

**4 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**

50ª EDIZIONE

## Settimana sociale. Don Angelelli: "Costruire un sistema sanitario in grado di garantire equità a tutti"

3 Luglio 2024



Giovanna  
Pasqualin  
Traversa

Non basta mettere più soldi nel Ssn; occorre "costruire un sistema che funzioni e garantisca a tutti equità nell'accesso alle cure". Alla vigilia dell'apertura dell'appuntamento di Trieste, l'analisi a 360° del direttore della Pastorale della salute della Cei. L'autonomia, afferma, è un'arma a doppio taglio: "Può essere un'opportunità, ma il governo centrale deve intervenire laddove non ci sono le capacità e la forza di raggiungere il minimo indispensabile per garantire cure di qualità ai cittadini"



(Foto ministero  
Difesa/SIR)

**Salute: curare i diritti di tutti** è il tema dell'incontro in programma il 4 luglio a Trieste (Piazza Ponterosso – ore 17:30), nell'ambito delle "Piazze della democrazia" all'interno della **50ma Settimana sociale**. Moderati da Mario Viglietti, intervengono Silvio Brusaferrò, Gilberto Turati, Silvia Landra. Come raggiungere l'obiettivo racchiuso nel titolo? "Costruendo un sistema in grado di garantire equità a tutti i cittadini", risponde don **Massimo Angelelli**, direttore dell'Ufficio nazionale per la pastorale della salute della Cei, che abbiamo raggiunto alla vigilia della partenza per Trieste.



Foto SIR

### **Don Angelelli, perché portare il tema della sanità e del diritto alla cura alla Settimana sociale?**

Perché si sta sviluppando una tendenza pericolosa. Prima del Covid vivevamo una situazione complessa, ma in qualche modo

stabile. Il Covid ha messo in crisi una serie di sistemi, non tanto il Ssn in sé, quanto la sua dimensione organizzativa con la conseguenza che questo servizio "universalistico" – ecco dove si colloca il diritto alla tutela della salute – lo è sempre meno. Per un combinato disposto organizzativo-gestionale, le persone che vogliono curarsi non ricevono risposte in tempi accettabili dal Ssn e devono necessariamente rivolgersi al privato. Nel 2022 abbiamo sfornato i 40 miliardi di out of pocket, a fronte di 4 milioni e mezzo di italiani che non si curano più perché non ne hanno la possibilità.

**Stiamo scivolando di fatto fuori dal sistema universalistico, fuori dal dettato costituzionale, stiamo modificando strutturalmente il Ssn e questo non è accettabile.**

### **I recenti provvedimenti contro le liste di attesa – tra cui l'innalzamento del tetto di spesa con la prospettiva di eliminarlo dal 1° gennaio 2025, e la riduzione del prelievo fiscale sugli straordinari – basteranno?**

Assolutamente no. Sono interventi importanti ma del tutto insufficienti. Il finanziamento del servizio sanitario è un tema grave, ma sussistono problemi strutturali che richiedono un ripensamento di tutto l'impianto.

### **In concreto, che cosa bisognerebbe fare?**

Principalmente due interventi. Questo è un mestiere in cui persone curano persone, ma il Pnrr ha privilegiato essenzialmente strutture e

strumenti tecnologici. Per fare bene sanità servono professionisti in grado di operare in maniera specialistica e qualificata, ma non devono essere sottoposti a carichi e dinamiche insostenibili perché lo stress lavoro-correlato porta all'errore. Non si tratta solo di assumere più personale ma di

## **rendere attrattiva la professione medica e infermieristica valorizzando gli operatori:**

oggi rimangono posti vuoti nelle università e nelle scuole di specializzazione. Non possiamo immaginare la medicina senza anestesisti, medici di emergenza urgenza, infermieri e medici di base. Intanto i Pronto soccorso scoppiano e i pazienti non vengono curati come dovrebbero esserlo. Occorre aumentare le risorse umane e ridistribuirle in modo capillare sul territorio, con il coinvolgimento dei medici di base.

**Il secondo intervento?**

## **Serve un ripensamento strutturale, una nuova riforma.**

Quella del '78 è datata: il sistema dell'accentramento degli ospedali per acuti non ha funzionato perché ha spogliato il territorio.

## **Occorre creare una reale rete di continuità tra il momento dell'acuzie e la presa in carico successiva sul territorio,**

oggi assente tranne in qualche regione del nord, in particolare il Veneto. Preoccupano i numeri del pendolarismo sanitario di chi, non trovando sul proprio territorio le cure necessarie, è costretto a spostarsi, anche di 600 km, con enormi costi economici, fisici e psicologici. Su questo stiamo pensando ad un progetto.

**Di che cosa si tratta?**

*Insieme all'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma stiamo immaginando di creare dei punti di riferimento nelle regioni del centro-sud affinché i piccoli pazienti (e le loro famiglie) possano trovare, una volta superata l'acuzie e la prima fase di riabilitazione, centri di riferimento specialistici territoriali per non essere costretti a dover viaggiare ogni volta fino a Roma.*

Stiamo riflettendo dove individuare questi centri sotto l'egida e la supervisione scientifica del Bambino Gesù. Vorremmo avvicinare la cura alle esigenze delle persone. Più in generale, occorre rafforzare – o costruire laddove non esiste – questa rete sui territori.

**Nei giorni scorsi Crea Sanità ha reso noto che a 26 milioni di italiani, tutti residenti al sud, non vengono garantiti buoni standard di cure e tutela della salute.**

L'assegnazione alle regioni della competenza in sanità ha portato di fatto, a 21 sanità regionali creando importanti divari. Se la cosiddetta autonomia differenziata – ormai divenuta legge – costituisce una grande opportunità per colmarli, può comportare anche il rischio di ampliarli ulteriormente. Per questo, chiedo alle strutture sanitarie cattoliche e di ispirazione cristiana di fare, come privato non profit, quello che lo Stato non riesce a fare, ossia creare reti di sostegno sul territorio. Spero che questo consolidamento di collaborazioni tra strutture sanitarie cattoliche diventi un meccanismo virtuoso. Così come nell'ambito della ricerca stiamo promuovendo collaboratori tra gli Ircs di matrice cattolica (circa una dozzina, tra cui Policlinico Gemelli, Gemelli Isola S. Giovanni Calibita e Fondazione Don Gnocchi. ndr) in modo che possano sostenersi ed aumentare l'efficacia della ricerca.

**Del resto, la sanità “religiosa” è una parte importante del sistema sanitario nazionale.**

Tra [Aris](#) (ospedalità) e Uneba (socio-sanitario) abbiamo calcolato

**circa 1.370 strutture con 115mila posti letto e oltre 150mila risorse umane.**

Tutti devono imparare a lavorare meglio in rete, con l'umiltà di confrontarsi con gli altri e di rendersi conto che le cose insieme si fanno meglio. La rete porta un'economia di scala che altrimenti non si potrebbe realizzare, ma non è questo l'obiettivo primario che consiste piuttosto nella possibilità di massimizzare l'effetto testimoniale di quello che si fa. E' un problema di identità, perché non facciamo sanità per business ma per assicurare qualità di cure anche a chi non se la può permettere. Se la rete sanitaria e sociosanitaria cattolica non recupera la propria identità, non è efficace; e se non è efficace è inutile.

**La relazione al centro della cura?**

Assolutamente sì, ed è ciò che dobbiamo testimoniare perché ci differenzia dal resto del sistema.

**Tornando all'autonomia differenziata: opportunità o rischio di ampliare le disuguaglianze sferrando il colpo di grazia alla sanità del sud?**

L'enorme disparità è sotto gli occhi di tutti. Dare più autonomia alle regioni può essere un'opportunità, per quelle in maggiore difficoltà, di recuperare, ma non ce la faranno da sole; servono collaborazione e

incrocio di competenze perché le regioni del sud hanno potenzialità che però, per diversi motivi, non riescono a sfruttare. La domanda di fondo è: autonomia significa opportunità di fare meglio? Voglio sperare sia così.

#### **È una questione di risorse?**

E' soprattutto una questione di organizzazione, di management, di visione, perché le risorse vengono allocate in maniera equa in base alle dimensioni e alle situazioni delle diverse regioni.

## **Il tema di fondo è come il governo centrale possa migliorare l'equità, senza puntare solo all'uguaglianza.**

Uguaglianza significa: ogni cittadino un tot di risorse; equità significa: una regione in piano di rientro con evidenti difficoltà a gestire la propria organizzazione deve essere aiutata. Nell'ambito dell'autonomia, lo Stato deve svolgere un ruolo di accompagnamento delle regioni che da sole non sono riuscite a raggiungere gli obiettivi richiesti, altrimenti gli effetti saranno disastrosi.

#### **Oltre ai Lea, la sfida è quella dei Lep...**

Sì. Lo Stato tratterà una linea. Chi rimane al di sotto lo abbandoniamo o lo mettiamo in condizione di recuperare? Al governo centrale il compito di intervenire laddove non ci sono le capacità e la forza di raggiungere il minimo indispensabile per garantire la qualità delle cure ai cittadini. Occorre creare un modello di equilibrio in cui l'autonomia consenta di fare meglio ma, al tempo stesso, laddove non ci sono le condizioni, lo Stato intervenga perché è suo compito garantire l'equità dei cittadini in forza dell'art. 32 della Costituzione. Punto di partenza è l'uguaglianza dei diritti; punto d'arrivo l'equità attraverso un maggiore supporto a chi è più svantaggiato.



la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



La vendita di questa pubblicazione è vietata ai sensi della legge 48/1997...

Giovedì 4 luglio 2024

Numero di € 1,70

IL QUIRINALE

Mattarella: no al potere illimitato

Il Presidente della Repubblica teme derive illiberali: "Pericolosa un'autorità senza opposizione. Un fermo no all'assolutismo di Stato" Alla Settimana sociale di Trieste definisce una "causa primaria" la necessità di battersi affinché non vi siano "analfabeti di democrazia" La tentazione di Meloni: abbandonare il premierato e tornare al presidenzialismo

Il commento

La coscienza del limite

di Ezio Mauro

Siamo giunti al nodo della crisi contemporanea: la questione della democrazia, la sua capacità di mantenere le promesse scritte nelle Costituzioni, di difendere i diritti dei cittadini, di rispondere al suo compito primario, che è la tutela della libertà delle persone e delle comunità sociali. È questa la vera cifra della contesa politica aperta oggi in Francia e in Inghilterra, domani negli Stati Uniti d'America, quotidianamente in Europa, e anche in Italia. Di fronte alle difficoltà che la democrazia incontra per garantire una libertà sostanziale con l'inclusione, la rappresentanza, l'eguaglianza e la solidarietà, cresce la tentazione di cambiare il modello liberal-democratico conquistato dopo la fine della guerra e della dittatura.

a pagina 23

di Tommaso Ciriaco

La scintilla potrebbe diventare proprio il premierato. Giorgia Meloni inizia a dubitare di tutto: strategia, percorso, orizzonte finale della riforma. Sia chiaro: non è pentita, semmai preoccupata di mancare l'obiettivo. Teme di compattare i suoi avversari. Sostiene in privato di sentire il Quirinale ostile al ddl costituzionale (e ieri ne avrebbe tratto - riferiscono - una nuova, palese conferma). Ha paura di schiantarsi sul referendum, senza neanche portare a casa quello che sognava: un Presidenzialismo assoluto, che attribuisca ancora più poteri a chi comanda. Dunque dubita. Ne ha parlato di recente con i più fidati strateghi: Giovanbattista Fazzolari e Alfredo Mantovano, la sorella Arianna, Francesco Lollobrigida e gli altri due o tre ministri di cui si fida.

di Scaramuzzi e Vecchio a pagine 2 e 3

Washington



New York Times: Biden valuta il ritiro E Trump vola nei sondaggi

L'analisi

Quei precedenti di Johnson e Nixon

di Paolo Garimberti a pagina 23

dal nostro corrispondente

Paolo Mastrolilli

NEW YORK - Ci sta pensando, se farsi da parte. Lo ha scritto il New York Times e poi lo ha confermato la Cnn: il presidente Biden sta valutando. Con un servizio di Gianni Riotta alle pagine 4 e 5

Politica

Nel Ddl Carceri rispunta l'abuso d'ufficio



di Cerami e Foschini a pagina 12

Piantedosi in Aula "L'antisemitismo è trasversale"



di Matteo Pucciarelli a pagina 10

Regno Unito, oggi si vota

Starmer crede nella valanga laburista Sunak rischia di perdere il seggio

dal nostro corrispondente Antonello Guerra a pagina 14

Parigi



Viaggio nella rabbia delle banlieue "Noi più patrioti di Bardella"

Le idee

Francia illuminista o reazionaria

di Corrado Augias a pagina 9

dal nostro inviato

Castellani Perelli

CLICHY-SOUS-BOIS - Nel luogo che 19 anni fa rese famosa nel mondo la banlieue parigina di Clichy-sous-Bois non c'è nulla che ricordi la tragedia di Zyed e Bouna.

a pagina 7

Wimbledon

Show azzurro Sinner batte un grande Berrettini



di Paolo Rossi nello sport

SERIE A ENILIVE INIZIA un Viaggio NUOVO Da oggi Enilive è il nuovo Title Sponsor della Serie A.

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



Il libro di Casson
Da Moro alle stragi
i casi «coperti»
di Gian Antonio Stella
a pagina 20

Domani su 7
Arriva l'altro Kennedy:
la corsa del guastafeste
di Federico Rampini
sul numero del magazine

Searching for a new way.
montura.com

Il presidente perde ancora terreno nei sondaggi, la vice Harris potrebbe sostituirlo. Oggi la Gran Bretagna va al voto
Pressing su Biden, il giallo del ritiro
New York Times e Cnn: sta valutando di fermarsi. La Casa Bianca smentisce: voci infondate

I GIORNI PEGGIORI

di Massimo Gaggi
Prima i tentativi della Casa Bianca di minimizzare la catastrofe del dibattito con Trump, una settimana fa ad Atlanta. Poi il sostegno della famiglia che l'ha invitato ad andare avanti e l'appoggio, di facciata, dei leader democratici, da Obama a Clinton, consapevoli della difficoltà di far cambiare idea a un Joe Biden non solo ostinato: si è sempre sentito sottovalutato dal suo partito e ha qualche motivo di risentimento nei confronti delle famiglie dei suoi predecessori.

DILEMMA KAMALA

di Federico Rampini
Se davvero nell'entourage di Joe Biden e nella testa dello stesso presidente comincia a sgretolarsi il muro del negazionismo sulla sua salute, è giunta l'ora di Kamala Harris? Sarà la vicepresidente a subentrargli come candidata, qualora il vecchio Joe si decida finalmente a ritirarsi di fronte alle pressioni di tanti amici e alleati? In realtà la Harris è una delle poche ragioni «buone» che possono aver spinto Biden ad aggrapparsi alla poltrona.

di Andrea Marinelli e Viviana Mazza
Il presidente Joe Biden starebbe pensando di rinunciare alla corsa per le presidenziali. L'indiscrezione del New York Times e della Cnn. «Voci infondate» commenta la Casa Bianca. Ma il presidente perde ancora nei sondaggi su Trump. Oggi si vota nel Regno Unito.

di IAN BREMMER
«Resta in corsa, dipende da lui»
di Samuele Finetti
alle pagine 4 e 5



LONDRA / LORD POWELL
«Starmer aprirà un ciclo ma al governo sarà dura»

di Luigi Ippolito
«I Tory hanno dimenticato i principi conservatori. Con Starmer si aprirà un nuovo ciclo» dice lord Powell.

PARIGI / MARION MARECHAL
«Una coalizione a destra sul modello dell'Italia»

di Stefano Montefiori
«Siamo noi la Francia reale minacciata, punto a una coalizione sul modello italiano» dice Marion Maréchal.

CON LA COMPAGNA E IL FIGLIO
L'uomo in fuga dall'ergastolo
Il suocero: «È in Francia»



di Giusi Fasano
Spiccato il mandato di cattura europeo per Giacomo Bozzoli, diventato latitante, dopo la conferma della condanna all'ergastolo della Cassazione. L'uomo è in fuga con la compagna e il figlio. Secondo il suocero Bozzoli si troverebbe in una zona della Francia.

Wimbledon Un derby italiano di grande livello. Jannik al terzo turno



Un Berrettini straordinario ma alla fine vince Sinner
di Gaia Piccardi

Jannik Sinner vince, al torneo di Wimbledon, il derby italiano contro Matteo Berrettini al termine di una partita combattutissima durata quasi quattro ore. Che si è conclusa al tie break del quarto set.

La Ue, i voli Giorgetti: un successo
Ita parla tedesco, via libera alle nozze con Lufthansa

di Leonard Berberli
La Commissione europea ha dato il via libera alle nozze tra Ita Airways e Lufthansa dopo sette mesi di indagini e frizioni tra Roma e Bruxelles. «Ita e Lufthansa non avranno più bisogno di aiuti di Stato» commenta il ministro Giorgetti: «I problemi di questo tipo appartengono al passato».

Democrazia, Mattarella: no all'assolutismo di Stato

di Marzio Breda
D'attarsi perché non ci possano essere «canalifate di democrazia». E per questo «No all'assolutismo di Stato e all'autorità senza limiti»: il monito del capo dello Stato Sergio Mattarella. Che ricorda: il principio «un uomo, un voto» non sia distorto.

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini
Se esistesse un governo ombra, il ministro della Cultura non potrebbe che essere Giuseppe Conte. L'altra sera si è lasciato andare a rivelazioni importanti. «Nel 2026, a Bologna, c'è stato l'attentato a Matteotti». L'unica parola giusta di tutta la frase era «Matteotti». Un passo avanti rispetto all'anno scorso, quando durante un dibattito parlamentare lo confuse con Andreotti, ma ancora troppo poco per superare l'esame di terza media: Matteotti non subì un attentato, ma un sequestro, nel corso del quale venne ucciso. A Roma, non a Bologna. E non nel 2026, e neanche nel 1926, ma nel 1924 (infatti quest'anno, all'insaputa di Conte, si commemora il centenario). Il timore è che si inneschi una dotta disputa con Sangiuliano, il quale potrebbe spostare il delitto Matteotti in

Il Conte di Sangiuliano

Cambogia e attribuirlo ai khmer rossi. Ma nemmeno il ministro con delega alle gaffe riuscirà mai a competere con quella che Conte rimediò da presidente del Consiglio, inaugurando con un discorso scritto (!) la Fiera del Levante a Bari: «Con l'8 Settembre inizia un periodo di ricostruzione». Confuse l'armistizio (e l'inizio della guerra civile) con la Liberazione, l'8 settembre del 1943 con il 25 aprile del 1945. O del 2026. Posso solo immaginare l'invidia che avrà provato Sangiuliano, ascoltandolo. Specie quando Conte aggiunse che il miracolo economico ci «ha balzati» al settimo posto delle potenze mondiali. Perché quel grande innovatore non si accontenta di riscrivere la storia. Vuole mettere mano anche alla grammatica.

«...è l'ora dell'oro»
L'ORO HA FATT LA STORIA.
Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro
ORO - GIOIELLI - MONETE
OBRELLI
DAL 1929
www.oro.obrelli.it
LAVIS (Trento) | TRENTO | MILANO
0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.biz
AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA n. 30077237

40704
Per informazioni sped. in A.P. - DL 33/2001 (conv. L. 46/2001 art. 1, c. 1) DDE Milano
9 771120 493008



IL GIALLO

Bozzoli in fuga con la Maserati come un latitante di Cosa Nostra

GIANLUIGI NUZZI - PAGINA 16



IL RACCONTO

Cogne, l'accusa dei contadini "Alluvione, colpa dell'Europa"

STEFANO LIBERTI - PAGINA 17



WIMBLEDON

A Sinner il derby con Berrettini Fognini si fa biondo e batte Ruud

STEFANO SEMERARO - PAGINA 29



# LA STAMPA



GIOVEDÌ 4 LUGLIO 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.183 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)

GNN

IL PRESIDENTE CITA BOBBIO: NON SI POSSONO VIOLARE I DIRITTI DELLE MINORANZE IN NOME DELLA GOVERNABILITÀ

## Riforme e democrazia, allarme di Mattarella

L'ANALISI

Il faro del Quirinale sulla legge elettorale

UGO MAGRI

C'è un modo rozzo e primitivo di intendere la democrazia che Sergio Mattarella contesta in radice: cioè l'idea, di stampo populista, secondo cui chi vince alle elezioni può fare poi come gli pare. -PAGINA 2



IL RETROSCENA

La freddezza di Meloni e il chiarimento mancato

FRANCESCO OLIVO

Tra i Fratelli d'Italia nessuno vuole chiamarlo gelo o nemmeno freddezza, "ottimo rapporto" è la linea. Ma certo dopo le frasi spregiudicate a Bruxelles, un chiarimento fra Meloni e Mattarella non c'è ancora stato. -PAGINA 3

IL COSTITUZIONALISTA

Silvestri: il premierato accumula troppi poteri

NICCOLÒ CARRATELLI

Al professor Gaetano Silvestri le parole del presidente Mattarella sbloccano un riferimento storico immediato: «Madison e Jefferson furono i primi a parlare di "tirannia della maggioranza"». -PAGINA 2

CRESCERE LA PRESSIONE, I DUBBI ANCHE DI OBAMA. SCONTRO TRA I DEMOCRATICI SUL SOSTITUTO. IN POLE KAMALA HARRIS

## "Biden sta pensando al ritiro"

La confessione a un alleato: decido entro il weekend. La Casa Bianca frena: "Resta in corsa"

IL COMMENTO

Perché se non lascia Trump ha già vinto

STEFANO STEFANINI

Tra picnic e fuochi d'artificio, oggi l'America festeggia l'indipendenza. Per il Presidente americano è un 4 luglio di confronto con la realtà. Non della sfida con Donald Trump a novembre. Dei suoi sostenitori che non credono più che la possa vincere. Gli amici gli chiedono di ritirarsi; i nemici sperano che resti in campo. Più dei sondaggi sfavorevoli, che in 5 mesi possono cambiare, quest'inversione di sentimenti lo obbliga a domandarsi se fare il doloroso passo indietro dello statista, come Lyndon Johnson nel 1968, o andare incontro, a novembre, al triste epilogo di una delle migliori presidenze americane degli ultimi decenni. Nel 2020 l'aveva sottratta a un Trump insofferente alla democrazia, nel 2024 la riconsegnerebbe a un Trump altrettanto insofferente e, in più, vendicativo. -PAGINA 20 SEMPRE IN TESTA PAGINE 4 E 5



LA GRAN BRETAGNA

Se anche la City vota per il ritorno laburista

ALBERTO SIMONI, CATERINA SOFFICI

Keir Starmer, laburista, premier in pectore secondo i sondaggi e le sensazioni che si respirano nel Paese, è categorico: «Con me il Regno Unito non tornerà nell'Ue, nell'unione doganale e nel commercio comune». Ma intanto nel Nord il partito di Farage va meglio del previsto. -PAGINE 6 E 7

LA FRANCIA

Pensioni e meno tasse i dietrofront di Le Pen

VERONICA DE ROMANIS

Anche Marine Le Pen ha iniziato la marcia indietro. Con l'avvicinarsi della vittoria, la leader del Rassemblement National ridimensiona gli annunci fatti finora. Un esempio? La cancellazione della riforma delle pensioni voluta da Macron non è più «una priorità». -PAGINA 21

L'EX BIANCONERO MARCHISIO DOPO GLI INSULTI DEI TIFOSI SUI SOCIAL

## "Do un calcio all'odio"

ANTONIO BARILLA



«Mi lascia perplesso che il mondo del calcio diventi una zona franca dove sia possibile fare tutto quanto passi per la testa» si sfoga Claudio Marchisio. -PAGINA 28

JUNA IJAN/MAGGRO/GETTY IMAGES

L'INTERVISTA

Il rabbino Di Segni "In Italia antisemiti a destra e a sinistra Minacce quotidiane"

GIACOMO GALEAZZI



«I nodi vengono sempre al pettine e alla fine, invariabilmente, il fascismo si dimostra antisemita. E come se rivelasse la sua vera natura. La maschera cade», dice a *La Stampa* il rabbino capo di Roma, Riccardo Di Segni. «La settimana dopo il 7 Ottobre per strada mi sono sentito dare del massacratore di bambini». AGASSO - PAGINA 11

LA STORIA

L'abisso delle carceri come settant'anni fa

DONATELLA STASIO

C'è una storia paradigmatica dell'abisso in cui può precipitare il carcere quando il clima politico volge lo sguardo a un passato che non è mai passato del tutto ma rigurgita nonostante l'argine della Costituzione. -PAGINA 21

LE FAMIGLIE ARCOBALENO

Maternità surrogata sì al reato universale

ANTONIO BRAVETTI

Via libera della commissione Giustizia del Senato al ddl che introduce il reato universale di maternità surrogata. La legge andrà in aula. «L'Italia si conferma nazione all'avanguardia», esulta la ministra Roccella. -PAGINA 12

BUONGIORNO

Qualcuno di molto encomiabile ha diffuso ieri un vecchio video in memoria di Paolo Villaggio, morto sette anni e un giorno fa. Davanti a un giovane Matteo Salvini e a uno stagionato Mario Borghesio, energicamente risolti a liberarsi degli immigrati, li incoraggiava con feroce ironia a liberarsi di tutto quanto dà pari fastidio: gli anziani, i mutilati, i ciechi, gli storpi, i malati di mente. Eliminarli e procedere con l'eliminazione di qualsiasi cosa dà fastidio alla nostra cultura. Non vi piace questo? Eliminatelo. Non vi piace quello? Eliminatelo. Ad anziani, mutilati, ciechi, storpi e malati di mente non siamo arrivati, ma bisogna avere pazienza. Intanto, ieri, si è compiuto un passo in più per eliminare la maternità surrogata, trasformata in reato universale, sebbene l'universo non sia d'accordo, poiché

Nel nome di Fantozzi

MATTIA FELTRI

in alcuni posti è legale. Ma intanto, qui, eliminata almeno a parole. La carne coltivata è già stata eliminata: vietato produrla e venderla sebbene non sia ancora consentito né produrla né venderla, e quando lo sarà, non si potrà vietarlo. Però a parole eliminata. I ragazzi che protestano per i cambiamenti climatici? Quasi eliminati: in galera. I ragazzi dei rave party? Quasi eliminati: in galera. I drogati? Molti in galera c'erano già, s'è trovato il modo di metterne di più e più a lungo. Le borseggiatrici rom coi loro bambini? In galera, bambini compresi. Poi le carceri traboccano e i carcerati si ribellano? Li si tiene in carcere per qualche altro anno. Se c'è un problema, perché affrontarlo quando si può arrestarlo, imprigionarlo, eliminarlo? Era un paradosso fantozziano, è diventato un governo.

**Giglio**  
ACQUISTIAMO  
DIPINTI, SCULTURE, DESIGN  
e ANTIQUARIATO ORIENTALE  
Antichità Giglio dal 1978 esperti di Arte e Antiquariato

Chiama o invia delle foto  
☎ 335 63.79.151  
✉ info@antichitagiglio.it

**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° 383  
Settimanale di 1035/1030 copie L. 04/07/2024 n° 103/24

NAZIONALE



Giovedì 4 Luglio 2024 • S. Procopio

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

**Oggi MoltoEconomia**  
**Tutti pazzi per l'IA**  
**E in Borsa è rischio bolla**  
Un inserto di 24 pagine



**Tennis, finisce 3-1 Wimbledon show, a Sinner il derby con Berrettini**  
Martucci nello Sport



**Sospeso il responsabile Roma, ira dei tifosi per la felpa bianco-celeste**  
Carina nello Sport



**L'editoriale**  
**GEOMETRIE VARIABILI PER LA NUOVA EUROPA**

Francesco Grillo

Chi sarà il nocchiero che navigherà l'Unione Europea in uno dei periodi più importanti della sua storia? Paradossalmente l'unico ad essere sicuro di avere un ruolo centrale ai vertici delle istituzioni comunitarie nel prossimo semestre, è proprio Viktor Orban, il Primo Ministro dell'Ungheria. L'Ungheria ha appena assunto la Presidenza di turno del Consiglio dell'Unione e sarà Orban a dare le carte che, tante volte, si è divertito a spargliare. Il simbolo stesso dell'eccessiva velocità di un allargamento che celebriamo vent'anni fa diventa norma di un'Unione che per ridiventare "grande di nuovo" (come dice lo slogan che accompagna la presidenza magiara) deve trovare il modo di allargarsi senza perdere definitivamente rilevanza. È questa la sfida alla quale dare subito una risposta che sia nuova. Capace di superare pragmaticamente divisioni ideologiche che non hanno più senso.

Come ha recentemente notato Stanley Pignat, il corrispondente dell'Economist da Bruxelles, è proprio Orban l'unico sicuro di poter tentare di fare da "cuoco" in una squadra che è a corto di "ricette" per uscire dalla crisi. I due motori dell'Unione - Francia e Germania - sono politicamente indeboliti. Ursula Von der Leyen deve cercare una maggioranza difficile al Parlamento Europeo. Ed è paradossale che Orban assuma questo ruolo proprio in uno dei momenti più delicati della storia dell'Unione. A novembre, il suo amico Donald Trump potrebbe farci trovare da soli (...)  
Continua a pag. 25

## Ita-Lufthansa, c'è l'ok della Ue

► Via libera all'acquisto da parte del colosso tedesco. Paletti a tutela della concorrenza su Linate e sulle rotte Fiumicino-Nordamerica. Giorgetti: «Non pagheranno più gli italiani»

ROMA Ita-Lufthansa, arriva l'ok di Bruxelles. Il ministro Giorgetti: «Non pagheranno più gli italiani»

Mancini e Orsini a pag. 2

**L'analisi**

**MA ORA SI VIGILI SU OCCUPAZIONE E HUB ROMANO**

Andrea Bassi

Diciamo onestamente. Hanno ragione a brindare tutti. Ha ragione Carsten Spohr, l'amministratore delegato della compagnia tedesca Lufthansa. Compra dallo Stato una società risanata (...)  
Continua a pag. 25

**«No all'assolutismo»**

**Richiamo del Colle «La maggioranza non è senza limiti»**

Andrea Bulleri

Il richiamo del Colle: «La maggioranza non è autorità senza limiti». Mattarella: «Batterci contro gli analifti di democrazia e tutelare i diritti delle minoranze. No all'assolutismo di Stato».  
A pag. 7

**L'intervista**

**Sangiuliano: bene Meloni, la destra guarda avanti**

Ernesto Menicucci

«Meloni parole nette la destra guarda avanti». Così il ministro Genaro Sangiuliano a Il Messaggero: «A quando le domande a Schlein sui Khmer rossi. Cuba o Jan Palach?».  
A pag. 10

**Appello al governo per le compensazioni**

**Gualtieri: investire sulla Capitale anche dopo i lavori per il Giubileo**

Fabio Rossi



tema dei fondi per il Campidoglio: «La città deve essere la locomotiva del Paese, abbiamo bisogno di risorse». Proposta della Cisl: «Ridurre l'addizionale Irpef».  
A pag. 11

**Il Nyl: «Joe valuta un passo indietro». La Casa Bianca smentisce**



## Usa, il giallo del ritiro di Biden

Kamala Harris e il presidente Joe Biden (AGENCE) Miglionico, Paura e Vita alle pag. 4 e 5

## «Feriti a bottigliate per la pelle scura Ma siamo italiani»

► L'uomo di origine indiana malmenato a Roma «Erano in sei, tutti giovani del nostro quartiere»

Federica Pozzi

Un pallone conteso in un campo di periferia a Roma. Alcuni ragazzi italiani che aggrisciscono a bottigliate un gruppo di coetanei di origine indiana. E con loro i genitori arrivati per difenderli. Parla uno di loro: «Picchiatto a sangue dai ragazzi del quartiere per il colore della pelle». E ancora: «Erano in sei, dicevano "siete negri e andate via da qui". Ma i nostri figli sono italiani e questa è anche la loro città».  
A pag. 12

**L'appello bis**

**Omicidio Cerciello pene dimezzate per i due assassini**

Valentina Errante

Cerciello, pena ridotta ai due giovani americani. Dagli ergastoli del primo grado, si è passati a 5 anni e 2 mesi e 11 anni.  
A pag. 13

**La resa dei Tory**



**Britannici alle urne Labour verso una vittoria storica**

ROMA Britannici al voto, i Labour verso una vittoria mai vista prima. Starmer certo di incassare 500 seggi su 650. «Riforme subito». Dallo stop al piano Buanda per i migranti alla sanità.  
Bruschi e Sabadin a pag. 8

**ASSISTENZA MEDICA**  
**24 ORE SU 24**  
I migliori specialisti per il tuo pronto intervento medico e chirurgico  
**Tel. 06 86 09 41**

**VILLA MAFALDA** CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA  
Via Monte delle Gioie, 5 Roma - villamafalda.com

**Il Segno di LUCA**

**SAGITTARIO. EUFORIA IN AMORE**

La configurazione è piuttosto stimolante: sotto vari punti di vista, ma in primo luogo per l'amore, che è favorito sia da Giove che dalla Luna, che ti rendono più euforico e disponibile ad adattarti a quello che è più propizio per la relazione. Approprietà dell'aiuto del nostro satellite, che fino a stasera favorisce la sintonia e addirittura una certa simbiosi, imperniata sul divertimento e sul piacere. La tua mente si apre al nuovo.  
**MANTRA DEL GIORNO**  
La mente richiede una spiegazione.

L'oroscopo a pag. 25

\* Tariffe con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella versione di Mestre, Lucca, Brescia e Ferrara, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con l'inserto € 1,00; le edizioni, Il Messaggero - Giornale dello Sport-Strada € 1,40; nel Milan, Il Messaggero - Primo Piano; Roma € 1,50 (nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport-Strada € 1,50); Trento per singola, La vita secondo Nino Manfredi € 1,50; (solo Roma, "I segreti del cartaccio" € 6,90) (solo Latina e Frosinone).

Givedì 4 luglio 2024 ANNO LVII n° 158 1,50 € Santa Elisabetta di Portogallo regina

Avvenire



VALLEVERDE SOFTSYSTEM

Editoriale

RIGENERARE DEMOCRAZIA

MAURO MAGALTI

La presenza creativa dei cattolici... D i crisi della democrazia si parla da molti anni. Anche se, per la verità, questo modello politico ha dimostrato una resilienza che va al di là di quanto molti si aspettavano.

continua a pagina 20

Editoriale

LA SANITÀ BANCO DI PROVA

CARLA COLLIPELLI

Come la prima parte della Costituzione ci ricorda, la Repubblica prevede tra i suoi principi fondamentali la tutela dei diritti inviolabili dei cittadini e delle formazioni sociali, la solidarietà, la dignità e l'uguaglianza.

continua a pagina 20

IL FATTO

Il Presidente della Repubblica e quello della Cei aprono il dibattito alla Settimana sociale all'insegna di libertà e solidarietà

Diritti, comunità e pace le parole della democrazia

Mattarella: ogni cittadino sia partecipe, no all'assolutismo della maggioranza. Zuppi: diamo risposte condivise



Il capo dello Stato da Trieste invita all'impegno comune perché «non vi possiamo essere analfabeti di democrazia».

Primo piano alle pagine 2-6

LA CITTÀ OSPITANTE

Trieste e i suoi confini, una lezione per l'Italia

Le bellezze che attraggono i turisti, gli scambi commerciali, le disuguaglianze: viaggio tra i confini di Trieste, città simbolo di pesi e potenzialità dell'Italia.

Lambruschi a pagina 5

L'EMERITO DELLA CONSULTA

Flick: il metro di giudizio è la condizione dei fragili

«La centralità della persona nella Costituzione si concretizza nel rispetto della diversità di ciascuno»: parte di qui Giovanni Maria Flick, già presidente della Consulta.

Picariello a pagina 4

LA RETTRICE DELLA CATTOLICA

Beccalli: ateneo in dialogo costante con la società

«Un ateneo aperto al dialogo, a servizio della società civile». Elena Beccalli, prima donna rettore della Cattolica, racconta le priorità del suo mandato appena avviato.

Lenzi a pagina 6

USA Presidenziali

Biden in bilico "resiste" Kamala Harris scalda i muscoli

Capuzzi e Molinari a pag. 9

GIUSTIZIA Il piano di Nordio per «umanizzare» la detenzione. Il dramma suicidi

Solo un fine pena più veloce e mille agenti per le carceri

Fulvi e Spagnolo a pagina 7

EVITA

Per le malattie rare una rete che cresce

Gramolini a pagina 19

UTERO IN AFFITTO

Si in commissione divieto quasi definitivo

Ognibene a pagina 8



POPOTUS

Arte temporanea bella ma non dura

Otto pagine tabloid

Circa il sacro

Non entro in chiese e altri luoghi di culto. Spettano a chi va a svolgere una funzione religiosa, a pregare, rivolgersi, chiedere. Sono sacri per loro e non li disturbo con la mia presenza di visitatore.

Pianoterra

Eri De Luca

fedè, imparandolo a memoria, ripetendolo in occasioni di festa e di lutto. Hanno rivestito quelle pagine della loro devozione trasformandolo in un oggetto sacro.

Agorà

STORIA

Vita nel Medioevo: la cura dell'acqua e il corso delle cose

Musarra a pagina 22

INTERVISTA

La scrittrice Salihha Sultan: «Care afgane, non arrendetevi mai»

Michelucci a pagina 23

VERSO PARIGI

La ct Garbin: «Le mie tenniste sono pronte» Il caso dei russi

G. Muto e Nicolletto a pagina 25

VIAGGI D'AUTORE Affiniti / Boio / De Luca / Rovati Rondini / Sapienza LUOGHI INFINITI

## Riparte il piano pandemico, ma tra i tecnici è braccio di ferro

### Lo scontro

Al documento avrebbe lavorato Palazzo Chigi, ma non c'è il visto della Salute

#### Marzio Bartoloni

Riparte il percorso, finora molto accidentato, verso l'adozione del nuovo piano pandemico, l'atteso documento che deve mettere in sicurezza l'Italia in caso di una nuova pandemia e di cui il nostro Paese è ancora sprovvisto a oltre un anno dalla fine della dichiarazione di emergenza del Covid.

La maggioranza ieri con Fratelli d'Italia ne ha celebrato infatti la nuova versione che sarebbe finalmente in rampa di lancio mettendo «fine a ogni obbligo e discriminazione subita negli anni del Covid. Ogni intervento - si legge nel post che è stato pubblicato nei profili di Fdi - sarà preso nel rispetto della libertà e della dignità umana». Nell'ultima versione - anticipata dalla *Verità* - si abbandonerebbe infatti la via dei Dpcm, gli atti di governo che hanno sancito chiusure e lockdown nei momenti più duri della pandemia, stabilendo invece l'obbligo di passare per il Parlamento prima di adottare qualsiasi misura restrittiva della libertà individuale e comunque non considerando più scontati l'obbligo di mascherina o il lockdown. «Un atto doveroso nei

confronti degli italiani - spiega Fdi - perché non si ripetano mai più gli errori del recente passato». Ma la strada verso il via libera a questa nuova versione non è ancora così scontata: visto che il documento non avrebbe ancora il «visto» dei tecnici del ministero della Salute a cui spetta la stesura finale del piano, senza contare anche il via libera delle Regioni. Un fatto che sembra prefigurare un possibile braccio di ferro, visto che agli ultimi «aggiustamenti» sul piano avrebbe lavorato direttamente Palazzo Chigi attraverso dei suoi esperti.

Ma facciamo un passo indietro. Il Piano pandemico 2024-2028 dopo aver avuto una prima accelerata è rimasto nei cassetti per mesi. Il piano, almeno nella prima versione, è stato elaborato dalla direzione Prevenzione del ministero della Salute, guidata da Francesco Vaia a cui spetta il compito di redigerlo e poi è stato presentato a gennaio scorso alle Regioni, ma da quel momento, con le polemiche politiche sopraggiunte, è finito in un limbo. La bozza ha infatti suscitato le critiche di una parte della maggioranza al Governo - con interrogazioni al ministro della Salute Schillaci - per la conferma del-

le misure di restrizione in caso di pandemia, come previsto peraltro da ogni Piano pandemico. Un incubo per chi aveva visto come fumo negli occhi i Dpcm del 2020 varati dall'allora premier Conte per mettere in sicurezza l'Italia alle prese con il Covid. Da qui la nuova versione che sarebbe stata rivista direttamente a Palazzo Chigi e che ieri è stata definita dal dg della Prevenzione Vaia come una «indiscrezione giornalistica». «A noi spetta, come Direzione della Prevenzione del ministero della Salute, dare i contenuti tecnici. Le valutazioni politiche e di indirizzo generale spettano al ministro Schillaci che è l'organo deputato poi a trasmettere alla Conferenza delle Regioni», ha detto Vaia. E anche alle Regioni al momento non risulterebbe una variazione della bozza di piano rispetto a quella di gennaio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**PANDEMIA E POLEMICHE**

# Salvate il soldato Speranza La sinistra boicotta la commissione Covid

*Flash mob dei parlamentari FdI davanti a Montecitorio contro l'ostruzionismo  
L'organismo istituito a marzo. Ma Pd, M5S e Avs non indicano i componenti*

**EDOARDO SIRIGNANO**

••• La sinistra boicotta la Commissione d'inchiesta sulla pandemia, ma la destra insorge: «Sul Covid la verità non si nasconde». È questo, d'altronde, lo slogan dello striscione esposto dai parlamentari di Fratelli d'Italia, in occasione di un flashmob, tenutosi nel pomeriggio di ieri a Piazza Montecitorio. Scopo della protesta, animata dal partito della Meloni, è sollecitare le opposizioni a indicare i membri dell'organismo che avrà il compito di indagare su quanto accaduto durante i giorni più difficili della pandemia.

«Senza queste segnalazioni non si potrà andare avanti con l'iter partito nel mese di febbraio - sottolinea il capogruppo di FdI in Senato Lucio Malan. Da marzo esiste una legge, che ne chiede l'istituzione». Nonostante

ciò, Partito Democratico, Movimento 5 Stelle e Alleanza Verdi e Sinistra, prendono tempo. Il piano del Nazareno, come spiegato qualche mese fa dall'ex ministro Franceschini, è disertarla per evitare un tribunale poli-

tico. Fino a quando non saranno indicati i rappresentanti della minoranza, la normativa non potrà essere applicata e dunque non si potrà fare luce su quanto è successo all'ombra del governo Conte, quando era ministro della Sanità un tale Roberto Speranza, oggi tra le file dei Dem.

Un rischio, però, che non vogliono correre i fedelissimi di Giorgia. «Sollecitiamo i gruppi di opposizione che fino a oggi non hanno voluto adempiere al loro dovere - rimarca Tommaso Foti, capogruppo di FdI alla Camera - a provvedere. Se dovessero continuare con questo ostruzionismo chiediamo ai presidenti di Camera e Senato di istituirla comunque». In questo modo, pertanto, i compagni si trovano di fronte a un bivio: cambiare repentinamente strategia oppure dire ai cittadini come si vogliono nascondere delle scelte urgenti, ma discutibili, seppure applicate in un contesto del tutto emergenziale. La Commissione, infatti, ha il compito di far luce sulle misure sanitarie adottate nel

clou della pandemia, nonché sulla gestione dei soldi, tasto dolente su cui l'operazione verità sembra essere ferma al palo. Certezze, invece, sembrano essere quelle che riguardano il futuro. Nello stesso giorno della mobilitazione per i rallentamenti legati alla Commissione, Fratelli d'Italia divulga le prime informazioni sul nuovo Piano Pandemico, che Palazzo Chigi si appresta ad approvare. «Metterà fine - afferma il partito della premier sui propri social - a ogni obbligo e discriminazione subita negli anni del Covid. Ogni intervento sarà preso nel rispetto delle libertà e della dignità umana. Un atto doveroso nei confronti degli italiani, purché non si ripetano più



gli errori del recente passato».

Sull'argomento interviene, intanto, il direttore della Prevenzione del ministero della Salute Francesco Vaia, che smentisce le indiscrezioni giornalistiche: «A noi spetta dare contenuti tecnici. Le valutazioni politiche e di indirizzo generale toccano al ministro Schillaci, che è l'organo poi deputato a trasmettere alla Conferenza delle Regioni». L'obiettivo, comunque, è fare in modo che le misure restrittive siano emanate solo se strettamente indispensabili, nonché proporzionarle all'entità del pericolo. La volontà è trovare un punto d'incontro tra quelle parti politiche, che non digeriscono gli obblighi già vissu-

ti durante il Covid e coloro, che invece vogliono che, sin dal principio, vengano fatte partite tutte le azioni necessarie a limitare ogni possibile minaccia.

### *Malan e Foti*

*I due capigruppo chiedono alle opposizioni di adempiere ai propri doveri istituzionali. Altrimenti prenderanno iniziative*



**La protesta** Il flashmob dei parlamentari di FdI davanti Montecitorio



**Roberto Speranza**

È stato ministro della Salute sia con il Conte II che durante il governo Draghi. La commissione d'inchiesta sul Covid dovrà indagare proprio sugli anni della sua gestione



## Editoriale

I pilastri della cittadinanza

# LA SANITÀ BANCO DI PROVA

CARLA COLLICELLI

Come la prima parte della Costituzione ci ricorda, la Repubblica prevede tra i suoi principi fondamentali la tutela dei diritti inviolabili dei cittadini e delle formazioni sociali, la solidarietà, la dignità e l'uguaglianza. Tutti obiettivi che si applicano con particolare coerenza alle politiche sociali e sanitarie, facendone uno dei principali banchi di prova della piena realizzazione della cittadinanza e della democrazia. Ma siamo sicuri di aver

tenuto fede a quei principi e di aver rispettato il dettato dell'art. 32 della nostra Costituzione, che sancisce il diritto alla salute e la garanzia delle cure? La risposta non può che essere interlocutoria. Da un lato non vi è dubbio che al benessere ed alla salute delle persone e delle comunità siano stati dedicati sforzi importanti, a partire dalla istituzione di un Servizio Sanitario Nazionale universalistico. Sforzi e impegni che hanno puntato a valorizzare quanto di meglio era presente nel paese in termini di sanità e assistenza, e a dedicare particolare attenzione ai bisogni, alla domanda sociale ed alla giustizia distributiva. Ne è scaturito un assetto di politiche e servizi di cui possiamo andare fieri ed i cui risultati

sono sicuramente lusinghieri, soprattutto per quanto riguarda l'allungamento della vita, la qualità delle cure mediche e l'accoglienza nei confronti dei soggetti fragili e bisognosi di assistenza. E non si può non riconoscere che il welfare, e la nostra sanità in particolare, abbiano dato un contributo sostanziale alla crescita del paese ed alla emancipazione delle fasce di popolazione più svantaggiate.

*...continua a pagina 20*

## LA SANITÀ BANCO DI PROVA

È altrettanto evidente però che lacune vecchie e nuove mettono fortemente in discussione il pieno rispetto dei principi fondamentali della democrazia in ambito di salute e benessere. Da sempre le politiche sanitarie soffrono di una troppo debole attenzione alle condizioni di contesto nelle quali le persone e le famiglie si trovano a vivere ed al peso del disagio socio-economico sulla qualità della vita delle persone e delle comunità.

La concentrazione della maggior parte degli sforzi sul versante della lotta alle emergenze ed alle patologie acute ha contribuito a lasciare nell'ombra i bisogni di prevenzione e riabilitazione. Troppi disagi sono stati delegati, senza i necessari supporti pubblici, alle cure familiari e del privato sociale. I diritti inviolabili delle persone sono stati negati ogni qual volta si sono posti ostacoli all'accesso alle cure, attraverso barriere di vario genere e in molti casi di natura

economica, con la conseguenza della esclusione di molti e, nei casi più gravi, della creazione di forme di vera e propria "povertà sanitaria", quella povertà che deriva dall'impatto devastante di eventi sanitari catastrofici.

Le differenze in termini di qualità e quantità dei servizi nei diversi territori contraddicono drammaticamente il principio della giustizia sociale, e la mancata attenzione per la dimensione psicologica del malessere ha contribuito al consolidarsi di sacche di disagio psichico, dipendenza e conflittualità.

Ci si è spesso dimenticati del fatto che la democrazia, per svilupparsi, ha bisogno di un contesto sociale nel quale il benessere venga inteso nella sua natura multidimensionale e come bene comune, come richiamato a livello internazionale in ambito Onu e di Organizzazione Mondiale della Salute, e come specificato a livello costituzionale con la recente modifica apportata - a inizio 2022 - agli articoli 9 e 41 della Carta, che ha introdotto, tra i principi fondamentali il primo e tra i vincoli dell'iniziativa economica il secondo, la necessità di declinare la democrazia in termini di sostenibilità, cura

dell'ambiente, naturale e sociale, salute e rispetto delle future generazioni.

Oggi possiamo dire che, soprattutto grazie all'impegno di tanti soggetti e di tante organizzazioni social che operano a livello sociale, si è capito che non vi può essere vero benessere senza solidarietà, rispetto degli equilibri eco-sistemici, giustizia intergenerazionale e partecipazione civica dal basso.

Ci troviamo quindi oggi più che mai immersi in un processo di transizione verso forme sempre più avanzate e sostanziali di cittadinanza e di democrazia, che potrà dare gli esiti attesi solo se si metterà seriamente mano all'eliminazione delle inadempienze, al coinvolgimento pieno ed alla valorizzazione di tutti i mondi vitali che operano nel campo della cura, all'individuazione di un corretto rapporto di collaborazione tra servizi e strutture pubbliche e private ed all'azzeramento delle impostazioni centrate sul benessere come bene individuale.

**Carla Collicelli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Girardo

## **Un'estate a corto di medici per gli ospedali italiani**

L'estate si preannuncia torrida per gli ospedali italiani: tra giugno e settembre, gran parte dei reparti di medicina interna si troveranno sotto organico a causa delle ferie e della carenza cronica del

personale. I dati - resi noti dalla Federazione dei medici internisti ospedalieri che a riguardo chiedono un'indagine parlamentare - sono allarmanti: nel 48% dei casi l'organico si ridurrà tra il 21 e il 30%, mentre sarà

dimezzato nel 19,4% dei reparti. Per assicurare le cure, i medici e gli infermieri rimasti vedranno saltare persino i riposi settimanali.







**3** lug  
2024

IN PARLAMENTO

S  
24

## Salutequità: necessarie correzioni al decreto sulle liste d'attesa e corrette coperture economiche

Misure necessarie e urgenti nel decreto anti-liste di attesa, come la Piattaforma nazionale, l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, il rafforzamento del sistema di prenotazione delle prestazioni attraverso il CUP regionale e anche quelle in materia di personale, ma il rischio è tuttavia di non poter riuscire, senza alcuni correttivi fondamentali, ad assicurare concretamente quel cambio di passo atteso dai cittadini.

Tonino Aceti, presidente di Salutequità, laboratorio per l'analisi, l'innovazione e il cambiamento delle politiche sanitarie e sociali, illustra punto per punto le luci e le ombre del decreto 73/2024 (e del suo disegno di legge di conversione), in un'audizione svolta a Palazzo Madama alla Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, a partire dal comma 10 dell'art.3 del DL, sul come rendere effettivamente esigibile il diritto del cittadino ad ottenere la prestazione di cui ha bisogno in caso di mancato rispetto dei tempi massimi previsti dalla normativa di riferimento.

“Il comma 10 dell'art. 3 – spiega Aceti - rappresenta una delle parti più delicate e al contempo più importanti dell'intero provvedimento, poiché sancisce in capo alle Direzioni generali aziendali la responsabilità di garantire, in caso di superamento dei tempi massimi di attesa, l'erogazione delle prestazioni al cittadino, nonché l'attività di vigilanza e di esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità erariale nei confronti dei soggetti

ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito”.

“Un principio che condividiamo pienamente – prosegue - previsto già in altri provvedimenti, ma che rischia senza l'introduzione di correttivi, di rimanere ancora una volta sulla carta e di non rappresentare una soluzione concreta alle difficoltà di accesso alle cure da parte dei cittadini. Proprio per questo chiediamo che sia previsto un tempo specifico, compreso tra le 24 e le 48 ore dalla telefonata del cittadino al CUP, entro il quale le Direzioni generali aziendali devono garantire l'individuazione della data dell'appuntamento nel rispetto delle tempistiche dei codici di priorità attribuiti dalla prescrizione medica, ricontattando automaticamente il cittadino tramite lo stesso CUP (o altro ufficio) e all'interno di un ambito di garanzia che risponda sempre ai principi di raggiungibilità e prossimità. È ancora troppo spesso il cittadino ad essere costretto a rincorrere gli uffici di ASL e Aziende Ospedaliere per tentare di ottenere la prestazione sanitaria con telefonate e attraverso l'invio di moduli e contro moduli e/o a percorrere anche oltre cento km con la macchina o mezzi pubblici per raggiungere il luogo della prestazione sanitaria. Una situazione che questo Decreto deve far cessare subito, se si vuole veramente contrastare il fenomeno della rinuncia alle cure e non obbligare i cittadini a ricorrere al privato.

Chiediamo inoltre che questa tutela non valga solo per il 2024 ma sia un diritto per tutti gli anni a venire. Infatti, le coperture economiche individuate dal Decreto si riferiscono al solo 2024 e presentano diverse criticità, a partire dal fatto che le risorse potrebbero, in parte o totalmente, già essere state impegnate da alcune Regioni”.

### **Le novità positive**

La prima, come ha illustrato il presidente di Salutequità, è l'istituzione della Piattaforma nazionale delle liste di attesa”: le misure previste sono, secondo Aceti, utili e urgenti: “Non si può governare un fenomeno che non si conosce e non si misura, e noi oggi un dato veramente attendibile sulle liste di attesa non lo abbiamo”. La seconda è l'istituzione dell'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria che rafforza il monitoraggio e controllo del livello centrale, soprattutto dopo l'approvazione della Legge sull'Autonomia Differenziata che attribuisce alle Regioni ulteriori spazi di manovra autonoma.

“Inoltre – aggiunge Aceti - l'Organismo permetterà ai cittadini di poter segnalare in modo diretto e in tempo reale, situazioni di mancato rispetto dei diritti”. Bene poi la previsione del rafforzamento del sistema di prenotazione delle prestazioni attraverso il CUP regionale in piena interoperabilità con le strutture sanitarie private accreditate, pena la nullità

degli accordi contrattuali con quest'ultime. Positive le misure in cui si prevede che le risorse per il recupero delle liste attese da parte delle Regioni non possano essere utilizzate per finalità differenti, come pure le diverse misure in materia di personale sanitario.

### **Le criticità**

La Piattaforma nazionale non prevede esplicitamente il monitoraggio del rispetto dei tempi massimi di attesa, secondo il presidente di Salutequità, in quanto si parla solo di “modulazione dei tempi di attesa in relazione alle classi di priorità”, inoltre il flusso dovrebbe fornire informazioni anche su liste di galleggiamento (attualmente non specificate), corretta erogazione dell'attività intramoenia (dimensione non specificata), garanzia di agende dedicate ai PDTA e loro rispetto (dimensione anch'essa non specificata). Rispetto all'attività di audit accordata all'Agenas dal comma 6 dello stesso art. 1, non viene espressamente prevista la definizione di un conseguente-eventuale Piano di potenziamento del LEA critico da parte delle Regioni (istituto previsto dal Patto per la salute 2019-2021), né previsto alcun meccanismo di commissariamento in caso di immobilismo/inadempienza regionale.

Tra le misure per ottimizzare la programmazione sanitaria regionale, l'adozione e il rispetto dei PDTA si riferisce solo ad alcune patologie, lasciando fuori ad esempio le malattie rare, come pure al momento non c'è alcun riferimento alla definizione di reti di patologia, all'incremento e al monitoraggio del livello di sull'aderenza alle terapie, nonché al rafforzamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

***Criticità nelle coperture economiche. Per l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria si prevede di provvedere ai maggiori oneri previsti per il 2024, “a valere di una riduzione delle risorse previste in bilancio e destinate a transazioni da stipulare con soggetti danneggiati da trasfusione con sangue o emoderivati infetti”. Nessuna risorsa aggiuntiva anche per quanto riguarda l'articolo sul potenziamento dell'offerta assistenziale. Per quanto riguarda il personale, se da un lato un primo superamento del tetto di spesa per le assunzioni è positivo, dall'altro si deve fare i conti con la carenza di operatori e con la scarsità delle relative coperture: “Aumentare il tetto di spesa senza prevedere un incremento di finanziamento al SSN - afferma Aceti - implica una necessaria compensazione su altri capitoli di spesa per l'assistenza e quindi per l'erogazione dei LEA, già in netto peggioramento nel 2022 (ultimo anno disponibile) anche secondo la Corte dei Conti”. Inoltre, nessuna misura per correggere da subito la grave stortura del Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA che attualmente può contare solo su un indicatore core in materia di liste di attesa (la cui modalità di calcolo è molto discutibile) e su nessun***

**indicatore core relativo alla garanzia dei PDTA. Infine, si segnala come il Decreto-legge rinvii ad una moltitudine di ulteriori Decreti, sulla cui tempestiva adozione sarà molto importante vigilare, pena l'inefficacia di tutto il provvedimento.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**3** lug  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Schillaci: il fascicolo sanitario elettronico non sarà mai accessibile alle società commerciali o a terzi

“Voglio rassicurare che questo Governo è attento alla sicurezza e alla tutela dei dati personali, soprattutto quando si tratta di dati particolari e sensibili come quelli che riguardano la salute dei cittadini. Nessun dato sarà mai accessibile alle società commerciali o



a terzi. Il fascicolo sanitario elettronico è molto blindato e dalla lettura del decreto sul fascicolo sanitario elettronico 2.1 si capisce bene ed esattamente chi può avere accesso a quali dati e a quale titolo”. Lo ha sottolineato il ministro della Salute Orazio Schillaci intervenendo all’evento Forbes ‘Healthcare Summit. Le nuove frontiere della salute’. “Abbiamo scommesso sul nuovo fascicolo sanitario elettronico, uno strumento che impatta sull’appropriatezza, efficienza ed efficacia del sistema sanitario”, ha aggiunto Schillaci, assicurando che lo strumento garantisce il massimo livello di privacy dei cittadini.

“Lo stesso decreto - ha aggiunto - stabilisce preventivamente il parere del Garante della privacy che assicura il rispetto della normativa in materia. Ed è importante che le Regioni applichino la disciplina del decreto. Le finalità del fascicolo sanitario elettronico sono quelle di semplificare la vita dei cittadini che potranno accedere da remoto a servizi di base e di migliorare l’appropriatezza delle cure, l’aderenza terapeutica e l’efficienza del nostro servizio sanitario” .

**3** lug  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Salute mentale dei minorenni: protocollo d'intesa firmato da ministero della Salute, Agia e Iss

(Il Sole 24 Ore Radiocor) - , 3 lug - Monitorare lo stato di benessere psico-fisico di bambini e adolescenti attraverso analisi aggregate di dati (e serie temporali). Condividere dati e competenze per produrre studi e analisi periodiche sul benessere psico-fisico dei minorenni. E ancora, formulare a Governo, Parlamento e altre istituzioni proposte di strategie di sostegno al benessere psico-fisico delle persone di minore età e proposte di prevenzione dei disagi basate sui dati e sull'osservazione degli andamenti dei fenomeni. È quanto prevede il protocollo d'intesa siglato tra il ministero della Salute, l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza e l'Istituto superiore di sanità. "L'intesa - spiega una nota - è stata firmata dal ministro Orazio Schillaci, dall'Autorità garante Carla Garlatti e dal presidente dell'Iss Rocco Bellantone, e mira a promuovere la tutela dei diritti alla salute e al benessere psico-fisico dei minorenni e a garantire i diritti di bambini e adolescenti nell'ambito del neurosviluppo e della salute mentale". Nell'ambito dell'accordo, che avrà durata triennale, è prevista anche l'istituzione di un comitato paritetico con il compito di individuare le attività da realizzare in via prioritaria e monitorarne l'attuazione.





**3** lug  
2024

## SENTENZE

S  
24

# Sicurezza igienica e onere della prova: la responsabilità civile in un anno di sentenze

di Paola Ferrari

Ricca di spunti, la rassegna della giurisprudenza 2023 che centra con particolare attenzione, il tema della sicurezza igienica e della ripartizione dell'onere della prova tra medico e paziente.

### **Responsabile la struttura che ha preso in carico anche se sottoposta ad altra**

Sul punto, viene citata la Sez. 3, n. 16272/2023, secondo la quale “la presa in carico di un paziente da parte di una struttura sanitaria inserita nella rete del SSN, per la sottoposizione ad un trattamento medico chirurgico, determina l’instaurazione di un rapporto contrattuale atipico a prestazioni corrispettive (il c.d. contratto di speditività) idoneo a fondare, in caso di esito infausto dell’intervento, la legittimazione passiva dell’ente in relazione all’azione di responsabilità proposta dal paziente o dai suoi eredi, essendo a tal fine irrilevante che, nella organizzazione interna del Servizio Sanitario regionale, la struttura stessa e il suo personale siano stati posti sotto la direzione amministrativa e medica di un’altra istituzione pubblica, la cui responsabilità può eventualmente aggiungersi a quella della struttura sanitaria adita, senza però eliderne la titolarità del rapporto dal lato passivo”.



### **Infezioni nosocomiali: la ripartizione dell'onere della prova**

Importanti precisazioni in tema di infezioni nosocomiali sono giunte, poi, dalla Sez. 3, n. 05490/2023, che, in ordine al riparto degli oneri probatori, ha osservato che grava sul soggetto danneggiato la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria.

Incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità, dimostrare l'impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente interessato.

La ripartizione dell'onere della prova è contenuta nella sentenza della Sez. 3, n. 06386/2023, ricorda la rassegna, secondo la quale l'accertamento della responsabilità della struttura sanitaria dev'essere effettuato sulla base dei seguenti criteri:

- temporale relativo al numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale prima della contrazione della patologia;
- topografico correlato all'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento, in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. probabilità prevalente);
- clinico a seconda della specificità dell'infezione, dev'essere verificato quali misure di prevenzione sarebbe stato necessario adottare, procedendo quindi ad una fondamentale cristallizzazione del contenuto degli oneri probatori in punto di nesso di causalità e di colpa.

La sentenza succitata, inoltre, ha puntualizzato come al CTU debba essere demandata, tra l'altro, la verifica della mancanza o insufficienza di direttive generali in materia di prevenzione e del mancato rispetto delle stesse, nonché dell'omessa informazione circa la possibile inadeguatezza della struttura per l'indisponibilità di strumenti essenziali e della eventuale effettuazione di un ricovero non sorretto da alcuna esigenza di diagnosi e cura ed associato ad un trattamento non appropriato.

### **Responsabilità in materia di sicurezza dei dirigenti apicali**

E' sempre la sentenza Sez. 3, n. 06386/2023, a disegnare lo spartiacque della responsabilità interna.

Il dirigente apicale, afferma la sentenza, ha l'obbligo di indicare le regole cautelari da adottarsi ed il potere-dovere di sorveglianza e di verifica (riunioni periodiche/visite periodiche).

Il direttore sanitario, invece, ha l'onere di attuarle e di organizzare gli aspetti igienico e tecnico-sanitari, di vigilare sulle indicazioni fornite (D.P.R. n. 128 del 1069, art. 5: obbligo di predisposizione di protocolli di sterilizzazione e



sanificazione ambientale, gestione delle cartelle cliniche, vigilanza sui consensi informati),

Il dirigente di struttura complessa (l'ex primario), esecutore finale dei protocolli e delle linee guida, dovrà collaborare con gli specialisti microbiologo, infettivologo, epidemiologo, igienista, ed è responsabile per omessa assunzione di informazioni precise sulle iniziative di altri medici, o per omessa denuncia delle eventuali carenze ai responsabili.

### **Non basta stilare i protocolli di sicurezza vanno anche applicati**

Sia la sopra citata pronuncia che la successiva Sez. 3, n. 16900/2023, hanno precisato, infine, che la responsabilità della struttura sanitaria per danni conseguenti ad infezioni nosocomiali non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione di specifici protocolli :

- a) disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali;
- b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria;
- c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami;
- d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande;
- e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti;
- f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento;
- g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori;
- i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali;
- j) del rapporto numerico tra personale e degenti;
- k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio;
- l) della redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella;
- m) dell'orario dell'effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.

In particolare, la seconda delle pronunce menzionate ha confermato la sentenza della corte territoriale che, in accoglimento della domanda risarcitoria spiegata dai genitori di un minore deceduto pochi giorni dopo la

nascita, a causa di un'infezione contratta nel reparto di terapia intensiva, aveva ritenuto fornita la prova del fatto che la struttura sanitaria avesse predisposto i protocolli necessari per la prevenzione di infezione correlate all'assistenza, ma non li avesse specificamente applicati nel caso specifico.

### **Nel danno da emotrasfusioni è il paziente a dover dimostrare di non avere avuto infezioni prima della somministrazione**

In relazione ad infezioni contratte in conseguenza di emotrasfusioni, Sez.3, n. 26091/2023, ha confermato la possibilità, per il paziente, di assolvere all'onere della prova anche attraverso presunzioni, non implicando esso necessariamente la dimostrazione dell'assenza di infezione al momento della trasfusione; mentre la prova contraria, gravante sulla struttura sanitaria, può concernere l'esclusione del nesso causale. (incentrandosi sulla dimostrazione che il paziente fosse già affetto dall'infezione al momento della trasfusione) ovvero l'elemento soggettivo (attraverso la dimostrazione di aver rispettato, in concreto, le norme giuridiche, le *leges artis* e i protocolli che presiedono alle attività di acquisizione e perfusione del plasma).

Con tale decisione, la S.C. ha cassato la sentenza impugnata, che aveva addossato al paziente l'onere di dimostrare l'assenza di una malattia epatica al momento del ricovero, omettendo di tener conto degli elementi dallo stesso adottati, suscettibili di fondare la prova presuntiva del nesso causale (quali l'assenza di fattori di rischio specifici, l'insorgenza della malattia a distanza di un anno dalla trasfusione e la mancata evidenza di eventuali cause alternative).

Quanto alla posizione del Ministero della salute in caso di patologie conseguenti ad infezione da virus HBV, HIV e HCV, contratte a seguito di emotrasfusioni, si è già menzionata (nel cap. XII) Sez. 3, n. 28626/2023, alla cui stregua la relativa responsabilità ex art. 2043 c.c. è configurabile anche per le trasfusioni praticate prima della l. n. 592 del 1967 (e nella vigenza della circolare del Ministero della sanità n. 50 del 1966), a condizione che vengano accertate:

- a) l'inosservanza, da parte dell'operatore, delle specifiche prescrizioni di cautela e profilassi dettate dalla citata circolare;
- b) la riferibilità di tale inosservanza anche a manchevolezze imputabili al medico provinciale nel dare attuazione alle direttive;
- c) un legame causale tra l'inosservanza e l'evento dannoso, poiché la citata circolare, pur dettando norme di condotta con finalità di generica profilassi, era rivolta ai medici provinciali che, all'epoca, costituivano articolazioni periferiche del Ministero, ad esso organicamente riferibili.

### **Il medico è responsabile anche se non è competente**

In tal senso, la Sez. 3, n. 25772/2023, ha precisato che, in relazione al danno subito da un paziente ricoverato in ospedale, la responsabilità del medico non può essere esclusa per il sol fatto che egli fosse addetto a un reparto diverso e che il paziente non gli fosse stato affidato, dovendo la sua diligenza essere valutata non già ex ante in astratto, in base al suo mansionario, bensì ex post in relazione alla condotta concretamente tenuta, comparando le istruzioni terapeutiche da lui impartite con quelle suggerite dalle *leges artis* e concretamente esigibili, avuto riguardo alle specializzazioni possedute ed alle circostanze del caso concreto. Il caso riguardava la morte di una paziente ricoverata in un altro reparto a seguito di un intervento chirurgico, in relazione alla quale era stata dedotta la corresponsabilità del medico anestesista di turno; responsabilità che - secondo la Corte di cassazione - era stata erroneamente esclusa dal giudice di merito, in virtù della sola circostanza che quegli non avesse il compito di supervisionarne la degenza, senza verificare se, una volta informato del peggioramento dei parametri ematici della stessa, avrebbe dovuto tenere una diversa condotta, alla stregua delle *leges artis* concretamente rilevanti in relazione al caso concreto.

### **Le linee guida valgono ma prima vale la prudenza**

La già richiamata Sez. 3, n. 34516/2023, ha, indagato la valenza del cd. soft law delle linee guida, precisando, da un lato, che la limitazione della responsabilità professionale del medico ai soli casi di dolo o colpa grave, di cui all'art. 2236 c.c., non opera nelle ipotesi di imprudenza (non rilevando, al riguardo, l'astratta conformità della tecnica adottata alle linee guida); e, in secondo luogo, che le linee guida, non avendo rilevanza normativa o "parascriminante" (in quanto non tassative né vincolanti), pur rappresentando un parametro utile nell'accertamento dei profili di colpa medica, non valgono ad eliminare la discrezionalità del giudice di valutare se le circostanze del caso concreto esigano una condotta diversa da quella prescritta nelle medesime linee guida (nella fattispecie concreta giunta all'esame della Corte, a venire in rilievo era la condotta di alcuni medici, i quali, nell'eseguire un intervento chirurgico di particolare difficoltà, avevano ommesso di adottare una tecnica chirurgica - già conosciuta dalla comunità scientifica di settore, sebbene ancora non implementata nelle linee guida - che avrebbe consentito di ridurre in altissima misura il rischio della complicità, poi in effetti intervenuta).

### **Cosa succede se all'errore del sanitario concorre un fatto naturale**

Quanto, poi, agli oneri probatori in relazione al nesso causale Sez. 3, n.05632/2023, ha affermato che, in ipotesi di concorrenza nella produzione dell'evento lesivo tra la condotta del sanitario e un autonomo fatto naturale (quale una pregressa situazione patologica del danneggiato), spetta al

paziente l'onere di provare il nesso causale tra intervento del sanitario e danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica, mentre, una volta accertata la portata concausale dell'errore medico, compete al sanitario dimostrare la natura assorbente e non meramente concorrente della causa esterna.

Qualora resti comunque incerta la misura dell'apporto concausale del fattore naturale, la responsabilità di tutte le conseguenze individuate in base alla causalità giuridica va interamente imputata all'autore della condotta umana.

Qualora, poi, l'evento morte del paziente risulti riconducibile al concomitante apporto eziologico dell'errore medico e di una causa naturale (quale, per l'appunto, lo stato patologico non riferibile al primo), secondo Sez. 3, n. 26851/2023, l'autore del fatto illecito risponde in toto dell'evento eziologicamente riconducibile alla sua condotta, in base ai criteri di equivalenza della causalità materiale, potendo l'eventuale efficienza concausale dei suddetti eventi naturali rilevare esclusivamente ai fini della liquidazione, in chiave complessivamente equitativa, dei pregiudizi conseguenti, escludendo, in sintesi, le conseguenze dannose riferibili alla pregressa situazione patologica del danneggiato.

A chi spetta provare il danno in caso di omissione di un esame diagnostico In relazione agli oneri probatori gravanti, rispettivamente, sul professionista sanitario e sul paziente Sez. 3, 34427/2023, ha precisato che, ove le carenze colpose della condotta del medico, tipicamente omissive e astrattamente idonee a causare il pregiudizio lamentato, abbiano reso impossibile l'accertamento del nesso tra omissione e danno.

In ossequio a tale principio, la Cassazione ha cassato con rinvio la sentenza di rigetto della domanda di risarcimento del danno da ritardo diagnostico e terapeutico di una neoplasia, ascritto al medico per la mancata effettuazione di un esame istologico, omissione che aveva reso impossibile accertare lo stadio della patologia e determinare se fosse possibile una terapia idonea ad evitare le conseguenze iatrogene riportate dalla paziente.

### **Quando si prescrive il danno**

In ordine al regime della prescrizione, la rassegna ha richiamato la Sez. 3, n. 29859/2023, che sottolinea come il dies a quo della prescrizione del diritto al risarcimento del danno da attività medico chirurgica si identifichi non già con quello della verifica materiale dell'evento lesivo, bensì con quello (che può non coincidere col primo) in cui il pregiudizio, alla stregua della diligenza esigibile all'uomo medio e del livello di conoscenze scientifiche proprie di un determinato contesto storico, possa essere astrattamente ricondotto alla condotta colposa o dolosa del sanitario.

Nell'affermare tale principio, la Cassazione ha confermato la sentenza di merito che aveva fatto coincidere il dies a quo della prescrizione del diritto al risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale con il momento del decesso della vittima primaria, sul presupposto che di quest'ultimo fosse percepibile, in base all'ordinaria diligenza, la riconducibilità causale alla condotta potenzialmente inadempiente dei sanitari, trattandosi di intervento chirurgico routinario di osteosintesi.

*(Fine seconda parte)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE FAMIGLIE ARCOBALENO

## Maternità surrogata sì al reato universale

ANTONIO BRAVETTI

Via libera della commissione Giustizia del Senato al ddl che introduce il reato universale di maternità surrogata. La legge andrà in aula. «L'Italia si conferma nazione all'avanguardia», esulta la ministra Roccella. -PAGINA 12

Ok in commissione alla proposta FdI: sarà perseguibile anche all'estero  
Le opposizioni insorgono: "Uno scempio frutto di furore ideologico"

# Maternità surrogata primo sì in Senato al "reato universale"

### IL CASO

ANTONIO BRAVETTI  
ROMA

Via libera della commissione Giustizia del Senato al disegno di legge che introduce il reato universale di maternità surrogata. La legge andrà ora in aula. «L'Italia si conferma una nazione all'avanguardia sul fronte dei diritti», esulta la ministra per la Famiglia Eugenia Roccella. Sempre ieri, il senatore di Forza Italia Maurizio Gasparri ha presentato un ddl che per istituire il reddito di maternità: 1000 euro al mese per un anno alle donne in difficoltà economica che rinunciano ad abortire. Per le opposizioni il reato di maternità surrogata è «uno scempio», frutto di «un furore ideologico» che «calpesta i bambini». Sinistra italiana già annuncia mobilitazioni di piazza.

Il testo, approvato in commissione con i voti di tutto il centrodestra, sarà esamina-

to dall'aula di palazzo Madama nella versione arrivata dalla Camera, poiché tutti gli emendamenti sono stati bocciati. In particolare è stata respinta una modifica della Lega che chiedeva di elevare fino a 10 anni di carcere la pena per chi ricorre alla gpa. La maternità surrogata è già illegale in Italia, dove la pena prevista è di due anni; la proposta passata in commissione prevede di perseguire il reato anche se commesso all'estero.

Il provvedimento, che porta la firma di Fratelli d'Italia e fortemente voluto dalla premier Giorgia Meloni, è stato approvato alla Camera un anno fa, il 26 luglio 2023. «Difendiamo il diritto dei bambini alle proprie origini - sottolinea Roccella - il diritto delle donne a non essere sfruttate e mercificate, la salvaguardia delle relazioni solidaristiche e gratuite su cui si fonda la coesione della no-

stra società».

Di «stop a una pratica disumana» parla l'eurodeputato di FdI Nicola Procaccini. «Diniego di una pratica abominevole» la definisce la collega deputata Augusta Montaruli. «Rispettiamo le visioni di tutti - assicura Antonio De Poli (Udc) - ma, secondo noi, il diritto di un bambino è di avere una famiglia che sia composta da un padre e da una madre. È pura follia concepire i bambini come se fossero prodotti da acquistare». Per Ilaria Cucchi (Avs) si tratta invece di una legge inapplicabile, una semplice «bandiera propagandistica». La capogruppo Cinquestelle in commissione Giustizia, Ada Loproieto, accusa il governo



Meloni di procedere «senza sosta nell'approvazione di leggi ideologiche che scambiano la sicurezza con la repressione e la violazione dei diritti delle persone». Alfredo Bazoli (Pd) rimarca invece che sono state imposte tappe forzate per un provvedimento non calendarizzato, mentre è sempre al palo la legge sul fine vita, sui cui è calato il «silenzio totale».

Il presidente dei senatori leghisti, Massimiliano Romeo, difende la scelta del partito: «La posizione della Lega è semplicemente coerente con il disegno di legge presentato nella scorsa legislatura. Riteniamo sia un reato grave, da perseguire anche a livello internazionale. Più si rafforza il reato, inserendolo

nel codice penale, più aumenta la possibilità che ci sia una moratoria a livello internazionale». Tommaso Foti, capogruppo di FdI alla Camera, parla di «svolta storica» contro «il business esecrabile di commercializzazione del corpo delle donne e dei bambini». L'associazione Luca Coscioni fa invece notare come proprio ieri l'Irlanda abbia approvato la prima legge sulla fecondazione assistita sostenuta con forza dal governo di centrodestra: «Come potrà l'Italia chiedere alle autorità irlandesi di cooperare nel perseguimento del reato visto che in Irlanda la gpa è ora un diritto?».

Polemiche accese anche attorno al reddito di maternità lanciato dall'ex ministro Ga-

sparrì. Mille euro al mese per 5 anni per le donne con un Isee fino a 15 mila euro, se rinunciano ad abortire. «È solo l'attuazione dell'articolo 5 della legge 194 sull'interruzione di gravidanza», ribadisce il presidente dei senatori di FI, e aggiunge di essersi confrontato con il suo partito ma «senza chiedere il permesso a nessuno». Agli antipodi il Pd: Chiara Braga, capogruppo a Montecitorio, attacca la misura perché «non rispetta la scelta della donna e mette ancora una volta in discussione l'autodeterminazione con un ricatto». —

**La ministra Roccella  
“Difendiamo il diritto  
delle donne  
a non essere sfruttate”**

**Polemiche sul ddl  
Gasparri che prevede  
mille euro al mese per  
chi rinuncia all'aborto**



Sit-in di protesta contro la proposta di legge di FdI che prevede la figura del reato universale



AL SENATO

# Maternità surrogata, un altro passo verso il reato universale

FRANCESCO OGNIENE

È pronto per andare in aula al Senato il disegno di legge che introduce il reato universale di maternità surrogata. Il voto favorevole della Commissione Giustizia del Senato con il mandato alla relatrice Susanna Donatella Campione (Fdi) apre la strada all'ultimo miglio di un provvedimento che era stato già varato alla Camera un anno fa a fine luglio. Il ddl consiste nell'integrazione dell'articolo 12 della legge 40 sulla procreazione medicalmente assistita, estendendo alla pratica compiuta da cittadini italiani all'estero le sanzioni penali previste sinora per il divieto sul territorio nazionale. Nell'unico articolo si prevede anche che «le autorità diplomatico-consolari italiane e gli uffici di stato civile,

nel procedere alla legalizzazione dei documenti di nascita o nel ricevere una dichiarazione di nascita, sono obbligati a richiedere se la nascita sia avvenuta mediante il ricorso» all'utero in affitto. Per rendere più efficace il nuovo divieto la Lega aveva proposto di inasprire le pene dal massimo attuale di due

anni e 600mila euro a 10 anni e 2 milioni di euro, emendamento che il resto della maggioranza ha però bocciato votando con le opposizioni, anche nel tentativo di avvicinarle al principio portante del testo. Un'idea che però trova per ora il Pd ostile. Alfredo Bazzoli definisce «inaccettabile che si facciano le corse per approvare un provvedimento che non è neanche calendarizzato per l'Aula e ci sia il totale silenzio sul fine vita», che in aula andrà il 17 settembre». «Consideriamo questa legge fondamentale - spiega ad *Avvenire* la relatrice Campione, che è avvocatessa e a Palazzo Madama lavora a provvedimenti contro la violenza sulle donne -: la norma penale per sua natura individua comportamenti che si considerano deprecabili e che si intende dissuadere, sanzionandoli. Questa norma in particolare si pone a tutela delle donne, che non possono essere considerate da nessuno come "macchine da riproduzione", e del diritto dei bambini alla loro identità e a sapere di chi sono figli. Non si può accettare che la maternità venga "fatta a pezzi" distinguendola dalla gestazione». La senatrice auspica di poter «ragionare su quello che

è incontrovertibile» insieme a tutte le forze politiche: il fatto che l'Italia possa diventare il primo Paese al mondo a dotarsi di una condanna universale della surrogata «può presentare il Paese come un riferimento nella difesa della dignità delle donne proprio in forza della sua cultura». «L'Italia - conferma la ministra della Famiglia Eugenia Roccella - si conferma una nazione all'avanguardia sul fronte dei diritti, contro le nuove forme di sfruttamento delle donne e dell'infanzia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La commissione Giustizia approva il disegno di legge senza inasprimento delle pene (ma non c'è ancora una data per la discussione in aula). La relatrice Campione (Fdi): così tuteliamo donne e bambini





**MILLE EURO AL MESE**
**FI promette  
il reddito  
di maternità**
**MATTEO MARCELLI**

A pagina 8

Il senatore azzurro Maurizio Gasparri ha presentato ieri un disegno di legge sul cosiddetto "reddito di maternità" che fa già discutere.

# FI lancia il reddito di maternità

*La proposta di Gasparri: mille euro al mese solo alle italiane fino al 5° anno del bimbo, rivolgendosi a un consultorio. Unico vincolo: 15mila euro di reddito Isee. «Così attua la "194" che prevede aiuti». La polemica assurda delle opposizioni: è induzione a non abortire*

**MATTEO MARCELLI**  
 Roma

L'idea originaria risale al 2018 ed era contenuta nel programma del Popolo della famiglia di Mario Adinolfi. Il senatore azzurro Maurizio Gasparri ne ha fatto ora un disegno di legge, presentato ieri a Palazzo Madama. Il cosiddetto "reddito di maternità" fa già discutere, anche perché lo stesso esponente di FI lo ha collegato alla legge sull'aborto generando reazioni indignate da parte delle opposizioni. In realtà si tratta di un sostegno alla natalità, garantito - in base all'Isee - alle donne in difficoltà, cittadine italiane residenti, che si rivolgono a un consultorio, quindi non formalmente vincolato all'intenzione o meno di porre fine a una gravidanza (che del resto non sarebbe possibile verificare).

In ogni caso il nesso con la "194" c'è ed è stato lo stesso Gasparri a spiegarlo: «L'articolo 5 della legge dice che tra i compiti del consultorio c'è quello di esaminare con la donna le possibili soluzioni dei problemi proposti e di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione di gravidanza - ha spiegato - quindi pro-

muovere ogni intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari. È una proposta che nasce dalla volontà di attuare la "legge 194" sull'interruzione di gravidanza, che viene evocata e brandita in tutti i modi. Ma quelli che parlano della 194 o sono in malafede o sono disinformati».

Il ddl prevede «che si possa prospettare un reddito nella misura di mille euro mensili per 12 mensilità fino al compimento del 5° anno, per persone che abbiano l'Isee al di sotto di 15mila euro», ha proseguito il capogruppo di FI. La copertura finanziaria ipotizzata è stimata in 600 milioni di euro, ma per Gasparri non costerebbe tanto, perché l'accesso al sostegno sarebbe «una scelta, una opportunità». «Ho fatto un calcolo statistico, non sono in grado di prevedere esattamente quanto costerebbe - ha precisato - mi piacerebbe dare più soldi, ma in fondo si danno i bonus per le auto elettriche, per le bici. Un bambino varrà di più di un'auto elettrica?».

La proposta, come detto, ha scatenato reazioni forti da parte delle opposizioni, nel timore che minacci l'accesso all'aborto. Per i parlamentari M5s della commissione di inchiesta sul femminicidio e la violenza di genere, anche se «l'intento dichiarato è quello di sostenere economicamente le madri», si tratta

«di un vero e proprio ricatto per le donne italiane», che «non solo rischia di vincolare le donne a un ruolo tradizionale e limitativo, ma ignora la necessità e il desiderio che molte di loro hanno di conciliare maternità e car-

riera, penalizzandole ulteriormente in un mercato del lavoro già caratterizzato da discriminazioni di genere». Mentre per il senatore dem, Graziano Delrio, favorevole a sostenere la maternità, il punto è l'associazione alla decisione di non abortire che rappresenta «un elemento di propaganda»: «Non è dando 1.000 euro al mese che si risol-

ve il problema dell'aborto. Penso che sia una risposta debole a un problema vero», ha continuato, e nonostante il calo demografico sia «un problema serio», la questione va affrontata con «riforme strutturali», come il rafforzamento dei congedi parentali e l'assegno unico». Non a caso quest'ultimo «è la misura che l'Istat ha dimostrato essere stata la più efficace contro la povertà minorile e sul tema demografico».

Di segno opposto l'accoglienza riservata dall'associazione



Pro vita e famiglia, che ha parlato di «un segnale politico e culturale molto importante», nella direzione «indicata dalla stessa legge 194 di offrire alternative all'aborto». «La misura è inoltre apprezzata - ha argomentato il portavoce Jacopo Coghe - come dimostra il sondaggio nazionale condotto da Noto sondaggi: ben il 76% dei cittadini, ovvero quasi 8 italiani su 10, pensa che lo Stato dovrebbe dare più aiuti sociali, economici e psicologici a chi altrimenti sarebbe costretta o indotta ad abortire. Gli attacchi alla proposta di legge di Ga-

sparri da parte del Pd e dei collettivi femministi sono strumentali e sconcertanti: sembra che la Sinistra voglia impedire alle donne in difficoltà di avere alternative all'aborto, costringendole di fatto a sopprimere il loro figlio».

Anche lo stesso Adinolfi è intervenuto e non ha rinunciato a rivendicare la paternità della misura: «Gasparri non è il primo a copiarla, Meloni ci fece la campagna per le Europee 2019 con tanto di mega-striscioni. È tutto saccheggiato dal nostro testo, ovviamente senza citare il PdF. Nessun problema, una sola pre-

ghiera - ha aggiunto, rivolto a al senatore di FI -: rimuova quel limite a 15mila euro che è l'unica idea sua ed è una stupidaggine. E soprattutto, facendo parte della maggioranza, non si limiti a proporre: ora hanno il dovere di fare. Altrimenti è solo la prova che ci copiano per un po' di gloria. E questo sarebbe mera strumentalizzazione».

**L'emergenza demografica**

L'idea ripresa da Adinolfi (PdF): «Ci copiano, ma loro sono maggioranza, ora hanno il dovere di approvarlo»

### L'IDEA

Il capogruppo azzurro lo collega alla legge sull'aborto  
«È un'opportunità, chi parla oggi della 194 o è in malafede o disinformato»  
Delrio: è propaganda, ma è giusto sostenere le madri



LE ALTRE ESPERIENZE

# Gemma, il progetto apripista degli aiuti

*Attivo da 30 anni, è un sostegno di 200 euro per 18 mesi. E in Piemonte c'è il fondo Vita nascente*

**DANILO POGGIO**

I programmi a sostegno della maternità hanno dimostrato di poter avere un impatto significativo e raggiungere risultati importanti a favore delle donne. Diversi progetti realizzati in tutta Italia nel corso degli anni ne hanno confermato un'efficacia concreta, che va ben oltre al di là di vuote ideologie. A fare da apripista è stato il progetto Gemma della Fondazione Vita Nova, diventato ormai un punto di riferimento. Attivo da trent'anni, è un servizio di adozione prenatale "a distanza ravvicinata" della durata di 18 mesi, rivolto a donne in condizioni economiche difficili che vogliono portare a termine la gravidanza. Le domande, dopo una prima analisi e scrematura dei casi, vengono inoltrate alla Fondazione da un Centro di aiuto alla vita, per iniziare un procedimento che permette di definire al meglio un piano individuale personalizzato, per promuovere la crescita personale della madre e la sua indipendenza, per garantire l'accesso a supporti economici stabili e per sostenere il suo percorso di auto-sviluppo. Ogni donna ammessa al programma riceve ascolto, aiuto e un sostegno continuativo di 200 euro mensili per 18 mesi, per un totale di 3.600 euro.

Le risorse arrivano da singoli o gruppi (parrocchie, classi ma anche amici) che per il periodo stabilito "adottano" una mamma, garantendo il versamento dell'assegno mensile a suo favore. Le richieste per beneficiare di Progetto Gemma

devono avvenire entro la dodicesima settimana non compiuta di gravidanza (tranne casi di oggettive difficoltà sopravvenute e di rischio aborto). Fondazione Vita Nova, ricevute le richieste, valuta i casi con una Commissione di Valutazione e poi abbina la richiesta con un adottante, che verrà costantemente aggiornato sulla storia e sulla serenità della mamma, in base ai colloqui costanti tenuti dai Centri di aiuto alla vita locali.

I numeri sono significativi: nel 2021 le mamme aiutate con Progetto Gemma sono state 360, nel 2022 sono state 401 e 297 nel 2023, naturalmente sia italiane sia straniere. In circa trent'anni, dalla nascita del progetto (maggio 1994) al 31 dicembre scorso, i bambini aiutati sono stati precisamente 25.004.

Su un fronte istituzionale, in Piemonte, nel corso del 2023, è stato invece sperimentato un nuovo progetto, promosso direttamente dalla Regione. Malgrado le polemiche, il fondo Vita nascente ha permesso alle associazioni di tutela materno-infantile e ai servizi sociali di seguire concretamente 478 madri con i loro bambini. Entrando nei dettagli, 449 madri sono state aiutate dalle associazioni pro-life, mentre altre 29 sono state seguite dai servizi sociali. Hanno beneficiato di un supporto non insignificante: in un anno sono stati distribuiti oltre 300.000 pannolini e più di 250 passeggini, ma anche sostegni finanziari per spese specifiche, forniture dirette di abbigliamento, latte artificiale, scarpe, kit per neonati, omogeneizzati e prodotti per l'avvio dello svezzamento, così come giocattoli, culle, seggiolini auto, vaschette per il bagnetto e buoni spesa. In aggiunta, hanno ricevuto as-

sistenza finanziaria per coprire i costi di affitto, bollette, riscaldamento, acquisto di pellet, oltre a spese legate all'inserimento dei figli in strutture di accudimento temporaneo, asili, scuole per l'infanzia e servizi di babysitting. Sono state inoltre finanziate visite con specialisti come ginecologi, ostetriche, psicologi, nutrizionisti, pediatri, dentisti, infermieri, logopedisti e osteopati. Sono stati erogati anche contributi per le mense scolastiche, i trasporti pubblici, corsi per la patente di guida necessari per motivi lavorativi, assicurazioni auto e tirocini per il reinserimento lavorativo post gravidanza. Per il 2023, il progetto è stato sostenuto da 400.000 euro di risorse regionali, mentre con il bando 2024 i fondi sono più che raddoppiati, arrivando a un milione di euro: di questi, 940.000 sono destinati alle future mamme attraverso le associazioni mentre 60.000 sono impiegati dai servizi sociali per i progetti legati al parto in anonimato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I programmi a supporto della maternità hanno dimostrato, ove applicati, di poter avere un impatto significativo a favore delle donne. Il programma della fondazione Vita Nova nel 2023 ha aiutato oltre 400 mamme, anche straniere. In Regione fondi raddoppiati quest'anno: toccato il milione



# Nel fine vita il Sistema sanitario dica sempre al malato “tu sei importante”

DOMENICO MENOIRELLO

«**S**i ritiene che la liceità del suicidio assistito debba essere assicurata senza discriminazione». Il concetto è alla base dell'ennesima richiesta, questa volta del gip di Milano il 23 giugno, alla Corte costituzionale di abrogare per via giudiziaria il senso stesso del Servizio sanitario nazionale.

Infatti, per l'articolo 32 della Costituzione e per l'articolo 1 della legge 833/78 esso è il «complesso... dei servizi e delle attività destinati al recupero della salute di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali». Quel «senza distinzioni di condizioni individuali» marca l'opzione di voler curare ogni condizione di vita, assumendo ciascun istante di esistenza come meritevole di valore assoluto. Questa specifica finalizzazione della sanità pubblica “dice” ai fragili e ai malati che la loro vita è importante e merita grandi attenzioni e cura. Se invece il Ssn diventasse utilizzabile anche per dare la morte a un malato saremmo di fronte a un'epocale svolta di significato: tramite le sue istituzioni sanitarie la Repubblica “direbbe” agli stessi malati che la loro vita non merita di venire curata. Ammoniva Cecily Saunders, fondatrice delle cure palliative, che dire a un malato “tu puoi andartene” in realtà significa bisbigliargli all'orecchio “tu devi andartene perché la tua vita è un peso”.

Due insigni statistici delle università di Bologna e Padova dimostrano la concretezza di questo crinale con i numeri di quel che succede in Paesi come Belgio, Canada, Olanda e Svizzera, in cui dopo la legalizzazione dell'eutanasia o del suicidio assistito c'è stata un'impennata delle doman-

de di morte assistita, rimanendo invariati i suicidi volontari (Ahser Colombo, Gianpiero Della Zuanna, *La demografia del fine-vita*, in Rass. It. Sociologia, 2023).

Se si tiene conto di tale possibile implicazione antropologica e sociale, si coglie anche il prezioso significato del documento del Comitato nazionale per la Bioetica pubblicato il 2 luglio, che traeva occasione dal dover dare risposta al Comitato etico umbro circa il significato dei “trattamenti di sostegno vitale”, che la sentenza della Consulta n. 242/2019 ha inserito fra i requisiti necessari per non applicare la pena inflitta dall'articolo 580 del Codice penale a un medico che volontariamente assistesse un atto suicidario. Per riscontrare il quesito è stata assunta come dato di fatto la situazione introdotta sia dalla legge 219/2017 (sulle Dat) sia dalla citata pronuncia 242/19 anche da parte di chi non le ha condivise, per indicare comunque la priorità bioetica nell'attuazione di tale sentenza. Si è registrato così una tanto significativa quanto non scontata convergenza. Spesso infatti in materie così complesse si verificano sensibili spaccature, come accadde sul tema del suicidio medicalmente assistito nel parere del 18 luglio 2019, quando la posizione di maggioranza ottenne solo 13 voti a fronte di 11 per una posizione sensibilmente diversa e 2 per un'ulteriore proposta.

Invece il 20 giugno il Cnb è stato in grado di compattarsi sull'attenzione bioetica verso la fragilità che, anche grazie alla preziosa costruttività di componenti quali Andrea Manazza e Stefano Semplici, oltre che del presidente e dei vicepresidenti, ha raccolto il favore di ben 24 componenti, con soli 4 voti contrari. Tale priorità bioetica è stata ripresa dalla stessa sentenza 242, dove si coglieva il senso del de-

lito di aiuto al suicidio nello scopo «di perdurare attualità di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere». Il Cnb ha raccolto questo allarme, alla luce dell'attuale «contesto demografico, sociale e culturale» che «contribuisce ad aggravare condizioni di solitudine che sono molto più sofferte dai pazienti più vulnerabili, rispetto ai quali si misura in primo luogo la capacità di non intaccare l'essenziale orientamento del Ssn verso le funzioni di cura». Di qui, l'ampia convergenza nel ritenere bioeticamente necessario, per la non punibilità, il requisito dei “trattamento di sostegno vitale” allo scopo di non esporre l'ampia platea dei malati irreversibili «a una inaccettabile pressione, inducendo peraltro una generalizzata apertura nei confronti dei percorsi suicidari». Così se il 17 settembre il tema approderà nelle aule parlamentari, ci si attende una altrettanto vasta capacità di dare la dovuta attenzione ai malati e ai più fragili.

**Membro del Comitato nazionale per la Bioetica  
Portavoce network associativo “Ditelo sui tetti”**



**“DRIBBLATA” LA CONSULTA****Comitato di bioetica  
spaccato dopo il “blitz”  
sul suicidio assistito****FRANCESCA SPASIANO A PAGINA 10**

# La battaglia sui diritti (e il fine vita) ora lacera il Comitato di bioetica

**FRANCESCA SPASIANO**

**L**a battaglia sui diritti si trasferisce all’ombra di Palazzo Chigi. E precisamente nel Comitato nazionale per la bioetica (Cnb), organo della Presidenza del consiglio dei ministri.

Il suo ruolo è consultivo: il governo lo nomina e lo interpella sulle questioni più spinose che intrecciano il dibattito politico. E mai prima d’ora con una puntualità tale da “liquidare” questioni di particolare rilevanza. Come è successo con il caso di Alfredo Cospito nel 2023, quando al comitato si era rivolto il guardasigilli Carlo Nordio. E anche ora, con il suicidio assistito. Tant’è che il malumore espresso a più riprese dalla fronda “dissidente” interna al comitato si fa ad ogni snodo vera e propria insofferenza.

L’unità di misura la dà l’ultimo scontro che si è consumato sul tema del fine vita, che al momento impegna almeno un paio di tribunali e soprattutto la Corte Costituzionale. Il nodo riguarda l’interpretazione del “trattamento di sostegno vitale”, uno dei quattro requisiti per accedere al suicidio assistito stabiliti dalla stessa Consulta con la sen-



tenza 242 del 2019 (Cappato/Dj Fabo). Prima di chiarire dove sta l'inghippo che tormenta l'etica e la giurisprudenza occorre prima mettere insieme le date e valutare il tempismo "sospetto" denunciato anche dall'Associazione Coscioni. Questa settimana il Cnb ha pubblicato un parere che offre una interpretazione particolarmente "restrittiva" di cosa bisogna intendere per sostegno vitale, sbarrando potenzialmente la strada ad alcuni malati che vorrebbero intraprendere un percorso di fine vita in Italia ma che ne restano esclusi perché non dipendono da "macchinari": questi, si legge nel documento del Cnb, devono «costituire una vera e propria sostituzione delle funzioni vitali», la cui sospensione «comporti la morte del paziente in tempi molto brevi». Il parere è stato richiesto il 3 novembre 2023 dal comitato etico territoriale dell'Umbria, gli organi locali direttamente coinvolti nei processi di valutazione attribuiti al servizio sanitario. Ed è stato approvato a larga maggioranza nella seduta plenaria del 20 giugno, dopo un lungo travaglio.

L'approdo unico a cui si puntava non è stato raggiunto. Al contrario: a fronte dei 24 voti favorevoli, in 4 hanno votato contro, altri 3 componenti non hanno partecipato al voto e uno si è astenuto. Una piccola ma convinta opposizione che ha deciso di produrre un parere di minoranza che va in direzione opposta, mettendo al centro la volontà del malato: a firmarla sono 7 componenti, più 4 nomi che vi hanno aderito pur non avendo diritto al voto. Tra questi Lorenzo D'avack, oggi membro e già presidente del precedente Cnb, secondo il quale nell'attuale composizione «non c'è alcun pluralismo ed anche la possibilità di esprimere un'opinione di minoranza, come nel caso del parere sui Trattamenti di sostegno vitale, rappresenta un'eccezione faticosa». La visione laica che ha ispirato alcuni pareri sarebbe del tutto "schiacciata" da quella di orientamento cattolico. Con le dovute differenze, all'interno della stessa componente cattolica di oggi e di ieri. Tanto è vero che il parere di minoranza non inventa nulla: si rifà a quello già espresso nel 2019, secondo il quale il sostegno vitale va considerato un requisito "even-

tuale". Ciò che cambia, oggi, è il governo e il contesto. «Riteniamo che la pubblicazione di una riposta del Cnb su questo argomento nelle more di una nuova, imminente sentenza della Corte Costituzionale sul tema, sia inopportuna», si legge nel documento dei sette. E qui torniamo alla data, che dicevamo essere rilevante: appena un giorno prima della Plenaria, il 19 giugno, alla Consulta si era tenuta l'udienza sul caso di Massimiliano, malato di sclerosi multipla morto in Svizzera nel 2022. Una vicenda che riporta l'intera questione nelle mani dei giudici, chiamati nuovamente ad esprimersi sul suicidio assistito. La gip di Firenze, infatti, ha chiesto il vaglio di costituzionalità dell'articolo 580 del codice penale (istigazione o aiuto al suicidio), così come modificato dalla sentenza 242, nella parte in cui subordina la non punibilità dei soggetti coinvolti al requisito del sostegno vitale. Che secondo una certa lettura, tra cui quella della minoranza del Cnb, rischia di risultare «discriminatorio». Lo stesso copione si è ripetuto a Milano, dove la gip ha sollevato la questione di legittimità.

Entrambi i procedimenti coinvolgono Marco Cappato, che rischia dai 5 ai 12 anni di carcere per l'aiuto fornito. Secondo il collegio difensivo per "sostegno vitale" bisogna intendere anche l'assistenza costante, senza la quale alcuni malati non potrebbero sopravvivere. Per l'Avvocatura dello Stato, e dunque per il governo, è il contrario: oppure si finirà per liberalizzare il diritto a morire. Visioni opposte, insomma, che si riflettono dal campo etico alla politica. E viceversa. Il tutto nel silenzio del legislatore sul tema, al quale dovrà supplire la Consulta. La sentenza che (forse) metterà un punto alla questione è attesa a giorni. Intanto, il Cnb lavora all'altro tema caro alla maggioranza: la maternità surrogata.

## DOPO IL NUOVO PARERE SUL SUICIDIO ASSISTITO CRESCIE IL MALUMORE INTERNO



# Eli Lilly, via libera negli Usa a nuova terapia per Alzheimer precoce

## Farmaceutici

Il presidente Usa Joe Biden chiede di calmierare i prezzi dei farmaci anti obesità

Giornate di luci e ombre per Eli Lilly, che se da una parte deve far fronte alla richiesta del presidente Joe Biden di calmierare i prezzi dei farmaci anti obesità, dall'altra si è vista approvare un nuovo farmaco per il trattamento precoce dell'Alzheimer. Il titolo della società farmaceutica non è riuscito ieri a trovare la via del rialzo, nonostante le notizie positive relative all'approvazione da parte della Food and Drug Administration (Fda) del donanemab, il trattamento per persone con decadimento cognitivo lieve e persone con stadio di demenza lieve. Donanemab - sottolinea un comunicato del gruppo - può aiutare l'organismo a rimuovere l'eccessivo accumulo di placche amiloidi e rallentare così il declino che può diminuire la capacità delle persone di ricordare nuove informazioni, date importanti e appuntamenti, pianificare e organizzare,

preparare i pasti, usare elettrodomestici, gestire le finanze e preservare l'autonomia.

Sull'andamento delle azioni in Borsa, però, evidentemente ha più effetto il riflesso degli effetti della campagna elettorale sul costo dei farmaci. Il presidente Usa Joe Biden sta continuando, infatti, a spingere per farmaci più economici chiedendo in particolar modo un taglio dei prezzi dei farmaci dimagranti e antidiabetici più richiesti. Le aziende stanno facendo pagare «prezzi inconcepibilmente alti» che sono superiori a quelli pagati in altri Paesi, ha dichiarato Biden all'USA Today. Se «le aziende farmaceutiche si rifiutano di abbassare sostanzialmente i prezzi dei farmaci soggetti a prescrizione nel nostro Paese e di porre fine alla loro avidità, faremo tutto ciò che è in nostro potere per porre fine a questa situazione per

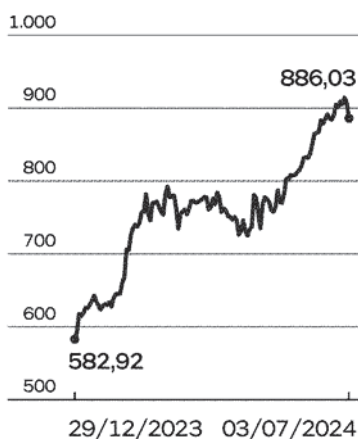
loro» precisa il presidente. A poco sono valse le spiegazioni di Eli Lilly: «Il confronto dei prezzi di listino negli Stati Uniti con quelli di altri Paesi ignora i programmi di accessibilità dei pazienti», così come i miliardi di dollari in sconti e commissioni pagate ai gestori dei benefici farmaceutici che dovrebbero ridurre i costi, ha detto un portavoce.

—Mo.D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Eli Lilly

L'andamento del titolo da inizio anno



## È VITA

# Per le malattie rare una rete che cresce

Gramolini a pagina 19



## Malattie rare, ora l'Italia è battistrada

ELISABETTA GRAMOLINI

**A**ttento e attivo, tanto da essere preso a esempio in Europa per le norme e per l'assistenza. Nel campo delle malattie rare il nostro Paese ha condotto azioni notevoli, migliorando il monitoraggio tramite i registri regionali e implementando il pannello di *screening* alla nascita. Ma oltre alle luci, dimenticare le ombre sarebbe un errore: non tutte le Regioni hanno infatti ancora un centro di riferimento, e la disomogeneità nell'erogazione delle cure si rileva ancora una volta fra Nord e Sud. A tratteggiare il quadro è il decimo rapporto "Monitorare", presentato a Roma ieri dalla Federazione italiana malattie rare Uniamo che compie quest'anno i 25 anni di attività.

Il documento mostra come l'attenzione da parte del Servizio sanitario nazionale sia cresciuta verso i pazienti, a cominciare dai percorsi diagnostici terapeutici assistenziali che nel 2014 erano 182 mentre nel 2023 sono saliti a 320. Anche la diffusione del monitoraggio, attraverso i registri regionali, denota una sensibilità in aumento: secondo i dati, dieci anni fa, le persone iscritte erano 112.749 divenute poi 469.439 nel 2022. «Oggi un paziente su sei ha meno di 18 anni, di questi il 38% ha malformazioni congenite, cromosomopatie e sindromi genetiche, mentre due su sei è over 60», spiega Romano Astolfo, statistico della società Sinodè che ha curato il rapporto. «In dieci anni - aggiunge - per i malati la probabilità di morte sotto i 5 anni si è ridotta del 17%. Ma, all'interno del trend positivo, notiamo situazioni differenti in alcune zone geografiche oltre alla mobilità sanitaria regionale che interessa ancora circa il 20% della popolazione complessiva dei malati rari».

Il capitolo dedicato alla diagnosi è significativo e mostra i passi compiuti: «Nel 2014 - continua Astolfo - erano tre le patologie individuate tramite lo *screening* neonatale, nel

2023 sono divenute 49». A oggi, sono dodici le Regioni che hanno allargato il pannello anche a patologie come l'atrofia muscolare spinale (Sma), mentre sono sette quelle che stanno sviluppando progetti pilota per inserire le cardiopatie congenite. Anche i centri di riferimento sono aumentati: nel 2014 erano 199, diventati 260 nel 2023, tuttavia «la distribuzione territoriale - commenta Paola Bragagnolo, ricercatrice della società Sinodè - è molto disomogenea e anche per la erogazione delle terapie c'è una diversa distribuzione regionale con evidenti differenze fra Nord e Sud». Ma il Paese è anche un attrattore per i pazienti affetti da malattie rare provenienti da altri Paesi europei: solo nel 2022 sono stati quasi 20mila le persone curate nei centri di riferimento, contro i 118 pazienti italiani che hanno preso la strada dell'estero. Al momento l'Italia è inoltre alle prese con l'implementazione del Piano nazionale per le malattie rare 2023-26 che prevede 77 obiettivi e vede collegate 115 azioni. Dal punto di vista delle risorse, sono state allocati per il Piano 25 milioni di euro per il 2023 e altrettanti per l'anno in corso.

Per ora, sedici Regioni hanno provveduto a individuare i centri di coordinamento regionali e i centri di riferimento e di eccellenza, solo sei hanno impegnato con atto formale le risorse assegnate per l'anno 2023. «Con un'azione sinergica possiamo migliorare la cura e ottimizzare la spesa. Su queste tematiche non ci sono differenze politiche perché siamo tutti sulla stessa barca», assicura Mar-





cello Gemmato, sottosegretario alla Salute con delega alle malattie rare, che rammenta come a oggi il 6% della spesa farmaceutica sia destinata ai farmaci orfani secondo un trend crescente che consente ai pazienti più fragili la possibilità di cura. Ottimista si dice anche Annalisa Scopinaro, presidente di Uniamo: «Il sistema - afferma - è pronto, abbiamo leggi e un Piano nazionale. Servirebbe però un'ulteriore spinta per sostenere la presa in carico multidisciplinare del paziente per fare teleassistenza e collegare i centri». In un

video-messaggio Alessandra Locatelli, ministro per le Disabilità, invita a concentrare l'attenzione non solo sulla

malattia. «Dietro una condizione di complessità - rammenta - c'è sempre la persona. L'approccio non può prescindere dal ricordarci che la dignità deve essere garantita anche quando c'è una patologia o più patologie in corso.

La persona va rispettata nella sua dignità nella scelta di un percorso di cura o nel poter avere relazioni e nella possibilità di autodefinirsi. Tutto questo è delicato e complesso ma anche specifico per ognuno».

Chi sottolinea la collaborazione fra il livello nazionale ed europeo è Simona Bellagambi, delegato estero di Uniamo e membro del board dell'alleanza delle associazioni Eurordis. «Ogni livello nutre l'altro - commenta

Bellagambi, intervenuta in videocollegamento -. La Commissione europea ha fatto tanto e sono molti i progressi. La situazione sta cambiando e nonostante l'ottimismo ci sono timori che altri temi cogenti attirino l'attenzione e i finanziamenti, lasciando ai margini sanità e malattie rare. La nostra azione di *advocacy* torna quindi attuale perché insieme vogliamo che tutte le azioni siano raccolte in una cornice per dare indicazioni precise agli Stati membri. Per questo - conclude - abbiamo mandato una lettera alla presidente uscente Ursula von der Leyen per chiedere che il Piano d'azione delle malattie rimanga una priorità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IL RAPPORTO

I 25 anni della Federazione Uniamo e il decimo studio che fotografa la situazione sul campo registrano un deciso passo avanti nella difesa attiva della dignità di pazienti affetti da patologie molto complesse

*Sono sempre più estesi il monitoraggio e lo screening alla nascita, crescono i centri di riferimento mentre avanza il Piano nazionale: così il nostro Paese è diventato l'avanguardia in Europa*



La presentazione del decimo rapporto "Monitorare" ieri a Roma



## LA SCOPERTA ALL'ISTITUTO DEL CNR A POZZUOLI

### **«Con la luce rigeneriamo i tessuti» Le cellule staminali si “accendono” e possono riattivare le nostre difese**

Come si rigenerano i tessuti? Nuove conoscenze arrivano da un gruppo di ricerca dell'Istituto di scienze applicate e sistemi intelligenti “Eduardo Caianiello” del Consiglio nazionale delle ricerche di Pozzuoli (Cnr-Isasi), che ha indagato il processo attraverso l'utilizzo di nanoprismi di oro inseriti all'interno di tessuti, sottoposti poi a illuminazione infrarossa. È stato visto che il calore generato da queste nanoparticelle stimolate con infrarossi accelera il processo di rigenerazione cellulare andando ad attivare le staminali presenti. Il lavoro, pubblicato su “Advanced Functional Materials”, apre nuovi orizzonti alla medicina rigenerativa: la luce può guarire una ferita? «È una conferma del fatto che anche fattori fisici, oltre a quelli genetici e biochimici, hanno un peso nella rigenerazione tissutale – spiega Claudia Tortiglione (nella foto), primo ricercatore e coordinatrice del “Nanobiomolecular group” dell'Istituto di cui fanno parte anche Angela Tino e Massimo Ripa –. Calore, luce, radiazioni elettromagnetiche di vario spettro sono parametri che influiscono fortemente sul comportamento cellulare. Abbiamo scelto un modello di studio ottimale come il polipo d'acqua dolce, l'*Hydra vulgaris*, perché ha un potenziale di rigenerazione massimo: da un piccolissimo lembo può ricrearsi un organismo intero grazie all'altissima concentrazione di staminali». Questa capacità è stata, invece, perduta nei vertebrati; ad esempio l'uomo riesce a rigenerare allo stadio adulto solo parti di alcuni organi, come la pelle o il fegato. Sulla pelle rimane comunque una cicatrice a testimonianza della riparazione avvenuta ma senza che si compia una rigenerazione vera e propria. «Ci siamo posti la domanda – prosegue la ricercatrice – di cosa sarebbe accaduto se avessimo regolato l'intensità della

stimolazione luminosa dei nanoprismi. Se aumentandola, infatti, la cellula può arrivare a morire, diminuendola pensavamo di poter osservare altro e così è stato. Il trattamento con “nanoheaters”, i nanomateriali che producono calore quando fotostimolati, ha prodotto un aumento della velocità di rigenerazione della testa dell'animale, in 2 anziché 3 giorni, della sua capacità

riproduttiva e del tasso di proliferazione delle cellule staminali. Il profilo termico, inoltre, ha dimostrato un aumento di temperatura nei tessuti di circa 7 gradi». Il secondo effetto è stato vedere che si riattivavano alcuni geni chiave dello sviluppo, e i geni coinvolti nella risposta allo stress termico in anticipo rispetto ai tempi normali a seguito della stimolazione.

I “nanoheaters” avevano, cioè, un ruolo nel controllo dei meccanismi molecolari alla base della staminalità.

Quali orizzonti si aprono ora? «La nostra sfida è orientata a capire come riattivare le cellule staminali nel tessuto umano adulto guidando in qualche modo il processo – conclude Tortiglione –. Immaginiamo nanoprismi per trattare le cellule in modo selettivo, ad esempio solo quelle al bordo di una ferita da riparare. Abbiamo, infatti, dimostrato la possibilità di controllo del processo, andando oltre la medicina rigenerativa perché scesi al livello della singola cellula. Con il “bioelectrical signalling” si può indirizzare l'effetto sulle cellule, e la ricerca ha delineato anche i meccanismi molecolari alla base di questa aumentata efficienza di rigenerazione. Il prossimo passo sarà quello di lavorare sulle linee transgeniche per chiarire ancora di più il livello molecolare, dopodiché si può ipotizzare anche di sfruttare l'effetto in negativo del trattamento, ovvero uccidere con la luce cellule bersaglio come quelle tumorali caricando di anticorpi specifici le nanoparticelle. Un problema persistente è proprio il governo di questi nanomateriali che tendono ad andare ovunque. Ora abbiamo uno strumento in più e siamo pronti a testarlo anche sui vertebrati».

**Alessandra Turchetti**

↳ RIPRODUZIONE RISERVATA



## Humanity 2.0

# L'IA è un'alleata della nostra salute Con regole chiare



PAOLO BENANTI

**L'**Intelligenza artificiale (IA) promette di rivoluzionare

l'assistenza sanitaria, offrendo diagnosi più accurate, supporto personalizzato ai pazienti, scoperta di farmaci più rapida ed efficienza generale. Si stima che l'implementazione dell'IA potrebbe salvare centinaia di migliaia di vite ogni anno e, solo in America, potrebbe far risparmiare tra 200 e 360 miliardi di dollari di spesa medica annuale. Nonostante il suo potenziale, l'integrazione dell'IA nell'assistenza sanitaria è stata lenta e spesso deludente per una serie di motivi. Uno dei principali ostacoli è la frammentazione e la regolamentazione dei dati sanitari. Sebbene i sistemi di IA prosperino su enormi set di dati, le rigide regole che governano l'uso dei dati sanitari ne limitano la disponibilità per la formazione e lo sviluppo dell'IA. Ciò evidenzia la necessità di un accesso sicuro e regolamentato a set di dati sanitari più ampi e diversificati per garantire accuratezza ed equità negli strumenti di IA. Inoltre, consentire ai pazienti di accedere e controllare i propri dati sanitari in un formato digitale portatile potrebbe migliorare la personalizzazione e il coinvolgimento dei pazienti. Un altro ostacolo è rappresentato dalle

sfide normative. La rapida evoluzione dell'IA nell'assistenza sanitaria ha superato i quadri normativi esistenti, creando incertezza e potenzialmente ostacolando l'innovazione. Le autorità di regolamentazione devono adattare e sviluppare competenze per valutare efficacemente i nuovi strumenti di intelligenza artificiale, garantendo al contempo la sicurezza, l'efficacia e la trasparenza dei prodotti di intelligenza artificiale. La collaborazione internazionale per stabilire standard minimi globali potrebbe semplificare le normative e promuovere l'innovazione anche nei Paesi più poveri. Infine, i sistemi sanitari stessi spesso non sono incentivati ad adottare l'IA in modo economicamente vantaggioso. Molti sistemi premiano il volume rispetto al valore, disincentivando l'adozione di tecnologie che potrebbero ridurre visite, test o procedure non necessari, anche se ciò si traduce in una migliore assistenza ai pazienti. Affinché l'IA abbia successo i governi e le autorità sanitarie devono rivedere questi incentivi e sostenere attivamente il finanziamento, i test e l'implementazione di tecnologie di intelligenza artificiale che diano priorità sia al miglioramento del trattamento che all'efficienza. Nonostante queste sfide, i potenziali vantaggi dell'IA nell'assistenza

sanitaria sono troppo significativi per essere ignorati. Affrontare i problemi relativi a dati, regolamentazione e incentivi è fondamentale per sbloccare il potenziale trasformativo dell'IA nell'assistenza sanitaria. Se implementata in modo responsabile ed efficace, l'IA ha il potenziale non solo per migliorare l'assistenza sanitaria ma anche per fungere da modello per l'adozione dell'IA in altri settori.

Come navigare queste frontiere tra potenzialità e rischi? Come più volte sottolineato in queste pagine, non contano solo i mezzi ma il fine: l'algoretica ci indica il fine di umanizzazione della medicina e di cura dell'umano da perseguire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Svolta Pfas: «I veleni entrano dalla pelle»

MAURO RAVARINO

**I** ricercatori dell'Università di Birmingham hanno analizzato 17 diversi tipi di Pfas (sostanze poli e perfluoroalchiliche) e hanno dimostrato, per la prima volta, che questi composti possono superare la barriera della pelle e, così, fluire nel sangue. Finora l'epidermide non era mai stata considerata tra le vie d'accesso dei Pfas nell'organismo, si pensava che le uniche fossero quella aerea, l'inalazione di aria inquinata, e quella digerente, ad esempio il consumo di acqua contaminata.

**IL LAVORO PUBBLICATO SULLA RIVISTA** scientifica *Environmental International* segna una svolta sui forever chemicals: «La capacità di queste sostanze chimiche di essere assorbite attraverso la pelle – sostiene Oddný Ragnarsdóttir, autrice principale dello studio – era stata precedentemente scartata perché le molecole sono ionizzate. Si pensava che la carica elettrica, che conferisce loro la capacità di respingere l'acqua (la proprietà idrorepellente, ndr) e le macchie, le rendesse incapaci di attraversare la membrana cutanea. La nostra ricerca dimostra che questa teoria non è sempre valida e che, di fatto, l'assorbimento attraverso la pelle potrebbe essere una fonte significativa di esposizione a queste sostanze chimiche nocive».

**I PFAS SONO AMPIAMENTE UTILIZZATI** nelle industrie e nei prodotti di consumo, dalle uniformi scolastiche ai cosmetici fino ai prodotti per l'igiene personale. Per esaminarli, il team inglese ha utilizzato modelli equivalenti di pelle umana in 3d, evitando il ricorso a animali. I composti selezionati sono tra quelli più studiati per i loro effetti tossici sulla salute umana (soprattutto come interferenti endocrini): 15 delle 17 sostanze sono riuscite a penetrare la pelle, anche con una rilevante percentuale di assorbimento, almeno il 5% della dose di esposizione. Tra queste pure il Pfoa, bandito in Ue e considerato cancerogeno.

**LA RICERCA SCIENTIFICA CONTINUA** ad andare a

caccia dei tasselli di un puzzle complicatissimo. Una nuova inchiesta di Greenpeace Italia, basata su dati Ispra raccolti tra il 2019 e il 2022, ha rivelato che la contaminazione da Pfas è presente in tutte le regioni italiane in cui sono state effettuate le indagini nei corpi idrici: fiumi, laghi e acque sotterranee. Queste sostanze sono state rinvenute in quasi 18 mila campioni, pari al 17% delle analisi effettuate dagli enti preposti. Il quadro d'insieme è, però, incompleto. Malgrado l'ampia diffusione dell'inquinamento, i controlli sono stati frammentari o addirittura assenti, in particolare in alcune aree del sud. In Puglia, Sardegna, Molise e Calabria non risulta alcun controllo sulla presenza di Pfas nei corpi idrici. «I dati relativi alla presenza di Pfas in Italia confermano un'emergenza nazionale diffusa e fuori controllo, che interessa non solo le aree già note per questa contaminazione, ovvero alcune province del Veneto e la zona dell'alessandrino in Piemonte, ma anche numerose altre aree del Paese», precisa Giuseppe Ungherese di Greenpeace Italia. La percentuale di valori positivi ai Pfas varia da regione a regione, anche a seconda dell'accuratezza delle misurazioni effettuate. Basilicata (31%), Veneto (30%) e Liguria (30%) sono le regioni con la più alta percentuale di analisi positive rispetto ai controlli. Altre sei Regioni (Lombardia, Toscana, Lazio, Umbria, Abruzzo, Campania) presentano un tasso di positività superiore al 10%. La disomogeneità nei controlli è sconcertante: quasi il 70% delle analisi nazionali è stato eseguito in sole quattro regioni del nord Italia (Veneto e Piemonte, interessate da casi storici e ben documentati, a cui si aggiungono Lombardia e Friuli-Venezia Giulia), mentre il restante 30% è distribuito nelle altre 12 Regioni interessate dalle verifiche. Oltre ai casi storici di Mitene e Sol-



vay, i dati raccolti evidenziano criticità nel novarese, in Lombardia (province di Como, Lecco, Pavia e Monza Brianza), Lazio (Roma, zona Ponte Galeria e viterbese), Emilia Romagna e Abruzzo. «Cosa aspetta – sollecita Ungherese – il governo Meloni a promuovere un provvedimento che limiti, a livello nazionale, l'uso e la produzione di queste pericolose sostanze, a tutela dell'ambiente e della salute di tutte e tutti noi?»

**AD ALESSANDRIA, INTANTO**, il comitato Stop Solvay, l'associazione Anemos e Greenpeace hanno presentato i risultati i risultati del biomonitoraggio indipendente, che ha coinvolto abitanti dei sobborghi di Cascinagrossa, Castelceriolo, Litta Parodi, Lobbi, Mandrogne, San Giuliano Vecchio e Spinetta Marengo, dove insiste il polo chimico Solvay (ora Syensqo) e dove tuttora si produce il contestato C6O4. Le analisi sono state

realizzate dall'Università tedesca di Aquisgrana: «I dati del nostro biomonitoraggio – spiega Viola Cereda del Comitato Stop Solvay – confermano quello che già provavano i risultati delle analisi effettuate con l'Università di Liegi. Tutte le 36 persone coinvolte, cittadini che hanno autofinanziato le proprie analisi, hanno nel proprio sangue concentrazioni superiori ai 2 nanogrammi per millilitro di Pfas, ovvero il limite individuato dalla *National Academies of Sciences* (Nas) e adottato anche dal protocollo della Regione Piemonte come valore di riferimento. Oltre questa soglia, si possono verificare effetti negativi sulla salute umana. I dati dicono, inoltre, che il problema non è confinato a Spinetta ma riguarda l'intero territorio. La Regione Piemonte deve impegnarsi a realizzare un biomonitoraggio esteso, gratuito e accessibile a tutti. Chiediamo al nuovo assessore regionale alla Sanità risposte chiare. Non è una que-

stione rimandabile, ne va del diritto alla salute. Al contempo, si deve fermare l'inquinamento in atto che finché Solvay produrrà Pfas non terminerà. Per noi la chiusura e la bonifica sono le uniche soluzioni, se queste non lo sono per la Regione qual è la via che vuole intraprendere?».

**LA PROVINCIA DI ALESSANDRIA**, a seguito di controlli ambientali effettuati da Arpa Piemonte che aveva certificato il mancato rispetto delle emissioni di Pfas nell'ambiente, lo scorso 7 giugno ha imposto un fermo di 30 giorni allo stabilimento di Spinetta inoltrandolo due diffide affinché vengano rispettati i livelli di emissioni consentiti. Nei prossimi giorni, però, la produzione riprenderà.

Una nuova inchiesta di Greenpeace Italia, basata su dati Ispra raccolti tra il 2019 e il 2022, ha rivelato che la contaminazione da Pfas è presente in tutte le regioni italiane in cui sono state effettuate le indagini nei corpi idrici: fiumi, laghi e acque sotterranee.

**Analisi chimiche su campioni di acque inquinate**  
foto  
LaPresse

**I ricercatori dell'Università di Birmingham hanno dimostrato che i composti chimici sott'accusa possono superare l'epidermide e fluire nel sangue**

«I dati relativi alla presenza di Pfas in Italia confermano un'emergenza nazionale diffusa e fuori controllo, che interessa non solo le aree già note per questa contaminazione»

Arpa Piemonte lo scorso 7 giugno ha imposto uno stop di 30 giorni allo stabilimento di Spinetta Marengo (Al) - dove si producono Pfas - per emissioni fuorilegge. Nei prossimi giorni, però, la produzione riprenderà.



**3** lug  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Tumore al seno: con l'oncologia di precisione possibile posticipare le cure più aggressive

di *Paolo Marchetti\**

*\*Presidente della Fondazione per la Medicina Personalizzata - FMP*

Il carcinoma mammario è una neoplasia estremamente complessa e viene classificata in diversi sottotipi istologici. Ciò rende necessario un approccio personalizzato. In un quadro clinico-patologico così variegato, la malattia può presentare un decorso clinico molto variabile. In particolare, proprio per la introduzione di nuovi trattamenti attivi, osserviamo la comparsa di meccanismi di resistenza che non si evidenziavano in precedenza. La chemioterapia, per quanto sia spesso un trattamento imprescindibile dopo le cicline, presenta tuttavia effetti collaterali che le pazienti soffrono molto. In questo contesto, si inserisce elacestrant, una nuova molecola che ha dimostrato un'efficacia superiore rispetto all'attuale standard di cura nelle pazienti non solo ormonoresistenti ma ciclino-resistenti.

Grazie all'innovazione, portata dall'oncologia di precisione, è oggi possibile nel tumore del seno posticipare cure aggressive come la chemioterapia. L'identificazione di mutazioni nel gene responsabile della sintesi del recettore degli estrogeni (ESR-1), che ne determinano l'attività anche senza il legame con gli estrogeni, rende possibili nuovi trattamenti mirati del carcinoma della mammella metastatico ER+ HER 2-. Elacestrant è il primo



degradatore selettivo del recettore degli estrogeni (SERD) attivo per via orale. Riduce il rischio di progressione della malattia o di morte del 45% rispetto alla terapia endocrina “convenzionale”. I benefici maggiori sono per le pazienti che presentano una mutazione nel gene recettore degli estrogeni (ESR1) e che hanno già ricevuto una prima linea di terapia antiormonale. Un risultato molto interessante per un gruppo di pazienti che presenta un bisogno terapeutico nuovo, determinato dalla emergenza di un nuovo meccanismo di resistenza alla terapia antiormonale. Il nostro auspicio è che la terapia divenga presto disponibile anche in Italia per rappresentare una ulteriore opzione di trattamento.

Rappresenta una grande innovazione in quanto, al momento, non vi sono trattamenti alternativi in grado di ritardare o limitare l'impiego di chemioterapici nelle pazienti in progressione di malattia dopo trattamento con inibitori delle chinasi ciclino-dipendenti e ormonoterapia. Le peculiarità della terapia sono rappresentate anche dall'alta tollerabilità e dalla facilità di somministrazione come sostiene il prof. Giuseppe Curigliano (Direttore della Divisione Sviluppo di nuovi farmaci all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano e Professore di Oncologia Medica all'Università Statale di Milano). I minori effetti collaterali e l'assunzione orale quotidiana di elacestrant sono poi due elementi che favoriscono l'aderenza terapeutica e contribuiscono al mantenimento della qualità di vita.

Si calcola siano più di 2.200 le donne che solo in Italia ogni anno potrebbero giovare dei benefici del nuovo trattamento con elacestrant ricorda il prof. Saverio Cinieri (Presidente Fondazione AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica). È possibile che vi sia una tendenza all'incremento di questo numero già abbastanza rilevante. Infatti, le mutazioni di ESR1, che rappresentano il bersaglio molecolare della molecola, possono raggiungere il 40% dei casi di carcinoma del seno ER+, HER2-. Per individuare le potenziali pazienti da alcuni anni gli specialisti hanno a disposizione non solo la biopsia tissutale, ma, come importante innovazione, anche la biopsia liquida. Si tratta di un'analisi del sangue che valuta il DNA tumorale circolante ed è un esame utile ai fini sia diagnostici che prognostici. Inoltre, può fornire informazioni anche sulla possibile risposta ad ulteriori trattamenti oncologici con terapie a bersaglio molecolare. Il test ha dei grandi vantaggi e importanti potenzialità non solo per l'intero sistema sanitario nazionale, ma anche per il singolo paziente aggiunge Antonella Iadanza (Patient Advocate di Fondazione IncontraDonna). In particolare, sono apprezzate la poca invasività del test e la precisione nel migliorare la selezione delle terapie da parte degli specialisti. E' fondamentale quindi che tutti, anche le Istituzioni, capiscano l'importanza di garantire a tutte le pazienti l'accesso alla migliore terapia, in termini di efficacia ma anche di qualità di vita.



**3** lug  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Neuromed-Veronesi: con la Dieta Mediterranea minor rischio di mortalità nelle persone con diagnosi di tumore

La Dieta Mediterranea si rivela un ottimo alleato per la salute anche dopo una diagnosi di tumore. È il risultato di uno studio realizzato nell'ambito del Progetto UMBERTO, condotto dalla Piattaforma Congiunta Fondazione Umberto Veronesi ETS -



Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione dell'I.R.C.C.S. Neuromed di Pozzilli (IS), in collaborazione con l'Università LUM "Giuseppe Degennaro" di Casamassima (BA). La ricerca ha mostrato che le persone che avevano ricevuto una diagnosi per qualsiasi tipo di tumore e che avevano aderito, nell'anno precedente il loro ingresso nello studio, ad uno stile alimentare ispirato ai principi mediterranei vivono più a lungo rispetto a chi aderisce meno alla Dieta Mediterranea.

Publicata sulla prestigiosa rivista americana JACC CardioOncology, la ricerca ha analizzato i dati di 800 adulti italiani, uomini e donne, che al momento dell'ingresso nello studio epidemiologico Moli-sani avevano già avuto una diagnosi di tumore. I partecipanti sono stati seguiti per oltre 13 anni e per tutti loro erano disponibili dettagliate informazioni sui consumi alimentari.

“Il ruolo protettivo della Dieta Mediterranea nella prevenzione primaria di alcuni tumori è ben noto in letteratura – dice **Marialaura Bonaccio**, primo



autore dello studio e Co-Principal Investigator della Piattaforma congiunta Fondazione Umberto Veronesi ETS- I.R.C.C.S. Neuromed presso il Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione dell'IRCCS Neuromed – Tuttavia, si sa ancora poco sui potenziali benefici che questo modello alimentare può avere per chi invece ha già avuto una diagnosi di tumore”.

Considerando che il numero di pazienti che sopravvive a lungo al cancro è destinato ad aumentare nel tempo, grazie a terapie sempre più mirate ed efficaci, è cruciale capire se e quanto lo stile di vita a tavola può prolungare la loro sopravvivenza. Ecco perché i ricercatori hanno voluto indagare il ruolo della Dieta Mediterranea in relazione al rischio di mortalità nelle persone che avevano già una storia di tumore al momento di ingresso nello studio Moli-sani, una delle coorti di popolazione più grandi d'Europa.

“I risultati della nostra ricerca - continua Bonaccio - indicano che le persone che avevano avuto precedentemente un tumore e riferivano, in base ad un questionario sulle abitudini alimentari, che nell'anno precedente il loro ingresso nello studio Moli-sani avevano seguito uno stile alimentare mediterraneo avevano, negli anni successivi, un rischio di mortalità più basso del 32% rispetto a chi invece non aveva seguito la Dieta Mediterranea. Il beneficio era particolarmente evidente per la mortalità cardiovascolare, ridotta del 60%.” Sono dati che confermano un'ipotesi interessante - sottolinea Maria Benedetta Donati, Principal Investigator della Piattaforma congiunta - e cioè che malattie croniche apparentemente molto diverse, come i tumori e le patologie cardiovascolari, condividano in realtà stessi meccanismi molecolari. È quello che in letteratura è noto come 'common soil', un terreno comune da cui si originano queste diverse patologie”.

“La Dieta Mediterranea – spiega **Chiara Tonelli**, presidente del Comitato Scientifico di Fondazione Umberto Veronesi ETS - è composta principalmente da alimenti che sono fonti naturali di sostanze antiossidanti, come frutta, verdura e olio di oliva, che potrebbero spiegare il vantaggio riscontrato nei confronti della mortalità tumorale e cardiovascolare, che sappiamo essere ridotta da diete particolarmente ricche di questi composti bioattivi. Il Progetto UMBERTO è quindi orientato ad approfondire la conoscenza dei meccanismi in gioco, al fine di chiarire i benefici di questo modello alimentare anche per gruppi di popolazione più vulnerabili, come appunto le persone che hanno già avuto un tumore”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**3** lug  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## **Aifa: sei annunci online su dieci relativi a farmaci contraffatti non sono riconosciuti dai consumatori**

Sei annunci online su dieci relativi a farmaci contraffatti e, dunque, illeciti non vengono riconosciuti dai consumatori. Il dato emerge dal progetto Capsule, condotto dal Centro di Ricerca Transcrime dell'Università Cattolica del Sacro Cuore con il supporto dell'Ufficio Qualità dei prodotti e contrasto al crimine farmaceutico dell'Agenzia Italiana del Farmaco

– AIFA e il contributo del Center for Anti-Counterfeiting and Product Protection (A-CAPP) della Michigan State University. Il progetto ha indagato il grado di consapevolezza dei consumatori riguardo al rischio di acquistare farmaci substandard e falsificati (SFMs) online.

Durante la pandemia da COVID-19, il mercato illecito dei farmaci ha visto una crescita significativa tramite annunci online e siti web ingannevoli, mettendo a repentaglio la salute pubblica e mettendo in crisi le normative vigenti. Mentre gli sforzi attuali per contrastare la diffusione degli SFMs online sono concentrati principalmente sul lato dell'offerta online di questi prodotti, il progetto Capsule si è focalizzato sulla comprensione della domanda di mercato, esaminando l'esposizione e i comportamenti dei consumatori italiani e spagnoli per sviluppare campagne informative mirate e interventi specifici. Il rapporto completo è disponibile qui.

Lo studio, condotto nel gennaio 2024, ha coinvolto un campione rappresentativo di utenti regolari di Internet in Italia e Spagna consapevoli



della possibilità di acquistare farmaci online ed esposti ad annunci online o che hanno acquistato almeno un farmaco online. Nel corso dell'indagine, è stata loro sottoposta una combinazione di annunci leciti e illeciti di farmaci: i consumatori hanno correttamente classificato gli annunci legittimi il 63% delle volte, riscontrando invece maggiore difficoltà nell'identificare gli annunci illeciti (solo il 43% delle volte in Italia e il 42% in Spagna). I fattori che maggiormente influenzano la valutazione dei rispondenti sono l'assenza di un'etichetta di certificazione del ministero della Salute, l'assenza della descrizione del farmaco o la presenza di errori nella descrizione.

Al fine di promuovere scelte consapevoli tra i consumatori, i risultati dello studio evidenziano la necessità di campagne di sensibilizzazione mirate per diverse fasce demografiche e differenti tipi di consumatori: se i partecipanti più anziani hanno mostrato una minore capacità di riconoscere annunci illeciti, i giovani hanno manifestato minor fiducia nei farmacisti e nei medici e una maggiore propensione ad affidarsi a Internet per ricercare informazioni sanitarie.

L'analisi della percezione e del comportamento degli intervistati ha inoltre mostrato che

la maggioranza degli intervistati è consapevole che nei due paesi le vendite legali di farmaci online sono limitate ai farmaci senza prescrizione medica (73% in Italia e 66% in Spagna).

Solo un terzo ha distinto correttamente tra integratori alimentari e medicinali, evidenziando la difficoltà nel differenziare prodotti soggetti a regolamentazioni diverse.

Più della metà degli intervistati (58% in Italia, 52% in Spagna) si affida a Internet per reperire informazioni di natura medica e circa il 40% ricerca online soluzioni mediche specifiche o trattamenti alternativi.

L'Italia mostra un tasso più elevato di acquisti online (69%) di medicinali rispetto alla Spagna (52%). La maggior parte degli italiani (85%) e degli spagnoli (75%) ha dichiarato di aver visualizzato almeno un tipo di annuncio online per i farmaci.

Il confronto con una precedente indagine condotta nel 2015-2016 da AIFA e Università Sapienza di Roma ha evidenziato un aumento significativo degli acquisti di medicinali online in entrambi i Paesi.

I siti web rappresentano i principali canali sia per la promozione di farmaci online che per gli acquisti. I social media emergono invece come canale importante solo per la diffusione degli annunci.

In Italia, la maggioranza degli acquisti online ha riguardato farmaci per l'influenza, seguiti da farmaci per i dolori cronici e la cura del colesterolo. In Spagna, i consumatori hanno acquistato principalmente prodotti per aumentare le prestazioni (sportive o di concentrazione) e per la perdita di peso.

“Considerato l'aumento degli acquisti di farmaci online - afferma **Marco**

**Dugato**, ricercatore di Transcrime - i risultati del progetto CAPSULE e, in particolare, le difficoltà dei consumatori nell'identificare gli annunci illeciti sottolineano, da un lato, l'importanza di campagne di sensibilizzazione mirate e, dall'altro, la necessità di un maggiore controllo sulla legittimità degli annunci e dei canali di vendita al fine di ridurre il rischio di diffusione di farmaci substandard o contraffatti. Per far questo è necessario anche il supporto costante del mondo della ricerca per monitorare l'evoluzione del comportamento dei consumatori e delle dinamiche di mercato”.

“Questa collaborazione con Transcrime dà continuità a un'attività sui farmaci online che AIFA porta avanti da quasi vent'anni - afferma **Domenico Di Giorgio**, Direttore dell'Ufficio Qualità dei prodotti e contrasto al crimine farmaceutico dell'Agenzia Italiana del Farmaco – AIFA; “la capacità delle eccellenze nazionali di fare sistema in importanti iniziative internazionali, come Transcrime e AIFA avevano già fatto recentemente anche per il progetto MEDI-THEFT sui furti di medicinali, è una delle caratteristiche più efficienti dell'approccio italiano in questo ambito, e un elemento chiave nella definizione delle strategie di contrasto al crimine farmaceutico e alle altre distorsioni di questo mercato”.

“I risultati dell'indagine evidenziano la significativa diffusione di farmaci substandard e contraffatti online, e soprattutto la proliferazione degli annunci di questi prodotti rivolti ai consumatori - afferma **Saleem Alhabash**, Direttore Associato della Ricerca presso il Centro A-CAPP.

“L'unione tra la distribuzione di SFM e la promozione e commercializzazione di questi prodotti sui social media rappresenta un rischio crescente per la salute e il benessere dei consumatori in Italia e Spagna, così come in altri Paesi del mondo”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**3** lug  
2024

## IMPRESE E MERCATO

S  
24

# Farindustria: Marcello Cattani confermato presidente per il biennio 2024-2026

Conferma all'unanimità per Marcello Cattani alla presidenza di Farindustria. Sarà in carica per il biennio 2024-2026. Cattani - parmigiano, 53 anni, sposato, due figli, laureato in Scienze Biologiche ad indirizzo biomolecolare, con una specializzazione in Chimica e Tecnologia Alimentari - è presidente e amministratore delegato di Sanofi Italia e Malta. È anche nel Consiglio generale di Confindustria e di Assolombarda. Da ottobre 2022 è presidente del Club Santé Italia, che riunisce 40 aziende francesi in Italia in ambito medico-farmaceutico.



Alberto Chiesi (Chiesi Farmaceutici) è stato nominato presidente onorario di Farindustria.

L'Assemblea ha, inoltre, eletto il Comitato di Presidenza composto da cinque vice-presidenti: Alessandro Chiesi (Chiesi Farmaceutici), Valentino Confalone (Novartis Farma), Massimo Di Martino (Abiogen Pharma), Paivi Kerkola (Pfizer Italia), Pierluigi Petrone (Euromed). Del Comitato di Presidenza fanno parte anche Lucia Aleotti (A. Menarini), Francesco De Santis (Italfarmaco), Fabio Landazabal (GlaxoSmithKline), Morena

Sangiovanni (Boehringer Ingelheim Italia), Mario Sturion Neto (Johnson & Johnson) e Luciano Grottola (Ecupharma).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Vuole un figlio con gli embrioni dell'ex La giudice dice no: «Separati da tanto»

Siena, negata la richiesta della donna: manca il consenso dell'uomo. I legali: contro la Consulta

## Il caso

di **Riccardo Bruno**

Una coppia che decide di avere un figlio. Il ricorso nell'aprile 2016 alla procreazione medicalmente assistita, la fecondazione di due embrioni in vitro, crioconservati in attesa dell'impianto. Poi la lite, irreversibile, i due si separano e poi divorziano. Tutto finito, restano però ancora quei due embrioni, due vite potenziali. All'inizio entrambi sembrano disposti a donarli. Passano sette anni, nel 2023 la donna, ormai ultraquarantenne, decide di andare avanti da sola, il desiderio di diventare madre è più forte della delusione della famiglia mancata. L'ex marito si oppone e diffida la clinica a eseguire l'impianto. I due si ritrovano di nuovo in tribunale.

Prevale il diritto della futura madre? O conta l'opposizione dell'ex marito? Non c'è una legge che disciplini la materia, ma la Giurisprudenza finora ha ritenuto più im-

portanti le ragioni della prima. Questa volta però il giudice, anzi la giudice Valentina Lisi del Tribunale di Siena, con un'ordinanza dello scorso 27 giugno, ha dato torto alla donna, rigettando il ricorso in cui aveva chiesto il via libera all'intervento con un provvedimento d'urgenza.

«È una decisione che non condividiamo — osserva l'avvocato Gabriele Gragnoli che assiste la donna — e che si discosta dell'insegnamento della Suprema corte. Con la mia assistita ci riserviamo di fare una valutazione più approfondita».

L'avvocata Maria Grazia Di Nella difende invece l'ex marito. «Questo caso è diverso rispetto a quello deciso l'anno scorso dalla Consulta — osserva —. La coppia era separata da tempo, erano passati quasi otto anni. Avevano cercato cliniche all'estero per donare gli embrioni, e tra l'altro per quasi due anni non avevano più pagato il canone per la loro conservazione».

La donna aveva chiesto un provvedimento urgente vista l'età, spiegando anche che aveva seguito un percorso psi-

cologico al termine del quale si era sentita «pronta alla genitorialità». La giudice ha obiettato che «ha avanzato la prima richiesta di trasferimento embrionale in utero a distanza di otto anni dalla fecondazione» e che «in tale lungo tasso temporale, la ricorrente ben avrebbe potuto esperire utilmente un ordinario giudizio di merito al fine di veder tutelato il proprio diritto». E si è spinta anche oltre, sostenendo che in questo caso manca anche il necessario «consenso informato» dell'uomo. Perché, come attesta la cartella clinica, aveva accettato «una durata annuale dell'impegno» e «la facoltà di abbandonare il materiale crioconservato dando comunicazione entro 15 giorni dalla scadenza del contratto».

«Nella memoria difensiva avevamo chiesto in subordine anche il rinvio alla Corte costituzionale sull'opportunità di fissare un termine al proprio assenso — aggiunge l'avvocata Di Nella —. È incredibile che il consenso prestato dall'uomo duri per sempre. Credo che vadano rispettate entrambe le parti, da un lato il

desiderio della donna di diventare madre, dall'altro anche quello dell'uomo che potrebbe essersi creato una nuova relazione stabile. Anche perché, in questo caso, non è detto che tutto sia finito».

La donna infatti ha ancora tre possibilità: accettare la decisione del giudice e rinunciare definitivamente al suo proposito, oppure fare ricorso al provvedimento d'urgenza. E infine c'è una terza via: promuovere un giudizio di merito. Con tempi più lunghi, e per tutti l'incertezza su quello che potrà ancora accadere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il commento****Se a decidere  
è un modulo  
Così il diritto  
diventa arido**di **Carlo Rimini**

**L**a legge n. 40 del 2004 sanciva il divieto di crioconservazione degli embrioni. La Corte costituzionale nel 2009 ha dichiarato incostituzionale il divieto, perché costringeva la donna aspirante madre a sottoporsi a più cicli di cure per la fertilità. La crioconservazione è quindi divenuta la regola. Da qui nasce il problema: che cosa accade se gli aspiranti genitori cambiano idea mentre gli embrioni sono congelati? Se cambia idea

la donna, l'embrione non può essere impiantato perché nessuno può costringere una persona a un trattamento medico non voluto. Ma se cambia idea l'uomo? Il caso si presenta con frequenza quando la coppia si separa. La tesi dell'uomo è che non ha senso far nascere un figlio da genitori separati. La tesi della donna è che quell'embrione congelato «ha in sé il principio della vita» (è l'espressione usata dalla Corte costituzionale nel 2016) e non può essere distrutto; è inoltre l'unico strumento per realizzare il suo diritto alla maternità: una aspirazione per soddisfare la quale si è sottoposta a cure invasive.

Sulla base dell'art. 6 della legge n. 40 ha ragione l'aspirante madre: l'uomo che ha dato il consenso alla fecondazione artificiale non può revocarlo dopo la fecondazione dell'ovulo. Il Tribunale di Roma aveva però sollevato una questione di legittimità costituzionale perché riteneva iniquo obbligare l'uomo a diventare padre contro la sua volontà. La Corte costituzionale nel 2023 ha invece affermato che non viola la Costituzione il fatto che la decisione della donna prevalga: non c'è uguaglianza di genere nella gestazione. Il corpo è della donna. Costringere

l'aspirante madre a distruggere l'embrione, che è stato creato con trattamenti che comportano rischi e sofferenze, sarebbe un abuso. Ma allora perché, in questo caso, il Tribunale di Siena ha detto che l'uomo può cambiare idea? Perché il modulo su cui ha prestato il consenso non era chiaro nell'indicare le conseguenze. È arido il diritto che affida un progetto di vita a un modulo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

