suola larga assorbivano il suo passo incerto. Invece i manuali di storia ricorderanno il cielo e il mare di Rehoboth, la casa con i ninfoli e i cimeli scelti con cura da Jill Biden, come il set di una battaglia che non ha precedenti nella politica americana. Ieri, dopo aver atteso, imprecato, gridato, resistito e provato a persuadere i compagni di una vita, fu eletto al Senato nel 1972, il presidente Joseph Robinette Biden ha gettato la spugna e annunciato di non candidarsi alla Casa Bianca nel 2024.

alle pagine 2 e 3

L'energia non deve costarci il mondo



octopusenergy Energia pulita a prezzi accessibili octopusenergy.it



Marina e Pier Silvio Berlusconi

Tra Meloni e i Berlusconi la nuova stagione del grande freddo

di Ciriaco, Frascilla e Tito alle pagine 16 e 17

CORRIERE DELLA SERA

RES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688281

DEL LUNEDÌ

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

ITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.



L'ultima marcia di Schwazer
«Lo dovevo a mia figlia
Pronto a fare l'operaio»
di **Gaia Piccardi**
a pagina 21

Il ddl choc della Lega
L'idea di multare chi scrive
«sindaca» in atti pubblici
di **Elisa Messina**
a pagina 17

ITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.

L'AMERICA VERSO LE ELEZIONI

Addio di Biden: votate Harris

L'annuncio sui social: non sono più candidato. I repubblicani: si dimetta da presidente

UNA SCELTA INEVITABILE

di **Massimo Gaggi**

Una decisione attesa, ormai inevitabile, ma che ha lasciato per troppo tempo non solo il partito democratico, ma tutti gli Stati Uniti alla mercé dell'ummissima reticenza di un leader planetario divenuto — non sappiamo quanto gradualmente o se per un crollo improvviso — un anziano ancora in grado di intendere e volere, lucido per la maggior parte del tempo, ma mentalmente sempre più lento.

continua a pagina 6

UN PAESE SPACCATO

di **Walter Veltroni**

In una delle settimane più drammatiche della storia politica degli Stati Uniti tutto lo scenario della campagna elettorale di novembre, così importante e così difficile, cambia radicalmente. In sette giorni è accaduto di tutto, a cominciare dall'impatto emotivo eccezionale dell'attentato di Butler, in Pennsylvania, e la forza di quell'immagine, sangue e «fights», con la quale l'ex presidente Donald Trump ha voluto reagire.

continua a pagina 13



Il presidente degli Stati Uniti Joe Biden, 81 anni, nella Cross Hall della Casa Bianca, a Washington. Ieri la decisione di non ricandidarsi

COME È ARRIVATA LA DECISIONE
I sondaggi, Jill: le ultime 48 ore

a pagina 3

L'INTERVISTA - IAN BREMMER
«Gesto che salva la sua eredità»

a pagina 8

I SUOI 52 ANNI IN POLITICA
Lutti, battaglie: le tante vite di Joe

alle pagine 10 e 11

di **Viviana Mazza**

Joe Biden si ritira dalla corsa alla Casa Bianca. Il presidente parlerà alla Nazione nei prossimi giorni. Intanto ha dichiarato che darà il suo sostegno a Kamala Harris.

da pagina 2 a pagina 13

**De Bac, Dragosei, Finetti
Marinelli, Valentino**

GIANNELLI



Gli scenari Cosa succede adesso
Kamala in campo (e una via stretta)
«Batterò Trump»

di **Federico Rampini**

Kamala, dopo l'endorsement di Biden, è pronta a raccogliermi il testimone. «Sono onorata. Mi guadagnerò la nomination e batterò Trump», ha detto. Ma una fetta del partito pensa che non sia esattamente lei la figura ideale in grado di sconfiggere Donald e chiede una convention «aperta», con più candidati e un vero dibattito, tra un mese a Chicago. Stretta la via per la Casa Bianca. Gli scenari della nuova corsa dem.

Fdi avverte gli alleati: «Ora basta liti»

Duello Salvini-Tajani, l'irritazione della premier. Nuovo scontro sul Codice della strada

LA RIFLESSIONE

Ma così l'autonomia fa male a Nord e Sud

di **Francesco Drago**
e **Lucrezia Reichlin**

Il dibattito sulla autonomia differenziata ha acceso gli animi e il referendum per abrogarla potrebbe costituire la grande battaglia di autunno.

continua a pagina 24

di **Paola Di Caro**
e **Monica Guerzoni**

Ancora tensioni nella maggioranza. Lega e Forza Italia, divise sul sostegno a Ursula von der Leyen alla presidenza della Commissione Ue, si spaccano anche sul codice della strada. Il fastidio della premier Giorgia Meloni per il duello senza fine tra i ministri Salvini-Tajani e l'avvertimento di Fratelli d'Italia agli alleati di governo: «Adesso bisogna smetterla con i litigi».

alle pagine 14 e 15 **Zapperi**

MELONI-INACCETTABILE

Cronista vittima di CasaPound

di **Alberto Giulini**

Chi hanno chiesto di consegnare il telefono, poi lo hanno preso a calci. Andrea Joly, giornalista de *La Stampa*, è stato aggredito a Torino da militanti di destra di CasaPound. Meloni: «Violenza inaccettabile».

a pagina 16

IL POLLENZA
Il Migliore
Provare per credere

Cantina de Il Pollenza
Tolentino (MC) Tel. 0733 961989
www.ilpollenza.it
il.pollenza

Metodo Classico
Pinot Noir in purezza

LA SALUTE

Con il ritorno del Covid ci scopriamo impreparati

EUGENIA TOGNOTTI



Ci sono volute le penose immagini del presidente Biden che, dopo la diagnosi di Covid-19, sale lento gli scalini dell'Air Force One per risvegliare la nostra attenzione sul ritorno del virus. -PAGINA 21

LA TELEVISIONE

Araimo: "Così ho convinto Fazio, Crozza e Amadeus"

PAOLO FESTUCCIA



«Bad news fast, le cattive notizie velocemente». Tre parole, per descrivere la filosofia di un progetto industriale. Alessandro Araimo, numero uno di Warner Bros Discovery Italia e Iberia lo ripete come un mantra. -PAGINA 16



LA STAMPA



LUNEDÌ 22 LUGLIO 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.201 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



SI RITIRA DALLA CORSA PRESIDENZIALE E CHIEDE AL PARTITO DI SOSTENERE KAMALA HARRIS. TRUMP: BATTERE LEI SARÀ ANCORA PIÙ FACILE



Bye bye Biden

ALBERTO SIMONI, SIMONA SIRI E CATERINA SOFIO

La balcanizzazione dei dem

ALAN FRIEDMAN

Ora è tutta un'altra gara

STEFANO STEFANINI

MELONE: VIOLENZA INACCETTABILE. SCHLEIN: SCIOLGA I GRUPPI NEOFASCISTI. DONZELLE: SINISTRA INDIGNATA A INTERMITTENZA

Io, aggredito a Torino da CasaPound

Il racconto del cronista de La Stampa: calci e pugni, poi le mani sul collo. Ho temuto di soffocare

IL COMMENTO

Quelle parole a vuoto non seguite dai fatti

MARCELLO SORGI

Oltre alla gravità dell'aggressione ad Andrea Joly, il cronista de La Stampa preso a calci solo perché stava facendo il suo lavoro - documentando con un video il sottofondo fascista di una riunione di CasaPound - colpisce la frequenza con cui si verificano episodi che anche ieri Meloni ha definito "inaccettabili". -PAGINA 11

ANDREA JOLY



La stretta intorno al collo è durata dodici secondi. Nei primi dieci ho vissuto tra parentesi, sollevato. Leggero. Gli ultimi due, non respiravo più. Tutto inizia alle 23,40. -PAGINE 8-11

LA STORIA

"Sì, siamo fascisti nel dubbio meniamo"

ANDREA PALLADINO

«Nel dubbio mena», recita la canzone più nota del fondatore di CasaPound Gianluca Iannone. Più che una strofa, un manifesto. Ha le idee chiare il leader del movimento. Quando gli hanno chiesto se gli piaceva la definizione di «fascisti del terzo millennio», ha risposto secco: «A noi piace fascisti, terzo millennio lo possiamo accantonare». -PAGINA 9

L'ANALISI

La lezione di Martini vanno fermati subito

GIAN CARLO CASELLI

La feroce aggressione subita dal giornalista de La Stampa Andrea Joly ad opera di alcuni giovani che le prime cronache indicano come appartenenti a CasaPound, un gruppo di ispirazione neofascista, ha suscitato riprovazioni bipartisan. E vorrei vedere che non fosse stato così! Piuttosto occorre riflettere sul quel che sta succedendo. -PAGINA 8

IL CASO

Se dire avvocata diventa un reato

ASSIA NEUMANN DAYAN

Siamo a tanto così dalla terza guerra mondiale, a Trump hanno sparato, Biden si è ritirato, si stanno sciogliendo i ghiacciai, non si fanno più figli: in questo scenario mancavano solo il ddl della Lega sulla tutela della lingua italiana e l'invasione delle cavallette. -PAGINA 12

LA VIOLENZA SULLE DONNE

"Ha ucciso perché stressato" Lorena, processo da rifare

LAURA ANELLO

L'ha strangolata sì, ma era stressato, angosciato, «psicologicamente frastornato». L'ha strangolata perché in quel tempo atroce del Covid, marzo 2020, quando i vaccini erano ancora una chimera, la paura di essere stato contagiato lo avrebbe sopraffatto. Il Covid sarebbe quindi un'attenuante. -PAGINA 16



"Femminicidi, troppo rumore" Lo pensa un giovane su tre

ALESSANDRA GHISLERI

Negli ultimi tempi sembra che non passi giorno senza l'annuncio di un omicidio di una donna. Storie sempre diverse, incredibilmente crudeli e violente che tracciano e riportano facilmente a una combinazione di fattori culturali, sociali, economici e psicologici. Il filo conduttore di tutti i femminicidi è la violenza di genere. -PAGINA 19



ACQUISTIAMO DIPINTI, SCULTURE, DESIGN e ANTIQUARIATO ORIENTALE

Antichità Giglio dal 1979 esperti di Arte e Antiquariato

Chiama o inviaci delle foto

335 63.79.151

info@antichitagiglio.it

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° 201
Sped. in A.P. 03/03/2020 con L.46/2004 art.1 c.1 DCB/04

NAZIONALE



Lunedì 22 Luglio 2024 • s. Maria Maddalena

IL MERIDIANO

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

Computer in crisi
Cloud e sicurezza
il bug mondiale
si può ripetere
D'Agostino a pag. 15



Chiuso il ritiro di Auronzo
Baroni: «La mia Lazio
avrà un bel futuro,
qualcuno andrà via»
Abbate nello Sport



Trionfo a Gstaad
Berrettini vince
e pensa in grande
«Ora gli Us Open»
Martucci nello Sport



L'annuncio su X alle 11.46 americane: «Rinuncio alla candidatura per il bene degli Usa». Il partito: procedura trasparente per il successore

L'editoriale
SCelta
OBBLIGATA,
FORSE
TARDIVA
Vittorio Sabadin

Il ritiro di Joe Biden dalla corsa alla presidenza degli Stati Uniti è arrivato con grande ritardo, a meno di un mese dalla Convention del partito democratico, che inizierà il 19 agosto. Lo avesse deciso prima, ci sarebbe stato il tempo di trovare un candidato o una candidata con maggiori probabilità di sconfiggere Donald Trump rispetto a quelle che può avere Kamala Harris. Biden ha indicato la sua vicepresidente come la persona più adatta a prenderne il posto, ma tutti sanno che non è vero. Negli ultimi sondaggi Harris era indietro rispetto a Biden e i collaboratori di Trump studiano da settimane il suo dossier per attaccarla: la chiamano (...)
Continua a pag. 14



Biden si ritira «Sostegno a Kamala»

I SERVIZI

Il retroscena
Il pressing di Obama
Jill si deve arrendere
A pag. 3

La vicepresidente
Harris: «Meriterò
la nomination»
Gualta a pag. 5

Lo sfidante rep
Trump: «Con lei
vittoria più facile»
Miglionico a pag. 7

L'analisi
Bremmer: «Per i dem
era l'unica chance»
Vita a pag. 6

Joe Biden e Kamala Harris sul balcone della Casa Bianca
FOTOF: Evangelisti e Paura da pag. 2 a pag. 7

L'ergastolo annullato al femminicida

«Il Covid non è un'attenuante
dai giudici affronto a mia figlia»

Valentina Errante

«Covid con questa storia non c'entra niente. La verità è che lui aveva un complesso di inferiorità». Trattiene a stento le lacrime Vincenzo Quaranta, il papà di Lorenza. Antonio De Pace non era in preda a un raptus psicotico quando il 31 marzo del 2020 ha ucciso sua figlia in una villetta di

Fuori Sicula (Messina). E non si capisce, Vincenzo, per la decisione della Cassazione che ha disposto un processo di appello bis per valutare la concessione delle attenuanti generiche per quel ragazzo, considerando l'emergenza pandemica come un contesto eccezionale che avrebbe avuto un peso nell'omicidio. «Così la uccidono di nuovo», dice.
A pag. 12



L'intervento

Italia e Austria
«Siria, l'Europa
cambi strategia»



Antonio Tajani
Alexander Schallenberg

Con l'attenzione mondiale focalizzata sui punti caldi della crisi (...)
Continua a pag. 14

Corsa contro il tempo per 7 dl. Il ministro Ciriani: «Pronti a tutto»

Casa e salute, ingorgo decreti
«In aula anche a Ferragosto»

Francesco Malfetano

Ingorgo in Parlamento, dalla casa alla sanità a rischio sette decreti. I provvedimenti sono da licenziare prima della pausa estiva oppure decedranno. Camera e Senato sempre più sotto stress. Ciriani: «Se necessario, saremo in Aula anche a Ferragosto».
A pag. 9

Picchiato durante un raduno a Torino



CasaPound, cronista aggredito
Meloni: «Violenza inaccettabile»

TORINO Giornalista aggredito da estremisti di destra a Torino. Meloni: «Inaccettabile». Identificati due militanti di CasaPound: rischiano l'aggravante della discriminazione.
Guauso a pag. 11

Il commissario Castelli



«Tassazione al 7%
per chi viene a vivere
nelle zone del sisma»

Francesco Pacifico

«Case flat tax al 7%. Il Cratere diventerà il nuovo Portogallo». Post sisma, il piano di Castelli.
A pag. 10

ASSISTENZA MEDICA H24

Ricoveri Medici e Chirurghi anche in urgenza per tutta l'Estate
Tel. 06 - 86 09 41

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma - [villamafalda.com](#)

Il Segno di LUCA
LEONE, È IL TUO MOMENTO

La settimana inizia con l'ingresso del Sole nel tuo segno, che è il tuo demitico astrologico. Comincia oggi la tua stagione, in cui ti ritrovi con te stesso per fare il punto della situazione, verificare gli obiettivi raggiunti e ridefinire quelli a cui consacrarti. La configurazione è resa torrida dalla Luna e da Plutone, entrambi nel tuo segno complementare. Il cuore palpita, gran parte delle tue battaglie le giocherai in amore. **MANTRA DEL GIORNO**
Rintepere il passato è un'arte.

L'oroscopo a pag. 14

* Tardem con altri quotidiani (in acquisto dai rispettivi editori): emilio provincia di Matera e Lucania, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Napoli Quotidiano di Puglia e Lazio, la cronaca.com Fotomontato € 1,40 in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40 in Molise, il Messaggero - Primi Piani Molise € 1,50 nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Napoli Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; i segreti del barbiere; € 0,30 solo Lazio e Friuli-Venezia Giulia

Corsa contro il tempo per 7 dl. Il ministro Ciriani: «Pronti a tutto»

Casa e salute, ingorgo decreti «In aula anche a Ferragosto»

Francesco Malfetano

Ingorgo in Parlamento, dalla casa alla sanità a rischio sette decreti. I provvedimenti sono da licenziare prima della pausa estiva oppure decadranno. Camera e Senato sempre più sotto stress. Ciriani: «Se necessario, saremo in Aula anche a Ferragosto».

A pag. 9

Ingorgo in Parlamento Dalla casa alla sanità a rischio sette decreti

► Per evitare la decadenza, i provvedimenti vanno licenziati prima della pausa estiva. Camera e Senato sempre più sotto stress. Ma la riforma dei regolamenti è in stallo

IL CASO

ROMA Agli scranni! È tempo di votare. Il giro di boa della pausa estiva dei lavori del Parlamento si avvicina rapidamente e, come sempre, il formicaio composto da aule e commissioni comincia ad impazzire in una marcia a tappe forzate, fatta di fiducie e tempi contingentati. E pazienza se sull'altare della ragion di governo le opposizioni rumoreggiano e, talvolta, la maggioranza si infiamma.

I TEMPI

Da qui al 9 di agosto - giorno in cui presumibilmente scatterà il

liberi tutti per i parlamentari - ci sono ben sette decreti da portare a casa, pena la scadenza e il ritorno alla casella di partenza. La lista è lunga e variegata tra il decreto Liste d'attesa e il Salva-casa salviniano, il dl Infrastrutture e quello sulle Materie critiche voluto dal ministro Adolfo Urso, fino allo Svuota carceri di Carlo Nordio, al testo sulla Protezione civile e sull'emergenza dei campi flegrei e allo Scuola-Sport da cui passa anche il corretto avvio del prossimo anno scolastico a settembre.

La media con cui l'attuale esecutivo ha fatto ricorso alla decretazione è del resto piuttosto alta (circa 3,4 al mese), con

un'incidenza sicuramente maggiore di tutti i governi che l'an-

no preceduto a partire dal 2008. E con il rischio che a slittare siano tutti gli altri interventi: per quanto quello di Giorgia Meloni è il governo con un tasso di approvazione delle leg-



gi più alto dei suoi predecessori (circa uno ogni 6 giorni), sono ben 682 i provvedimenti appro-

vati da governo e maggioranza ma solo 353 quelli smaltiti.

I DECRETI

Urgenti o meno i decreti – distribuiti in maniera piuttosto equa tra Montecitorio e Palazzo Madama – paiono insomma ingolfare una macchina che non può permettersi di fermarsi. Se per tempo sono arrivati gli appelli di Giorgia Meloni e del ministro per i rapporti con il Parlamento Luca Ciriani contro il «sovraccarico dei decreti di emendamenti e parti esterne», non sono mancate le polemiche per la pressione sotto cui le Camere sono tenute a lavorare.

In primis da parte della minoranza convinta che «il governo mortifichi il ruolo del Parlamento», come ha sottolineato il capogruppo del Movimento 5 Stelle Francesco Silvestri nei

giorni scorsi, ma pure da alcuni esponenti del centrodestra. È il caso del presidente dei senatori di Forza Italia Maurizio Gasparri che, proprio mentre le frizioni con la Lega paiono sfiorare il livello di guardia, è tornato ad agitare come una clava politica la cinquantina di emendamenti preparati dagli azzurri al disegno di legge per il nuovo codice della Strada voluto dal ministro e vicepremier Matteo Salvini. «Ormai ci siamo rassegnati ad un monocalmeralismo di fatto per i decreti perché c'è il discorso dell'urgenza - ha scandito ieri Gasparri - Ma almeno sui disegni di legge gli emendamenti chiediamo che vengano discussi ed esaminati».

D'altro canto se è ferma al palo la riforma costituzionale che vorrebbe estendere i tempi di approvazione dei decreti da 60 a 90, lo è pure il completamento della modifica del regolamento dei lavori della Camera dei Deputati all'indomani del

taglio del numero dei parlamentari.

LA MODIFICA

A Montecitorio si discute da più di un anno e mezzo un testo che, in linea con quanto già fatto al Senato, punta a ridurre i tempi dei lavori dell'aula, limitando l'ostruzionismo.

Riforma che pur portando la doppia firma di un parlamentare dem e di uno leghista, si è impantanata dopo che Fratelli d'Italia (e anche il Carroccio) ha sostenuto di volerne ampliare la portata allineando la Camera a palazzo Madama attraverso l'eliminazione della doppia votazione su un testo di legge in caso di opposizione della fiducia. Un tecnicismo? Non proprio. Fatto sta che ha scatenato l'ira di M5S e Avs, causando uno stop perentorio al progetto ben prima delle meritate vacanze in arrivo.

F. Mal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PESANO I TROPPI EMENDAMENTI E IL CRESCENTE RICORSO ALLA DECRETAZIONE D'URGENZA

L'aula della Camera dei Deputati, nel palazzo di Montecitorio



SANITÀ, DECRETO LISTE D'ATTESA IN DIRITTURA

Via libera della Commissione affari sociali della Camera al dl liste d'attesa (decreto legge 73/2024, "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie").

"L'approvazione rappresenta una svolta significativa per il Servizio sanitario nazionale e per tutti i cittadini. Il provvedimento passerà, da martedì, all'esame dell'Aula, dove mercoledì è prevista l'approvazione finale. Ringrazio il ministro della Salute, Orazio Schillaci, per il lavoro fatto e per la presenza oggi in commissione", dichiara in una nota Ugo Cappellacci di Forza Italia (nella foto), presidente della Commissione Affari sociali della Camera. Il provvedimento mira a ridurre i tempi delle liste di attesa per le prestazioni sanitarie, garantendo un miglioramento concreto nell'erogazione

delle cure; introduce la Piattaforma nazionale delle liste di attesa ai fini dell'interoperabilità con le piattaforme regionali; prevede che anche le strutture private accreditate entrino a far parte del Cup (Centro unico di prenotazione) regionale; estende la possibilità di visita anche alle giornate di sabato e domenica; prevede il superamento

del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario e sempre per il personale sanitario una flat tax al 15% sugli straordinari.



Economia**Aprire il cantiere manovra
Giorgetti assicura:
sarà prorogato
il taglio del cuneo**

Sanità: la proposta di una tassa di scopo per rilanciare il Ssn, al centro di una proposta di legge, non convince Corte dei Conti e Ufficio parlamentare di bilancio

PAGINA**2****Giampiero Guadagni****SANITÀ.** Tassa di scopo per rilanciare Ssn, Corte dei Conti e Upb cauti sul Pdl alla Camera

Cantiere manovra al via Mef: cuneo sarà prorogato



Continuare a garantire il funzionamento del Servizio sanitario nazionale.

Di fronte a questa sfida impellente e difficile, il problema è dove e come reperire risorse aggiuntive. La proposta di legge presentata nel 2023, ed attualmente all'esame della commissione Affari sociali della Camera, apre la via anche all'ipotesi di una sorta di tassa di scopo finalizzata a rilanciare la sanità pubblica, ma su questo punto i pareri sono discordi e la Corte dei Conti in audizione si è mostrata cauta pur evidenziando la necessità di mantenere alta la spesa sanitaria pubblica. La magistratura contabile da tempo sottolinea che il livello di spesa sanitaria in Italia è

più contenuto degli altri paesi Ue. Ciò, ha avvertito, "spinge a riguardare la spesa sanitaria e va considerato anche che la spesa privata sta crescendo in modo consistente, con una forte differenza tra fasce più e meno agiate della popolazione. C'è dunque bisogno di mantenere un livello di spesa pubblica elevato". Da qui l'urgenza di un aumento delle risorse. La pdl presentata dal M5S prevede di portare all'8% la spesa sanitaria rispetto al Pil e che il finanziamento del fabbisogno standard aumenti ogni anno ad un tasso pari al doppio del tasso di inflazione. È indicata inoltre una copertura finanziaria di 4 miliardi l'anno dal 2025 al 2030 e si introduce il nuovo indice di deprivazione per la redistribuzione delle risorse tra le Regioni. Punti sui quali si è pronunciato anche l'Ufficio parlamentare di bilancio della Camera, indicando alcune carenze o neces-

si di integrazione, rispetto ad esempio agli oneri derivanti dalla applicazione dei diversi punti del testo di legge. Per l'Upb "la quota del 7% del Pil nel 2021 per la sanità è più bassa sia della media dei paesi Ue ed anche la spesa pro capite in sanità in Italia è più bassa sia della media Ue sia dei paesi Ocse". Nonostante questo, ha precisato, il Ssn "sembra comunque mostrare ancora una certa resilienza" e l'Italia "presenta una situazione che appare sufficientemente positiva: ad esempio, è il terzo paese Ue con la speranza di vita più elevata sopra i 65 anni, e più bassi tas-



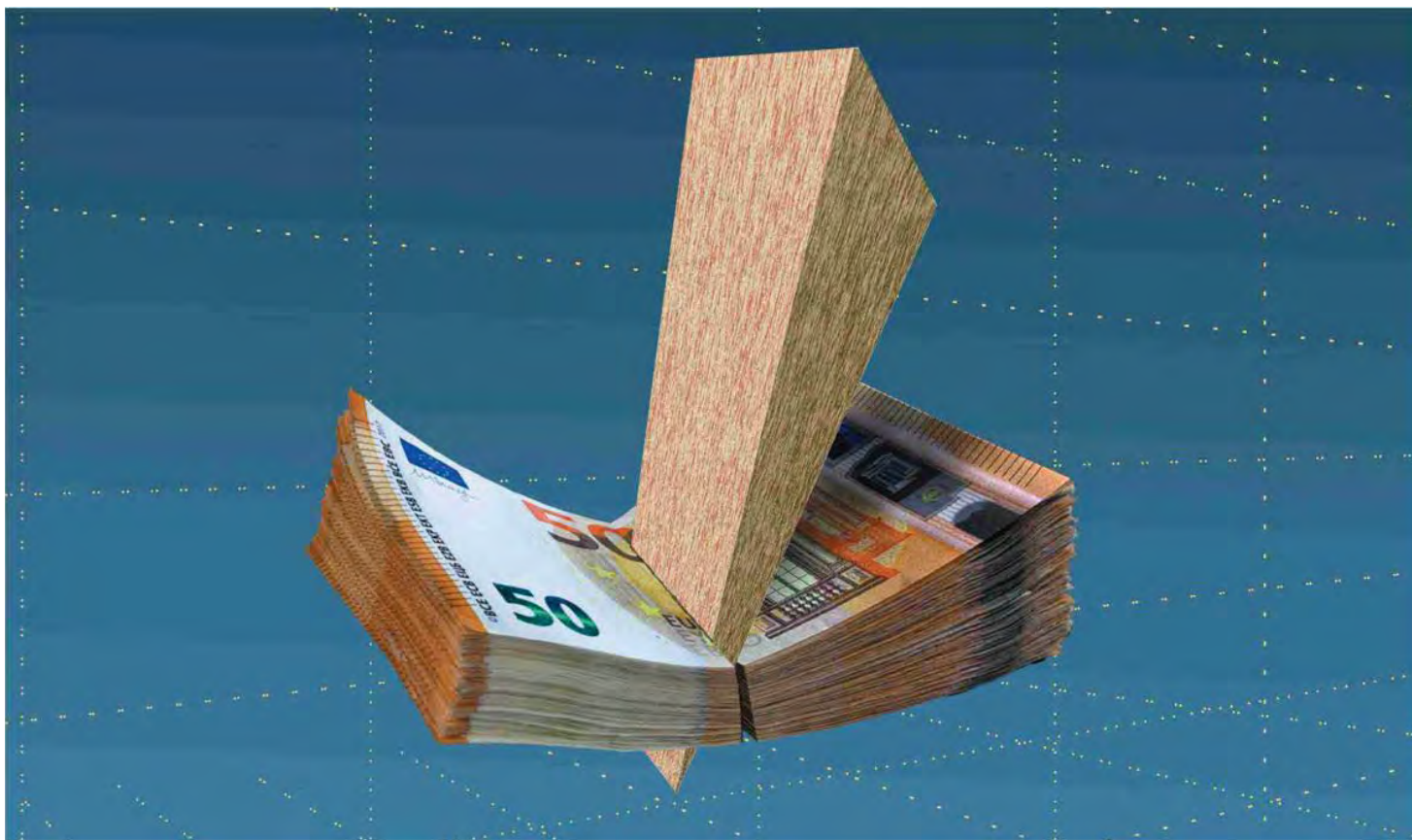
si di mortalità". Ma di certo ciò non può garantire sonni tranquilli. Ci sono "forti differenze territoriali" ed "appare difficile - è il monito dell'esperto che si possa mantenere nel tempo tale resilienza se non si affrontano le criticità presenti".

Aprire intanto il cantiere della manovra. Al via i primi incontri tecnici, non sui contenuti ma sulle procedure. Il ministro dell'Economia Giorgetti assicura: il taglio del cuneo contributivo è una priorità che sarà confermata. A Bruxelles l'Italia porta avanti la trattativa tecnica sulla "trattativa di riferimento" per

la correzione di bilancio indicata nelle "guidelines" europee che Giorgetti ha ricevuto a giugno, con lo 0,6% di Pil di aggiustamento annuo. A Roma, entro luglio, sarà pronto il testo finale dell'indagine conoscitiva sull'impatto del nuovo Patto di stabilità sulle procedure nazionali di bilancio. Dopo la pausa estiva, a inizio settembre, inizierà il lavoro sul Piano: sarà varato dal Consiglio dei ministri e andrà votato dal Parlamento, come ha confermato Giorgetti. Un chiarimento, quello sul voto, che è rivelatore delle incertezze sulle modifiche introdotte dalla riforma della governan-

ce economica europea il loro impatto procedurale sulle leggi di contabilità pubblica, fra cui le modalità per l'esame parlamentare, di tempistica e contenuti.

Giampiero Guadagni



La Cgil

Landini conquista infermieri e pazienti “No alla Sanità riservata ai ricchi”

di Rosaria Amato

ROMA – Si chiude una raccolta di firme, e se ne apre un'altra. All'indomani della consegna in Cassazione di quattro milioni di firme per i quesiti sul lavoro, la Cgil sceglie l'ospedale San Filippo Neri di Roma per dare inizio alle sottoscrizioni per l'abrogazione della legge sull'Autonomia differenziata. Alle 10 del mattino la temperatura già sfiora i 35 grandi, ma intorno al banchetto dove il segretario Maurizio Landini è tra i primi a firmare è un via vai serrato di abitanti del quartiere (c'è anche il presidente del municipio), familiari di malati in visita, e personale ospedaliero. «Fammi scappare, ho il paziente sui tavoli, ci stiamo organizzando per uscire a turno, di corsa», confessa trafelato un infermiere, in abito da lavoro verde. Nel giro di neanche un'ora i volontari della Cgil registrano già le prime 200 firme.

«C'è una domanda di partecipazione non ascoltata - osserva soddisfatto Landini - e il referendum è uno strumento importantissimo in un momento in cui la gente ha smesso di andare a votare perché

non si sente rappresentata. Mentre il referendum permette al singolo cittadino di decidere senza delegare nessuno, scegliendo le leggi da cancellare». E le ragioni per cancellare l'Autonomia differenziata per la Cgil sono ben chiare: «Questa non è una battaglia di difesa, - prosegue Landini - ma per cambiare il Paese realizzando i principi della Costituzione: tutte le persone devono avere gli stessi diritti. Basta con questa spinta alla competizione, le disuguaglianze vanno combattute, e va messa al centro invece la giustizia sociale». La scelta di un ospedale per l'avvio della raccolta delle firme non è casuale: «L'autonomia differenziata sarebbe la morte del servizio sanitario pubblico nazionale - sottolinea il leader della Cgil - così come sarebbe la morte del sistema d'istruzione e di formazione, che devono essere garantiti a tutti». «Già oggi i livelli essenziali di assistenza non sono più lo standard minimo ma sono diventati lo standard massimo - osserva la segretaria della Cgil - Funzione Pubblica Serena Sorrentino - e non riusciamo più a garantire servizi adeguati ai cittadini. Con l'autonomia differenziata, che non prevede risorse aggiuntive, sostanzialmente i servizi pubblici, e in particolare la sanità, si trasformeranno in

un'opportunità riservata solo ai ricchi».

La raccolta di firme per abolire l'Autonomia differenziata parte con l'acqua alla gola perché, ricorda Landini, «i tempi sono molto stretti e abbiamo solo due mesi davanti, ma confido che arriveremo rapidamente alle 500 mila adesioni necessarie». Ma anche perché quel modello, denuncia la Cgil, è già in atto da tempo: «Si registrano forti livelli di disuguaglianza in tutti i servizi di prossimità, pur in presenza di una legislazione nazionale di riferimento. - afferma Sorrentino - E attese sempre più lunghe, dai servizi sanitari alle richieste di rinnovo della carta d'identità».



IL FATTO Le linee guida introdotte dai ministeri della Salute e dell'Istruzione non hanno accelerato l'iter

Bambini con disabilità la diagnosi è a ostacoli

Pochi neuropsichiatri infantili, a rilento le certificazioni per l'inclusione scolastica

NICOLETTA MARTINELLI

Nelle intenzioni dei ministeri della Salute e dell'Istruzione le Linee Guida (2022 e 2023) per le nuove certificazioni ai fini scolastici e il Profilo di Funzionamento - tradotto, i documenti necessari per ottenere il sostegno dell'alunno e la sua integrazione

nel percorso di studi - avrebbero dovuto semplificare se non sveltire un iter che impiega mesi per arrivare a compimento. Ma la sperata accelerazione non c'è stata. L'accertamento ai fini dell'inclusione scolastica è lungo e complesso e richiede un'équipe multidisciplinare formata da almeno tre operatori sanitari. Ma il personale scarseggia.

Primopiano a pagina 5



Un presidio di neuropsichiatria

La disabilità può attendere. A lungo

Le nuove linee guida introdotte dai ministeri della Salute e dell'Istruzione non hanno accelerato l'iter per le certificazioni. La domanda per i bambini continua a crescere ma i servizi di neuropsichiatria infantile sono costantemente sotto organico

NICOLETTA MARTINELLI

Nelle intenzioni dei ministeri della Salute e dell'Istruzione le Linee Guida (2022 e 2023) per le nuove certificazioni ai fini scolastici e il Profilo di Fun-

zionamento - tradotto, i documenti necessari per ottenere il sostegno dell'alunno e la sua integrazione nel percorso di studi - avrebbero dovuto semplificare se non sveltire un

iter che impiega mesi per arrivare a compimento. Ma la sperata accelerazione non c'è stata: le linee guida sono state recepite da alcune regioni e non da altre, da altre ancora



adattate alla normativa e alla prassi regionale, con le difficoltà del caso.

Semplificando, questo è il percorso che il genitore deve intraprendere: dopo che la scuola ha segnalato un problema (o lui stesso si è accorto che esiste) è necessario che si rivolga all'Azienda sanitaria locale per ottenere un certificato medico diagnostico-funzionale; ottenuto, può inoltrare la domanda all'Inps che entro 60 giorni dovrebbe fissare la visita del bambino o dell'adolescente. A questo punto, tocca alla Commissione medico-legale Inps studiare il caso e, eventualmente, produrre il Verbale di accertamento della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione scolastica. Altro giro di ballo: l'appena citato Verbale deve essere consegnato alla scuola per la richiesta di sostegno e di nuovo a un servizio di Neuropsichiatria infantile (esclusivamente pubblico, come le Asl e gli Uompia territoriali) per il rilascio del Profilo di funzionamento; va consegnato alla scuola che solo a questo punto potrà redigere il Pei, acronimo di Piano educativo individualizzato, un percorso personalizzato che viene redatto per gli studenti con disabilità.

Come si vede il lavoro è lungo e complesso: «Per noi della neuropsichiatria infantile il lavoro è sempre multidisciplinare, un'équipe è formata da almeno tre operatori sanitari, cioè un medico, un terapeuta e uno psicologo. Ma quasi sempre comprende anche un assistente sociale. Su ciascuno dei casi esaminati ogni membro deve fare una serie di valutazioni che, poi, vengono ridiscusse insieme per produrre una sintesi finale. Come si intuisce, tutto ciò richiede tempo. Sono necessarie mediamente venti ore per poter fare una certificazione che abbia una sussistenza, un valore medico-legale e sia deontologica-

mente corretta». A spiegare è Bruno Spinetoli, neuropsichiatra infantile che lavora presso la Asl Roma 1, all'Unità operativa complessa-Servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva: «Se pensiamo che una Asl come la nostra, nel Lazio, ha in carico quattro-cinquemila minori con disabilità in qualche modo riconosciuta, i conti sono presto fatti. Se moltiplicate il numero degli utenti per le venti ore indispensabili a valutarli otterrete il tempo complessivo necessario per evaderle; le Linee Guida seppur coerenti non sono sufficienti».

La valutazione viene fatta da un'équipe come quella di Bruno Spinetoli anche se il problema non è neurologico: «Siamo noi a valutare anche bambini che arrivano con il riconoscimento della legge 104 che, magari, sono diabetici oppure hanno una patologia oncologica o un altro tipo di disturbo. Il nostro compito - prosegue Spinetoli - indicato dalla legge 104, è verificare se quella condizione, per esempio il diabete, impatta o meno sull'apprendimento del bambino e quindi eventualmente proporre un sostegno scolastico. Non esiste automatismo tra 104 e sostegno scolastico». Per far questo non basta la sola certificazione del diabete ma è necessario conoscere quel bambino, valutarlo, compilare comunque un profilo di funzionamento, verificare come risponde alle sollecitazioni, se pianifica, se è in grado di organizzarsi e, poi, in base a questo eventualmente dire, sì, che questa condizione non neuropsichiatrica necessita di sostegno. «Ma capita anche spessissimo che le famiglie chiedano il sostegno per i figli con la Fibrosi Cistica, una malattia pediatrica per cui la stessa Società italiana di pediatria indica chiaramente che non bisogna concederle se non in situazio-

ni eccezionali. In questo caso, c'è sicuramente un problema pediatrico ma non - spiega il professore - un problema di apprendimento. Comunque sia, la mia équipe è tenuta a fare la valutazione». Questa tipologia di utenza ha numeri inferiori rispetto a quella dei ragazzi con disturbi dello spettro autistico o con disabilità intellettiva che sicuramente hanno bisogno di un sostegno didattico almeno nel ciclo della scuola primaria e secondaria di primo grado. «Stiamo parlando di bambini e adolescenti che richiedono anche più di venti ore di valutazione per la costituzione di un adeguato certificato di funzionamento e per le indicazioni molto precise da dare alla scuola. A parer mio - propone il neuropsichiatra - il percorso ottimale si avrebbe se il genitore si presentasse presso il nostro servizio perché vede che il suo bambino ha un problema di sviluppo. Noi verifichiamo se il problema c'è davvero e da noi stessi arriva la proposta di sostegno scolastico».

Toni Nocchetti, medico, è fondatore dell'associazione "Tutti a scuola" che si occupa anche di accendere i riflettori sulla disabilità con manifestazioni pacifiche e comunicati pubblici. Nel 2010 l'impegno del gruppo ha portato a una sentenza storica: la Corte costituzionale italiana ha sottolineato che lo studio è un diritto fondamentale per tutti gli alunni, compresi quelli con disabilità. Perciò ha reso obbligatorio che le scuole pubbliche abbiano un numero sufficiente di insegnanti di sostegno per permettere a tutti di partecipare alle attività didattiche. «Qui a Napoli - spiega - gli organici dei centri di valutazione sono



svuotati, mancano i neuropsichiatri e i colleghi finiscono per riunirsi solo ogni tanto. Se scopri che tuo figlio ha un problema quando ha tre anni e mezzo e fai la segnalazione, puoi sperare di avere quel che ti serve per ottenere il sostegno in tempo per l'inizio della scuola primaria. Il nostro è il Paese delle farraginosità, dei bizantinismi. Basti pensare che solo da due anni un ragazzo con un disturbo irreversibile come l'autismo è considerato non più rivedibile. Prima, i genitori dovevano sottoporlo alla rivalutazione ogni tre anni». Un

supplemento di pena per le famiglie che contribuiva ad allargare la platea in coda per le certificazioni». Secondo Nocchetti le nuove linee guida non hanno né migliorato né peggiorato la situazione: «Resta il fatto che a essere penalizzati sono sempre i più deboli, i poveracci senza risorse. Quelli che non accettano con serenità la segnalazione di un problema da parte della scuola, che non hanno gli strumenti per confrontarsi con la realtà, preferendo nascondere il problema. Andrebbero aiutati subito, invece se chiamano la Asl

per un appuntamento con le unità di neuropsichiatria se lo vedono fissare dopo sei mesi. E se abiti a Scampia o a Secondigliano che fai non potendoti permettere la sanità privata? Chiudi il figlio in casa e non se ne parla più».



Bruno Spinetoli

L'accertamento ai fini dell'inclusione scolastica è lungo e complesso e richiede un'équipe multidisciplinare formata da almeno tre operatori sanitari



Toni Nocchetti

Senza personale sufficiente le commissioni finiscono per riunirsi solo quando è possibile. E i tempi di attesa si protraggono

INCLUSIONE

Se le famiglie chiedono un appuntamento alla Asl presso le unità di neuropsichiatria se lo vedono fissare dopo sei mesi. Eppure in alcuni casi la tempestività si rivela cruciale



CRESCONO I CASI, L'OPPOSIZIONE SI SCATENA

Covid: i dem rivogliono divieti e mascherine

DANIELA MASTROMATTEI a pagina 11

TORNA LA PROPAGANDA SUL COVID**Terrore e mascherine: la sinistra ci riprova**

L'ex ministro della Salute Lorenzin chiede al governo un piano immediato. E Avs: «Raccomandare i dispositivi»

DANIELA MASTROMATTEI

■ La stessa sinistra che ha gestito (e male) la pandemia - tra irrazionali lockdown, banchi a rotelle e allarmanti conferenze serali a reti unificate - ci riprova. Noi non abbiamo dimenticato la mancanza di trasparenza che ha contraddistinto quella fase politica. Le plurime inchieste giudiziarie (e giornalistiche) ne sono una prova e faranno il loro corso, intanto hanno svelato una serie di opacità e problemi aperti (dal Pfizer-gate ai disastri legati alle mascherine fino ad alcune restrizioni della libertà dal sapore incostituzionale).

L'impressione è che la sinistra non ne abbia mai abbastanza. E, dicevamo, ci riprova, senza vergogna. «Il monitoraggio dell'Iss certifica un nuovo balzo in avanti dei contagi da Covid-19 del 66,7 per cento, che salgono così a 8.940, l'Oms riferisce che in Italia i casi di malattie respiratorie tra i positivi al virus sono aumentati di cinque volte». Attacca la senatrice Beatrice Lorenzin, vicepresidente del gruppo Pd, rincarando la dose per seminare quell'insensato terrore per farci andare di traverso le vacanze: «I medici di famiglia denunciano che stiamo assistendo a un aumento dei ricoveri ospedalieri di persone ultra sessantacinquenni e a un incremento delle morti per Covid-19 o per complicanze legate al virus».

Ed ecco l'ex ministra della Salute pronta a lanciare l'allarme pandemia alla fine dell'estate: «Di fronte a questi dati vorremmo capire dalle istituzioni sanitarie cosa si prospetta per l'autunno e quali provvedimenti si siano intrapresi a titolo precauzionale. Per questo motivo, chiederemo chiarimenti al ministero della Salute.

Vogliamo capire cosa sta accadendo e quali misure si stanno adottando o verranno adottate per proteggere la salute pubblica e se non si ritiene opportuno reintrodurre l'uso delle mascherine nelle strutture sanitarie».

Qualche ora prima della Lorenzin era stata Luana Zanella, capogruppo alla Camera di Avs, a reclamare l'intervento del governo in modo perentorio: «Non può restare fermo». «Chiediamo almeno che abbia il coraggio di raccomandare le mascherine e di ripristinare l'obbligo per la rianimazione tolto 14 giorni fa dal ministro della Salute». Probalmente a Lorenzin e Zanella sfugge un particolare: l'ordinanza che imponeva l'obbligo delle protezioni nei reparti non è stata rinnovata, poiché non c'è alcuna epidemia. Inoltre il ministro Schilacci ha lasciato alle direzioni sanitarie delle strutture la responsabilità di decidere come e quali restrizioni applicare qualora fossero necessarie. Dove sono assistiti i fragili sono gli stessi medici a disporre come proteggerli anche da una comune influenza (per loro grave). «Non bisogna fare allarmismi ma tenere la situazione sotto attento monitoraggio», conferma il capo della Protezione del ministero della Salute, Francesco Vaia. Seguendo questa saggia linea di responsabilizzazione sia negli ospedali, sia nelle Rsa, «si va a difendere e proteggere prima di tutto i grandi anziani, i pazienti oncologici e gli immunodepressi».

Ma più che altro chi in questi giorni vorrebbe farci rimpioffiare nel panico, per farci uscire di casa con la



mascherina e ricominciare a guardare con sospetto chi accenna un colpo di tosse, dovrebbe sapere che le ultime varianti del virus non sono in grado di portare l'infezione fino ai polmoni, ma generalmente si fermano nelle alte vie respiratorie, lo riporta persino *Repubblica* in un articolo uscito ieri proprio sul Covid.

Poi ci sono i soliti sinistra che accusano il governo di non diffondere i dati. Falso. I numeri dei contagi vengono diffusi ogni venerdì sul sito del ministero della Salute. E, per fortuna, non strombazzati ogni giorno da tutti i mezzi di informazione (e disinformazione). «Credo che continuare a

parlare di Covid facendolo diventare, ogni volta che c'è un incremento del numero di casi, argomento da prima pagina dei giornali, mentre invece le migliaia di persone che muoiono ogni giorno in Italia di infezioni da batteri resistenti non hanno mai nessuna ribalta, sia un errore clamoroso di comunicazione, che continua ad alimentare il complottismo e il mondo no-vax». Sono parole di Matteo Bassetti, direttore di Malattie infettive dell'ospedale policlinico San Martino di Genova. Persino lui spiega che questo virus per la popolazione generale non è più un problema: «Fra vaccini fatti e varie infezioni da

Covid che hanno stimolato il nostro sistema immunitario, oggi assomiglia di più a un virus del raffreddore che non al virus della polmonite del 2020».



A sinistra: Beatrice Lorenzin, ministro della Salute nei governi Letta, Renzi e Gentiloni, attualmente senatrice per il Partito Democratico e Luana Zanella, capogruppo dell'Alleanza verdi e sinistra alla Camera (Fotogramma)



LASALUTE

Con il ritorno del Covid ci scopriamo impreparati

EUGENIA TOGNOTTI

Ci sono volute le penose immagini del presidente Biden che, dopo la diagnosi di Covid-19, sale lento gli scalini dell'Air Force One per risvegliare la nostra attenzione sul ritorno del virus. - PAGINA 21



CON IL RITORNO DEL COVID CI SCOPRIAMO TUTTI IMPREPARATI

EUGENIA TOGNOTTI

Ci sono volute le penose, vivide immagini del presidente Joe Biden che, dopo la diagnosi di Covid-19, sale lentamente, e in modo un po' incerto, gli scalini dell'Air Force One per risvegliare la nostra distratta attenzione sull'ondata estiva, la quinta, dall'esordio del virus, che sta investendo nelle ultime settimane l'Italia. Anche se in misura minore rispetto ad altre paesi, e in particolare alla Gran Bretagna, i contagi sono in aumento nel Belpaese, come ci raccontano i dati emersi dal monitoraggio settimanale dell'Istituto Superiore di Sanità e del Ministero della Salute che documentano, tra il giorno 11 e 17 luglio, 2024 (ultimo bollettino e monitoraggio settimanale) una crescita non irrilevante: 62 per cento con circa 9 mila casi, diagnosticati e segnalati, con una percentuale di reinfezioni di circa il 49 per cento in lieve aumento rispetto alla settimana precedente.

Ed eccoci, quindi, alla quinta estate – dall'inizio della pandemia nel 2020– alle prese con un picco di infezioni e con diverse nuove varianti dal nome facile da ricordare, "FLiRt" – solo apparen-

temente evocativo di spensierate stagioni, perché, in realtà non ha proprio niente di romantico: è stato infatti ispirato dai nomi delle mutazioni nel codice genetico delle varianti. Se negli Stati Uniti si discute se il virus potrebbe essere quel "segno" che "Dio Onnipotente" ha mandato all'ostinato inquilino della Casa Bianca per convincerlo ad abbandonare la sua candidatura per le rielezioni, in Italia l'arrivo dell'ondata estiva del Covid ci presenta uno spiacevole promemoria: la pandemia non è ancora uscita dalle nostre vite. A differenza dalle altre malattie respiratorie non segue affatto uno schema stagionale.

Dall'annus horribilis 2020, estate dopo estate, si è verificato un picco di infezioni, anche se mai così elevato come in inverno. E questa estate non sembra di assistere ad un cambio di passo. «Il Covid non scompare allo stesso modo dell'influenza in estate. È come un cammello con due gobbe», per riprendere la suggestiva descrizione di un infettivologo della Vanderbilt University School of Medicine di Nashville. Con le nuove varianti, restano in campo gli stessi consigli: evitare i contatti e rimanere a casa in isolamento, se possibile. Tutti o quasi – tra tamponi e sin-

tomi molesti – sappiamo per esperienza personale dei giorni di mare perduti, in "quarantena", di eventi e occasioni di festa cancellati dal malefico virus.

Ma i rischi da mettere in conto sono altri. La diffusione di nuove varianti del virus il declino dell'immunità sono una preoccupazione soprattutto per i più vulnerabili: gli anziani, gli oncologici, le persone con un sistema immunitario compromesso. Certo Covid-19 non rappresenta più una minaccia. I responsabili della Sanità non trattano più la malattia come un'emergenza sanitaria pubblica. E, tuttavia, c'è da augurarsi che scarsa attenzione e disinformazione non arrivino a permeare la narrazione pubblica. I dati disponibili ci raccontano una storia diversa. Le infezioni da Covid-19 continuano a superare i casi di Influenza e portano a più ricoveri e decessi (40 nell'ultima settimana, 33 nella precedente settimana). Inoltre, il Covid-19 porta anche a problemi di salute più gravi e a lungo termine (Covid lungo). Niente di più sbagliato che banalizzarlo come se si trattasse di un banale raffreddore o metterlo sullo stesso piano dell'Influenza. Le durissime lezioni di questi anni sono là a ricordarci di non abbassare la guardia. —



LA LOTTA AL VIRUS

Covid, l'ondata d'estate c'è ma non si vede L'Oms: casi aumentati di cinque volte

In Italia 8.900 contagi
in una settimana
È un dato sottostimato:
pochi fanno il tampone

In Italia i dati bisogna andarseli a cercare sul sito del ministero, e nessuno nel governo spende una parola per il Covid, mentre l'Oms intanto parla di un aumento di cinque volte dei positivi nelle ultime 8 settimane. La malattia è molto più blanda di un tempo, pericolosa solo per le persone fragili perché le ultime varianti del virus non sono più in grado di portare l'infezione fino ai polmoni ma generalmente si fermano nelle alte vie respiratorie, ma comunque si segnala una crescita della diffusione. Nell'ultima settimana i contagi sono stati 8.900 e i morti 40. Un mese fa il primo dato era circa 2.000, il secondo 14. C'è stato quindi un aumento anche se bisogna sempre ricordare che i dati sui contagi non sono credibili perché il tampone ormai non lo fa quasi nessuno. Tanti sono positivi, magari con sintomi leggerissimi o senza sintomi, e non vanno di certo a controllarsi.

«Il Covid-19 non è scomparso. Nella regione dell'Oms Europa, che comprende 53 Stati membri di Europa e Asia centrale, il numero di ricoveri ospedalieri nelle ultime quattro settimane è del 51% più alto rispetto alle quattro precedenti». A dirlo è il direttore dell'ufficio regionale dell'Oms per l'Euro-

pa, Hans Kluge. Quanto ai morti, nell'ultimo mese il dato «è del 32% più alto rispetto ai trenta giorni precedente».

I dati italiani non vengono più diffusi attivamente dal ministero alla Salute ma vengono comunque pubblicati ogni venerdì sul sito internet dell'istituzione. La maggioranza non ha mai gradito molto parlare di Covid e se lo ha fatto è stato per polemicizzare con la bozza del piano pandemico perché conteneva tra le indicazioni delle misure da prendere in caso di nuova pandemia quelle adottate dal centrosinistra. Francesco Vaia, capo della Prevenzione del ministero alla Salute, che proprio a causa di quella bozza ha visto la sua stella offuscarsi (è dato in uscita dopo l'estate), commenta: «Condivido assolutamente quanto affermato da Hans Kluge. Noi lo diciamo da sempre e la nostra linea di responsabilizzare chi ha dimostrato capacità e saggezza come i direttori sanitari delle strutture ospedaliere o delle Rsa è quella giusta. Non bisogna fare allarmismi ma tenere la situazione sotto attento monitoraggio». Per Vaia bisogna difendere i fragili, prima di tutto i grandi anziani, i pazienti

oncologici, gli immunodepressi.

Alla luce della situazione europea Luigi Zanella, capogruppo alla Camera di Avs, dice al governo che «non può restare fermo, chiediamo almeno che abbia il coraggio di raccomandare le mascherine e di ripristinarne l'obbligo negli ospedali tolto 14 giorni fa dal ministro della Salute». L'ordinanza che imponeva le protezioni nei reparti dove sono assistiti i fragili in effetti non è stata rinnovata e si è deciso di lasciare alle direzioni sanitarie delle strutture la responsabilità di decidere dove sono eventualmente necessarie le mascherine.

— **mi.bo.**



Errori medici, rivalsa a due vie per l'azienda verso l'operatore

Responsabilità

La Pa può agire di fronte sia alla Corte dei conti, sia al giudice ordinario

Maurizio Hazan

Nel caso in cui un'azienda sanitaria pubblica venga condannata a risarcire un paziente danneggiato in conseguenza dell'errore commesso da un proprio ausiliario, la Pa può agire nei confronti di quest'ultimo per recuperare l'importo risarcito. E lo può fare sia esercitando l'azione di rivalsa amministrativa (in quanto danno erariale indiretto), sia dando corso alle ordinarie azioni civilistiche di responsabilità, senza che tale concorso di azioni comporti una duplicazione illegittima delle pretese risarcitorie, né una violazione del principio del "ne bis in idem". È quanto afferma la Cassazione a Sezioni Unite che, nell'ordinanza 17634 del 26 giugno, richiama il proprio precedente orientamento (pronuncia 21992 del 12 ottobre 2020) e conferma la tesi del "doppio binario" giurisdizionale, rilevando incidentalmente che, in tema di responsabilità sanitaria, questa tesi è stata ribadita dall'articolo 9 della legge Gelli (24/2017). Attenzione però: il doppio binario non può condurre a cumulare i risarcimenti, per cui se il danno viene ristorato interamente in una sede non può essere promossa l'altra azione (mentre in caso di ristoro parziale in sede contabile si potrà procedere solo per la differenza in sede civile, e viceversa).

La vicenda

Il caso riguardava la rivalsa erariale esercitata nei confronti di alcuni operatori sanitari i cui errori avevano obbligato l'azienda sanitaria a risarcire i danni subiti dai parenti per il decesso di una paziente. Gli operatori contestavano che la questione, relativa a un risarcimento anteriore alla legge Gelli, potesse essere decisa dalla Corte dei conti. A loro dire la Giurisdizione

contabile sarebbe stata introdotta per la prima volta, in materia sanitaria e in via esclusiva, dalla legge 24/2017 (l'articolo 9, comma 5, rimette l'iniziativa della rivalsa amministrativa al Pm presso la Corte dei conti). Questa norma, secondo i ricorrenti, supererebbe la tesi del doppio binario e negherebbe la possibilità di agire anche in via ordinaria civilistica; al contrario, per le rivalse relative a risarcimenti anteriori alla legge Gelli, in assenza di espressa previsione legislativa, l'unica azione esperibile sarebbe quella davanti al giudice ordinario.

La decisione

Le Sezioni Unite ritengono invece che la legge 24/2017 non smentisca la possibilità, per la Pa, di azionare sia gli ordinari rimedi civilistici che quelli contabili. Ma la Cassazione è perentoria soprattutto nel giustificare questa duplice opzione con l'autonomia e l'indipendenza dell'azione contabile rispetto a quella civilistica, fermo restando il divieto di duplicazione o cumulo delle poste risarcitorie.

Peraltro, la legge Gelli ha limitato la rivalsa della struttura verso i propri ausiliari, sia in sede privatistica che erariale, ai soli casi di dolo o colpa grave e per un montante non superiore al triplo della retribuzione annua dell'esercente nei cui confronti si procede.

Quindi, chi esercita una professione sanitaria all'interno di una struttura sanitaria pubblica rimane potenzialmente esposto tanto alla rivalsa erariale presso la Corte dei conti quanto all'azione risarcitoria che la struttura potrà promuovere nei suoi confronti per recuperare quanto pagato al paziente danneggiato.

L'impatto

Questa impostazione presenta però

vari profili di incongruenza. Vi è da chiedersi, infatti, quale sia il senso di una doppia esposizione dell'esercente della professione sanitaria a due diversi giudizi, governati da regole diverse. In sede contabile vige un regime di favore che può portare a un'attenuazione del carico risarcitorio sul pubblico dipendente e alcuni vantaggi: tra questi, l'intrasmissibilità agli eredi della responsabilità risarcitoria e il potere di riduzione dell'addebito, operanti solo in sede contabile.

C'è da chiedersi perché prevedere queste protezioni per il pubblico dipendente davanti alla Corte dei conti se i benefici conseguiti (in termini processuali e di riduzione del risarcimento) possono essere poi annullati davanti al giudice ordinario.

La legge 24 sembra aver preso in considerazione il problema, perché l'articolo 9, comma 5, prevede una ulteriore possibilità di limitare la quantificazione della rivalsa in funzione «delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o socio-sanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato». Ciò dovrebbe valere anche per il giudice ordinario. Ma l'incoerenza di base rimane e la questione dovrebbe essere diversamente affrontata e risolta, in sede giurisdizionale e di eventuale riforma normativa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La legge Gelli ha confermato il doppio binario e limitato la misura massima della somma recuperabile



19 lug
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Fnomceo: al via campagna sullo scudo penale, estendere le tutele oltre il 2024

“Noi vogliamo solo fare bene il nostro lavoro” è il claim della nuova campagna lanciata in questi giorni in affissione e con uno spot video dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO) per informare i medici sulla proroga dello scudo penale come azione fortemente sostenuta e ottenuta dagli Ordini dei medici ma anche per sensibilizzare i cittadini sull'importanza di questa misura per la qualità e la continuità delle cure mediche.

“Lo scudo penale per i medici oggi è legge. Grazie al nostro impegno, a tutela di medici e cittadini” si legge ancora sui cartelloni in affissione, che mostrano medici al lavoro in studio, nelle corsie di un ospedale, in pronto soccorso. La campagna fa riferimento all'inserimento nel Decreto Milleproroghe della misura che proteggerà i sanitari fino al 31 dicembre 2024 dalle cause penali per colpa lieve ma anche da quelle per errori gravi quando si lavora in condizioni di difficoltà, per esempio per carenza di personale, ferma restando per gli assistiti la possibilità di ricorrere al processo civile per ottenere il risarcimento.

“Abbiamo voluto questa campagna – commenta **Filippo Anelli**, presidente della FNOMCeO – in risposta ai bisogni dei medici, che sempre più chiedono di poter lavorare con serenità. Oggi infatti i tanti stress, le carenze di personale e organizzative producono un aumento della medicina difensiva, che va a scapito dei pazienti e del sistema sanitario. Inoltre, spesso accadono eventi avversi che non sono l'espressione della volontà o dell'imperizia del medico, bensì di avvenimenti imponderabili. Eppure, spesso i medici vengono considerati i primi colpevoli e portati in giudizio. La legge sullo scudo penale tutela i medici fino al 31 dicembre 2024. Il merito è in buona parte del Parlamento che ha approvato questa norma su sollecitazione di larga parte della professione medica. Una professione che oggi chiede che queste tutele siano estese oltre la fine dell'anno, a garanzia del lavoro medico e del benessere dei cittadini”

La proroga dello scudo penale, fortemente voluta dalla FNOMCeO, rappresenta un successo per gli Ordini dei medici, dato che la possibilità di una causa penale è uno degli elementi che gravano sull'attività dei medici, soprattutto all'interno degli ospedali, e ne compromettono la serenità lavorativa. Benché il 95% delle cause avviate contro i medici dai pazienti finiscano in un'assoluzione o un'archiviazione, gravano il professionista con un clima di timore, mancanza di fiducia, costi e danno reputazionale in cui la vera sentenza è la pendenza del processo.

La serenità del medico nel suo operato dovrebbe invece essere un patrimonio della comunità e in tal senso va difesa, senza andare a scapito della piena tutela giuridica del paziente. Le liti potrebbero anche essere limitate attraverso un maggiore tempo di ascolto e dialogo dedicato al paziente, un approccio che però è sempre più difficile in contesti sanitari in cronica carenza di personale.



19 lug
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Inps: chiarimenti sul riscatto ma il trattamento di fine rapporto viene liquidato con grave ritardo

di Claudio Testuzza

L'INPS, con il messaggio 2243 del 27 giugno scorso, aveva fornito alcuni importanti chiarimenti inerenti al riscatto TFS/TFR per dipendenti pubblici. Il riscatto, anche del TFS/TFR, permette ai dipendenti pubblici di dare valore a periodi di lavoro non coperti da contributi utili. Tale riscatto consente di aumentare l'importo della liquidazione finale o della pensione, compensando

eventuali vuoti contributivi. Volendo fornire un servizio più efficace ed adatto ad ogni esigenza degli interessati, l'INPS ha fornito nuovi dettagli sui servizi disponibili. Tra questi si trova la domanda di riscatto ai fini TFS/TFR (solo per gli iscritti all'ex Inadel – Istituto nazionale di assistenza ai dipendenti di enti locali). Altri servizi sono l'eventuale richiesta di anticipata estinzione delle rate residue di riscatto TFS/TFR o la domanda di esonero dal versamento delle rate residue di riscatto (ancora solo per gli iscritti all'ex Inadel). Per il singolo cittadino è possibile effettuare la rinuncia al riscatto TFS/TFR (sia ex Enpas che ex Inadel). Il servizio permette di consultare le domande inviate. Anche in questo caso, sia per gli iscritti ex Enpas che per gli iscritti ex Inadel. Alle aziende datrici di lavoro, inoltre, è permesso effettuare una nuova richiesta per il riscatto TFS/TFR o rettificarne una anteriore già inviata. Anche in questo caso soltanto per le Amministrazioni statali-iscritti ex Enpas. Ed in fine, anche il datore di lavoro può consultare le domande spedite. Sempre solo per le Amministrazioni statali-iscritti ex Enpas. Come si può notare, le funzionalità presenti, sia per quanto riguarda il singolo cittadino che per quanto riguarda l'ente datore di lavoro, coprono la varietà di diverse situazioni che si possono presentare. In questo modo è più facile andare incontro ad ogni necessità.

Ma se tutto questo è stato dato correttamente possibile da parte dell'Istituto, resta la condizione negativa del grave ritardo con cui il versamento di queste spettanze sono ancora soggette. L'Inps ha, di fatto, posto in aprile, un freno all'anticipo del trattamento di fine servizio per i dipendenti pubblici. Gli statali non hanno più chance di presentazione di nuove domande. L'ultimo giorno utile è stato il 24 aprile 2024, in seguito al quale si è rinviato tutto a "nuova comunicazione". Il motivo di tutto ciò è rintracciabile nel quasi esaurimento delle risorse. Situazione ben delineata dall'Ente di previdenza, che, in un documento, ha dichiarato come la presentazione di nuove domande sia attualmente inibita.

Per i dipendenti pubblici i termini di pagamento e liquidazione Tfr cambiano a seconda delle cause di cessazione del rapporto di lavoro: entro 105 giorni solamente in caso di cessazione dal servizio per inabilità o per decesso; non prima di un anno se la cessazione



avviene per pensionamento e raggiungimento dei requisiti di servizio o per età; non prima di 24 mesi se la cessazione avviene per dimissioni volontarie con o senza diritto a pensione, licenziamento o destituzione dall'impiego.

In una prima fase il legislatore accorgendosi dell' infelice situazione in cui si erano trovati i pensionandi ha previsto, per costoro, la possibilità di incassare parte della liquidazione mediante un prestito bancario, garantito dallo Stato con un interesse intorno al 2,5 % in parte compensato da uno sgravio fiscale. Prestito che, però, non può superare i 45 mila euro. Dal 1° febbraio 2023 gli ex dipendenti pubblici in pensione potevano, invece, chiedere l'anticipo del Tfs o del Tfr all'Inps a condizioni più vantaggiose. La novità faceva seguito, dopo le vibranti proteste delle categorie interessate, all'approvazione della delibera Inps n. 219/2022 che ha introdotto una nuova prestazione disponibile, in via sperimentale per il triennio 2023-2025, a tutti gli iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali dell'Inps, pensionati o che hanno cessato il rapporto di lavoro e che hanno titolo al Tfr o al Tfs non ancora interamente erogato. La maggior parte degli interessati è riconducibile alla prima voce, cioè si tratta di ex dipendenti pubblici che hanno cessato o cessano il servizio andando in pensione. Sull'anticipazione Tfs/Tfr è stata prevista l'applicazione di un tasso di interesse fisso per l'intera durata del finanziamento, pari all'1%, e una ritenuta dello 0,50% a titolo di ristoro per le spese d' amministrazione. L'anticipo è disponibile alla condizione che l'interessato abbia confermato ed ottenuto l'adesione al Fondo Credito per il periodo di pensione. Sul punto è bene ricordare che, almeno di regola, l'iscrizione al Fondo è obbligatoria solo per i lavoratori in attività e cessa con la conclusione del rapporto lavorativo salvo l'interessato non comunichi, entro l'ultimo giorno di lavoro, la volontà di proseguirla anche durante il pensionamento. Se non ricorre l'iscrizione del pensionato alla gestione credito l'anticipo del Tfs/Tfr non spetta !

Ma a più di un anno dalla sentenza della Corte Costituzionale che ha censurato la prassi in vigore dal 2011 di pagare con anni di ritardo il Tfs (trattamento di fine servizio) ed il Tfr (trattamento di fine rapporto) dei dipendenti pubblici il Governo non ha ancora rimediato al problema. Così i sindacati hanno deciso di lanciare una petizione per sollecitare un intervento urgente del legislatore. “ Basta con il sequestro illegittimo delle liquidazioni dei dipendenti pubblici ” protestano Cgil, Uil, Cgs, Cse, Cosmed, Cida e Codirp, lanciando la mobilitazione ed invitando tutti i dipendenti della Pa a sottoscrivere il loro appello. Da più di 10 anni, infatti, la liquidazione di Tfr e Tfs dei dipendenti pubblici, nonostante i ripetuti richiami della Corte Costituzionale, è ingiustamente erogata con modalità differita e rateale con un ritardo che può arrivare anche fino a sette anni. In tal modo i dipendenti pubblici sono discriminati rispetto ai dipendenti privati.

Le sette sigle sindacali ricordano che numerosi disegni di legge sono stati presentati in questi anni da tutte le forze politiche ma non hanno avuto esito. Per questo ora è giunto il momento, affermano, di porre fine a questo sequestro per i dipendenti pubblici per restituire il maltolto e per un minimo di civiltà giuridica ed equità.

Era stato il Governo Monti, dopo la crisi dello spread del 2011, ad autorizzare il pagamento differito del Tfs-Tfr ai dipendenti pubblici per dare respiro alle finanze dello Stato. Ma già nel 2019 una sentenza della Suprema Corte aveva stabilito che fosse sacrificabile il diritto del lavoratore pubblico alla liquidazione solo nei casi di cessazione anticipata dal lavoro. Il 23 giugno dell'anno passato la sentenza n. 130 della Corte costituzionale aveva chiarito, con grande nettezza, che il differimento del pagamento del Tfs è «anticostituzionale» dal momento che contrasta con il principio della giusta retribuzione contenuto nell'art. 36 della Costituzione in base al quale il lavoratore ha diritto a una retribuzione proporzionata alla qualità e quantità del suo lavoro, e in ogni caso sufficiente ad assicurare a sé e alla sua famiglia un'esistenza libera e dignitosa. Secondo i sindacati, che ora tornano all'attacco, il differimento di questi pagamenti si configura come una vera « appropriazione indebita ».

Per il Governo è invece una bella gatta da pelare, che si aggiunge alle altre, tanto più in questa fase con l'Italia sotto procedura di infrazione da parte della Ue per deficit

eccessivo. Solo il prossimo anno si prevede infatti che vadano in pensione circa 150 mila dipendenti pubblici e calcolando una media di 70 mila euro ciascuno di buonuscita si arriva ad una spesa di ben 10,5 miliardi di euro tutt'altro che facile da gestire visto che vale quasi come una mezza manovra.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TEST DI MEDICINA

Simulazione nazionale in scena il 26 luglio

È in calendario per venerdì 26 luglio alle ore 13 la simulazione nazionale organizzata dalla piattaforma di orientamento Thefaculty in vista della seconda prova del test di Medicina e Odontoiatria prevista per il 30 luglio. La prova sarà gratuita e ricalcherà la struttura dei quiz 2024: 60 domande estratte dalla banca dati ministeriale, di cui 23 di biologia, 15 di chimica, 13 di matematica e fisica, cinque di ragionamento logico e quattro di competenze di lettura e conoscenze acquisite durante gli studi, con 100 minuti per rispondere.

L'evento vede le principali università italiane coinvolte come partner istituzionali: è promosso dalle Conferenze permanenti dei presidenti di consiglio di corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia e in odontoiatria e protesi dentaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Evento
promosso dalla
piattaforma di
orientamento
Thefaculty con
l'appoggio
degli atenei**



19 lug
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

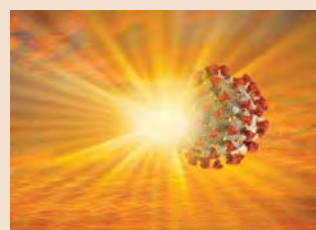
S
24

Fiasco: tra caldo e Covid è bollino rosso per anziani e pazienti fragili

“L'ondata di calore e l'aumento della circolazione del Covid in questi giorni destano una certa preoccupazione per le condizioni di salute di anziani e fragili. Questa convergenza di due circostanze avverse deve farci tenere alta la guardia per evitare e moltiplicare gli sforzi di monitoraggio attivo da parte dei medici di medicina generale che conoscono la condizione dei loro pazienti”.

Lo afferma il presidente della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso), Giovanni Migliore sottolineando come “sia necessario evitare in ogni modo che scompensi cardiocircolatori o respiratori portino anziani e fragili ad arrivare in gravi condizioni in pronto soccorso”.

“Nelle ultime settimane c'è stato un importante aumento dei casi Covid – aggiunge Migliore – è un segnale che merita attenzione anche se i numeri assoluti sono ancora decisamente bassi e non c'è pressione sugli ospedali. I pazienti che stiamo registrando arrivano presentando una blanda sintomatologia respiratoria ma soprattutto per la cura di altre patologie ma “con Covid”, ovvero si riscontra la positività dopo il tampone. Se guardiamo all'incidenza per età, il tasso più alto è quello tra gli anziani. Questo deve indurci ad adottare comportamenti responsabili che non sostengano la diffusione dei contagi. Ancora una volta occorre seguire le raccomandazioni che conosciamo, evitando in caso di positività al Covid di stare in luoghi chiusi e affollati e in presenza di sintomi di restare magari qualche giorno a casa”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

→ **LA LINEA
NON CAMBIA**

La terza via della Consulta sul fine vita

GIOVANNI GUZZETTA

Con la sentenza n. 135 del 2024, del 18 luglio la Corte costituzionale è tornata sul delicatissimo tema del fine vita, con una soluzione che si colloca nel solco della sua precedente giurisprudenza (...)

segue a pagina 12

L'intervento La Consulta sul fine vita non cambia linea ma delinea una «terza via»

segue dalla prima

GIOVANNI GUZZETTA

(...) (in particolare sent. 242/2019), ma offrendo alcune importanti precisazioni. Non si tratta, pertanto, di una sentenza rivoluzionaria che rinneghi le aperture del passato o, al contrario, liberalizzi la disciplina nella direzione di una indiscriminata legalizzazione dell'eutanasia.

La sentenza, ricchissima di riferimenti anche al diritto comparato e alle giurisdizioni straniere e internazionali, non può essere in questa sede interamente ripercorsa. Non può però omettersi un

riferimento all'impianto della precedente giurisprudenza, frutto peraltro di un percorso tortuoso, dovuto alla circostanza che la Corte, prima di pronunciarsi definitivamente, aveva lungamente atteso che il Parlamento intervenisse.



Cosa che anche successivamente non è avvenuta, com'è stato espressamente segnalato anche nell'odierna sentenza attraverso un nuovo accorato monito. In assenza di intervento legislativo, la Corte aveva così dovuto definire un assetto normativo, ricavato dai principi costituzionali, in base al quale, con riferimento al "fine vita" venivano precisati sia le fondamentali costituzionali che alcune regole operative per dare a essi attuazione.

Come rilevato dalla Corte, la possibilità di porre fine alla propria esistenza è regolato all'interno di un perimetro di valori costituzionali particolarmente rilevanti.

Il primo valore è quello di un'esistenza dignitosa, che può essere fortemente pregiudicata da una situazione di estrema sofferenza fisica e psichica specialmente allorché sia conclamata l'irreversibilità della patologia che le causa. In queste circostanze, ed entro questi limiti, viene in rilievo il diritto all'autodeterminazione di ciascuna persona nella specifica dimensione del diritto a rifiutare i trattamenti sanitari, come espressione, innanzitutto, della libertà costituzionale alla salute, che implica anche (com'è tipico di tutte le libertà) quello negativo di rifiutare le cure, anche quando tali cure siano necessarie ad assicurare la sopravvivenza del paziente.

Ma il diritto all'autodeterminazione non è per la Corte costituzionale l'unico valore in gioco. A bilanciarlo viene anche riconosciuto il valore della tutela della vita, che implica, nella valutazione della Corte, anche il dovere di protezione della stessa nei confronti del suo

titolare «contro scelte autodistruttive». Tale è la *ratio* della norma penale che colpisce l'aiuto al suicidio («scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere»). In questa prospettiva, la preoccupazione della Corte riguarda anche la «pressione sociale indiretta» su altre persone malate o semplicemente anziane e sole, le quali potrebbero convincersi di essere divenute ormai un peso per i propri familiari e per l'intera società, e di decidere così di farsi anzitempo da parte».

È evidente che tra questi fondamentali valori si possano, in circostanze come quelle descritte, creare tensioni, la cui soluzione non può che fondarsi su un equilibrato bilanciamento tra di essi. Bilanciamento che, secondo la Corte, spetterebbe proprio al legislatore individuare, nel rispetto della cornice costituzionale. In sua assenza la Consulta ha perciò dovuto definire dei confini per colmare, in coerenza con i principi costituzionali, il vuoto normativo.

LA QUESTIONE "TRATTAMENTI"

All'interno di tali confini una particolare rilevanza viene data al presupposto della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale e alla necessità che le condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate dal servizio sanitario nazionale.

Proprio su questi due punti si giocava in sostanza la questione. Nel caso oggetto del giudizio l'aiuto al suicidio

riguardava un paziente non ritenuto dipendere da trattamenti di sostegno vitale e il cui suicidio assistito era avvenuto in una clinica svizzera. Alla Consulta veniva pertanto chiesto di allargare le maglie della propria precedente giurisprudenza.

Il giudice costituzionale non ha accolto la questione, ma ha dato un'interpretazione più accurata del concetto di «trattamento di sostegno vitale» includendovi non solo quelli di particolare complessità tecnica invasiva (si pensi alla dipendenza da un macchinario), ma ogni trattamento la cui «omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo», come ad esempio l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali. Così facendo la Corte ha individuato una terza via tra rinnegare i propri precedenti e negare comunque una tutela per situazioni patologiche equiparabili in gravità a quelle precedentemente protette. Essa non ha, cioè, ceduto alle sirene che puntavano a tirarla da una parte o dall'altra.

Nello stesso tempo, molto netta è stata la riaffermazione che il percorso per giungere al suicidio assistito debba essere compiuto nella cornice delle procedure previste dal sistema sanitario nazionale. Il punto di equilibrio raggiunto è rimasto dunque inalterato. Ma la complessità casistica delle situazioni che si potranno determinare non può far escludere in futuro nuove e inattese questioni e drammatiche sfide sia per il legislatore che per la stessa Corte costituzionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le parole del futuro

Manuel G. Catalano è l'ingegnere dell'Istituto Italiano di Tecnologia che ha sviluppato SoftFoot Pro, un prototipo di protesi: «L'innovazione più importante? Permette di adattarsi agli imprevisti dei terreni»

«Piedi artificiali per affrontare ogni ostacolo»

Manuel G. Catalano, 42 anni, ricercatore presso IIT nell'ambito dell'Unità di ricerca SoftRobotics for Human Cooperazione e Riabilitazione. Laurea in Ingegneria Meccanica e il Dottorato in Robotica e Bioingegneria presso il Centro Ricerche E. Piaggio dell'Università di Pisa. I suoi principali interessi di ricerca riguardano la progettazione di sistemi di robotica soffice "soft robotics", l'interazione uomo-robot, avatar, protesi e riabilitazione. I risultati recenti dei suoi contributi sono la mano protesica SoftHand Pro, Alter-Ego, un robot umanoide per l'interazione fisica in contesti autonomi e teleoperati e la piattaforma Walk-Man, un robot umanoide.

Si chiama SoftFoot Pro, un prototipo di piede artificiale, fatto in titanio e polimeri, senza ausilio di motori, che rende con estrema naturalezza la capacità di adattamento del piede umano. Progettato dall'Unità Soft Robotics for Human Cooperation and Rehabilitation dell'Istituto Italiano di Tecnologia è un prototipo unico a livello internazionale, già testato da pazienti disabili, che potrebbe adattarsi anche ai piedi dei robot umanoidi. Ne abbiamo parlato con Manuel G. Catalano, ricercatore presso il Laboratorio SoftBots di IIT, in cui è stato svi-

luppato SoftFoot Pro, in collaborazione con il Centro E. Piaggio dell'Università di Pisa.

Quali sono le complessità nel riprodurre un piede umano?

«Contrariamente a quanto si possa pensare, il piede dell'uomo è più articolato e complesso della mano, sia nel numero di ossa e legamenti che lo costituiscono, e molto più mobile. Spesso non ce ne rendiamo conto, ma il nostro piede quando cammina su terreni accidentati, quando si adatta agli ostacoli, sale le scale, subisce delle grandi deformazioni elastiche che sono quelle che ci consentono di avere un equilibrio e adattarci al terreno».

A livello protesico, qual è lo stato attuale?

«Le protesi di oggi, anche le più avanzate, sono sostanzialmente delle lamine che sono puramente elastiche, in cui il principio di adattività viene meno, si comportano bene sui territori piani, ma quando trovano anche dei piccoli ostacoli, perdono questa capacità e di conseguenza le condizioni di equilibrio sono più precarie».

Da quale intuizione siete partiti per sviluppare il vostro prototipo?

«Storicamente abbiamo sempre sviluppato tecnologie di tipo adattivo per le mani, ma osservando i robot, ci siamo resi conto che vengono sviluppati con i piedi piatti, ed infatti i robot cadono. Allora ci siamo chiesti, ma il nostro piede come si comporta? Ed abbiamo

osservato questa caratteristica così peculiare del piede umano, tanto che uno studio del 2017 ha dimostrato che ha più mobilità di quello dello scimpanzè. E da lì è nata l'idea di trasferire questa caratteristica ai primi prototipi».

La vostra protesi non ha motori a supporto, come mai?

«Per costruire dispositivi facilmente utilizzabili dalle persone devono essere semplici e non significa che non lo faremo nel futuro, perché ci sono alcune condizioni in cui l'aggiunta di motori potrà essere utile, ma come prima validazione del principio abbiamo preferito mantenerci su una tecnologia che ci consentisse di arrivare prima al paziente».

Come è fatta la protesi?

«E' composta da un meccanismo ad arco in titanio, le cui estremità sono collegate da 5 catene di materiale plastico ad alta resistenza, disposte in parallelo tra loro a simulare la struttura ossea dei piedi degli esseri umani, attraversate longitudinalmente da un cavo ad alte performance meccaniche,



raccordate a livello del tallone. La fascia plantare umana è molto deformabile e ci permette di adattarci al terreno e noi l'abbiamo ricostruita tramite delle falangi che rappresentano delle ossa che sono tenute elasticamente tra loro; caratteristica peculiare di SoftFoot Pro sono proprio le componenti elastiche che uniscono il corrispettivo artificiale di tarso, metatarso e falangi, costituendo l'equivalente della fascia plantare del piede degli esseri umani».

Perché peculiare?

«Questa specifica architettura replica il meccanismo di windlass, che permette, attraverso un progressivo irrigidimento della fascia plantare, di scaricare uniformemente sul terreno la forza applicata durante il passo. Questo aspetto risulta fondamentale per la deambulazione di chi indossa

SoftFoot Pro, perché rende più efficiente la propulsione in avanti durante il passo, restituendo energia durante l'ultima fase dell'appoggio, con l'avampiede in contatto con il terreno. Se c'è un ostacolo, questo principio ci per-

mette di avvolgere l'ostacolo e distribuire la forza sul terreno. Allo stesso tempo gli elastici permettono anche di ammortizzare l'impatto del piede con il terreno, assorbendo all'incirca fra il 10% e il 50% del ciclo del passo».

Come si collega la protesi all'amputazione?

«Il piede viene collegato all'invaso che si ha nell'amputazione, quindi non c'è un'attuazione; ciò significa che la persona avvia il passo e nell'avviare il passo il piede appoggia sul terreno, si adatta e dà la propulsione per fare il passo successivo».

Nulla di elettronico?

«In questo momento no, potrebbe essere utile introdurlo nelle future versioni perché ci sono delle condizioni in cui cambiare la capacità con cui il piede scarica la forza a terra potrebbe essere utile, però è una funzione che ancora non abbiamo implementato».

Avete condotto test su persone?

«Abbiamo fatto delle sperimentazioni con l'ospedale MHH in Germania e con la scuola clinica di Vienna all'interno di un progetto europeo che si chiama Natural Bionics e stiamo programmando l'avvio di una campagna sperimentale con più soggetti».

Commenti?

«Un paziente ci ha detto: "mi sembra di avere il mio piede", perché permette di sentire il carico sulle articolazioni e la protesi distribuisce e ammortizza molto questo ti-

po di effetto. Con questo tipo di tecnologia il paziente è riuscito anche a piegarsi per allacciarsi una scarpa, un'operazione solo in apparenza semplice».

Permette di camminare e correre?

«L'innovazione più importante è che permette di adattarsi agli imprevisti dei terreni senza dover guardare a terra, come fanno tipicamente le persone che hanno una protesi, ad oggi permette di camminare e con un passo veloce».

Un piede adatto anche ai robot umanoidi?

«La totalità dei robot umanoidi ha piedi piatti, tavolette piatte di metallo che si muovono sopra il terreno, che non gli consente di avere una camminata naturale. Un piede con queste caratteristiche permette di implementare una camminata che è più simile a quella umana, e c'è questa ambizione tecnologica».

Paolo Traversi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«PENSATO PER ESSERI UMANI E ROBOT, VANTA UNA STRUTTURA IN GRADO DI DEFORMARSI AUTONOMAMENTE AD OGNI PENDEZA»



I NUMERI

2

Gli elementi che compongono il piede: titanio e polimeri elastici

2017

Lo studio sul piede dello scimpanzé meno flessibile di quello umano

50%

Massimo ammortizzamento degli elastici sull'impatto del piede

3

I brevetti internazionali presentati per SoftFoot Pro

2

Gli ospedali internazionali dove sono stati effettuati test sui pazienti

Idati dell'Osservatorio Life science innovation del PoliMi: il 65% dei pazienti si dice pronto

La medicina è alla svolta digitale

Sensori e app (e prestol'IA) stanno rivoluzionando la sanità

Pagina a cura

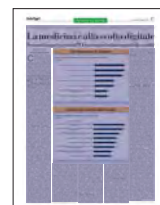
DI TANCREDI CERNE

Cinque anni ancora e l'Intelligenza artificiale rivoluzionerà la sanità. Le terapie digitali andranno infatti ad affiancare i già collaudati sistemi di monitoraggio a domicilio del paziente condotti attraverso l'uso di sensori e app, trasformando i trattamenti clinici e quelli diagnostici. Parola dei ricercatori dell'Osservatorio Life science innovation della School of management del Politecnico di Milano, che, in collaborazione con Alleanza Malattie Rare, Apmarr, Fand, FederAsma e Onconauti, hanno analizzato le possibili evoluzioni dell'intelligenza artificiale applicata al mondo della medicina. Stando ai risultati dello studio, il 65% dei pazienti si è detto pronto a utilizzare una terapia digitale (dtx, dalla contrazione di digital therapeutics) proposta dal medico curante, soprattutto se questa permettesse di migliorare lo stile di vita e lo stato di salute (77%) e di raggiungere una maggior consapevolezza della propria patologia (72%). «L'ecosistema del life science sta affrontando una trasformazione profonda e in accelerazione, dettata dall'innovazione digitale che offre nuove opportunità, ma pone anche nuove sfide», ha avvertito Emanuele Lettieri, responsabile scientifico dell'Osservatorio Life science innovation del Polimi. «Per questo, le imprese pharma, biotech e medtech devono investire in nuove competenze e nuovi modelli organizzativi per migliorare la propria capacità di catturare il valore generato dall'innovazione digitale, sia potenziando il portafoglio prodotti e servizi, sia migliorando l'efficienza nei processi aziendali e nella catena del valore». Ma come si inserisce, tutto questo, nel filone delle terapie supportate dall'utilizzo dell'intelligenza artificiale? Secondo i risultati dell'analisi condotta dal Politecnico, le tera-

pie digitali si confermano un ambito di innovazione rilevante nel panorama mondiale. A tal punto che l'Osservatorio life science ne ha censite 93: il 37% riguarda l'area della psichiatria, il 14% l'endocrinologia, il 10% la reumatologia e il 10% l'oncologia. «Il modello di business più adottato è di tipo b2b e prevede il rimborso della terapia digitale da parte di un'assicurazione a seguito della prescrizione del medico», hanno avvertito gli esperti del PoliMi secondo cui il prezzo medio proposto dal produttore di una terapia digitale si attesta oggi poco al di sopra dei 500 euro per un ciclo di trattamento della durata di 90 giorni, il 10% in più rispetto a quanto rilevato nel 2023. Nonostante i passi da gigante compiuti dal mondo delle terapie digitali, in Italia, tuttavia, esiste ancora un vuoto normativo. Ma qualcosa inizia a muoversi. A partire dalla proposta di legge presentata a giugno 2023, che mira a definire ambiti d'uso per le dtx e a istituire organi per la valutazione e il monitoraggio delle soluzioni. Una situazione di incertezza normativa che si riflette nella scarsa determinazione delle imprese a puntare su queste terapie. Basti pensare che, secondo i dati raccolti dagli esperti del Politecnico, in Italia soltanto il 18% delle aziende del settore del pharma ha già avviato sperimentazioni per il mercato locale. E un altro 27% si è mostrato interessato a farlo. Non solo. Per 8 aziende su 10, l'assenza di un quadro normativo specifico a livello nazionale rappresenta la principale barriera allo sviluppo, mentre per il 70% il principale blocco nell'avvio della sperimentazione è legato, al momento, all'impossibilità di rimborso delle terapie digitali. «Per favorire la diffusione delle dtx in Italia, una volta che sarà possibile utilizzarle nel nostro Paese, bisognerebbe coinvolgere sin d'ora pazienti e professionisti sanitari», ha avvertito Chiara Sgarbossa, direttrice

dell'Osservatorio life science innovation. «È importante avviare sperimentazioni che consentano di comprendere e misurare i benefici e gli impatti sulla salute dei pazienti, sull'attività del medico e sull'intero sistema sanitario, completando le informazioni offerte dagli studi di health technology assessment sulle terapie digitali». Alle parole di Sgarbossa, hanno fatto eco quelle di Gabriele Dubini, responsabile scientifico dell'osservatorio. «Analizzando le startup che si occupano di medicina personalizzata emerge che il 58% si concentra sulla cura e, in particolare, sullo sviluppo di farmaci innovativi e terapie avanzate, soprattutto per il trattamento di patologie specifiche come oncologia e malattie rare, con investimenti medi pari a 60 milioni di dollari». Ma quale potrebbe essere l'impiego dell'intelligenza artificiale nella medicina personalizzata? Alberto Redaelli, responsabile scientifico dell'Osservatorio, non sembra avere dubbi. «Grazie alla sua capacità di analizzare grandi quantità di dati e di identificare le possibili correlazioni tra dati anche eterogenei, l'IA può supportare e potenziare la medicina personalizzata. In particolare, l'IA viene sfruttata dal 55% delle start-up attive in questo campo, per esempio accelerando la scoperta di nuovi farmaci e molecole. Oppure affiancando il professionista sanitario nelle decisioni nel processo di cura».

Il digitale applicato al mondo della medicina. Le tecnologie digitali possono avere un ruolo rilevante in uno studio clinico, raccogliendo dati del paziente (anche al domicilio), come avviene nel caso degli studi clinici decentralizzati. Un approccio decentralizzato permette dunque di mettere assieme



un maggior numero di dati sui pazienti e di aumentarne e differenziarne la tipologia, oltre che produrre un impatto positivo sull'aderenza durante la sperimentazione. I dati derivanti dal mondo reale (rwd, acronimo di real world data) possono integrare i dati raccolti nell'ambito delle sperimentazioni supportando lo sviluppo e il monitoraggio dell'efficacia di farmaci o dispositivi medici lungo tutto il loro ciclo di vita. «I rwd sono già sfruttati dall'85% delle aziende, soprattutto per il miglioramento continuo dei prodotti già in commercio», hanno spiegato gli

esperti di Politecnico di Milano, secondo cui le difficoltà maggiori fanno riferimento alle limitate possibilità di riutilizzo dei dati stessi per scopi diversi dagli studi clinici e alla mancanza di standardizzazione dovuta all'eterogeneità delle fonti. «Per le imprese pharma, biotech e medtech una gestione efficace dell'innovazione digitale è cruciale per migliorare sia il portafoglio di prodotti e servizi, che l'efficienza nei processi. Ma esistono alcune barriere», hanno avvertito gli analisti. Il 41% delle aziende ha indicato la difficoltà di quantificare i benefici deri-

vanti dagli investimenti necessari e la mancanza di competenze digitali, il 38% la limitatezza delle risorse economiche. «Si tratta di elementi che spesso frenano l'introduzione di innovazioni e non consentono di sfruttarne appieno le potenzialità», hanno sottolineato gli esperti del Politecnico. Per riuscire a cogliere al meglio i benefici dell'innovazione digitale e introdurla nel proprio contesto, nel 23% delle imprese del settore esiste una direzione specifica e nel 21% un ruolo dedicato all'innovazione digitale.

Gli ostacoli per le aziende

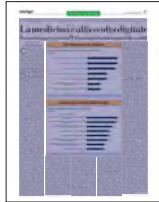


Fonte: Osservatorio Life Science Innovation della School of Management del Politecnico di Milano

Il parere dei medici sulle terapie



Fonte: Osservatorio Life Science Innovation della School of Management del Politecnico di Milano



SEMPRE PIÙ SAGGI E PIÙ SERENI

La vecchiaia ora si può fermare Basta eliminare una proteina

Si chiama interleuchina: gli scienziati hanno dimostrato che chi la blocca allontana le malattie cardiovascolari. E ottiene un quarto di vita in più. Dopo i test sui topi, adesso tocca all'uomo

GIORDANO TEDOLDI

■ Ieri, su *Le Figaro*, lo scrittore Michel Houellebecq, in un omaggio a un suo amico scomparso, ne ha lodato la "saggezza che avrebbe fatto di lui uno di quei vegliardi in qualche modo all'antica, che riuscivano a rendervi la vecchiaia amabile, al punto quasi di farvi venire voglia di invecchiare. Ora, sarà piuttosto difficile". Il grande autore francese ha ragione: oggi, per consolarsi dell'invecchiamento, non c'è che trarre ispirazione da chi lo affronta con serenità e saggezza. Ma forse il futuro ci aspetta qualcosa di più sostanziale e concreto: da Singapore giunge la notizia di uno studio della Duke-NUS Medical School, che potrebbe aprire le porte non solo a una vecchiaia priva di troppi acciacchi, ma addirittura alla realizzazione di un elisir di lunga vita.

MOLECOLA

In un articolo che in via di pubblicazione sulla rivista *Nature*, il team di scienziati ha dimostrato - per ora solo in studi preclinici sui topi, com'è consuetudine - che la proteina interleuchina 11 (IL11) favorisce attivamente l'invecchiamento, e che la somministrazione di una terapia anti-IL11 non

solo contrasta gli effetti della senilità, ma, cosa ancora più sbalorditiva, aumenta la durata della vita. Dagli studi emerge che, con gli anni, gli organi presentano un aumento nei livelli della proteina IL11, molecola che svolge diversi ruoli, quali la formazione delle cellule ematiche, la regolazione dell'accumulo di grasso, e vari aspetti legati alla fertilità. Quando gli organi producono tanta IL11, si ha un accumulo di grasso nel fegato e nell'addome, e una riduzione della massa muscolare e quindi della forza fisica: tutte manifestazioni inequivocabili dell'invecchiamento.

Lo studio, iniziato sette anni fa, ha perseguito la strada di questa correlazione tra età, e livelli di IL11 negli organi. Si è così avviata una terapia sperimentale anti-IL11, che è risultata in un miglioramento del metabolismo dei topi: i roditori smettevano di generare grasso bianco e cominciavano a produrre grasso bruno, benefico, in grado di decomporre lo zucchero nel sangue e le molecole di grasso, così da mantenere la temperatura corporea e bruciare calorie.

MUSCOLI

Non solo, i ricercatori hanno anche osservato un miglioramento della funzione muscolare, e, infine, un aumento della durata della vita, in entrambi i sessi, fino al venticinque per cento. Complessivamente, l'effetto della terapia anti-IL11 è di proteggere gli individui dalle malattie cardiometaboliche (malattie cardiache, ictus e diabete), dalla riduzione della massa muscolare legata all'età, e dalla conseguente debolezza e fragilità. «Il nostro obiettivo», ha dichiarato Stuart Cook, uno dei ricercatori nel team, «è che un giorno la terapia anti-IL11 possa essere usata il più largamente possibile, così che in tutto il mondo le persone possano condurre vite più salutari per un tempo più lungo».

La strada non sarà facile, considerato che i protocolli di approvazione per i farmaci anti-invecchiamento non sono ben definiti, e raccogliere fondi per test clinici in questo ambito è particolarmente arduo. Ma i ricercatori, che fanno base a Singapore, paese la cui età media si sta rapidamente alzando, sperano che si colga l'opportunità di questa sco-



perta, anche perché a fronte di un aumento dell'aspettativa di vita, grazie ai recenti progressi medici, non c'è stato un parallelo miglioramento della qualità della vita nella vecchiaia.

BENESSERE

L'obiettivo, davvero allettante, è di rendere le vite più lunghe ma anche libere da malattie e fragilità gravi, che poi sono quelle che, provocando ad esempio le cadute, possono determinare invalidità o addirittura la morte.

Come sempre, il passaggio dagli studi preclinici sui topi ai primi test clinici sugli uomini richiederà non poco tempo, ma l'individuazione della «proteina dell'invecchiamento», com'è stata subito chiama-

ta, è certamente un notevole passo in avanti verso non diciamo l'immortalità, ma la possibilità di affrontare la vecchiaia con qualche arma in più, oltre alle pur sempre valide consolazioni filosofiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sempre più anziani si dedicano ad attività che fanno bene al corpo e alla mente, come il ballo (*LaPresse*)



19 lug
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Euramet: la medicina nucleare può trattare i pazienti oncologici resistenti alla radioterapia

di Davide Madeddu

L'obiettivo è arrivare a predisporre un nuovo trattamento anticancro di medicina nucleare per i pazienti «resistenti alla radioterapia». È quanto si propone di sviluppare il progetto di ricerca AlphaMe, finanziato dall'Associazione Europea degli istituti nazionali di metrologia Euramet, un network di 17 partner europei, tra cui l'Enea con l'Istituto nazionale di metrologia delle radiazioni ionizzanti (Inmri) che collaborerà con i principali omologhi europei, Cea, Ciemat, Cmi, Npl e Polatom.



«Il metodo messo a punto - spiega Marco Capogni, ricercatore dell'Inmri e responsabile Enea del progetto - si chiama Target Alpha Therapy e si sta rivelando di estremo interesse nella cura di pazienti che non rispondono in modo positivo alla radioterapia con fasci esterni o con radionuclidi beta emettitori». I radionuclidi impiegati in medicina nucleare per diagnosi e terapia, come sottolinea il ricercatore «richiedono un'accurata quantificazione della dose impartita al paziente, rendendo necessario il supporto della metrologia delle radiazioni ionizzanti per fornire opportuni riferimenti nel settore delle misure».

L'Enea-Inmri (la sede è il centro ricerche di Casaccia a Roma) si occuperà «dello sviluppo di nuovi standard di riferimento per la misura accurata dell'attività di alfa emettitori». Il progetto è strutturato in quattro work package tecnici, uno sull'impatto dei risultati raggiunti e l'ultimo di coordinamento e gestione del progetto stesso. «Tali radionuclidi emettono particelle alfa di elevata energia, con alto potere ionizzante e ridotto raggio di penetrazione e - argomenta il ricercatore - per questo possono essere impiegati sotto forma di farmaci caratterizzati da un elevato grado di distruzione delle sole cellule tumorali che si trovano nelle immediate vicinanze del bersaglio, con riduzione di effetti collaterali della dose impartita». Particolare interesse in questa attività riveste la «caratterizzazione metrologica di sorgenti di Ac-225, un alfa emettitore emergente nel settore della Tat». «Grazie al nuovo standard - conclude Capogni - si potranno fare deduzioni sull'uso medico di questo radionuclide in termini di quantificazione, per fornire al paziente una dose accurata nel trattamento del tumore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19 lug
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

“Proteggi sempre la tua pelle”: al via la campagna del ministero della Salute con l'Ifo San Gallicano Irccs

Che si abbia una carnagione chiara, media o scura bisogna sempre avere cura di proteggere la pelle dal sole. L'esposizione ai raggi solari è una consuetudine inevitabile della nostra vita quotidiana. Ma troppo spesso non si presta sufficiente attenzione a limitare i rischi di scottature, invecchiamento precoce e, nei casi più gravi, tumori della pelle. È quindi importante adottare corretti stili di vita fin da bambini a prescindere dal proprio fototipo.

A ricordarlo è la campagna di sensibilizzazione dal titolo “Proteggi sempre la tua pelle” realizzata dal Ministero della Salute in collaborazione con l'Istituto San Gallicano, unico Irccs pubblico dermatologico. “L'obiettivo - spiega il ministero della Salute - è educare alla prevenzione e indirizzare la popolazione a comportamenti responsabili per migliorare la salute dermatologica di tutti”.

Gli esperti raccomandano semplici regole da tenere sempre presente: esposizione graduale al sole, utilizzo di filtri solari ad ampio spettro per raggi UVB e UVA, da applicare ogni due ore, protezione con indumenti e accessori, come cappelli e occhiali, se si trascorre molto tempo all'aperto, dieta ricca di alimenti con proprietà antiossidanti, ed eseguire regolare esplorazione della propria pelle per osservare eventuali neoformazioni o alterazioni da porre all'attenzione del dermatologo.

“I tumori della pelle sono molto frequenti - ricorda ancora il ministero - e tra i principali fattori di rischio abbiamo proprio l'esposizione ai raggi UV. Le aree cutanee più esposte al sole come viso, cuoio capelluto e collo sono quelle maggiormente interessate, ma zone come genitali e sedi meno esposte possono comunque essere coinvolte. Il carcinoma cutaneo a cellule squamose rappresenta il 20-25% dei tumori cutanei. Per quanto riguarda gli altri tumori della pelle più frequenti, vale a dire il carcinoma basocellulare e il melanoma, si osservano ogni anno circa 64.000 e 12.700 nuovi casi, rispettivamente. Il melanoma è il tumore cutanei più aggressivo, mentre i “tumori della pelle non melanoma” sono un gruppo eterogeneo di neoplasie a basso grado di malignità, il loro sviluppo è spesso locale e circoscritto, ma se non riconosciuti e trattati tempestivamente potrebbero invadere e danneggiare i tessuti circostanti, impattando sulla qualità di vita.

Lo screening dermatologico permette una diagnosi precoce al fine di intervenire in fase iniziale di malattia e aumentare l'efficacia delle terapie. È bene fare un controllo dermatologico con frequenza annuale o seguire il follow-up indicato dallo specialista se si è avuto un melanoma o si sono verificati casi in famiglia. È fondamentale per varietà di tipologie dei tumori della pelle e opportunità di cura, ricevere il “trattamento giusto



per la lesione giusta” e rivolgersi a centri che consentono di inserire il paziente in un percorso specializzato e personalizzato.

La campagna prevede post nei mesi di luglio e agosto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Malata di sclerosi

Suicidio assistito negato L'Asl rivedrà il suo parere dopo l'ultima sentenza della Corte Costituzionale

A seguito della decisione della Corte Costituzionale in materia di suicidio assistito, la commissione multidisciplinare dell'Asl Toscana nord ovest rivedrà il parere rilasciato in merito al caso della cinquantatreenne toscana malata di sclerosi multipla, alla quale era stato negato il suicidio assistito che aveva richiesto. Quest'attesa pronuncia della Corte Costituzionale scioglie infatti il nodo interpretativo circa la

possibilità del richiedente di accedere al suicidio assistito anche qualora rifiuti un trattamento di sostegno vitale valutato dal personale medico necessario, equiparando questa condizione a quella di chi sia già tenuto in vita da tali tipologie di trattamento, recentemente poi meglio definite dal Comitato nazionale di bioetica. L'Azienda UsI Toscana nord ovest aveva già manifestato ai legali dell'associazione Luca

Coscioni (**nella foto Marco Cappato**) – che seguono la cittadina che aveva avanzato una richiesta nelle settimane precedenti – l'intenzione di adeguarsi in maniera tempestiva se la decisione avesse avallato espressamente un'interpretazione estensiva della condizione. Cosa che è avvenuta proprio giovedì con la nuova decisione della Corte Costituzionale.



19 lug
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Gemelli: è ancora 'Sigillo d'Oro' da parte dei leader mondiali nell'accreditamento sanitario

La Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Ircs ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento come Academic Medical Center da parte della Joint Commission International, leader mondiale nell'accreditamento in ambito sanitario. "Il 'Gold Seal of Approval' della JCI -

spiega una nota - viene riconfermato ogni tre anni ed è stato sottoposto come previsto a una rigorosa rivalutazione, lo scorso maggio". "Questo risultato - sottolinea **Carlo Fratta Pasini**, presidente della Fondazione Policlinico Gemelli - non sarebbe stato possibile senza lo sforzo e l'impegno quotidiano di tutti, dalla componente medica, a quella assistenziale e amministrativa, agli specializzandi e agli studenti, nel mantenere standard di eccellenza nel lavoro, nelle cure, nello svolgere tutti i giorni attività finalizzate a garantire alle persone che si rivolgono a noi un ambiente sicuro, accogliente, etico ed empatico".

"Da quando abbiamo costituito la Fondazione, circoscritto l'ambito di attività con le responsabilità e i rischi e favorito la crescita delle nostre performance, della nostra reputazione, dell'appropriatezza delle attività del nostro ospedale e del livello di qualità della ricerca - ricorda il professor Marco Elefanti, Direttore Generale della Fondazione Policlinico Gemelli - abbiamo posto diverse pietre miliari. E di certo una è rappresentata dal conseguimento del primo accreditamento JCI, in un ospedale come il nostro che, per dimensioni e complessità, ha pochi eguali in Italia e in Europa. Il riaccreditamento JCI, appena ottenuto, è merito di uno straordinario sforzo collettivo, che arriva come coronamento dei festeggiamenti per i 60 anni dalla nascita del Policlinico Gemelli".

"Siamo fieri di essere Gemelli e di essere Università Cattolica - prosegue **Antonio Gasbarrini**, preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica - perché siamo tutti parte della stessa famiglia e fieri di esserlo. Ecco perché abbiamo creato il neologismo 'campus Gemelli', proprio a significare che siamo tutti reclutati nella nostra grande Università Cattolica. E questo ci ha permesso di far sì che questo ospedale diventasse uno dei migliori del mondo".

"L'accreditamento di Fondazione Policlinico Gemelli come 'Academic Medical Center', cioè come grande centro medico universitario dedicato alle Cure Terziarie (quelle che affrontano i casi più complessi), non può prescindere da una solida attività di ricerca di base, clinica, accademica e con partnership private - afferma **Giovanni Scambia**, Direttore Scientifico di Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS. Tutti elementi che caratterizzano il nostro operato quotidiano e che, giorno dopo giorno, vedono arricchirsi il nostro parco tecnologico G-STeP di nuove facilities con strumentazioni e competenze cutting edge, per essere sempre al passo con i protagonisti della ricerca mondiale. E i risultati di tutto questo rappresentano un 'plus' per i nostri pazienti, che trovano al



Gemelli un esteso ventaglio di cure, comprese le più avanzate, dalle quali scegliere per costruire un trattamento su misura per ognuno di loro”.

“Si chiude il sipario su questa nuova ed emozionante survey JCI – afferma **Andrea Cambieri**, Direttore Sanitario del Policlinico Gemelli - che rappresenta il culmine di un grande impegno pluriennale. E che naturalmente non si esaurisce qui. Il nostro impegno si rinnova infatti ogni giorno, anche quando non ci sono ispettori internazionali a valutare la qualità del nostro lavoro. E di questo siamo grati a tutte le persone che lavorano qui al Policlinico Gemelli. Non è il lavoro di qualche giorno o di qualche anno quello che la Commissione di JCI ha valutato. È il lavoro di sempre”.

Il rinnovo del prestigioso accreditamento JCI è stato conseguito a fronte della puntuale verifica, da parte dei componenti della commissione di valutatori internazionali, di oltre 300 standard di riferimento, per un totale di 1.204 elementi misurabili. Il processo ha coinvolto tutta l'organizzazione: reparti di degenza, servizi diagnostici e terapeutici, ambienti tecnologici, infrastrutture, la leadership e il governo dell'ospedale.

“Ed è stato un successo pieno – commenta **Alberto Fiore**, responsabile UOS Qualità e Accreditamento della Fondazione - sottolineato anche dalle parole dei verificatori internazionali che hanno affermato di ‘aver conosciuto un Ospedale straordinario, del quale devono essere orgogliosi i collaboratori che operano al suo interno, la città di Roma e l'intero nostro Paese’ e di aver ‘ammirato l'impegno corale di tutti’ nel migliorare, imparare e veder riconosciuti i propri progressi”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA