

22 ottobre 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

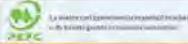


la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo



Martedì 22 ottobre 2024

€ 1,70

MIGRANTI

Il governo sfida i giudici

Via libera alla lista con diciannove Paesi sicuri che autorizzano il trasferimento in Albania. Meloni: difendiamo i confini Nordio attacca ancora i magistrati: non hanno capito la sentenza della Corte europea. L'opposizione: è solo un bluff Ma il decreto legge diventa mini dopo i paletti del Quirinale

Il pasticciaccio brutto

di Carlo Galli

Il lato giuridico del conflitto fra una parte della magistratura e il governo consiste nel fatto che nemmeno due settimane fa la Corte europea di giustizia, interpretando una direttiva Ue vecchia di undici anni, ha previsto che il Paese di rimpatrio sia "sicuro".

• a pagina 33

Il decreto legge che sfida i giudici e l'Europa c'è, ma dopo i paletti imposti da Mattarella, nasce molto ridimensionato. Prevede una lista di 19 Paesi sicuri che autorizzano il trasferimento in Albania dei migranti. La premier Meloni insiste con la difesa dei confini e il ministro Nordio attacca di nuovo i magistrati che non avrebbero compreso bene la sentenza della Corte europea. E spiega: «Nel momento in cui l'elenco dei Paesi sicuri è inserito in una legge, il giudice non può disapplicarla».

di Candito, Carlucci, Ciriaco, Giannoli, Ginori e Vecchio • alle pagine 2,3 e 4

Maternità surrogata

I medici contro la ministra "Non faremo le spie"

Il rapporto

Istat: crolla il numero dei nuovi nati

di Corrado Zunino • a pagina 15

A una settimana dall'approvazione della legge che ha introdotto il reato universale di gestazione per altri, la ministra della Famiglia Eugenia Roccella chiede ai medici di denunciare alla procura «i casi sospetti» di maternità surrogata. In una trasmissione televisiva il presidente della Federazione degli Ordini dei medici, Filippo Anelli, risponde: «Non ci pensiamo nemmeno».

di Michele Bocci • a pagina 15

Medio Oriente



Dopo l'attacco Al-Gard al-Hassan, istituto finanziario legato a Hezbollah

Beirut, le bombe di Israele sui bunker del tesoro di Hezbollah

dai nostri inviati Brera e Tonacci • alle pagine 8 e 9. Servizio di Di Feo

Il racconto



Se stiamo insieme nella terra del fango

di Simona Vinci

Sul seduto allo stesso tavolo sul quale ho lavorato per anni a un romanzo, dentro la stessa stanza, la stessa villa, lo stesso parco nel bel mezzo della bassa bolognese, vicino a Budrio, nel quale da ormai due decenni vengo messa alla prova in ogni modo possibile. Alluvioni, esondazioni, alluvioni, esondazioni. Ma se sono qui, se siamo qui, se stiamo insieme (perché non si sta insieme solo alle persone, ma anche ai luoghi, ai "nostri" luoghi) come diceva la canzone di Coccianti, ci sarà un perché. Con gli stivali da giardino che affondano nel fango mi aggrappo agli spigoli per pattinare sull'acqua e presidio la fortezza. Attendo. La protezione civile giustamente ha altre priorità, le dimore storiche possono aspettare. Negli ultimi due giorni ho dormito poche ore e la lucidità si affievolisce. Ieri sera mi sentivo il fango in ogni poro, incrostato sotto le unghie, mi prudevano i capelli, così mi sono lavata in cucina con una pentola d'acqua scaldata sul fornello.

• a pagina 25

Servizi di Fraioli e Giusberti

Avetrana

Perché la realtà ha paura della fiction

di Gabriele Romagnoli

La fiction è uno specchio deformante della realtà o chi vi si riflette preferisce non riconoscersi? Avetrana non sarà Hollywood, come da titolo della serie che l'amministrazione locale vorrebbe bloccare, ma non è neppure una provincia «degradata, ignorante, marchiata da un delitto».

• a pagina 27



Sorrentino "Dopo Parthenope non parlerò più della mia vita"

di Arianna Finos • a pagina 38

Wherever you go. "È l'ignoto che mi attrae." Scopri l'avventura, dalla Mongolia al Nepal, di Alessandro di Bertolini su montura.com

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688294

FONDATA NEL 1876

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

MONTURA logo

Il caso alla Buchmesse
Saviano: Germania dalla mia parte
di Cristina Taglietti
a pagina 49

«Pronto in tre mesi»
La voglia di Totti: tornare a giocare
di Monica Colombo
a pagina 59

Wherever you go.
montura.com

La destra, la storia

UNA CLASSE DIRIGENTE ESCLUSA

di Ernesto Galli della Loggia

È una frase da due anni continuamente ripetuta: «La destra non ha una classe dirigente». Di solito seguita da un'appendice d'obbligo: «... e Giorgia Meloni non fa nulla per allargare quella che ha, ad esempio cercando di immettere volti e forze nuove nelle sue file». È una frase ripetuta più di una volta anche da chi scrive: dopo due anni di vita del governo è forse venuto il momento, però, di riflettere un po' di più su queste parole, su ciò che implicano. Ad esempio cominciando con il porsi la domanda: «Ma come avrebbe potuto mai avercela, la destra — soprattutto la destra di ascendenza neofascista perché è di essa che stiamo parlando — questa famosa classe dirigente?» La classe dirigente a disposizione di un partito non è il suo personale politico, i suoi militanti. È qualcosa di diverso, e tanto meno essa può essere pensata come separata dalla classe dirigente del Paese nel suo complesso. È una parte di questa, viceversa, la parte di un insieme. Non esistono tante classi dirigenti, infatti: ne esiste una sola. Bisogna dunque chiedersi: era mai possibile, per le ragioni che tutti conosciamo, che nella Prima repubblica nelle file della classe dirigente italiana ci fosse spazio per qualcuno contiguo a una destra di ascendenza fascista? È vero che pot con Berlusconi le cose sono cambiate, e cioè che quella destra è andata al governo. Ma una classe dirigente non è cosa che nasca solitamente dai governi, è un complesso prodotto storico-sociale sul tempo lungo.

continua a pagina 38

Migranti Tensione con la magistratura. E sulla maternità surrogata scontro Roccella-Ordine dei medici

Rimpatri, 19 i Paesi sicuri

Si al decreto. Nordio: i giudici non hanno capito la sentenza della Corte europea

di Alessandra Arachi, Paola Di Caro e Monica Guerzoni

Rimpatri, via libera al decreto. Caso Albania, «i magistrati non hanno capito la sentenza europea» dice il ministro Nordio. Scontro Roccella-medici sulla surrogata.

da pagina 2 a pagina 6 e a pagina 21

GIUBILEO E DISTANZA DAL GOVERNO

La via politica dei cattolici

di Antonio Polito

Il logo del Giubileo, che comincia tra poco i più di 60 giorni, mostra quattro figure stilizzate di colori differenti: rappresentano l'umanità proveniente dai quattro angoli della Terra. «Sono una abbracciata all'altra, per indicare la solidarietà e fratellanza che deve accomunare i popoli», recita il sito ufficiale dell'evento.

continua a pagina 38

GIANNELLI
DOMENICA PAPA FRANCESCO HA PROCLAMATO 14 NUOVI SANTI! NO! LEI SI PROCLAMA SANTA PER LA SANTIFICAZIONE E PRECIO? E' ANCHE LA MELONI?
L'Espresso

CORRENTI E DIVISIONI

Toghe di destra contro la mail sulla premier

di Giovanni Bianconi
a pagina 5

PARLA RENZI

«I magistrati hanno il vizio delle chat»

di Maria Teresa Meli
a pagina 6

LA CORSA ALLA CASA BIANCA

Trump serve da McDonald's (ma i clienti sono finti)



di Viviana Mazza

Donald Trump con il grembiule (e la cravatta) a servire come cameriere in un McDonald's in Pennsylvania, Stato in bilico tra lui e Kamala Harris. Ha preparato dei cibi ma i clienti erano finti.

a pagina 12

L'intervista I film con Sorrentino, Napoli, la famiglia: Luisa Ranieri si racconta



«In analisi per la timidezza Da attrice ho detto tanti no»

di Valerio Cappelli

«Per Paolo Sorrentino andrei anche sulla luna». Luisa Ranieri si racconta. Gli esordi, Napoli, il film «Parthenope». E confessa: «Da attrice ho detto tanti no. Per la timidezza sono stata in analisi». Con Luca Zingaretti condivide «il sentire comune».

a pagina 53

Il caso Il referendum e le accuse Moldavia, sì alla Ue per un pugno di voti «Interferenze russe»

di Marco Imarisio

La Moldavia vota il «sì» all'Europa. Ma il referendum è passato con un vantaggio molto risicato. Accuse di «interferenze russe». La presidente Sandu al ballottaggio.

alle pagine 8 e 9

Le relazioni Prolungato a 4 anni Nomina dei vescovi Cina e Vaticano rinnovano l'accordo

di Massimo Franco

Rinnovato e prolungato a quattro anni «l'accordo provvisorio e segreto» tra il Vaticano e Pechino per la nomina dei vescovi cinesi. Ma restano i nodi.

a pagina 13

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Questa immagine non è un fotomontaggio. Mostra un rider in carne e ossa (e umidità) percorrere le strade deserte e acquitrinose di una città alluvionata. Sabato scorso, nonostante il sindaco avesse esortato i bolognesi a non uscire di casa, molti fattorini hanno continuato a effettuare consegne a domicilio. Ci sarà certamente chi loderà l'intraprendenza dei lavoratori, per lo più giovani (ma non si era detto che i giovani non avevano voglia di lavorare?), capaci di garantire un servizio alla clientela asserragliata tra le mura domestiche, come già accadde durante la pandemia. Qualcun altro, indossando la maschera da duro che ultimamente funziona tantissimo, dirà che la vita non è fatta per le mammolette e se la prenderà con quei sindacati che hanno

Una pizza nel fango



osato denunciare le aziende di delivery per aver messo a repentaglio l'incolumità dei loro fattorini. Esisterà poi una esigua minoranza di disadattati che, come il sottoscritto, sarà rimasta colpita dal comportamento dei clienti. Quelli che sabato scorso, nonostante vedessero il diluvio fuori dalle loro finestre, hanno ordinato la pizza, e mi raccomandando che arrivasse calda, perché se la devo ripassare nel microonde non è la stessa cosa. Forse immaginavamo che a portargliela sarebbe stato un drone. O forse non immaginavamo niente. Ma chi la sa lunga — o almeno crede di saperla — metterà fine al dibattito sentenziando che anche la pizza portata a casa da un povero cristo sotto la tormentata contribuisce alla crescita del Pil.

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

41022
9 771720 461008

IL DOSSIERISTAT

Il lungo inverno demografico anche gli stranieri non fanno figli

GIANPIERO DALLA ZUANNA - PAGINA 29

L'EMILIA ROMAGNA

Se l'alluvione blocca tutto tranne il rider in bicicletta

PAOLO GRISERI - PAGINA 21



Quei fiumi tombati nel cemento e la legge salva-suolo dimenticata

FRANCESCA SANTOLINI - PAGINA 20



LA STAMPA

MARTEDÌ 22 OTTOBRE 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,79 € II ANNO 158 II N. 292 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

GNN

NELLA LISTA RESTANO BANGLADESH ED EGITTO. ATTACCHI ALLA PREMIER, SCONTRO TRA CORRENTI DI DESTRA E SINISTRA

Migranti, il decreto dimezzato

Ridotti i Paesi sicuri da 22 a 19. Esclusi i ricorsi facili del governo a rischio tensione con Colle e Ue

IL COMMENTO

La guerra tra poteri che porta solo guai

MARCELLO SORGI

È abbastanza inutile applicarsi ai dettagli del decreto che il consiglio dei ministri ha partito ieri sera per ribattere all'ordinanza con cui la giudice democratica Albano ha disposto il rientro in Italia dei primi migranti avviati nei nuovi centri di permanenza in Albania. La sostanza infatti non è se un magistrato possa decidere quali siano i Paesi sicuri, e soprattutto quelli insicuri dai quali i richiedenti asilo in fuga abbiano diritto ad essere accolti. Né questa nevralgica valutazione tocchi alla Corte di giustizia europea o ai singoli governi nazionali, pressati dagli arrivi degli immigrati che viaggiano in condizioni di pericolo. Sono problemi importanti, certo; di raffinata dottrina giuridica a cui non è detto che Meloni sia riuscita a dare risposta (si vedrà oggi, quando il testo del decreto verrà reso noto, il Quirinale dovrà valutarlo e in Parlamento si aprirà il confronto sulla materia). - PAGINA 29



Rilancio economico non basta il Pnrr

Elsa Fomero

Cure e povertà disparità aumentate

Chiara Saraceno

DUE ANNI DI GOVERNO MELONI



La leader forte di una squadra debole

Flavia Perina

Nato e Ucraina gli esami superati

Nathalie Tocci

LA CULTURA

Virginia Woolf e la festa per la vita quando la morte si avvicina

ANNALINA BENINI



Larissa Dalloway è la signora del miracolo letterario di Virginia Woolf: capace di tenere tutto il mondo dentro di sé e di offrirlo a noi. - PAGINE 30 E 31

PARTHENOPE

Sorrentino: il mio film è un'eterna illusione

FULVIA CAPRARA



Prima di «andare in letargo come gli scoiattoli», perché l'inverno si avvicina ed è questa, a suo parere, l'unica cosa da fare adesso, Paolo Sorrentino regala al pubblico il suo *Partenope*. - PAGINE 32 E 33

L'INGEGNERA SPAZIALE

Ercoli-Finzi: alle bimbe regalate il meccano

FILIPPO MARIA BATTAGLIA

È stata la prima donna a laurearsi in Ingegneria aeronautica in Italia. Ha lavorato per la Nasa, l'Agenzia spaziale italiana ed europea, ed è una delle madri della missione «Rosetta». Amalia Ercoli-Finzi ha 87 anni, da più di sessanta si occupa di stelle: «Ogni sera, scalda e in pigiama, andavo sul mio balcone per vederle». - PAGINA 25

LA MATERNITÀ SURROGATA

E Roccella invita i medici a diventare delatori

FLAVIA AMABILE

Pediatri come delatori, famiglie che ricorrono alla gestazione per altri inseguiti nelle Asl, nei centri vaccinazione, negli studi medici. È lo scenario delineato dalla ministra per le Pari Opportunità e la Famiglia Eugenia Roccella durante la trasmissione *Tagadà* su La7 provocando reazioni sdegnate da parte dei medici che rifiutano questo ruolo e le accuse delle famiglie arcobaleno. DIR. VECCHIO - PAGINA 10

SI ALL'EUROPA PER SOLI 9 MILA VOTI. PUTIN ACCUSATO DI BROGLI

Intrigo moldavo

MONICA PEROSINO



L'ultima sfida dei Paesi emergenti

STEFANO STEFANINI

In quindici anni di vita i Brics hanno combinato poco o niente. Al vertice che si apre oggi a Kazan, dalla Russia senza amore, ci provano facendo massa critica. - PAGINA 15

La Presidente della Moldova, Maia Sandu

Io, attaccato da Hamas non sarò mai più felice

DANIEL SHARABI



È ro una persona felice, prima del 7 ottobre. Da oltre un anno, non sorrido più. Il mio migliore amico, il mio complice in tutto, è stato preso in ostaggio al Nova festival e dopo 382 giorni è ancora a Gaza. - PAGINA 13

IL MEDIORIENTE

L'ANALISI

Gli agguati con i droni e i conflitti videogame

MASSIMILIANO PANARARI

«Atmosfera di guerra». Quelle in cui, malauguratamente, ci ritroviamo sprofondati da alcuni anni, ma anche la formula mediante la quale le scienze sociali cercano di descrivere le metamorfosi dei conflitti contemporanei, a partire dalla loro "dronizzazione". Questi nostri tempi bellicosi sfiorano al riguardo esempi a getto continuo, dall'Ucraina al velivolo teleguidato contro la residenza di Netanyahu. - PAGINA 28

BUONGIORNO

Più o meno ventiquattro ore dopo, Matteo Salvini stava ancora chiedendo il licenziamento del pm di Cassanese, Marco Patarnello, colpevole di avere scritto in una mail che Giorgia Meloni è più pericolosa di Silvio Berlusconi, e va combattuta come merita. Erano però bastate a dir tanto un paio d'ore per rendersi conto che la sintesi, se bene fosse autorevolmente proposta dalla premier, non era proprio fedelissima, diciamo così. Certo, si richiedeva uno sforzo erculeo: la lettura di tutte le dieci o dodici righe di cui è costituito lo scritto di Patarnello. E cioè: Meloni è più forte di Berlusconi perché non ha processi a carico, noi magistrati siamo più divisi e più deboli, e stavolta le riforme possono essere davvero pericolose. Non proprio il proclama eversivo denunciato dalla premier, o alla pre-

Sforzi erculei

MATTIA FELTRI

mier suggerito da qualche avventato consigliere. Ma pare che lo sforzo erculeo – la lettura delle dieci o dodici righe, con annessa comprensione del testo – sia stato affrontato da pochi e di sicuro non da Salvini, il quale ancora ieri pomeriggio diceva che "se fosse vera", intesa la sintesi della mail, allora sarebbe gravissimo eccetera. E così uno si chiede: ma che senso ha? Nessuno, se non che la destra deve dare addosso alla magistratura, a prescindere da tutto. E del resto, quando si sentì l'intercettazione – quella sì davvero eversiva – in cui due magistrati dicevano che "Salvini sull'immigrazione ha ragione, ma dobbiamo attaccarlo", nessuno da sinistra si pose il problema. Perché il problema vero, a sinistra, è quello opposto di Salvini: stare dalla parte della magistratura, a prescindere da tutto.



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 N° 281
Sped. in AP. 03/03/2020 con L.46/2024 art.1 c.1 DCB/24

NAZIONALE



Martedì 22 Ottobre 2024 • S. Giovanni Paolo II

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

L'uomo senza memoria Il vero Doc: Luciano faccia come me si crei nuovi ricordi

Troili a pag.14



La Festa del Cinema Miriam Leone: Oriana, così forte ma tanto fragile

Satta a pag.23



In uscita Parthenope Sorrentino: ora canto la vitalità delle donne

A pag.19



L'editoriale IL DEBITO RICHIESTE RIFORME NON PAROLE

Angelo De Mattia

Il debito pubblico è un problema mondiale, non solo di questo o quel Paese. In coincidenza con l'inizio, a Washington, degli incontri annuali del Fondo monetario internazionale e della Banca mondiale, la Direttrice generale del Fondo, Kristalina Georgieva, ha sollecitato i governi a ridurre il debito elevato che le stime prevedono in coppia con una bassa crescita. Il tono è proprio di una situazione di emergenza. A questo punto è lecito attendersi da questa settimana di riunioni e dibattiti qualcosa in più dei buoni propositi o del tradizionale monito, con la conclusione di documenti finali buoni a tutti gli usi, che restano sulla carta per essere riproposti con qualche variazione nella prossima occasione. Ciò a maggior ragione per il contesto in cui ci si colloca: no gli incontri, vale a dire due guerre in atto, gravi difficoltà geopolitiche, cambiamenti nei governi di diversi Paesi. Il rilancio delle istituzioni finanziarie internazionali, in un contesto mondiale nel quale lo stesso diritto internazionale appare marginale, dipende anche da ciò che esse decidono ed attuano. Si potrebbe dire, pur senza nascondersi i gravi problemi che riguardano i principali Stati e le loro relazioni nonché l'attesa, in particolare, delle elezioni americane, che per certi aspetti la migliore legittimazione di queste istituzioni "sta in loro", usando l'espressione cara a Etnaudi. Naturalmente, il debito è un problema che riguarda, eccome, anche l'Unione e i singoli partner.

Continua a pag. 18

Pensioni anticipate con il Tfr, piano in Manovra

► Sulla previdenza integrativa salta il silenzio-assenso

Francesco Pacifico

Pensioni, la leva del Tfr per anticipare l'uscita. In manovra entra la possibilità per i lavoratori di utilizzare la previdenza integrativa e coprire i contributi non versati. A pag. 4

L'Istat: sei culle ogni mille residenti

Nascite, ancora un record negativo Tredicimila bebè in meno nel 2023

Francesco Bisozzi
Jacopo Orsini

Ci sono sempre meno bambini in Italia. Nel 2023 le



nascite segnano un nuovo record negativo, scendendo a 379.890, 13mila in meno rispetto al 2022. A pag. 15

Decisivi i voti della diaspora all'estero

La Moldavia dice sì alla Ue per un soffio L'ombra di Mosca e le accuse di brogli

BRUXELLES

La Moldavia sceglie l'Europa al fotofinish nonostante le accuse di ingerenze russe. Spirito dai voti della diaspora all'estero.



ro, si è prevalso con il 50,39% delle preferenze nel referendum sull'adesione all'Ue. Miglionico e Rosana a pag. 9

Migranti, il governo rilancia

► In Cdm il via libera al decreto: i Paesi sicuri scendono a 19, restano Egitto e Bangladesh Meloni: «Difenderemo i confini». Affondo di Nordio: le toghe non hanno capito la sentenza Ue

«Mi cercano in A, mai dire mai». Ma a 48 anni è una provocazione

Il commento L'ILLUSIONE DI FERMARE IL TEMPO

Piero Mei

L'odore dell'erba tagliata c'è chi dice che sia un grido d'aiuto che essa stessa lancia e chi, invece, (...) Continua a pag. 18



Totti e la pazza nostalgia del campo

Francesco Totti, 48 anni: «In Serie A potrei tornare» (L'ESPRESSO) Angeloni nello Sport

Maternità surrogata i medici: «Non tocca a noi denunciare»

► Roccella: è un reato universale, dovete segnalare i casi sospetti. La replica: siamo tenuti solo a curare

ROMA Anche i medici, come i pubblici ufficiali, saranno tenuti a segnalare alla Procura i casi in cui sussiste la sospetta violazione della recente legge sulla maternità surrogata. Così la ministra per le Pari Opportunità e la Famiglia, Eugenia Roccella, a pochi giorni dall'ok in Senato sulla Gestazione per altri (Gpa) riconosciuta come "reato universale" dallo Stato italiano. Insorgono i camicisti bianchi. Anelli (Fronco): «Esentati dalla legge». F. Sorrentino a pag. 12

Bechis e Malfetano alle pag. 2 e 3

Il delitto di Como Ucciso a coltellate Grazie al test del dna fermato un 17enne

COMO Svolta nel giallo dell'omicidio del vicesindaco di Garzeno, ucciso a coltellate qualche settimana fa. Test del dna in paese: fermato 17enne. Zaniboni a pag. 13

Appello della mamma



Silvia, la malattia e la scuola negata per burocrazia

Rosalba Emiliozzi

Silvia ha una malattia rara e ha bisogno di un infermiere che l'assistente mentre sta a scuola. La Asl non è in grado di concederglielo. E Silvia sta a casa, niente prima elementare. A pag. 14

Il Segno di LUCA CAPRICORNO VERSO LA SVOLTA

Oggi hai un'opportunità forse irripetibile per procedere di un passo nel lavoro e operare una svolta. Si tratta di un passaggio delicato e impegnativo, che ti porta a rimettere in questione le tue classiche strategie e a modificare qualcosa, il che per te non è facile. Ma è proprio attraverso questo processo di crisi che puoi raddrizzare la barra e avvicinarci agli obiettivi che ti proponi. Te la senti di fare questo tuffo carpato? MANTRA DEL GIORNO Evitare il cambiamento è un rischio.

L'oroscopo a pag. 18

* Tariffe con altri quotidiani: non disponibili separatamente. L'unico giornale di Mestre, Luce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Roma Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica con l'ultimo numero € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40. In Molise, il Messaggero - Prima Pagina. Molise € 1,50. Nella provincia di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50. «Carlo Mazzoni, L'allenatore condottiero» € 5,90 (solo Roma).

Martedì 22 ottobre 2024 ANNO LVIII n° 251 1,50 € San Giovanni Paolo II papa

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

L'inviolabilità dei diritti umani TUTELE MINIME IN DEMOCRAZIA

ANGELO PICARIELLO

A chi e a che cosa si riferiva Sergio Mattarella nell'auspicare, domenica, che tra le istituzioni vi sia «collaborazione, ricerca di punti comuni, condivisione delle scelte essenziali per il loro buon funzionamento e per il servizio da rendere alla comunità».

IL FATTO Meloni ribadisce di voler «difendere i confini», Salvini vorrebbe il licenziamento di un giudice

Sicuri per decreto

Il Governo vara il dl con 19 Paesi nei quali è possibile rimpatriare: «Norma primaria» Non si placa lo scontro con la magistratura. Nordio: non hanno capito la sentenza Ue

MIRABELLI (EX CONSULTA) «I rischi vanno misurati sul singolo»

Per il presidente emerito della Consulta il decreto dell'esecutivo rafforza l'obbligo per i giudici di rispettare la norma, ma non esclude che esse possano essere disapplicate in favore del diritto comunitario e che il giudice si rivolga alla Corte di giustizia.

Marzelli a pagina 4

La lista dei Paesi sicuri «diventa norma primaria e consente ai giudici di avere un parametro rispetto ad una ondivaga interpretazione». Al termine di una nuova giornata di scontri con la magistratura, il Cdm vara il decreto legge che dovrebbe servire, nelle intenzioni del governo, aappare la falla evidenziata dal tribunale di Roma nell'applicazione del Protocollo fra Italia e Albania.

Fassini, Iasevoli, Mira, Spagnolo e Traboni alle pagine 2-3



MEDIO ORIENTE

«Ora torniamo» Fra gli israeliani decisi e pronti a occupare Gaza

LUCA CAPUZZI Inviata nella Foresta di Be'er «In mezzo di un assonni chiedono: "Ha realizzato il sogno?". E la risposta sarà: "Sì". Gli israeliani occuperanno Gaza, e gli arabi scompareranno. Hanno perso il diritto di abitarla il 7 ottobre. Daniela Weiss si trasforma. Il sorriso scompare. Ha l'aspetto elegante diventa una leonessa che inforca la gola»

Primopiano a pagina 7

Editoriale

Non rassegnarsi alla denatalità IL FUTURO DIPENDE DA NOI

ALESSANDRO ROSINA

La crisi della natalità dipende da noi. Se pensiamo che il sistema demografico dell'Italia come un edificio, l'esposizione al rischio di crollo non è dovuta a un terremoto, ma al progressivo deterioramento di muri portanti per incuria e scarsa manutenzione, l'aumento della longevità agisce come un aumento dei piani al vertice, ma se la struttura portante viene lasciata indebolire non si possono considerare le crepe che si allargano (il sistema di welfare sempre più debole) e i pezzi che progressivamente si staccano (i giovani che se ne vanno) una faccenda, ma l'esito delle nostre inadempienze.

continua a pagina 5

CHISINAU Vince di misura il sì. Il peso di Mosca

Moldavia verso l'Ue oltre le ingerenze

NELLO SCAVO

Il piano di "riammissione politica" della Moldavia alla Russia non è passato. Ma per poco. Sono stati gli elettori emigrati nella Ue a salvare per soli 10mila voti le prospettive di avvicinamento all'Europa, con il 50,28% dei «sì» all'impegno da inserire nella Costituzione per un futuro ingresso nell'Ue.

Geronico a pagina 6

ISTAT Nel 2023 il tasso di fecondità sceso a 1,20 figli per donna, il minimo storico

Le culle rimangono vuote Tredicimila nascite in meno

ENRICO NEGROTTI

Malcosto male, nel nostro Paese, l'andamento delle nascite. L'Italia continua a battere record negativi, prolungando un inverno demografico che dura ormai dal 2008. Nel 2023 sono stati 379.890 i nuovi nati, secondo Istat, con un calo del 3,1% rispetto al 2022. La situazione è peggiorata nei primi mesi dell'anno. Ci sono sei neonati ogni mille residenti, il primogenito sono diminuiti del 3,1%. Il numero medio di figli per donna si è attestato a quota 1,20: la riduzione delle nascite è attribuibile per la quasi totalità a genitori ita-

liani (-3,9%). Si sposta sempre più in là, per le donne, l'età in cui si dà alla luce un bambino. Secondo Istat, stiamo assistendo infatti allo «spostamento della fecondità verso età sempre più mature. Rispetto al 1995 i tassi di fecondità sono cresciuti nelle età superiori a 30 anni mentre continuano a diminuire tra le donne più giovani». Anzunehmen, infine, in percentuale i bambini nati fuori dal matrimonio. Secondo le associazioni, è giunto il momento, sulle politiche per la natalità, di «passare dalle parole ai fatti».

Primopiano a pagina 5

GIOVEDÌ L'ENCICLICA Diaconato donne Il Papa: non adesso



MALTEMPO Bologna allagata, è scontro politico

FONDO MONETARIO Il populismo deprime il Pil del Sudamerica

Smemorie

La parabola del rospo Ricordo che da giovane ero diritto. Non accettavo compromessi, disegnavo un mondo ideale dove non c'era posto per le mezze stagioni, le bevande tiepide, i colori sfumati, le persone più o meno. Poi gli anni li cambiavano. La vedi meglio la vita se non la guardi proprio in faccia: una cosa che vale anche per la verità. E sono diventato rospo. Spiego. Ho letto da qualche parte che il rospo, più e meglio di altri esseri viventi, ha la capacità di adattarsi all'ambiente in cui si trova. Qualcuno ha provato a metterlo in una pentola d'acqua e ad accendere il fuoco sotto. Il rospo non salta fuori subito quando l'acqua si scaldava. Resta immobile e

Agorà

DIBATTITO Sussidiarietà, al centro rimane la persona

REPORTAGE Ucraina, i bambini rapiti e lo "Schindler" che tenta di salvarli

PALLACANESTRO Nba al via: storie di padri, di figli e di fede sotto canestro

FRANCESCO, LE STIMATE E LA GIOIA Cardini / Ocasio / Pisaballo / Pontiggia / Verdon LUOGHI INFINITI

Salute 24

La riforma
Medici, stop a cause
per colpa lieve

Giovanni Negri — a pag. 28

Medici, stop a cause per colpa lieve Mulle per le denunce infondate

Colpa medica. Pronta la riforma che interviene sul profilo penale dell'attività dei camici bianchi che punta ad arginare il boom di denunce: presto un Ddl, ma non è escluso un emendamento al Dl sulle aggressioni

Giovanni Negri

Medici mai imputabili per colpa lieve. Sanzione pecuniaria per le denunce infondate. Centralità delle buone pratiche clinico assistenziali. Archiviazioni veloci. Questi i cardini dell'intervento sul profilo penale della responsabilità medica messi a punto dalla commissione istituita dal ministro della Giustizia Carlo Nordio e presieduta dal magistrato Adelchi d'Ippolito. Commissione che ha ormai concluso i suoi lavori mettendo nelle mani di Nordio il testo di un articolato che ora dovrà essere convertito in un disegno di legge autonomo, ipotesi al momento più probabile, anche se la suggestione di tradurre gli aspetti più innovativi della proposta in emendamenti al decreto legge sulle misure penali a tutela dei sanitari oggi in discussione in Parlamento è più di una semplice suggestione.

Ed è lo stesso D'Ippolito a spiegare i passaggi più significativi dello schema di provvedimento. Partendo da un dato di fatto: oltre il 95% delle denunce presentate contro i medici si conclude con un'archiviazione, «ma - sottolinea d'Ippolito - il medico nel frattempo è stato esposto a tutto quello che significa essere assoggettati a un procedimento penale che come purtroppo sappiamo, ha tempi di de-

finizione medio lunghi: dalla preoccupazione economica all'incrinatura della reputazione professionale. Di qui il fenomeno della medicina difensiva. Con un medico che da una parte fa troppo, prescrivendo per esempio una serie di esami inutili con un impatto negativo per il sistema sanitario sotto una pluralità di punti di vista, dai costi economici all'allungarsi delle liste d'attesa; dall'altra resta paralizzato, preferendo non agire, in un'inerzia anche questa improduttiva, se non dannosa per tutto il sistema».

Di qui la convinzione che via via si è fatta strada nella commissione che ogni denuncia debba comportare anche una reale assunzione di responsabilità e la messa nero su bianco di una novità di rilievo nel campo penale, seppure conosciuta in quello civile con l'istituto della lite temeraria: l'introduzione di una sanzione pecuniaria per contrastare le denunce clamorosamente infondate. «Abattere le denunce contro i medici - spiega d'Ippolito - e limitare gli effetti di quella si è configurata come un'aggressione giudiziaria nei confronti della professione e stato uno degli obiettivi che si è posta la commissione, coerentemente con il mandato del ministro. Il pagamento di una somma di denaro per la notizia criminis manifestamente infondata, a seguito di una valutazione ov-

viamente del giudice, ci è sembrata una soluzione coerente anche con l'impianto della Costituzione, salvaguardando l'accesso dei cittadini alla giurisdizione, evitando però le azioni solo strumentali».

Se poi con la recente abrogazione del reato di abuso d'ufficio il ministero della Giustizia ha inteso contrastare una situazione per certi versi analoga nella pubblica amministrazione (tante denunce, poche condanne, e conseguente "paura della firma"), l'altro pilastro sul quale si regge la posta della commissione D'Ippolito non è tanto una depenalizzazione quanto piuttosto una netta limitazione dell'area di rilevanza penale, attraverso l'esclusione dei casi di colpa lieve. «Su questo fronte riconosciamo una specificità della prestazione medica, con il suo elevato grado complessità al quale deve potere corrispondere un'area di maggiore scusabilità - pun-



tualizza D'Ippolito -. La nostra proposta, in sintonia con le indicazioni della componente medica della commissione, valorizza poi più le buone pratiche clinico assistenziali rispetto alle linee guida. Queste ultime infatti spesso nascono già datate se non superate, oltretutto in numero limitato e quindi con poca incisività».

Spazio quindi a una presunzione di non punibilità per il medico che si attiene alle buone pratiche con l'esplicito riferimento al loro impiego, cristallizzato nella cartella clinica del paziente.

Infine altri due elementi a elevato tasso di innovazione tra le indicazioni della commissione: il riconoscimento

della centralità del consulente tecnico nei procedimenti penali contro i medici, con la previsione dell'obbligo per il professionista (sempre indicato a rotazione dai giudici) del possesso di una professionalità specifica e di rango pari al medico imputato e l'attribuzione obbligatoria della redazione della perizia a un collegio. Ai pubblici ministeri lo schema di articolato affida poi l'obbligo di procedere alle archiviazioni in tempi estremamente veloci.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**ADELCHI
D'IPPOLITO**

È il magistrato
che presiede
la commissione
sulla riforma della
colpa medica



«Fare presto o la fuga dei medici continuerà»

L'intervista

Filippo Anelli

Presidente dell'Ordine dei medici

Marzio Bartoloni

«**B**isogna accelerare. Ma se si deciderà di seguire la strada del disegno di legge i tempi rischiano di essere lunghi. In questo caso chiediamo che sia prorogato lo scudo penale attualmente vigente che scade a dicembre». Per Filippo Anelli, presidente dell'Ordine dei medici, la riforma della colpa medica è tra le priorità a cui mettere mani al più presto.

Perché?

Visto che in manovra non avremo i fondi necessari per invertire la tendenza almeno un argine alle troppe cause contro i medici può essere un incentivo a

limitare la loro fuga dal Servizio sanitario, in particolare dai pronto soccorso.

Cosa si aspetta dalla riforma? Siamo stati tra i primi ad essere ascoltati, ma poi non ne abbiamo saputo più nulla. La cosa ottimale sarebbe la depenalizzazione, ma in alternativa l'unica strada è qualificare bene la colpa grave

Si parla di introdurre il meccanismo della lite temeraria. È un tema interessante perché in qualche modo i cittadini dovranno dimostrare la necessità di dover fare una causa penale contro un medico. Questa novità può farci fare un piccolo passo in avanti.

La Meloni vi ha chiesto una mano per spendere meglio i soldi in Sanità

Siamo pronti a dare una mano. Oggi i fondi sono spesi in mille

rivoli e quindi c'è il rischio di sprecarli. Va bene dunque ragionare su scelte e priorità

Una riforma della colpa medica potrebbe convincere i medici a fare meno ricette? Aiuterebbe sicuramente l'appropriatezza. Il fenomeno della medicina difensiva è anche colpa dell'aggressività del sistema nei confronti dei medici. Se si introducono norme che rendono più stabile e sereno l'ambiente ne guadagneremo tutti. Anche i conti del Ssn.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MENO RICETTE

Il fenomeno della medicina difensiva è anche colpa dell'aggressività del sistema contro i medici



FILIPPO ANELLI

Presidente Fnomceo, Federazione Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri



Via al bando di concorso pubblico per mille medici

LA SELEZIONE

ROMA Pubblicato sul portale «inPa» e sul sito istituzionale dell'Inps il bando di concorso pubblico per il reclutamento di 1069 professionisti medici di prima fascia funzionale, a tempo indeterminato, da inquadrare nei ruoli del personale dell'Istituto nazionale di previdenza. La domanda deve essere presentata entro 30 giorni dalla pubblicazione del bando esclusivamente per via telematica, compilando il format di candidatura sul Portale del Reclutamento «inPa».

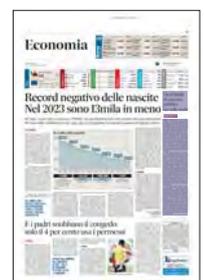
Per partecipare al concor-

so, i candidati dovranno soddisfare diversi requisiti. È infatti necessario possedere una laurea in medicina e chirurgia, una specializzazione in medicina legale o in disciplina affine, come previsto dai decreti ministeriali ed essere iscritti all'albo dell'Ordine professionale dei medici chirurghi. Servono poi la cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Ue, l'assenza di condanne penali e l'idoneità fisica per le funzioni richieste.

La domanda deve essere presentata esclusivamente online sul portale «inPa», utilizzando il Sistema Pubblico di Identità Digitale (Spid), la Carta Nazionale dei Servizi (Cns) o la Carta d'Identità Elettronica (Cie). Una volta

completata la domanda, il sistema genererà una ricevuta che il candidato dovrà stampare e firmare. Questa, insieme a un documento d'identità, dovrà poi essere ricaricata sul portale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





21 ^{ott}
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Contratto comparto, la “quota limitata di dipendenti” frena l’applicazione

di Stefano Simonetti

Il vigente contratto collettivo del comparto Sanità è stato firmato il 2 novembre 2022, esattamente due anni fa, ma riguarda, come è noto, il triennio 2019-2021. Quello del successivo triennio 2022-2024 scade praticamente tra pochi giorni senza che vi sia alcuna possibilità che il rinnovo venga chiuso in tempi rapidi o comunque accettabili. Le trattative vanno avanti stancamente dal 20 marzo scorso e, ad oggi, si sono svolte 7 riunioni, ma quelle di ottobre vengono rinviate di continuo. Nonostante sia in vigore da ormai due anni, il CCNL in questione non è affatto applicato interamente o dappertutto. Le parti più complesse e sostanzialmente in maggiore ritardo sono il sistema degli incarichi e le progressioni economiche all’interno delle aree. Le ragioni di questi ritardi sono di molteplici e complesse matrici e non sempre attengono a questioni giuridiche o finanziarie ma possono derivare da variabili indipendenti di natura politica o meramente sindacale. Riguardo al sistema degli incarichi si può solo ricordare che, quando venne stipulato il vigente contratto nazionale, decine di aziende sanitarie non avevano nemmeno ancora applicato quello del precedente contratto del 2018. Passando alle progressioni, cioè alla attribuzione dei DEP, le difficoltà sono legate alla “nodosità” delle norme contrattuali, visto che nel lungo e defatigante art. 19



sono presenti due o tre passaggi ambigui di difficile interpretazione, ma anche alle limitate risorse disponibili nonché a molti equivoci rispetto ai modelli di relazioni sindacali da attivare. E, a tale proposito, i pareri dell'ARAN in questi due anni non hanno fornito il necessario supporto, perché sulla materia sono stati rilasciati soltanto quattro Orientamenti applicativi mentre, ad esempio, per il comparto delle Funzioni locali le risposte che si possono trovare sul sito dell'Agenzia sulla omologa tematica sono ben trentaquattro (ma per le Funzioni centrali solo uno).

In questi giorni ho sentito persone che conosco da anni e della cui serietà professionale mi fido totalmente che mi hanno confidato che “stanno cominciando adesso” le procedure di attribuzione dei differenziali economici di professionalità. Tra le complicazioni si possono ulteriormente segnalare alcune scelte di fondo di importanza strategica difficili da assumere, il sovraccarico degli uffici, ma anche una banale inerzia senza giustificazioni particolari. Con molta probabilità uno dei maggiori ostacoli alla applicazione risiede nella preventiva definizione di quanti siano i dipendenti da premiare con i DEP; cioè, in altre parole, la questione della “quota limitata di dipendenti”.

Una delle tematiche che ha rallentato o reso impossibile la contrattazione nelle aziende è quella legata al numero massimo dei dipendenti che possono beneficiare del DEP. Sono in atto decine di vertenze e polemiche, nonostante il fatto che la individuazione del numero dei beneficiari non sia negoziabile. Ricostruiamo la vicenda. Nell'art. 19, ad una lettura lineare, sembra che per le selezioni il numero dei differenziali attribuibili sia dato solo dalle risorse disponibili per cui, in una ipotesi neanche troppo irrealistica, si potrebbe verificare la realizzazione della mitica “una fascia a tutti” da sempre perseguita dai sindacati. Nel CCNL non sono previste altre limitazioni, se non quella finanziaria e, in tal senso, si pone una questione di coordinamento con la legge. Va detto, peraltro, che in una bozza risalente ai primi di giugno di poco precedente alla stipula della Preintesa, si leggeva nell'art. 19, comma 4, all'inizio del punto b) “fermo restando quanto previsto dall'art. 23 del D. Lgs. 150/2009”, inciso che è scomparso nel testo definitivo. Il decreto in questione è il famoso, o famigerato, “decreto Brunetta” per il quale molti vorrebbero un intervento da cancel culture. Si potrebbe ritenere che le disposizioni della legge valgono comunque, ma aver tolto dal testo contrattuale il riferimento non eccelle per trasparenza e, infatti, si sono subito generati molti problemi e contenzioso. C'è però da chiedersi perché le parti negoziali hanno preferito fa finta di nulla e cosa ha spinto la scelta di eliminare il riferimento legislativo. Potrebbero essere due le risposte: lo hanno voluto i sindacati perché il contratto è estraneo alla questione e “tanto” c'è la legge, ma in tal modo le aziende vengono messe in grande difficoltà e la decisione non è il massimo della correttezza e buona fede. La seconda ipotesi è che qualcuno abbia ritenuto che l'art. 23 non sia più in

vigore, magari perché tacitamente abrogato dal nuovo art. 52 del d.lgs. 165/2001, novellato dall'art. 3 del DL 80/2021; se fosse così allora la questione sarebbe veramente complicata e tutta da approfondire. Una ulteriore questione – senz'altro più concreta e plausibile - è quella di ritenere ovviamente vigente l'art. 23 ma di contestarne la lettura datane dal MEF in ordine soprattutto all'aggettivo "limitata", francamente ambiguo. Le posizioni sono note. Si tratta di un parere del Dipartimento della Funzione pubblica che interveniva in sede di controllo sulle progressioni economiche del personale del comparto di un Ministero (nota prot. n. 44366 del 4.7.2019 a firma di Valerio Talamo). In buona sostanza, il Direttore dell'Ufficio Relazioni sindacali chiariva che "la quota di personale interessato alla procedura selettiva deve essere limitato ad una quota "limitata" e quindi non maggioritaria (non superiore al 50 %) della platea dei potenziali beneficiari". Il MEF ha sempre seguito questa impostazione tanto che nelle istruzioni per la redazione del Conto annuale scrive chiaramente che "una misura del grado di selettività effettivamente realizzato, determinata dal rapporto fra domanda PEO188 (PEO effettuate) e domanda PEO111 (dipendenti che hanno concorso alle PEO); tale rapporto deve essere inferiore o al massimo uguale al 50%" (pag. 169 dell'allegato alla circolare n. 18 del 18.6.2021); la prescrizione è stata pedissequamente ripetuta anche nell'ultima circolare del 2023, a riprova che il MEF non considera affatto superata la questione. E c'è addirittura da ricordare che la sezione della Corte dei Conti della Toscana ha indicato come percentuale fisiologica il 35% dei dipendenti ed entra in contrasto con l'indicazione fornita dal MEF che prevede invece una percentuale "non superiore al 50%". Va detto subito, però, che l'indicazione del 35% è estranea al contesto delle aziende ed enti del S.s.n. perché la sentenza n. 288 del 9.9.2020 della Corte dei Conti, sez. giurisdizionale per la Toscana, si riferisce alle autonomie locali.

La questione è molto più complicata di quanto ambedue le parti contrapposte dicono ed è intrisa di riserve mentali, equivoci e atteggiamenti in malafede. Mi permetto di dire che riguardo ad eventuali interventi correttivi, essi non possono che essere di iniziativa legislativa o all'esito giudiziale di un ricorso perché a livello interpretativo, a mio parere, si tratta di una battaglia persa. A conferma di ciò, segnalo l'ultima indicazione dell'ARAN che, con l'Orientamento applicativo CFL220 del 4.8.2023, conferma che il principio della cd. "quota limitata" nell'attribuzione delle progressioni economiche all'interno delle aree, trattandosi di un principio di legge, previsto dall'art. 23 del d.lgs. 150/2009, è tutt'ora vigente e non può ritenersi disapplicato per il solo fatto che la nuova formulazione letterale dell'art. 14 del CCNL 16.11.2022 - omologo dell'art. 19 del CCNL della Sanità - non lo citi espressamente. Peraltro, anche il vigente art. 52, comma 1-bis, del d.lgs. 165/2001 afferma che tale progressione economica deve essere selettiva, ribadendo la validità del suddetto principio, ormai da anni

codificato dalla Ragioneria generale dello Stato, dal Dipartimento della Funzione Pubblica nonché dalla stessa ARAN, per il quale possono accedere al beneficio economico non più della metà degli aventi diritto; sempre che poi ci si intenda sul concetto di “aventi diritto”, concetto volatile che può contenere più scenari: ad esempio come considerare e computare i “recuperati” di cui alla lettera e) dell’art. 19, comma 4 ?

Si parlava di una battaglia persa a livello interpretativo. Sulla lettura rigorosa e, se vogliamo irrazionale del MEF, si può anche concordare, tenuto conto che non ci sarebbe in ogni caso una “maggiore spesa” rispetto alla capienza del fondo ex art. 102. Nella lingua italiana l’aggettivo “limitata” riferito alla quota può senz’altro avere due accezioni diverse: può essere il contrario di “prevalente” – e allora sarebbe coerente con il limite massimo del 50% dei dipendenti – ma, secondo la Treccani, può anche voler dire “circoscritto, ridotto, esiguo, parziale, ristretto entro certi limiti” non necessariamente predefiniti o rigidi. Inoltre, la tesi del tetto del 50% promana da un mero parere che certamente, come fonte del diritto, non può avere forza di legge o l’autenticità interpretativa. Una ulteriore questione riguarda il numero di dipendenti sul quale applicare il limite del 50%. Il MEF-RGS, già nella Circolare n. 15/2019 relativa al Conto annuale 2018, spiegando il contenuto della domanda “Peo119” della Scheda “Sici”, ha affermato che per quota limitata di dipendenti deve intendersi quella corrispondente non oltre il 50% degli “aventi diritto” ad accedere alla procedura. L’interpretazione ha trovato conferma anche da parte del Dipartimento della Funzione pubblica, istituzionalmente competente per l’interpretazione delle norme di legge concernenti il rapporto di lavoro pubblico. Nella già richiamata nota prot. n. 44366 del 4.7.2019 viene, infatti, fatto riferimento alla “platea dei potenziali beneficiari”. Dal dato letterale delle indicazioni di cui sopra si potrebbe intendere il numero di dipendenti potenzialmente beneficiari – cioè coloro che sono in possesso dei requisiti - e non coloro che hanno di fatto inoltrato domanda. In ogni caso, a titolo personale, non ritengo corretta nessuna delle due letture perchè il comma 2 dell’art. 23 del d.lgs. 150/2009, nell’inciso “ad una quota limitata di dipendenti”, fa riferimento ad un concetto generale e indistinto: limitarlo e comprimerlo come hanno fatto i due ministeri appare – ripeto, secondo me – una forzatura che non rispecchia le intenzioni del legislatore che, come sanno tutti, erano quelle di evitare le attribuzioni delle PEO a pioggia nella logica di “una fascia a tutti”.

Proviamo a fare un esempio pratico. Totale indistinto del personale del comparto = 1.000; domande inoltrate = 900; dipendenti in possesso dei requisiti = 800 (presenza di sanzioni, errori sui tre anni senza progressione, ecc.). Secondo le varie interpretazioni si avrebbero, rispettivamente, non più di 500 beneficiari (calcolo su tutti i dipendenti), non più di 450 (calcolo su coloro che hanno fatto domanda) e non più di 400 (calcolo su ci è in possesso dei requisiti). Se si segue la mia interpretazione di buon senso e si

assegna il DEP a 500 soggetti su 1.000 dipendenti, come si può credibilmente affermare che è stata violata la legge del 2009 ? Tra l'altro, questa scelta potrebbe addirittura costare meno perché se la ripartizione tra le quattro aree avviene, come dice in CCNL, "equitativamente" l'impegno di risorse del fondo potrebbe essere minore rispetto all'importo dei DEP da assegnare a 400 dipendenti addensati in maggioranza nella Area IV. E' solo, infine, il caso di sottolineare che le parole "aventi diritto" non si rinvergono nel testo del decreto Brunetta che parla genericamente di "dipendenti" e nel comma 1 precisa "nei limiti delle risorse disponibili".

Tuttavia bisogna essere pragmatici e non si può ignorare la circostanza che in tutti i Collegi sindacali è presente un componente designato dal MEF il quale è gioco forza obbligato per ordini di scuderia a seguire e imporre quella tesi. In molti Collegi si sostiene formalmente che il 50% non si calcola sul totale dei dipendenti ma solo su chi partecipa alle selezioni, come peraltro affermato nei pareri citati.

Ora, quale Direttore aziendale o Capo del personale si dovrebbe prendere la responsabilità di accedere alla tesi che l'unico limite è costituito dalle risorse finanziarie a disposizione dei DEP, con il rischio di andare personalmente davanti alla Corte dei Conti ? Non è affatto detto che venga generato un danno erariale perché per qualunque scelta venga fatta il vincolo è comunque la capienza del fondo. Ma molti revisori e una parte della giurisprudenza hanno un concetto di danno erariale non solo, ovviamente, in relazione ad una maggiore spesa ma anche quando, pur nel rispetto del fondo, i suoi impieghi hanno profili di illegittimità. E qui si innesta una ulteriore tematica, cioè quella che a rispondere dell'eventuale danno erariale andrebbero soltanto i responsabili di parte pubblica perché, come è noto, la Corte di Cassazione, Sez. Unite, con ordinanza n. 14689 del 14.7.2015 ha sancito che " deve conclusivamente escludersi che eventuali conseguenze dannose possano essere oggetto di responsabilità contabile a carico dei rappresentanti sindacali che hanno concluso gli accordi collettivi".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gpa, scontro sulle denunce

La ministra Roccella afferma che «i medici sono tenuti a denunciare i casi sospetti» di utero in affitto. Pronta replica dell'Ordine col presidente Anelli: abbiamo il dovere di curare, non di fare segnalazioni

LUCA LIVERANI
Roma

L'appello ai medici della ministra Roccella perché denunciino chi va all'estero per ricorrere all'"utero in affitto" scatena polemiche. Con la risposta immediata che arriva dalla categoria: i medici curano, non denunciano.

«I medici sono tenuti a denunciare i casi sospetti», invita infatti la ministra delle Pari opportunità e della famiglia, Eugenia Roccella, a pochi giorni dall'approvazione della nuova legge sulla "Gestazione per altri" (Gpa). La norma, appena approvata in via definitiva dal Senato, sancisce che la maternità surrogata - o utero in affitto -, già reato in Italia, ora è "reato universale". Perseguitabile, dunque, anche per chi vi ricorre oltre confine.

Ma alla ministra Eugenia Roccella - che invoca il dovere del medico a presentare denuncia in Procura - replica immediatamente il presidente della Federazione degli ordini dei medici (Fnomceo), Filippo Anelli: «Il nostro dovere - dice - è curare e siamo esentati dal denunciare la persona assistita».

Due posizioni agli antipodi, che riflettono l'aspro dibattito seguito al via libera alla legge. Netta è la posizione di Eugenia Roccella, secondo cui «un pubblico ufficiale, e anche il medico - ha detto intervenendo alla trasmissione "Tagadà" su La7 - è tenuto a se-

gnalare i casi di sospetta violazione della legge sulla maternità surrogata alla Procura. E poi si vedrà». Aggiungendo il suo auspicio: «Spero - ha aggiunto la ministra - che l'applicazione della legge abbia un effetto fortemente dissuasivo», ricordando che «in Italia c'è una procedura che protegge i minori e assicura la possibilità al compagno del genitore biologico di essere riconosciuto come genitore». Per la ministra Roccella, infatti, tra la maternità surrogata e la compravendita di un bambino, reato in tutto il mondo, «non c'è differenza». Ma i medici non ci stanno. E fanno presente che l'atto della denuncia esula dai loro compiti, anche a livello deontologico. Il medico, afferma Anelli, «ha il dovere di curare. Che il medico sia esonerato dall'obbligo di denuncia nei confronti del proprio paziente lo si desume anche dal capoverso dell'articolo 365 del Codice penale - puntualizza il presidente Fnomceo -, che esime il medico da tale obbligo quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale». Quindi «il medico non deve, è vero, ostacolare la giustizia - precisa -, ma non deve, soprattutto, porre in essere atti che mettano a rischio la relazione di cura, limitando la tutela della salute dei cittadini». Ed ancora: «Il dovere di curare deriva al medico dalla legge, in primis la Costituzione, e dal codice deontologico; è confermato dalla giurisprudenza e prevale su ogni altro obbligo, facoltà o diritto». E il parere espresso dal presidente Fnomceo

sulla normativa italiana verrà anche pubblicato sulla rivista scientifica *British Medical Journal*.

La legge che rende l'affitto di utero "reato universale", come si ricorderà, è stata approvata lo scorso 16 ottobre, grazie ad un disegno di legge a firma della deputata di Fratelli d'Italia Carolina Varchi, approvato dal Senato e in precedenza dalla Camera. In Italia la Gpa è già un reato da venti anni, ma la nuova legge estende ora la punibilità anche per chi l'ha praticata all'estero: si rischiano pene fino a due anni di reclusione e multe fino a un milione di euro.

Le opposizioni hanno denunciato che la nuova normativa va contro la Costituzione, creerebbe «bambini di serie A e di serie B» con uno stampo da norma «medioevale». Sulla stessa linea si schierano le Famiglie Arcobaleno e le associazioni Lgbt. Lo scontro si preannuncia molto duro: i Radicali si dicono già pronti alla presentazione di un quesito referendario abrogativo. E l'associazione Luca Coscioni ha assicurato battaglia nei tribunali: sono già trenta le coppie che si apprestano a presentare un ricorso.

IL FRONTE

A pochi giorni dall'approvazione della legge che in Italia ha reso reato universale (anche se praticata all'estero) la gestazione per altri, scoppia la polemica sull'evidenza da dare alle situazioni di cui si viene a conoscenza



Eugenia Roccella, la ministra della Famiglia e per le Pari opportunità



LA MATERNITÀ SURROGATA

E Roccella invita i medici a diventare delatori

FLAVIA AMABILE

Pediatri come delatori, famiglie che ricorrono alla gestazione per altri inseguiti nelle Asl, nei centri vaccinazione, negli studi medici. È lo scenario delineato dalla ministra per le Pari Opportunità e la Famiglia Eugenia Roccella durante la trasmissione *Tagadà* su La7

provocando reazioni sdegnate da parte dei medici che rifiutano questo ruolo e le accuse delle famiglie arcobaleno. DEL VECCHIO - PAGINA 10

Medici o delatori?

La ministra della Famiglia Roccella rilancia l'offensiva del governo contro la maternità surrogata
"I dottori segnalino i casi in Procura"
L'Ordine insorge: "Noi curiamo non possiamo denunciare i pazienti"

IL CASO

FLAVIA AMABILE
ROMA

Medici trasformati in delatori. Famiglie che ricorrono alla gestazione per altri inseguiti nelle Asl, nei centri vaccinazione, negli studi medici per essere denunciate. È lo scenario delineato dalla ministra per le Pari Opportunità e la Famiglia Eugenia Roccella durante la trasmissione *Tagadà* su La7 nel parlare della legge approvata il 16 ottobre che rende la Gestazione per altri «reato universale» e estendendo quindi la punibilità anche per chi l'ha praticata all'estero. Le parole della ministra suscitano reazioni sde-

gnate da parte dei medici che rifiutano il ruolo di segnalatori. E scatenano le accuse delle famiglie arcobaleno che accusano il governo Meloni di trasformare i medici in «delatori» e l'Italia in uno «Stato di polizia». Posizioni condivise anche dalle coppie etero che vorranno fare ricorso alla gestazione per altri, e che sono la stragrande maggioranza di chi ricorre a questa tecnica per avere figli.

«Un pubblico ufficiale, e anche il medico, è tenuto a segnalare i casi di sospetta violazione della legge sulla maternità surrogata alla Procura. E poi si

vedrà», sono le parole pronunciate dalla ministra Eugenia Roccella, rispondendo ad una domanda di *Tagadà*. «Spero che l'applicazione della legge abbia un effetto fortemente dissuasivo», ha aggiunto Roccella, ricordando che «in Italia c'è una procedura che protegge i minori e assicura la possibilità al compagno del genitore biologico di essere riconosciuto».



to come genitore».

I medici hanno il dovere di segnalare eventuali violazioni al ddl Varchi? «Non è così», risponde Filippo Anelli che i medici li rappresenta in quanto presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici (Fnomceo). «Il medico ha il dovere di curare», ricorda Anelli. E «non deve, è vero, ostacolare la giustizia. Ma soprattutto non deve porre in essere atti che mettano a rischio la relazione di cura, limitando la tutela della salute dei cittadini» sostiene Anelli. Il suo parere verrà pubblicato sulla rivista scientifica British Medical Journal.

È Alessia Crocini, presidente delle Famiglie arcobaleno, a esprimere l'indignazione delle coppie che vorranno creare fa-

miglie ricorrendo alla gestazione per altri. «È gravissimo! – esclama Crocini – La ministra Roccella sta dicendo espressamente che da ora in poi i pediatri, invece di curare e difendere la salute dei bambini e delle bambine, dovranno diventare dei delatori, degli spioni, delle persone che denunciano i genitori dei bambini che vanno in un ospedale, che entrano in uno studio pediatrico, che entrano in un centro vaccinazioni, che varcano la soglia di una Asl. Vuol dire trasformare l'Italia in uno stato etico, in cui i diritti vengono sostituiti dai valori che sono una cosa personale. Quello che la ministra Roccella vuole realizzare è uno Stato di delazione, uno Stato che ci ricorda i peggiori scenari della storia del Novecento, che ci

ricorda le leggi russe e ungheresi in cui si denunciano le famiglie omogenitoriali, le persone lgbtqia +». Nel caso in cui davvero i medici iniziassero a segnalare bambine e bambini nati attraverso la gestazione per altri, – spiega Alessia Crocini – «i pediatri che visiteranno i bambini figli di due papà dovranno denunciare i padri invece di occuparsi della salute dei loro pazienti. Dovranno preoccuparsi di fare i conti tra data di nascita di bambini e bambine, la loro età, l'entrata in vigore della legge per capire se deve andare o meno a denunciare i loro papà. Vuol dire che i pediatri dovranno diventare delle guardie carcerarie e che le coppie gay si dovranno preoccupare se portare o meno un figlio a fare un vaccino

per paura che possano essere denunciati. La ministra Roccella è vergognosa, vergognoso il governo Meloni ma sempre più vergognoso il ddl Varchi». Dura la condanna anche di Riccardo Magi, segretario di + Europa: «Prima si inventano un reato universale, quello di maternità surrogata; poi cercano di trasformare i medici in una sorta di polizia surrogata per perseguire chi ha fatto ricorso alla maternità surrogata. Medici spia in una triste visione della società che ricorda più l'oppressione della Ddr che una democrazia liberale. Con questo provvedimento il governo ha partorito un mostro. A farne le spese centinaia di famiglie che cercano solo di vivere in libertà». —

Obiettivo dichiarato dal ministero è ottenere un "effetto fortemente dissuasivo"

L'indignazione delle famiglie arcobaleno "Si chiede ai pediatri di fare gli spioni"



“

Eugenia Maria Roccella

Il medico, è tenuto a segnalare i casi di sospetta violazione della legge alla procura

C'è una procedura che assicura al compagno del genitore biologico di essere riconosciuto come genitore



Le famiglie arcobaleno protestano: «Si trasforma l'Italia in uno stato etico, dove i diritti vengono sostituiti dai valori»

Gpa, cos'è e cosa dice la legge

1

Gestazione per altri

È la pratica di procreazione assistita per cui una donna si assume l'obbligo di provvedere a gestazione e parto per conto di un'altra persona, o di una coppia cui verrà affidato il nascituro

2

Le pene previste

In Italia la Gpa è già un reato da venti anni. La pena prevista va da tre mesi fino a due anni di reclusione, a cui si aggiunge una multa da un minimo di 600 mila euro fino a un milione di euro

3

Reato universale

La Gestazione per altri, come previsto dal testo, sarà punibile anche se un cittadino italiano vi ricorrerà in uno Stato in cui la pratica dell'utero in affitto è legale



FILIPPO ANELLI Il presidente dei camici bianchi: "Esiste il segreto professionale"

“Il nostro obbligo è la salute del malato Una sciagura perdere la sua fiducia”

L'INTERVISTA

FRANCESCA DEL VECCHIO

«Il nostro compito è curare, non denunciare». A rispondere alla ministra della Famiglia Eugenia Roccella, che auspica una collaborazione da parte dei camici bianchi nel «segnalare alla Procura i casi di sospetta violazione della legge sulla maternità surrogata», è il presidente dell'Ordine dei medici Filippo Anelli secondo cui «i medici non devono mettere a rischio la tutela della salute dei cittadini».

Anelli, il presunto obbligo a cui allude la ministra non è in contrasto con la deontologia?

«Innanzitutto, i nostri obblighi sono stabiliti dalla Legge. E poi, certo, dal Codice

deontologico. E non siamo tenuti a denunciare un paziente. Ma aggiungo, è una questione di priorità: curare è la nostra. E poi, che il medico sia esonerato dall'obbligo di denuncia lo si desume anche dall'articolo 365 del Codice penale che esime il medico quando il referto esporrebbe l'assistito a procedimento penale».

Secondo Roccella, in quanto pubblici ufficiali, sareste tenuti a segnalare una sospetta violazione...

«Non sempre, quando esercitano, i medici sono nella condizione di essere pubblici ufficiali. Le notizie che vengono raccolte nel colloquio con il paziente sono tutelate dal segreto professionale che non può essere violato. Anche perché, è vero che non dobbia-

mo ostacolare la giustizia ma il nostro obiettivo è soprattutto la tutela della salute. Cura-

re è un obbligo che prevale sugli altri».

Denunciare una famiglia che ha fatto ricorso alla gpa può minare il rapporto con il paziente?

«È uno dei rischi che si corrobberanno: il rapporto medico-paziente è molto delicato, è basato su una relazione di fiducia che si costruisce nel tempo. Se aprissimo all'obbligo di denuncia rischieremo di romperlo e

questo a scapito del benessere dell'assistito».

C'è il rischio che dopo queste dichiarazioni della ministra qualcuno che ha fatto ri-

corso alla gpa decida di non recarsi dal medico?

«Sarebbe una vera e propria sciagura che metterebbe in discussione l'intero impianto di cure. Non ce lo possiamo permettere».

Crede che ci saranno medici che si sentiranno in obbligo morale di denunciare dopo la sollecitazione del governo?

«Noi siamo un Ente dello Stato e rispettiamo le leggi. Ma le leggi non prevedono che ci mettiamo a denunciare i nostri pazienti».

Si aspettava che il governo vi chiamasse in causa in questa crociata contro la gpa?

«Forse la ministra voleva dire un'altra cosa. Lo spero». —



Filippo Anelli



UNA NUOVA PROPOSTA DI LEGGE SULLA MATERNITÀ SURROGATA

FILOMENA GALLO*

Da oggi, chi cerca di farsi una famiglia andando all'estero per ricorrere alla gravidanza per altri sarà braccato come un criminale internazionale dallo Stato italiano.

Dopo un lungo dibattito parlamentare che viene dalla scorsa legislatura, quando l'attuale Presidente del Consiglio dei ministri aveva depositato una proposta di legge analoga, ieri il disegno di legge Varchi sulla gravidanza per altri è stato definitivamente approvato e convertito in legge. La proposta, fortemente voluta da Fratelli d'Italia, mira ad estendere la giurisdizione italiana sui reati legati alla gravidanza per altri, punibili anche se commessi all'estero. Con l'approvazione della legge Varchi, l'Italia ha scelto una strada che limita drasticamente la libertà individuale e le possibilità di molte coppie di formare una famiglia. La decisione di punire penalmente la maternità surrogata, anche quando praticata all'estero, è un passo indietro rispetto ai diritti umani. Sorge spontaneo chiedersi cosa cambia davvero. In Italia, la maternità surrogata è già vietata e punita con pene severe della legge 40 del 2004, che prevede che «Chiunque, in qualsiasi forma, realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternità è punito con la reclusione da tre mesi a due anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro». Da 20 anni è possibile punire la gravidanza per altri realizzata all'estero dal cittadino italiano. È necessaria la richiesta del Ministro della Giustizia e la giurisprudenza chiede la doppia incriminazione, cioè che il fatto sia reato anche nel Paese in cui ci si reca.

Questa legge mira a eliminare questi due presupposti: la richiesta del ministro e la doppia incriminazione, di fatto introducendo una deroga ai principi generali sulla perseguibilità dei reati previsti dal codice penale. La novità introdotta dalla legge Varchi consiste nell'estensione di queste sanzioni anche ai cittadini italiani che ricorrono a questa pratica in Paesi dove è legalmente consentita. In sostanza, si tratta di un tentativo di perseguire penalmente comportamenti considerati illeciti in Italia, anche quando avvengono al di fuori dei nostri confini, dove sarebbero del tutto leciti. I sostenitori della nuova legge parlano di «giurisdizione universale», ma si tratta di un concetto mal interpretato. La giurisdizione universale si applica a crimini particolarmente gravi, universalmente riconosciuti e severamente puniti, come il genocidio, i crimini di guerra e i crimini contro l'umanità. Nel caso della maternità surrogata, si tratta di un reato che, seppur condannato da molti, non rientra in questa categoria.

Diverse sono le criticità che emergono. La prima è certamente il contrasto con i principi di diritto internazio-

nale. Estendere la giurisdizione italiana in modo così ampio potrebbe entrare in conflitto con i principi di diritto internazionale e con le leggi di altri Paesi, ingenerando unilateralmente nella sovranità di altri Stati. Inoltre, ci saranno difficoltà applicative: come si farà a perseguire reati commessi all'estero, in Paesi dove la maternità surrogata è legale, e che quindi non si sentiranno tenuti a collaborare? La cooperazione giudiziaria internazionale sarà complessa, se non impossibile. Nonostante le difficoltà di applicazione, il fatto stesso di far pendere sulle coppie la minaccia del carcere e di pesantissime multe avrà conseguenze gravissime. La nuova legge criminalizza coppie che, per ragioni mediche o personali, scelgono di ricorrere alla gravidanza per altri in uno dei 66 Paesi al mondo dove è legalmente consentita. Saranno punite perché rispettano la legge di un altro Paese? Non si deve dimenticare che al centro di questa pratica ci sono i bambini. Estendere le sanzioni penali avrà conseguenze negative sui loro diritti e sulla loro vita, e cresceranno in un clima di ancor più grave ostilità e stigma di quanto già sia. La legge Varchi sconvolge le vite delle persone e sacrifica il superiore interesse dei nati pur di perseguire e punire quei genitori che hanno bisogno di ricorrere a questa tecnica di fecondazione assistita.

Per scongiurare qualsiasi forma di sfruttamento, su cui siamo tutti d'accordo, sarebbe stata meglio una buona legge. Per questo come Associazione Luca Coscioni, abbiamo redatto, in collaborazione con esperti e altre associazioni, e depositato in Parlamento una proposta di legge sulla gravidanza solidale che garantisca il pieno rispetto dei diritti fondamentali di tutti i soggetti coinvolti. Tale proposta, incentrata sul rispetto della libertà di scelta della donna e sulla tutela dei minori e dei genitori intenzionali, rappresenta una soluzione equilibrata e lungimirante. Tuttavia, per assicurare una tutela effettiva delle persone e garantire il rispetto dei diritti e delle libertà di ciascuno, sarebbe auspicabile una normativa chiara e completa che disciplinasse la materia in modo esaustivo.

La nostra battaglia dunque non finisce qui. Come accade per la legge 40 – che nel 2004 criminalizzò la fecondazione eterologa e l'analisi genetica preimpianto, poi smontate nei tribunali e in Corte costituzionale – come Associazione Luca Coscioni percorreremo ogni strada possibile per cancellare norme insensate che provocano sofferenza e discriminazioni. —

**Avvocata e Segretaria Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica*



Rientro dei cervelli, così si riapre la terapia genica

A Modena. Alessia Cavazza, esperta in gene editing, rientra in Italia per istituire un proprio laboratorio focalizzato sulle malattie genetiche

Michela Moretti

È stato Fulvio Mavilio, massimo esperto nel campo della terapia genica e cellule staminali e già direttore dell'Istituto San Raffaele-Telethon, a contattarla. Così, grazie ai finanziamenti del Pnrr, una delle menti più brillanti nel panorama dell'editing genetico europeo ha fatto ritorno nella "sua" Modena, dove 20 anni fa aveva avviato i suoi studi. Alessia Cavazza, professoressa associata in terapia genica all'University College di Londra, responsabile del laboratorio di ricerca di editing genetico al Great Ormond Street Institute of Child Health, tra pochi giorni prenderà anche la cattedra all'Università di Modena e Reggio Emilia, dove trasferirà le sue conoscenze avanzate nel campo del gene editing per la cura di malattie rare nei bambini. «Inizialmente, lavorerò su un progetto del Pnrr focalizzato su un gruppo di disturbi genetici che coinvolgono l'emoglobina, collaborando con Annarita Miccio, esperta del settore e direttrice di laboratorio all'Institute Imagine di Parigi», spiega Cavazza. Oltre al suo expertise, c'è un modus operandi che la ricercatrice spera di portare in Italia: l'approccio britannico al trasferimento tecnologico (Tt). «In Inghilterra, l'idea è di fare ricerca con una visione imprenditoriale: il Tt non è un'eventualità, ma una parte integrante della ricerca - dice - In Italia, nelle Università, manca questa mentalità e ci si concentra soprattutto sulla pubblicazione».

Le ricerche di Cavazza verranno presto impiegate in sperimentazioni cliniche: «Il mio centro di ricerca ha re-

gistrato un brevetto per la piattaforma sviluppata per la sindrome di Wiskott-Aldrich, che riguarda l'inserimento di una copia corretta del gene responsabile della sindrome nel suo specifico locus genetico. Il metodo consente al gene di funzionare, evitando problemi come l'integrazione casuale nel genoma che potrebbe causare mutazioni indesiderate». La sua piattaforma ha ottenuto l'Orphan Drug Designation dall'EmA, è stata licenziata a una biotech europea lo scorso anno e sarà applicata presto in uno studio clinico.

Cavazza conta di istituire presto un proprio laboratorio anche in Italia. «Credo fermamente nel mentoring. Un laboratorio non è solo un luogo per produrre dati, ma anche per far crescere le persone e il team nel suo insieme. Questo è l'approccio che voglio portare, differente da quella gerarchia rigida che spesso si trova nelle università». La ricercatrice manterrà però attivo anche il suo laboratorio a Londra, grazie a un finanziamento ricevuto dall'Ukri (UK Research and Innovation), che le permetterà di proseguire la sua ricerca nel Regno Unito per almeno altri 3 anni, e di sviluppare ulteriormente i suoi promettenti progetti, come quello sull'editing genetico in utero.

«Un progetto di ricerca richiede continuità, se ci sono fondi limitati è impossibile mantenere un team stabile - afferma, alludendo alla situazione in Italia - Lo stato dei finanziamenti per la R&S in Italia è drammaticamente insufficiente, soprattutto nel campo del gene editing e della terapia genica». Ma il problema non è solo questo: «L'Accademia italiana ha una macchina buro-

cratica paralizzante - denuncia - Un esempio? Il sistema per gli acquisti pubblici, introdotto dal Ministero, rallenta enormemente il lavoro dei laboratori. Ordinare un reagente può richiedere fino a tre mesi, in Inghilterra, lo riceviamo in massimo tre giorni». È chiaro che questo divario uccide la competitività. «Un vero peccato - aggiunge - perché nel nostro Paese ci sono ricercatori di altissimo livello, e questo è uno dei motivi per cui ho accettato la sfida di tornare in Italia».

Nel suo nuovo ruolo a Modena sta già avviando collaborazioni col Centro di Medicina rigenerativa "Stefano Ferrari", diretto da Michele De Luca, in cui la ricercatrice fu la prima a entrare anni fa. Qui, durante il suo dottorato di ricerca nel laboratorio di Fulvio Mavilio, Cavazza aveva approfondito lo studio della biologia delle staminali epiteliali finalizzata all'applicazione clinica. Poi, è approdata ad Harvard. Tornata in Europa, ha cominciato a lavorare al Great Ormond Hospital nel gruppo dell'immunologo Adrian Thrasher, noto per il suo lavoro pionieristico nella terapia genica per malattie legate al sistema immunitario. «Al tempo in cui



sono stata reclutata, si voleva cominciare a esplorare l'editing genetico. Così, il mio laboratorio si è focalizzato sull'uso delle Crispr per scopi terapeutici».

Cavazza è un'opportunità per la ricerca italiana anche per il ruolo che ha assunto all'interno della comunità scientifica europea: «Non è necessario che ogni applicazione o laboratorio reinventi ciò che è già stato fatto da altri colleghi in Europa - sostiene - Per affrontare questa frammentazione, io con altri colleghi abbiamo avviato una Cost Action, cioè un programma di cooperazione europea, nel campo dell'editing genetico, finanziato dall'Ue, in modo da consolidare le conoscenze provenienti da diversi laboratori leader

nel settore e creare un network di ricercatori. Questo permetterebbe di produrre white papers, protocolli o altre risorse che unifichino lo stato dell'arte del Crispr e dell'editing genetico. L'altro obiettivo è quello di fungere da organismo di riferimento in Europa per questo settore, offrendo anche un supporto educativo per i giovani scienziati». Obiettivo che si sta già concretizzando: il prossimo aprile si terrà la seconda edizione del convegno europeo sull'editing genetico, CrisprMed, di cui Cavazza è uno dei principali promotori, oltre a essere membro del comitato scientifico. «Uno degli scopi del convegno è quello di creare un dibattito eu-

ropeo attorno al tema dell'editing genetico, che finora è stato in mano agli americani; e di formare anche una comunità di ricercatori più coesa all'interno dell'Europa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CrisprMed. Ad aprile si terrà la II edizione del convegno europeo sull'editing genetico



Editing genetico, il progetto pilota dell'Ema Accessibilità Centri di eccellenza

Negli ultimi anni, lo sviluppo delle terapie basate sull'editing genetico, come Crispr/Cas9, ha raggiunto importanti traguardi, culminando con l'approvazione nel 2023 di Casgevy, il primo farmaco Crispr autorizzato per la terapia di due malattie ematologiche, la beta talassemia trasfusione-dipendente (Tdt) e l'anemia falciforme (Scd). Durante le sperimentazioni cliniche, il 93% dei pazienti con Tdt ha smesso di dipendere dalle trasfusioni, mentre il 94% dei pazienti con Scd ha riportato una significativa riduzione delle crisi vaso-occlusive. Sull'onda di questo successo, sono partiti ulteriori studi clinici che mirano a riattivare l'espressione dell'emoglobina fetale negli adulti, compensando l'emoglobina mancante, applicando anche il "base editing", una recente tecnica di editing genetico, per riattivare l'emoglobina senza creare tagli nel Dna.

Questo innovativo campo si sta espandendo anche per il trattamento di altre malattie rare, come l'amiloidosi ereditaria da transtiretina (studio in fase III) e l'angioedema ereditario, con dati preliminari incoraggianti. Inoltre, è in fase di reclutamento il

primo studio che utilizza il "prime editing" (una tecnica che utilizza Crispr e Rna) per un'immunodeficienza rara chiamata malattia granulomatosa cronica.

Anche nel campo oncologico si stanno esplorando il gene editing e il base editing per ottimizzare le Car-T nei tumori ematologici, mentre sono ancora nelle fasi iniziali per i tumori solidi. In Italia, il Tiget del San Raffaele, diretto da Luigi Naldini, ha un ruolo pionieristico nello sviluppo e nell'applicazione di queste tecnologie e ha già generato spin off per lo sviluppo di nuove terapie. Un altro gruppo rilevante è quello di Anna Cereseto, dell'Università di Trento, focalizzato sulla ricerca di nuove varianti Cas per applicazioni terapeutiche. E poi c'è il Centro nazionale di ricerca "Sviluppo di terapia genica e farmaci con tecnologia Rna", finanziato con oltre 320 milioni di euro dal Pnrr (Missione 4 - Istruzione e Ricerca) sulla base di una proposta progettuale presentata dall'Università di Padova, che coinvolge 32 tra atenei e istituti di ricerca e 14 aziende private. Negli Usa, invece, il Nih ha lanciato un programma specifico per il gene editing, investendo circa 200 milioni di dollari dal 2018 al 2023,

con un nuovo ciclo di investimenti avviato di recente. D'altro canto, queste terapie devono affrontare sfide significative: dalla produzione in condizioni di buona pratica di fabbricazione alla complessità delle procedure di approvazione, da qui i costi elevati. Ma affinché queste terapie siano accessibili a tutti, sarebbe necessario ridurre drasticamente i costi e semplificare le procedure di approvazione, oltre a creare centri di eccellenza come punti di cura. Alcuni segnali in questa direzione cominciano a vedersi: l'Ema ha avviato un programma pilota per migliorare il supporto regolatorio agli sviluppatori accademici di terapie avanzate, come quelle basate sul gene editing.

— **Michela Moretti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le sfide delle terapie avanzate: costi elevati e procedure complesse di approvazione

STATO DELL'ARTE DI CRISPR

Alessia Cavazza ha avviato una Cost Action, cioè un programma di cooperazione europea, nel campo dell'editing genetico, finanziato dall'Ue, in modo da consolidare le conoscenze provenienti da diversi laboratori leader nel settore per formare una comunità di ricercatori più coesa anche all'interno dell'Europa



Perdere peso con percorsi di gruppo e tecniche di autopotenziamento

Associazione no profit

La salute come priorità

Francesca Cerati

Nonostante la semaglutide (e simili) stia rivoluzionando il trattamento dell'obesità, il primo step per affrontare questa malattia cronica è comunque quello di modificare il proprio stile di vita. Anche perché i farmaci in questione hanno costi elevati, non sono coperti dal Ssn (il rimborso è solo per i diabetici) e spesso non si trovano a causa dell'enorme richiesta. Allo stesso modo per chi è obeso o in sovrappeso non è facile modificare il rapporto col cibo.

Una via alternativa - che riduce il consumo di farmaci - è quella che è stata adottata dall'Associazione di volontariato di Udine "Diamo Peso al Benessere" attraverso le metodologie di "self empowerment", finalizzate a potenziare le proprie risorse interne e a riconoscere la salute come priorità. La metodologia, messa a punto da Massimo Bruscazioni, già docente dell'Università di Padova e pioniere della metodologia del self-empowerment in Italia, e perfezionata da Stefano Gheno, docente all'Università

Cattolica di Milano, è diventata nel 2013 anche un filone di ricerca all'interno del contesto sanitario, e i risultati sono stati pubblicati sul British Medical Journal a firma del team di Pierluigi Struzzo. L'Associazione, che

quest'anno celebra i primi vent'anni della sua storia con il traguardo di oltre duemila partecipanti e 85 gruppi attivati, accompagna le persone obese o in sovrappeso in percorsi di gruppo, supportati da una équipe multidisciplinare formata da psicologi, psicoterapeuti esperti in self-empowerment e psicosociologi, oltre che nutrizionisti, fisioterapisti e istruttori di attività motoria.

«Il lavoro dei gruppi è un percorso strutturato che si sviluppa in circa 8 mesi e permette di riscoprire e ricostruire la propria storia attraverso l'attivazione "dell'energia desiderante" secondo una logica del piacere e non della privazione, opposta alla logica individuale del bisogno e del lamento - spiega Anita Cacitti, responsabile del Progetto - Il miglioramento trova nel gruppo il suo punto di forza e quest'ultimo diventa luogo e stru-

mento principale di apertura della persona verso un mondo di possibilità, consentendo di superare l'isolamento, la depressione e la solitudine e permettendo di lavorare sulle risorse personali attraverso la condivisione dei propri vissuti emotivi». Ad affiancare il percorso, l'Associazione rende disponibili attività e progetti che ognuno sceglie seguendo le proprie inclinazioni. «Tra i principali risvolti di questo approccio, oltre ad aver permesso un calo ponderale nei partecipanti in media di 8kg, è l'aver permesso di accrescere il capitale umano delle persone coinvolte, rendendo ciascuno consapevole di poter essere padrone della propria salute - conclude Cacitti - E il miglioramento si ha anche nella diminuzione dei disturbi correlati a sovrappeso e obesità quali ipertensione, patologie cardiovascolari e osteo-articolari, diabete, sintomatologia depressiva e ansiosa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'esperienza di 20 anni
che ha raggiunto il
traguardo di oltre
duemila partecipanti e
85 gruppi attivati**





Dir. Resp.: Marco Girardo

Influenza, ecco i primi casi ma pochi vaccinati

Iniziano a essere segnalati i primi casi di influenza in Italia, mentre la campagna vaccinale per proteggere soprattutto anziani e fragili è partita in tutte le regioni, ma procede a rilento. I medici di famiglia invitano a prenotare le dosi. Se nella stagione passata sono state quasi 15 milioni le persone allettate dalle sindromi simil-influenzali, quella che sta per iniziare sembra non andrà meglio. «Stiamo registrando i primi casi di influenza - spiega Antonio Bella, ricercatore del

dipartimento Malattie infettive dell'Iss e responsabile Sorveglianza InluNet -. Sono meno di una decina quelli rilevati, più al Nord, ma qualcuno anche al Sud. La sorveglianza epidemiologica è partita la settimana scorsa».



ANTIVIRUS



IL MICROBO A MISURA DI ZANZARA

✦ WOLBACHIA, pochi avranno sentito questo nome ma molti l'avranno inconsapevolmente incontrato. È uno dei microbi parassiti più comuni ed è forse il più comune parassita della biosfera. È un batterio Gram-negativo, non sporigeno, parassita intracellulare obbligato che infetta diverse specie, inclusa un'alta porzione di insetti (circa il 60% delle specie), come pure alcuni nematodi (vermi). Addirittura il 25-70% di tutte le specie di insetti è un potenziale ospite. Perché parlare di Wolbachia? Perché alcuni scienziati affidano a questo microrganismo la missione di liberarci dalle punture di molti insetti e quindi dalle malattie a esse correlate. È ormai noto che il riscaldamento atmosferico sta provocando l'espandersi delle aree colonizzate da insetti por-

tatori di malattie quali la malaria, Dengue, West-Nile, Oropuche e molte altre. Recentemente ricercatori del *World Mosquito Program* (WMP) hanno condotto un esperimento diverso, infettando le zanzare con il batterio Wolbachia, per poi liberarle nell'ambiente. Il batterio compete con i virus Dengue e Zika che si trovano nella zanzara. L'incidenza di queste infezioni, nelle aree completamente trattate rispetto a quella dei dieci anni precedenti l'intervento, è diminuita del 95% nelle regioni brasiliane di Belo e Medellín e del 97% a Itagüí. Il principio su cui si fonda tale intervento non è l'eliminazione delle zanzare, ma l'inattivazione dei virus che albergano, attraverso un meccanismo di competizione batterio (Wolbachia)-virus. Il WMP ha condotto un altro studio

a Yogyakarta, in Indonesia, rilasciando zanzare infettate in alcune aree della città e l'incidenza della Dengue è stata confrontata con quella delle aree che non hanno ricevuto gli insetti con la riduzione del 77% di Dengue. Sono risultati entusiasmanti e, dal punto di vista ecologico, meno impattanti dei metodi sterilizzanti che decimano le specie. Molti uccelli si cibano proprio di insetti, non escluse le zanzare. L'utilizzo della Wolbachia eviterebbe tale effetto dannoso, ma certamente è ancora da valutare se questo batterio possa, in qualche modo, interferire con altri cicli naturali.

MARIA RITA GISMONDO

*direttore microbiologia clinica
e virologia del "Sacco" di Milano*



Medicina e AI, quaranta luminari per scrivere le regole

Venezia, simposio della Fondazione Giorgio Cini. Floridi: all'intelligenza artificiale manca un quadro etico

«Oggi l'intelligenza artificiale (AI, ndr) sta accelerando quello che la medicina ha sempre voluto fare: costruire soluzioni sempre più "su misura" del singolo. Ma questo enorme potenziale dell'AI è un po' frenato dall'assenza di un quadro legislativo ed etico chiaro, che porta ad una sorta di stallo di qualsiasi forma di innovazione». Così Luciano Floridi, professore e direttore del Digital Ethics Center della Yale University e professore ordinario presso il Dipartimento di Studi Giuridici dell'Università di Bologna, sintetizza il «dilemma» vissuto in questo momento storico dall'intelligenza artificiale applicata alla sanità (e non solo).

C'è bisogno allora di anticipare i tempi, per non farsi trovare impreparati, e di essere costruttivi. Fondazione Giorgio Cini di Venezia ha affidato proprio a Floridi il compito di riunire le migliori menti a livello mondiale e scrivere le li-

nee guida per un utilizzo sempre più consapevole ed etico della nuova frontiera tecnologica, capace di innescare processi virtuosi per il diritto alla salute su scala mondiale.

Quaranta esperti di etica e sanità provenienti da Università e centri di ricerca da tutto il mondo si riuniranno dal 7 al 9 novembre sull'Isola di San Giorgio Maggiore a Venezia, per discutere delle sfide e delle opportunità offerte dall'intelligenza artificiale nel campo della salute globale.

Il simposio «Global Health in the Age of AI. Charting a Course for Ethical Implementation and Societal Benefit» servirà dare un quadro aggiornato della situazione sull'esistente e soprattutto a preparare un documento di consenso che, a quanto auspica il professor Floridi, dovrebbe essere pronto entro la fine dell'anno e pubblicato sulla rivista scientifica *Minds and Machines* (gruppo Nature) in

modo da poter essere offerto ai decisori politici italiani ed europei.

«Questo tema tocca profondamente la nostra vita e ha già ricadute molto pratiche sulla salute delle persone. Da qui la necessità di discutere degli aspetti etici e individuare possibili soluzioni valide su scala globale. La sfida che ci troviamo davanti è enorme e quindi vogliamo affrontarla in profondità con questi esperti riuniti per tre giorni a riflettere, con la possibilità di arrivare a un consensus paper che ci proietti verso il futuro» sottolinea Gianfelice Rocca, presidente della Fondazione Giorgio Cini e dell'Istituto Clinico Humanitas.

In ambito sanitario ormai numerosi studi hanno dimostrato come l'AI possa essere utilizzata per rendere più efficace ed efficiente l'intero ventaglio di interventi: dalla prevenzione dell'insorgenza di una malattia allo sviluppo di nuovi e più mirati trattamenti far-

macologici, dalla stesura delle lettere di dimissione alla sintesi delle ricerche mediche fino al supporto clinico per la valutazione di innumerevoli parametri da cui discendono le decisioni terapeutiche.

«Quando parliamo di AI in sanità non parliamo solo di dati e tecnologia ma della salute di miliardi di persone. La salute è uno dei più importanti banchi di prova dell'intelligenza artificiale, per impatto e per capirne le potenzialità, i limiti, i rischi, e le opportunità. Il simposio esplorerà tutti questi aspetti in vista dell'elaborazione di una buona regolamentazione, che sia di supporto all'innovazione responsabile dell'AI», conclude Floridi.

Ruggiero Corcella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è/1



● Gianfelice Rocca, 78 anni, milanese, è presidente del gruppo Techint e dell'Istituto Clinico Humanitas

● Presiede anche la Fondazione Giorgio Cini

Il presidente

Gianfelice Rocca: sfida enorme, servono soluzioni valide su scala globale

Chi è/2



● Luciano Floridi, 69 anni, filosofo, è direttore del Digital Ethics Center della Yale University

● È anche ordinario nel Dipartimento di Studi Giuridici dell'Università di Bologna





21 ott
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Fondazione Cini: accelerare uno sviluppo dell'intelligenza artificiale sicuro ed equo

“L’Isola di San Giorgio Maggiore, dove da settant’anni si incontrano arte, scienza e tecnologia, è un luogo di dialogo globale sulle sfide della contemporaneità, come lo sviluppo dell’intelligenza artificiale nel campo della salute. Questo tema tocca profondamente la nostra vita e ha già ricadute molto pratiche sulla salute delle persone. Da qui la necessità di discutere degli aspetti etici e individuare possibili soluzioni valide su scala globale”. Lo afferma Gianfelice Rocca, presidente della Fondazione Giorgio Cini presentando un simposio che dal 7 al 9 novembre riunirà quaranta esperti mondiali di etica e salute globale per accelerare uno sviluppo dell’intelligenza artificiale sicuro ed equo. Sulla carta, queste innovazioni “potrebbero inaugurare una nuova era di assistenza medica personalizzata, predittiva, partecipativa e preventiva consentendo ai sistemi sanitari globali di migliorare contemporaneamente i risultati, l’esperienza di cura e di ridurre i costi pro capite”.



“Trust, social determinants e global harmonization sono le parole chiave che animeranno la discussione tra gli esperti che, per la prima volta al mondo, si ritrovano per un simposio dagli obiettivi pratici e anticipatori – sottolinea Luciano Floridi, professore e direttore del Digital Ethics Center della Yale University e professore ordinario presso il Dipartimento di Studi Giuridici dell’Università di Bologna-. Perché quando parliamo di AI in sanità non

parliamo solo di dati e tecnologia ma della salute di miliardi di persone”. Secondo Floridi la salute “è uno dei più importanti banchi di prova dell’intelligenza artificiale, per impatto e per capirne le potenzialità, i limiti, i rischi, e le opportunità”. Il simposio esplorerà tutti questi aspetti in vista dell’elaborazione di una buona regolamentazione, che sia di supporto all’innovazione responsabile dell’AI”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Visite sospese», i medici gratis per chi non ce la fa

Con il programma di Welcomed oltre 40mila prestazioni donate a chi non potrebbe pagare la consulenza

di **Rosella Redaelli**

Tutti conosciamo il caffè sospeso, la tradizione napoletana di bere un caffè e offrirne un altro a chi non può permetterselo. A Milano esiste anche la «visita sospesa», ovvero la possibilità di accedere alle cure mediche destinate all'età pediatrica di un centro privato, ma a costo zero. Come? Welcomed è una realtà non profit che reinveste i ricavi in Visita Sospesa: quando un cliente paga la sua prestazione contribuisce con una parte di quel costo a donarne una a chi non può. L'idea è venuta nel 2017 a Paolo Colonna, presidente di Welcomed che oggi conta tre centri con una rete di 97 professionisti, tra pediatri, psicologi, neuropsichiatri, logopedisti, specialisti della riabilitazione, ma anche oculisti e cardiologi in grado di prendersi cura di bambini e ragazzi fino ai 18 anni, in tempi rapidi.

Alle storiche due sedi in zona Porta Romana con ambulatori e palestre per la riabilitazione si è aggiunto, lo scorso anno, un nuovo spazio nella zona di Sant'Ambrogio. Qui diciassette studi medici oltre a

un'ampia palestra per la riabilitazione e uno spazio polivalente ospitano anche incontri di potenziamento per il metodo di studio dei ragazzi con disturbi dell'apprendimento e formazione per famiglie e docenti. Una struttura accogliente dove le lampade hanno la forma di nuvole e le pareti i colori pastello per far sentire i piccoli pazienti in un luogo che ha il sapore di casa. Il 100% degli utili qui, come negli altri centri di Welcomed, viene investito in visite gratuite per quelle famiglie con un Isee uguale o inferiore a 8 mila euro, mentre le famiglie con un Isee da 8 a 10 mila euro pagano la metà. «Stiamo crescendo - spiega Giulia Didonato, amministratrice delegata - e credo che si possa immaginare un futuro in cui una medicina privata sostenibile e accessibile sia garantita a tutti, anche a pazienti in gravi difficoltà economiche».

Il progetto si avvale di una rete di circa 150 partner che comprendono i Servizi Sociali, Uonpia (Unità Operativa Neuropsichiatria Psicologia Infanzia Adolescenza), ospedali, scuole, associazioni ed Enti del Terzo settore, fondazioni, parrocchie, oltre che pediatri di libera scelta e medici di medicina generale che segnalano i nuclei familiari in difficoltà socioeconomica che potrebbero essere destinatari di visite gra-

tuite. Tra loro ci sono cittadini extra-comunitari, comunitari senza accesso al Ssn, ma anche cittadini italiani, soprattutto bambini, in stato di vulnerabilità socio-economica. «Dopo una carriera in ospedale come chirurga pediatrica - spiega Raffaella Damonte, direttrice sanitaria - ho deciso di dedicarmi a questo progetto che ritengo "giusto", il modo di fare medicina in modo inclusivo, prendendosi cura dei nostri pazienti e anche delle loro famiglie».

Dal 2017 a fine 2023 sono state erogate gratuitamente più di 40mila prestazioni tra visite mediche, colloqui psicologici, sedute di logopedia o psicomotricità, valutazioni dei disturbi specifici dell'apprendimento o altri approfondimenti diagnostici. Nel 2023 sono state erogate 11.106 prestazioni gratuite, di cui 5.605 ambulatoriali (medicina, psicologia e riabilitazione), 3.796 nelle scuole milanesi e 1.705 nel quadro dei progetti di screening sul territorio e presso l'Ospedale Niguarda.

La vicenda

● Nei tre centri Welcomed dal 2017 a fine 2023 sono state erogate gratuitamente più di 40mila prestazioni mediche

● Il cento per cento degli utili della non profit viene investito per pagare totalmente o in parte le visite delle famiglie in stato di necessità
www.centrowelcomed.it



Un ambulatorio per le visite pediatriche



21 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Carcinoma della pelle a cellule squamose, il Pascale avvia la sperimentazione del vaccino a mRNA

Prende il via al Pascale, ed è il primo centro in Italia, l'arruolamento del vaccino anticancro a mRNA per la cura del carcinoma della pelle a cellule squamose, uno dei tumori della pelle più diffusi e che nel 5 per cento dei casi porta alla mortalità. L'identikit dei 600 pazienti selezionati per la sperimentazione corrisponde a: persona anziana, per lo più uomo, con un passato di esposizione al sole molto intenso, con lesioni della cute molto gravi. Se il melanoma colpisce i 'colletti bianchi', il carcinoma a cellule squamose è il tumore della pelle dei braccianti, dei marinai, dei muratori. E' il tumore, insomma, di chi si è esposto troppo al sole e soprattutto della mancata prevenzione, un tumore che, se preso in tempo, è facile da curare, se avanzato può essere molto pericoloso perché difficile da trattare.

Lo studio

Quello che ha preso il via nel reparto di Melanoma e Immunoterapia dell'Istituto dei tumori di Napoli, diretto dall'oncologo Paolo Ascierto è uno studio di fase 2 randomizzato in aperto con 3 bracci di trattamento. Dei seicento pazienti arruolati 250 verranno trattati con due cicli di vaccino e l'immunoterapico Pembrolizumab a cui seguirà l'intervento chirurgico e poi il trattamento adiuvante. Un secondo gruppo di 250 pazienti verrà trattato soltanto in sala operatoria. Un terzo e ultimo gruppo di cento pazienti verrà



sottoposto a due cicli di immunoterapia, chirurgia e immunoterapia adiuvante, uguale insomma al primo gruppo, ma senza il vaccino.

I centri in Italia e nel mondo

Se la Francia e l'Australia hanno fatto da apripista allo studio, in Italia i centri in cui verranno arruolati i pazienti, dopo il Pascale di Napoli, sono: il Giovanni Paolo II di Bari, Le Scotte di Siena, il San Martino di Genova, l'Umberto I di Roma, il Papa Giovanni XXIII di Bergamo e l'Humanitas, lo IEO e l'Istituto dei tumori di Milano.

Ascierto e i vaccini anticancro Moderna

Era lo scorso 26 gennaio quando, sempre al Pascale, veniva somministrato al primo paziente in Italia un vaccino anticancro a rMna per la cura del melanoma. A somministrarlo il team di Ascierto. Ed ora la storia si ripete.

«La nostra speranza è quella di poter dare una nuova e più efficace opzione terapeutica a quanti più pazienti possibili. – dichiara Ascierto –. Il vaccino, anche questo prodotto da Moderna, si basa sulla stessa tecnologia adottata per quelli contro il Covid, e quello per la cura del melanoma iniettato per la prima volta in Italia qui al Pascale, lo scorso gennaio. Un vaccino, cioè, che utilizza mRNA sintetici progettati per 'istruire' il sistema immunitario a riconoscere specifiche proteine, chiamati 'neoantigeni', che sono espressione di mutazioni genetiche avvenute nelle cellule malate. Il suo scopo non è quello di prevenire la malattia ma di aiutare e supportare il sistema immunitario dei pazienti a riconoscere e ad attaccare più efficacemente il tumore. Oggi dal melanoma si va negli altri tipi di tumori e nel setting della malattia precoce. Gli studi neoadiuvanti hanno già dimostrato come l'immunoterapia sia un trattamento molto efficace e quindi è il setting di pazienti migliore da selezionare per il vaccino».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



21 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Philips e World Stroke Organization: un documento programmatico per cambiare la cura dell'ictus

In occasione della Giornata mondiale dell'Ictus, che si celebra ogni anno il 29 ottobre, Royal Philips, leader globale nell'Health Technology, e World Stroke Organization, l'unica organizzazione non governativa globale al mondo focalizzata

sull'ictus, lanciano il documento programmatico "Time for a revolution in stroke care" per definire politiche d'investimento capaci di garantire un accesso più ampio a cure tempestive ed efficaci, offrendo così maggiori speranze di guarigione a più persone.

L'ictus è un evento acuto legato a una causa cerebrovascolare, che impedisce un adeguato afflusso di sangue in un'area del cervello e porta di conseguenza alla perdita permanente delle cellule cerebrali. È tra le principali cause di morte (seconda solo alle malattie cardiovascolari) e di disabilità nel mondo, con 101 milioni di persone attualmente in vita che ne hanno già sofferto e circa 12,2 milioni di nuovi casi ogni anno, in crescita soprattutto tra i più giovani. Secondo le statistiche, 1 persona su 4 con un'età superiore ai 25 anni è destinata a esserne colpita almeno una volta nella vita, con un'incidenza del 62% negli over 70 e del 16% tra i 15 e i 49 anni. A livello globale, i costi diretti e indiretti sono stimati intorno ai 900 miliardi di dollari all'anno, con una previsione che possano raddoppiare nei prossimi 25 anni.



Grazie alle nuove tecnologie e al progresso nelle procedure cliniche, l'ictus può essere prevenuto e curato con successo a patto che il trattamento avvenga in tempi rapidi. L'assioma "time is brain" rappresenta l'approccio più efficace nella cura di questa patologia: ogni minuto, infatti, può essere cruciale per salvare milioni di cellule cerebrali, aumentando la probabilità di sopravvivenza o di evitare disabilità. Una delle procedure più promettenti, raccomandata anche dall'Oms, è la trombectomia meccanica, una tecnica minimamente invasiva per rimuovere il coagulo di sangue all'arteria cerebrale che lo ha causato. Tuttavia, l'accesso alla trombectomia rimane l'eccezione piuttosto che la regola nella cura globale dell'ictus: nel 2019, solo il 7% di tutti i pazienti con ictus ischemico in Europa ha ricevuto questo trattamento.

La scarsa attenzione alla ricerca e all'impatto in termini di costi che l'ictus ha a livello globale rappresenta un limite per garantire un accesso equo e tempestivo alla cura di questa malattia. In questo documento congiunto, allineato con le recenti linee guida dell'OMS e a cui The Lancet Neurology ha dedicato un editoriale, Philips e World Stroke Organization propongono sei azioni programmatiche per migliorare i risultati e ridurre i costi diretti con sostanziali risparmi potenziali, liberando risorse essenziali nei sistemi sanitari in difficoltà:

1. Stabilire obiettivi e indicatori di qualità, valutare le lacune attuali e assegnare priorità alla cura dell'ictus nei piani sanitari globali, nazionali e regionali;
2. espandere e investire in infrastrutture per i servizi essenziali per l'ictus, tra cui le stroke unit e la trombolisi endovenosa;
3. espandere e investire in infrastrutture per servizi avanzati per l'ictus come la trombectomia meccanica;
4. aumentare le competenze necessarie nel personale sanitario;
5. assicurarsi che i modelli di pagamento forniscano un rimborso adeguato delle cure essenziali e avanzate per l'ictus;
6. sviluppare una strategia per realizzare i potenziali risparmi derivanti dalla cura essenziale e avanzata dell'ictus acuto.

"L'ictus è una delle principali cause di morte e disabilità nel mondo. Il carico di questa patologia sui pazienti, le loro famiglie, il sistema sanitario e la società è enorme - ha dichiarato Carla Goulart Peron, Chief Medical Officer di Philips -. È giunto il momento di un approccio coordinato per rivoluzionare la cura dell'ictus, riunendo gli investimenti nella cura, nel trattamento, nelle infrastrutture e nella sensibilizzazione e concentrandosi su una politica efficace. I benefici sono significativi sia per i sistemi sanitari

sia per la società, per perseguire un grande obiettivo comune: fornire cure migliori a milioni di pazienti in tutto il mondo”.

“Da oltre un decennio conosciamo l’impatto positivo della trombolisi e della trombectomia sugli esiti dei pazienti colpiti da ictus. Ricerche più recenti hanno inoltre dimostrato l’efficacia in termini di costi di questi trattamenti nei paesi a basso, medio e alto reddito - ha aggiunto **Sheila Martins**, presidente della World Stroke Organization -. Investire nella cura dell’ictus acuto offre alle istituzioni governative un’opportunità imperdibile per ridurre l’onere dell’ictus per le persone e la società intera e per rispettare l’impegno assunto nell’Obiettivo 3 per lo sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite. Il momento di agire è adesso”.

Portare innovazione nella cura dell’ictus è l’impegno che guida Philips nel creare soluzioni tecnologiche in grado di supportare i clinici nel loro lavoro quotidiano e migliorare la qualità della vita dei pazienti. Ne è un esempio il nuovo sistema neuro biplano Azurion, progettato per semplificare le procedure neurovascolari tra cui appunto il trattamento dell’ictus. Altamente flessibile, è progettato per semplificare i flussi di lavoro in cui è necessaria una combinazione di imaging 2D e 3D per una diagnosi sicura e un trattamento di precisione. In questo modo i clinici possono prendere decisioni più velocemente e ottenere risultati migliori nella cura del paziente. Philips, inoltre, sostiene lo studio clinico WE-TRUST (Workflow Optimization to Reduce Time to Endovascolare Reperfusion for Ultra-fast Stroke Treatment), il cui obiettivo è valutare i benefici del flusso Direct-to-Angio-Suite (DTAS), che consente di eseguire diagnosi complete dell’ictus direttamente nell’unità operativa di neuro-angiografia utilizzando la TAC Cone Beam.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Lega del Filo d'Oro: promuovere inclusione, autonomia e il pieno riconoscimento dei diritti dei sordociechi

Le persone con sordocecità e pluridisabilità psicosensoriale, oltre un milione e 400mila in Europa (lo 0,3% della popolazione residente, il 2,5% per gli anziani) e oltre 360mila in Italia (lo 0,7% della popolazione), rappresentano una fascia non trascurabile di popolazione, spesso invisibile, che rischia di essere confinata nell'isolamento imposto dalla propria disabilità a causa dell'assenza di efficaci processi di analisi dei loro bisogni specifici, delle barriere e delle disuguaglianze che sono costrette ad affrontare.



Nel 2004, il Parlamento Europeo ha riconosciuto per la prima volta la sordocecità come disabilità distinta, invitando gli Stati Membri a garantire supporto adeguato in vari ambiti. In Italia, la Legge 107 del 2010 ha recepito questa raccomandazione, ma nella pratica si è rivelata di difficile attuazione. Il riconoscimento della sordocecità, infatti, rimane legato all'accertamento delle due distinte disabilità, escludendo, di fatto, dalla piena tutela legale le persone che, pur essendo non vedenti, siano diventate sorde dopo il dodicesimo anno di età, oppure nate senza alcuna disabilità sensoriale, siano divenute sordocieche dopo i dodici anni di età.

Per ovviare a tale criticità, il Consiglio dei ministri ha recentemente approvato un importantissimo disegno di legge (il c.d. semplificazioni-bis)

volto a garantire il riconoscimento della sordocecità a tutte le persone che manifestano compromissioni totali o parziali combinate della vista e dell'udito, congenite o acquisite, a prescindere dall'età di insorgenza. Tale misura si inserisce nel più ampio disegno di riforma avviato con la Legge Delega per la Disabilità (Legge 22 dicembre 2021, n. 227), che accompagnerà l'aggiornamento della definizione di sordocecità ad una semplificazione dei criteri e delle modalità di accertamento.

“Questa Giornata così importante ci permette di ricordare che la nuova definizione di sordocecità, che si auspica possa essere approvata rapidamente anche dal Parlamento, rappresenta un cambiamento cruciale per chi vive con questa disabilità. Il riconoscimento della sordocecità, indipendentemente dall'età, è fondamentale per garantire pienamente il diritto alla salute e all'assistenza, oltre a promuovere l'autodeterminazione – dichiara **Rossano Bartoli**, presidente della Fondazione Lega del Filo d'Oro ETS – Ente Filantropico - La sfida del pieno riconoscimento della sordocecità come disabilità specifica non può limitarsi a un, pur necessario e atteso, miglioramento dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, ma deve tradursi in politiche inclusive. La Lega del Filo d'Oro è impegnata da 60 anni nel promuovere una qualità di vita migliore per chi non vede e non sente, il pieno riconoscimento dei loro diritti, l'abbattimento delle barriere che ostacolano la loro autonomia e una loro reale inclusione all'interno della società, ma per farlo abbiamo bisogno del sostegno di tutti, a partire da quello delle Istituzioni”.

Da 60 anni al fianco di chi non vede e non sente

Da 60 anni Lega del Filo d'Oro è al fianco di chi non vede e non sente, fornendo risposte concrete ai loro bisogni complessi attraverso un approccio che vede l'Ente impegnato in tre sfide fondamentali: migliorare la qualità della vita e l'autonomia delle persone sordocieche rafforzando le pratiche psicoeducative, convalidando la loro efficacia scientifica e promuovendo un adattamento reciproco tra le persone e i loro ambienti, tenendo conto dei bisogni individuali; sviluppare tecnologie assistive personalizzate attraverso studi e ricerche volti ad identificare innovazioni che permettano un controllo più semplice e accessibile degli ambienti di vita, con un alto grado di personalizzazione per rispondere a esigenze specifiche; disseminare conoscenze e competenze al fine di condividere il know-how acquisito per influenzare il sistema di welfare e creare un nuovo paradigma per la presa in carico delle persone con disabilità complesse, promuovendo una società più inclusiva e attenta ai loro diritti.

Progettare interventi vicini ai bisogni

La Lega del Filo d'Oro accompagna le persone sordocieche e con pluridisabilità psicosensoriale, valorizzando le loro potenzialità con progetti educativo-riabilitativi personalizzati, elaborati dall'équipe interdisciplinare del Centro Diagnostico e attuati sui territori. Questo impegno si estende lungo tutta la vita degli utenti e ha portato l'Ente a essere oggi presente in 11 regioni italiane, per rispondere ai loro bisogni là dove essi vivono, progettando nel prossimo futuro la realizzazione di nuove sedi in Sardegna e Calabria, oltre a un nuovo Centro Residenziale nel Lazio. Nel 2023, grazie all'ampliamento dei posti disponibili, gli utenti in lista d'attesa sono passati da 152 a 146 (-4%) e i tempi di attesa si sono ridotti. Nei 5 Centri Residenziali sono state erogate 70.285 giornate di ricovero (+0,5%). Le Sedi Territoriali hanno promosso 237 iniziative sociali e culturali (+35%) e 451 attività laboratoriali (+15%). Sono state organizzate 55 attività per le famiglie e 22 weekend di sollievo. La rete di collaborazioni della Lega del Filo d'Oro sui territori conta 1.094 Enti (+43%), di cui 678 coinvolti in modo stabile e continuativo.

Investire nella ricerca e nelle reti per garantire l'evoluzione dei servizi

I bisogni delle persone con sordocecità e pluridisabilità psicosensoriale sono in costante evoluzione e per rispondervi in maniera sempre più adeguata, la Lega del Filo d'Oro innova i propri servizi attraverso i progetti di ricerca educativo-riabilitativa, l'ascolto di utenti e famiglie, la raccolta periodica di dati e il confronto con le Istituzioni e la Comunità scientifica nazionale e internazionale. Nel 2023 i progetti di ricerca svolti nei Centri della Lega del Filo d'Oro sono stati 8. La consultazione permanente delle persone sordocieche e delle famiglie è assicurata dai due Comitati dedicati, che nel 2023 hanno lavorato soprattutto all'organizzazione delle relative assemblee: la IX Conferenza Nazionale delle Persone Sordocieche (aprile 2023, Tivoli Terme) e l'XI Assemblea Nazionale delle Famiglie (giugno 2024, Assisi).

L'importanza della formazione per un cambiamento reale

La formazione continua è un caposaldo della strategia della Lega del Filo d'Oro. Il personale rappresenta il motore che consente all'Ente di perseguire la sua missione, costruendo relazioni significative con le persone sordocieche e le loro famiglie. Nel 2023, il Piano di Formazione ha favorito la crescita delle competenze del personale in aree tematiche cruciali, quali sanità, educazione, riabilitazione, qualità e sicurezza. Ma per garantire la piena inclusione delle persone sordocieche, è necessario trasmettere il know-how della Fondazione anche all'esterno.

Per questo il 22 ottobre, nell'ambito del progetto SAIS - sensibilizzazione, accessibilità e indipendenza delle persone sorde - 2.0, promosso dalla Regione Marche e realizzato con il contributo della Presidenza del Consiglio

dei ministri - ministro per le Disabilità, la Lega del Filo d'Oro organizza in collaborazione con il Consiglio Regionale ENS Marche, il workshop online “I sistemi di comunicazione utilizzati dalle persone in condizione di sordocecità e disabilità plurime psicosensoriali”. Il webinar, rivolto agli operatori dei servizi pubblici e sanitari, mira a fornire una base teorica e pratica sulla sordocecità e sulle disabilità plurime psicosensoriali, per permettere sia una conoscenza dei principali sistemi di comunicazione che utilizzano, sia di approcciarsi correttamente nei loro confronti. L'evento è accreditato ECM per il personale sanitario e prevede il riconoscimento di 6 crediti formativi (Evento n° 687-431489 - Obiettivo formativo n. 22) per un massimo di 500 partecipanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



21 ^{ott}
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Radiologia geriatrica, nuova branca della diagnostica per immagini

di *Andrea Giovagnoni* *

Si chiama radiologia geriatrica ed è la nuova branca della radiologia medica che nasce con l'obiettivo di riscrivere l'approccio al paziente anziano, fragile per eccellenza. È il principale risultato dell'incontro dell'R7, il primo Forum delle 7 Società Scientifiche di Radiologia medica dei Paesi del G7, nella splendida cornice di Venezia. Si tratta di una necessità ormai ineludibile: in tutto l'occidente e ancor di più in Italia e in Giappone si registra

l'inversione della piramide demografica con un forte incremento degli anziani e una netta riduzione dei nuovi nati. L'anziano è, per sua natura, un paziente fragile, con maggiori fattori di rischio, spesso colpito da più patologie, con minori e più impegnative capacità di recupero, che usa in modo importante le strutture ospedaliere e soprattutto di diagnostica per immagini sia in emergenza che in elezione.

Ma i dipartimenti di radiologia non sono pronti ad accogliere questo esercito di pazienti fragili che cresce a livello esponenziale: mancano spazi adeguati, macchinari particolarmente adattabili al paziente anziano, che presenta spesso limitazioni motorie e cognitive, e operatori sanitari dedicati alla gestione. Siamo ancora poco esperti di un paziente che presenta multiple patologie ed è in trattamento con un numero significativo di farmaci e presidi medici. Il Forum di Venezia ha delineato per la prima volta la



necessità di un nuovo modo di concepire la diagnostica per immagini del paziente anziano per definire in maniera più accurata la distinzione fra alterazioni patologiche croniche legate all'età e quelle acute che necessitano di un trattamento immediato. Inoltre, si è rafforzata l'idea della radiologia come strumento fondamentale nella fase di prevenzione attiva. Nel paziente fragile assume una straordinaria rilevanza promuovere quelle indagini diagnostiche che possano predire il rischio di gravi eventi acuti come quelli a carico del sistema cardio-vascolare, scheletrico o del sistema nervoso che se si verificassero comprometterebbero in maniera significativa una qualità di vita degna di questo nome. Possiamo, anzi, dobbiamo promuovere queste strategie anche per superare anacronistici luoghi comuni: nella terza e quarta età si possono prevenire gravi patologie. Con i Presidenti delle principali società scientifiche del R7 abbiamo deciso di promuovere a livello internazionale sotto la spinta di Sirm la radiologia geriatrica, una vera e propria trasformazione culturale che dovrà anche avere ricadute concrete nella pratica clinica a tutto vantaggio dei pazienti. Tra poche settimane ci incontreremo a Chicago al Congresso americano per un nuovo avanzamento del progetto ma ormai siamo partiti e andremo avanti a tutta velocità.

Il nostro Paese è all'avanguardia nella radiologia medica, branca sempre più perno dell'intera attività clinica. Il radiologo è il medico che attraverso l'uso delle tecniche di immagine (Tac, Rm, Ecografie, Radiologia tradizionale) contribuisce al processo diagnostico e terapeutico della stragrande maggioranza delle condizioni patologiche da quelle cardiovascolari alle oncologiche, da quelle infiammatorio-degenerative a quelle traumatiche sia in condizione di urgenza-emergenza che di elezione. Oggi in Italia si eseguono circa 70 milioni di procedure di diagnostica per immagini all'anno, numeri che da soli fanno capire la rilevanza di questa disciplina nella moderna medicina.

Il radiologo funge da pivot centrale, da snodo decisionale per l'utilizzo delle indagini diagnostiche e da attore protagonista nella scelta delle opzioni terapeutiche più moderne.

L'azione della radiologia riveste un'importanza fondamentale anche nei processi di prevenzione secondaria dei tumori come l'ormai decennale screening mammografico per la prevenzione del cancro della mammella per arrivare ai nuovi progetti di screening per il carcinoma polmonare, il programma nazionale (Risp) che si rivolge a una popolazione a rischio utilizzando Tac a bassa dose fino ai programmi ancora in fase di validazione per il tumore della tiroide, della prostata e del tumore ovarico.

Lo sviluppo della radiologia geriatrica consentirà di personalizzare al meglio questo ruolo a tutto vantaggio dei pazienti, soprattutto di quella fascia di popolazione che oggi occupa la stragrande maggioranza dei posti letto negli ospedali. La Sirm è capofila a livello internazionale di questo progetto e

ancora una volta si conferma la casa comune dei radiologi medici di tutto il Paese con una fortissima spinta che viene dal gruppo dei giovani radiologi.

** Presidente nazionale Sirm (Società italiana di Radiologia medica e interventistica)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Voice Shaming e balbuzie: una sfida che si può vincere

di *Giovanni Muscarà* *

Voice shaming è un'espressione che descrive una serie di comportamenti discriminatori che prendono di mira coloro che parlano in un modo che definiremmo "non convenzionale", in particolar modo chi soffre di balbuzie.

Si pensi che oggi una percentuale tra l'1% e l'1,5% della popolazione mondiale ne soffre. Solo in Italia si stima un numero che oscilla fra le 600 e le 900 mila persone, di cui 200 mila sono bambini e ragazzi sotto i 18 anni. Un

disturbo che oggi, fortunatamente, si può trattare e superare in maniera definitiva.

Per queste persone, infatti, parlare è spesso una fatica improba: anche dire il proprio nome può diventare un'impresa impossibile. A tutto questo si somma il timore del giudizio degli altri, la paura di essere oggetto di derisione o di isolamento sociale.

Personalmente, quando ero un bambino balbuziente, mi resi conto ben presto di cosa significasse essere vittima di voice shaming.

In occasione della Giornata della consapevolezza sulla Balbuzie credo sia importante riflettere su questo tema. Oggi per me quelle sensazioni sono solo un ricordo, perché la balbuzie si può superare; io e tutti gli altri membri dell'Associazione Vivavoce ci siamo riusciti. L'Associazione è nata proprio per dare supporto a chi soffre o ha sofferto di difficoltà legate alla



comunicazione.

Consapevoli dell'impatto che può avere essere discriminati per il proprio modo di parlare, nel 2023 abbiamo fondato l'Osservatorio Voice Shaming, il primo progetto al mondo dedicato allo studio e alla lotta contro questo fenomeno.

Quest'anno l'Osservatorio Voice Shaming, ha deciso di focalizzarsi sui bambini e sui ragazzi dai 7 ai 16 anni che soffrono di balbuzie e che in ragione di ciò, sono oggetto di discriminazioni, derisione, isolamento quando non di veri e propri atti di bullismo.

I risultati sono allarmanti: il 71% dei bambini afferma di aver subito una qualche forma di voice shaming. Parliamo di prese in giro attraverso l'imitazione della voce (39%), varie altre forme di irrisione (22%), insulti e commenti negativi di varia natura (17%) esclusione (10%).

In sei casi su dieci (61%) tutto questo accade a scuola. A peggiorare la situazione è la scarsa preparazione degli insegnanti a riconoscere e gestire questi episodi.

Il nostro Report ha rivelato che questi bambini provano tristezza, vergogna e rabbia. Sentimenti che, se ignorati, possono evolvere in evitamento sociale e difficoltà nelle relazioni. La paura di essere ridicolizzati porta i bambini a scegliere il silenzio, alimentando un circolo vizioso di solitudine.

Il voice shaming si può combattere solo con una presa d'atto del problema e una strategia che consideri azioni di formazione e di informazione innanzitutto sui ragazzi, gli educatori e gli insegnanti. La nostra campagna "Ogni voce ha una storia" nasce per questo, per promuovere una cultura della voce aperta e inclusiva in cui tutti possano esprimersi senza paura di essere giudicati.

** presidente associazione Vivavoce*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



21 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Baby anoressia, le linee guida di FoodNet e Animenta

Sottolineare l'importanza della prevenzione per ridurre la diffusione di nuove forme patologiche, con 4mila decessi all'anno nella fascia d'età compresa tra i 12 e i 25 anni. Con questi obiettivi sono state presentate alla Camera dei Deputati le prime **Linee guida per la gestione della prevenzione dei Disturbi del comportamento alimentare**, scritte da FoodNet e l'associazione Animenta, due realtà accomunate dall'impegno per il contrasto dei



Dca. Il documento nasce con la volontà di definire i criteri, le buone pratiche e le procedure necessari per nella messa in atto di interventi di prevenzione dei Dca nelle scuole di ogni ordine e grado, destinati a dirigenti scolastici, professionisti del settore psicologico e operatori di realtà impegnate nella lotta ai Dca. A presentare il documento, Marianna Madia, Deputata del Partito Democratico; Maurizio Colombo, Presidente dell'Associazione Food for Mind; Maruska Albertazzi, attivista per i DCA e regista.

I numeri di un'emergenza che aumenta nei giovanissimi: il fenomeno della baby anoressia

Si parla di patologie complesse, inserite tra i disturbi mentali con il più alto tasso di mortalità, che solo in Italia colpisce circa 4 milioni di persone – il 5% della popolazione, di cui il 70% adolescenti - con un preoccupante abbassamento fino all'età pediatrica: si parla, infatti, di "baby anoressia" nel 3% della popolazione tra gli 8 e gli 11 anni, con oltre 300 mila minori italiani che ne soffrono, secondo quanto riportato dall'Istituto Superiore di Sanità.

Eppure la prevenzione primaria dei Dca è ancora troppo poco diffusa, così come risultano insufficienti gli interventi e gli investimenti dedicati a quest'area. Il preoccupante abbassamento dell'età di esordio dei Dca mette quindi in luce come sia sempre più urgente intervenire sulle fasce maggiormente a rischio per promuovere un rapporto sano con l'alimentazione e insegnare a riconoscere e gestire in maniera funzionale la diretta connessione tra alimentazione e mondo emotivo attraverso la famiglia, i docenti e chi sta principalmente a contatto con bambini e adolescenti.

«FoodNet e Animenta hanno lavorato alla redazione di queste Linee guida per diffondere le coordinate e i criteri della prevenzione di qualità in un settore delicato come i Dca - spiega Deborah Colson, psicologa e psicoterapeuta responsabile del Progetto FoodNet -. Ci troviamo di fronte a un paradosso nel paradosso: i casi aumentano e le attività di prevenzione diminuiscono. Il nostro progetto nasce per diffondere l'idea che la prevenzione dei Dca non solo è possibile, ma è ormai necessaria. Salute e benessere sono condizioni da co-costruire con il diretto coinvolgimento dell'individuo, dei gruppi e delle comunità sociali, che devono essere coinvolti e aiutati tramite lo sviluppo di concreti programmi di prevenzione».

FoodNet, avviato all'interno di A.R.P. Associazione per la Ricerca in Psicologia Clinica - ETS, si avvale della collaborazione di un team multispecialistico composto da oltre 30 professionisti: psicologi specializzati in disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, psicoterapeuti, nutrizionisti, medici endocrinologi e psichiatri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



21 ott
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

AbbVie: approvata la rimborsabilità di atogepant per prevenire l'emicrania

AbbVie annuncia l'approvazione della rimborsabilità di atogepant per il trattamento degli adulti che presentano almeno 8 giorni di emicrania disabilitante al mese negli ultimi tre mesi. "Questa approvazione - spiega l'azienda - rende atogepant il primo antagonista orale del recettore del peptide correlato al gene della calcitonina rimborsato per il trattamento preventivo dell'emicrania episodica e cronica, alla dose raccomandata di 60 mg una volta al giorno".



"L'emicrania è la seconda malattia più disabilitante nel mondo, interessa più di 1 miliardo di persone, di cui 6 milioni solo in Italia, con una prevalenza tre volte maggiore nelle donne. L'emicrania cronica, in particolare, colpisce l'1-2% della popolazione globale - afferma il **Alessandro Padovani**, Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Brescia e presidente della Società Italiana di Neurologia (SIN) - . L'Organizzazione mondiale della sanità considera una giornata vissuta con emicrania invalidante, paragonabile a una condizione di demenza, tetraplegia o psicosi acuta e questo dato è ancor più significativo se si tiene conto del fatto che l'emicrania, spesso, si manifesta nella fascia di età tra i 20 e i 50 anni, nel momento della vita in cui le persone sono più attive e produttive".

L'indicazione di atogepant nella profilassi dell'emicrania è supportata dai risultati di due studi registrativi di fase 3, Advance e Progress, che hanno valutato l'efficacia e la sicurezza di atogepant 60 mg QD in pazienti adulti, rispettivamente affetti da emicrania episodica e cronica durante un periodo di trattamento di 12 settimane.

“Nel trattamento dell’emicrania abbiamo ancora bisogni clinici insoddisfatti. Molti pazienti affetti da emicrania episodica o cronica non raggiungono un controllo ottimale della malattia nonostante l’assunzione di uno o più trattamenti preventivi. Atogepant è la prima, e al momento l’unica, terapia orale per la prevenzione di tutto lo spettro dell’emicrania specificamente progettata per bloccare l’effetto del CGRP; si tratta di una terapia semplice da usare, efficace, con un buon profilo di sicurezza e ben tollerata - spiega **Cristina Tassorelli**, professore di Neurologia all’Università di Pavia e Direttore del Centro di Ricerca sulle Cefalee dell’Istituto Mondino -. Le evidenze che provengono dagli studi clinici ci dicono che con atogepant abbiamo a disposizione un’opzione terapeutica preventiva capace di ridurre l’impatto della patologia sulla vita delle persone”.

“Le persone che convivono con l’emicrania possono avere frequenti attacchi invalidanti che impediscono loro di svolgere le attività quotidiane, personali e lavorative, influenzando significativamente sulla loro qualità di vita⁹. Negli ultimi anni abbiamo assistito a un cambiamento di paradigma terapeutico nella gestione dell’emicrania. Con l’arrivo della classe dei gepanti e con l’approvazione e rimborsabilità di atogepant, lo scenario si arricchisce di nuovi trattamenti preventivi in grado di ridurre il carico di malattia e l’impatto sulla quotidianità – afferma **Alessandra Sorrentino**, presidente dell’Associazione Alleanza Cafalgici (Al.Ce) della Fondazione CIRNA Onlus -. Come Associazione, ci impegneremo affinché tutte le opzioni terapeutiche, in particolar modo quelle più innovative, siano accessibili in qualsiasi regione d’Italia, continuando a supportare i pazienti a superare lo stigma nella società, in un percorso che migliori la consapevolezza sulla patologia”.

“Avere una diagnosi corretta fa la differenza nella gestione della malattia, eppure ancora oggi molti pazienti impiegano anni prima di ricevere la terapia più appropriata alla loro patologia – dichiara **Fabrizio Greco**, amministratore delegato di AbbVie Italia. La nostra Azienda è da tempo impegnata nel campo delle neuroscienze per sviluppare soluzioni terapeutiche che possano fare la differenza nella vita dei pazienti a seconda delle loro necessità di trattamento. Con l’approvazione di atogepant si amplia il nostro portfolio in neuroscienze, affermandoci come punto di riferimento nella cura dell’emicrania, e ci impegneremo insieme alle Associazioni dei pazienti, le Società Scientifiche, le Istituzioni e i Centri di cura affinché tutti i pazienti possano accedere a questa terapia innovativa su tutto il territorio nazionale”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 ott
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Asl Toscana Sud Est: concluso l'audit di certificazione del sistema di gestione per la parità di genere

L'Azienda USL Toscana Sud Est sta portando alla conclusione il percorso per la certificazione del sistema di gestione per la parità di genere, che ha messo a frutto le esperienze e le competenze maturate negli anni sui temi dell'inclusione e del quality management, da un lato con lo sviluppo della strategia Diversità, Equità & Inclusione (DE&I) e dall'altro con la certificazione e l'accreditamento dei processi sanitari e amministrativi. Due esperienze condivise e partecipate che in questa occasione hanno trovato un importante punto di incontro con i processi di gestione e sviluppo delle risorse umane.

Ieri pomeriggio si è concluso l'audit condotto dall'Ente di certificazione per verificare la conformità del sistema di gestione della Asl Toscana sud est alla norma UNI PdR 125:2022, riferimento nazionale per la parità di genere applicato a tutte le organizzazioni, pubbliche e private. La verifica, condotta in più giorni da un team di valutatori e valutatrici e che ha interessato tutte le aree aziendali, si è conclusa positivamente senza rilevare alcuna non conformità rispetto alla norma.

La Asl Tse è così la prima azienda sanitaria della Toscana, e una delle prime a livello nazionale, a portare a termine l'ultimo tassello necessario per ottenere il riconoscimento della certificazione di genere al fine di promuovere e migliorare le azioni aziendali per l'inclusione e le pari



opportunità all'interno e all'esterno del contesto lavorativo. Un ulteriore importante risultato nel percorso che ha visto l'Asl Toscana Sud Est istituire nel 2023, prima azienda sanitaria italiana pubblica, la figura del De&I manager e che sta procedendo in parallelo a promuovere e applicare politiche e pratiche di inclusione e definire il bilancio di genere aziendale. Il lavoro è stato coordinato su delega della Direzione generale dalla dottoressa **Vittoria Doretti**, DE&I manager aziendale, responsabile del Sistema di Gestione per la parità di genere aziendale, con il supporto del gruppo di lavoro Think Thank e dalla cabina strategica per la certificazione di genere.

«L'Asl Toscana sudest è la prima azienda in Toscana a raggiungere questo primo, importante obiettivo e ne siamo orgogliosi, – ha detto il presidente della Regione Toscana **Eugenio Giani** –. Obiettivo che abbiamo supportato dall'inizio alla fine considerando anche l'impegno considerevole che la stessa vastità dell'azienda ha richiesto. Oggi viene premiato il lavoro di tanti anni sui temi dell'inclusione e della valorizzazione di genere e ringrazio tutta la squadra aziendale a partire dal suo direttore Antonio D'Urso che ha saputo indirizzare e valorizzare al meglio le competenze interne. Una volta che l'Azienda avrà ottenuto la certificazione di genere, questo sarà un punto di partenza, ma anche un traguardo all'insegna di equità, rispetto delle diversità, benessere organizzativo, contrasto a ogni forma di violenza e di discriminazione».

«I principi a cui ci ispiriamo sono orientati alla creazione di un ambiente di lavoro in cui le persone possano essere valorizzate a partire dalla propria unicità, promuovendo azioni volte al fermo contrasto della discriminazione, – sottolinea il direttore generale Asl Tse **Antonio D'Urso** –. In tale ambito le politiche per la parità di genere costituiscono un elemento fondamentale. La vocazione della nostra Azienda, coerentemente con gli indirizzi e l'impegno regionali, è la promozione e la difesa della Salute nei riguardi della cittadinanza tutta, a partire dalle donne e dagli uomini che ogni giorno lavorano per garantire l'applicazione di tale, inviolabile diritto sancito costituzionalmente. Ringrazio le nostre professioniste e i nostri professionisti per l'impegno profuso e la Regione Toscana per lo straordinario supporto».

«Questo percorso che sta giungendo positivamente al termine è un segnale particolarmente significativo dell'approccio culturale e all'innovazione della nostra regione e non possiamo che esserne orgogliosi, – commenta soddisfatto l'assessore al Diritto alla salute della Regione Toscana, **Simone Bezzini**. - Per questo voglio ringraziare il direttore Antonio D'Urso e tutta la squadra che ha contribuito a raggiungere questo risultato in un'Azienda così estesa. Nell'organizzazione generale, gli ospedali ed i presidi sanitari non si devono limitare ad essere luoghi di cura, ma terreni dove si coltivano valori in grado di generare cambiamento ed impatto positivo nella società».

«È un primo grande risultato, oltre che per l'Asl Toscana Sud Est e per la nostra regione, anche per la Toscana delle Donne, – ha detto la capo di Gabinetto e ideatrice de la Toscana delle Donne, **Cristina Manetti** -. Da tempo stiamo lavorando insieme per un nuovo modello organizzativo che si basi sulla valutazione di impatto di genere, sulla lotta alle discriminazioni, che promuova la cultura dell'inclusività e la valorizzazione delle diversità. L'intento è contribuire a quel cambiamento culturale e strutturale in cui crediamo, solido e duraturo, che garantisca un futuro di pari opportunità. E questo percorso tracciato dall'azienda per arrivare ad ottenere la certificazione, che ci dice che stiamo lavorando bene, rappresenta un mattone su cui continuare a costruire».

I valori di equità e di inclusione promossi dalla politica aziendale saranno presto al centro di un evento che sarà celebrato il 23 e il 24 ottobre 2024. A Siena si svolgerà, infatti, il 1° DE&I Day della Asl Toscana Sud Est dal titolo "Un anno di noi". Valori e strategia: Diversità, Equità e Inclusione" per raccontare il percorso che l'Asl Toscana Sud Est ha compiuto in questi anni e i 15 anni dalla nascita del Codice Rosa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il 118 si sdoppia per il Giubileo

► A novembre arriva il numero 116117 per le richieste di cure non urgenti: servirà a diminuire le chiamate al pronto intervento e a ridurre la pressione sugli ospedali

I cittadini del Lazio impareranno presto un nuovo numero telefonico. È il 116.117, il numero unico europeo per le cure non urgenti. Sarà gestito e curato dall'Ares 118 e questa è una delle novità che l'amministrazione regionale ha deciso di attuare proprio per il Giubileo. Si parte subito: già a novembre ci sarà l'avvio, proprio con l'idea di aiutare residenti, turisti e pellegrini

per orientarsi ad avere cure non urgenti e, così, contribuire a non intasare il pronto soccorso del Lazio per prestazioni sanitarie che potranno passare invece nei servizi della medicina del territorio (come la guardia medica, per esempio). Per l'Anno Santo, poi, circoleranno più ambulanze a Roma.

Valenza alle pag. 30 e 31



Il piano per le emergenze

Giubileo, il 118 si sdoppia Arriva il numero europeo per richieste non urgenti

► A novembre sarà operativo il 116117 per le cure secondarie: servirà a diminuire le chiamate al pronto intervento e ad allentare la pressione sugli ospedali

IL PROGETTO

I cittadini del Lazio impareranno presto un nuovo numero telefonico. È il 116.117, il numero unico europeo per le cure non urgenti. Sarà gestito e curato dall'Ares 118 e questa è una delle novità che l'amministrazione regionale ha deciso di attuare proprio per il Giubileo. Si parte subito: già a novembre ci sarà l'avvio, proprio con l'idea di aiutare residenti, turisti e pellegrini per orientarsi ad avere cure non urgenti e, così, contribuire a non intasare il pronto soccorso del Lazio per prestazioni sanitarie che potranno passare invece nei

servizi della medicina del territorio (come la guardia medica, per esempio). Per l'Anno Santo, poi, circoleranno più ambulanze a Roma: ce ne saranno venti in più (mentre ne saranno comprate 127 per rottamare le vecchie e 25 automediche). E per i grandi eventi del Giubileo della speranza (come gli eventi dedicati al mondo dei movimenti cattolici, alle disabilità, alle famiglie, ai giovani) sarà previsto un rafforzamento, diverso di volta

in volta in relazione al numero delle persone che parteciperanno, grazie ai servizi delle "croci":

le ambulanze private, in sostanza. Ares 118 ha in programma un ampliamento dell'organico: si inizia con 150 infermieri, 100 autisti e altrettanti barellieri. I primi serviranno, oltre che per le



squadre delle ambulanze, anche per la centrale operativa. Le procedure di assunzione sono già partite e diventeranno operative nei prossimi mesi. Per il Giubileo si firmeranno contratti in Regione per 1.046 operatori sanitari: 225 i medici, di cui 73 per l'urgenza.

LE RICHIESTE

Il servizio 116.117, tutto nuovo, aiuterà invece a smaltire tutta quella massa di richieste che spesso converge, in malo modo, sul mondo della rete sanitaria: residenti e turisti spesso disorientati che non sanno, in relazione al loro disturbo acuto, cosa fare. E così i codici meno urgenti si trovano ad affollare i pronto soccorso e a fare attese molto lunghe semplicemente perché la priorità va data a chi è in pericolo di vita e, quindi, rientra tra i cosiddetti codici rossi (che hanno bisogno di un accesso immediato al reparto di emergenza urgenza perché hanno la compromissione di alcune funzioni vitali). Ma la priorità va anche ai codici arancioni, che devono entrare entro un quarto d'ora per il rischio di compromissione delle loro funzioni vitali. Il Nea numero europeo armonizzato 116.117 (che resterà anche dopo l'Anno Santo e che sarà operativo 24 ore su 24, tutti i giorni), sarà una sorta di porta d'accesso ai servizi sanitari della Regione e fa parte della "numerazione 116" individuata dalla Commissione europea per diversi servizi a scopo sociale: oltre a questo, l'Ue ha individuato altri "numeri unici" (chiamati così perché saranno usati in tut-

ta Europa dagli Stati Ue: il 116.000 per i minori scomparsi, il 116.006 per le vittime di reati, il 116.111 per l'assistenza ai minori, il 116.123 come linea diretta di "sostegno emotivo"). Il 116.177 servirà per le prestazioni o i con-

sigli medici non urgenti, per la modalità di accesso ai medici di medicina generale o per i pediatri di libera scelta, per consigli sanitari non urgenti, per individuare e trasferire le richieste di soccorso sanitario al Servizio di emergenza territoriale 118 (che si raggiunge attraverso il numero unico europeo 112), per la guardia medica turistica.

GLI ALTRI INTERVENTI

In tutta la città arriveranno poi 350 defibrillatori semiautomatici nell'ambito di un progetto - quello di "Roma cardioprotetta" - che vedrà l'installazione delle teche nei punti di maggiore concentrazione di pellegrini e turisti. La Regione Lazio mette poi sul piatto 155 milioni di euro (di cui 70 per Roma) per potenziare il Servizio sanitario con 34 nuovi interventi in vista del Giubileo. I romani troveranno in dote, in sostanza un pronto soccorso tutto nuovo per l'ospedale San Giovanni (11,5 milioni di euro di investimento) e altrettanto varrà per il Policlinico Umberto I (10 milioni di euro), per quello di Tor Vergata (8,4 milioni di euro), per il Sant'Andrea (6,8 milio-

ni). L'ospedale pubblico più vicino alla Santa Sede, il Santo Spirito in Sassia (il più antico d'Europa, nato nel 727 per assistere i pellegrini che arrivavano a Roma per visitare la tomba di San Pietro) avrà una ristrutturazione completa del suo pronto soccorso e del blocco operatorio: un intervento di 5,5 milioni di euro. Sarà ampliato anche il reparto di emergenza del San Filippo Neri (6,4 milioni di euro). Crescerà anche il Padiglione Piastra e il pronto soccorso pediatrico dell'ospedale San Camillo: un'operazione che supera i 5 milioni di investimento E ci sono oltre 8,2 milioni di euro che si tradurranno in un potenziamento della rete ospedale-territorio e dell'emergenza sul litorale con la centralità dell'ospedale Grassi di Ostia. Occhi puntati anche sulla rete dei percorsi legati alla sanità d'urgenza della provincia e del resto del Lazio: qui spiccano i 7 milioni di euro per l'ospedale De Lellis di Rieti, i 6,4 milioni per il Belcolle di Viterbo e poi Frosinone (4,5 milioni), Colferro (6 milioni), Monterotondo, Palestrina, Frascati (5 milioni a struttura), Tivoli, Anzio, Velletri (4,1 milioni di euro a struttura), Latina (3,7 milioni).

Giampiero Valenza

giampiero.valenza@ilmessaggero.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ARES HA ANCHE IN PROGRAMMA UN AMPLIAMENTO DELL'ORGANICO SI INIZIA CON 150 INFERMIERI

I NUMERI

1.046

Le assunzioni in più previste per il Giubileo del personale sanitario in tutta la regione Lazio

73

I medici in più che saranno in servizio nei reparti di emergenza e urgenza per il Giubileo

20

Le ambulanze in più che Ares 118 renderà operative a Roma per il Giubileo

35

I milioni di pellegrini che si stima arriveranno a Roma per l'Anno Santo

NEI PUNTI PIÙ FREQUENTATI DELLA CITTÀ SARANNO INSTALLATE 350 POSTAZIONI CON IL DEFIBRILLATORE



Il piano per le emergenze



Nuove Tac e mammografie per abbattere le liste d'attesa

► Negli ospedali di Roma e del Lazio arrivano 329 apparecchi con fondi Pnrr di cui 241 già funzionanti. L'esperto: «Non basta, bisogna arruolare più medici»

GLI INTERVENTI

Le Tac. Le risonanze magnetiche. E poi gli apparecchi per gli esami di primo livello come quelli per i raggi X e le ecografie. Per l'amministrazione regionale guidata da Francesco Rocca il Giubileo è un appuntamento troppo importante per rimodernare la sanità del Lazio. Così si è scelto di approfittare dei fondi del Pnrr, il Piano nazionale di ripresa e resilienza, per portare nelle Asl e nelle aziende ospedaliere nuove "grandi apparecchiature", quelle che tutti i giorni sono utilizzate da migliaia di pazienti. Delle 329 previste grazie a un finanziamento di 102,8 milioni di euro, 241 sono già funzionanti: più del 73%, dunque, sta aiutando già i residenti del Lazio prima della scadenza europea che era stata fissata al 31 dicembre di quest'anno. Per funzionare avranno bisogno di personale in più: qui il piano è quello legato alle 14 mila assunzioni (comprese le stabilizzazioni) indispensabili per rendere operative tutte e 329 le strumentazioni.

LA RIFORMA

Un ulteriore step è rappresentato dalla riforma del Recup attraverso l'informatizzazione delle liste d'attesa e l'integrazione delle agende dei privati convenzionati con quelle pubbliche, insieme con il finanziamento di

17 milioni di euro per far erogare 400mila prestazioni "fuori soglia" dalle Aziende sanitarie. Questa misura, secondo le previsioni regionali, consentirà di riportare nei termini previsti dalla normativa le prestazioni urgenti, brevi, differite e programmabili. «Cominciamo a raccogliere i frutti del cambiamento che abbiamo impresso, insieme con il direttore Andrea Urbani, al Servizio sanitario regionale. Siamo riusciti ad aumentare il numero delle grandi

apparecchiature finanziate dal Piano nazionale di ripresa e resilienza: da 298 ne arriveranno ben 329 - commenta Francesco Rocca, presidente della Regione Lazio - Il 73% di queste sono già operative negli ospedali e nelle strutture sanitarie del Lazio. Un risultato di cui andiamo orgogliosi e che, certamente, offrirà ai pazienti prestazioni diagnostiche di gran lunga più precise. Un altro tassello per diffondere sul territorio la cultura della prevenzione e l'eccellenza nel trattamento clinico». In tutto questo piano - che vede proprio il Giubileo come banco di prova - sono rilevanti anche 1,4 miliardi di euro del Pnrr e del Piano nazionale complementare: dagli Ospedali di comunità (86,5 milioni di euro) alle Case della comunità (158,4 milioni di euro), fino alle Centrali operative territoriali (20 milioni di euro), passando per l'assistenza domiciliare integrata (542 milioni di euro), la digitalizzazione dei Dipartimenti emergenza e accettazione (125,3 milioni di euro), gli adeguamenti degli

ospedali e delle strutture (125,3 milioni di euro), il moderno fascicolo sanitario elettronico (55,4 milioni di euro). Tornando alle apparecchiature, delle 241 saranno 132 quelli che serviranno a fare le ecografie, 28 i raggi X, 19 le Tac e altrettante per le mammografie, 18 le angiografie (essenziali per esaminare lo stato di salute dei vasi sanguigni), nove le gammacamere (di cui 4 con Tac) per fare le scintigrafie, otto gli acceleratori lineari (che servono per le radioterapie oncologiche), cinque le risonanze magnetiche, tre le Tac.

AL MOMENTO

Oggi tutti gli acceleratori lineari sono operativi (degli otto, due servono già la Asl Roma 2, tre gli Ifo, uno il San Giovanni e altrettanti le Asl di Viterbo e Frosinone). Tutte le gammacamere sono funzionanti (tre all'Umberto I, una al San Camillo Forlanini, una alla Asl di Frosinone) e altrettanto vale per le Pet/Tac dell'Ifo e di Tor Verga-



ta. Il 73% delle Tac è già operativo e questo vale per il 70% degli apparecchi per le ecografie e le angiografie (qui la parte del leone la fanno le aziende ospedaliere capitoline). Funziona già il 70% dei sistemi delle mammografie e poi il 67% delle gammacamere/Tac, il 50% delle risonanze magnetiche nucleari, il 48% dei sistemi radiologici fissi.

IL FUTURO

L'Anno Santo è un momento anche per testare il servizio sanitario che verrà, specie per la gestione dell'emergenza. «Pre-

senteremo al ministro della Salute per il Giubileo la richiesta formale di rinforzare il 118, lo stiamo chiedendo ormai ininterrottamente dal 2017. È un momento importante non solo per Roma - dice Mario Balzaneli, presidente della Sis 118, la Società italiana del sistema dell'emergenza - Il numero dei mezzi del 118 deve aumentare e questo vale anche per i medici. È dimostrato che rinforzando i punti di primo intervento si riducono i ricoveri».

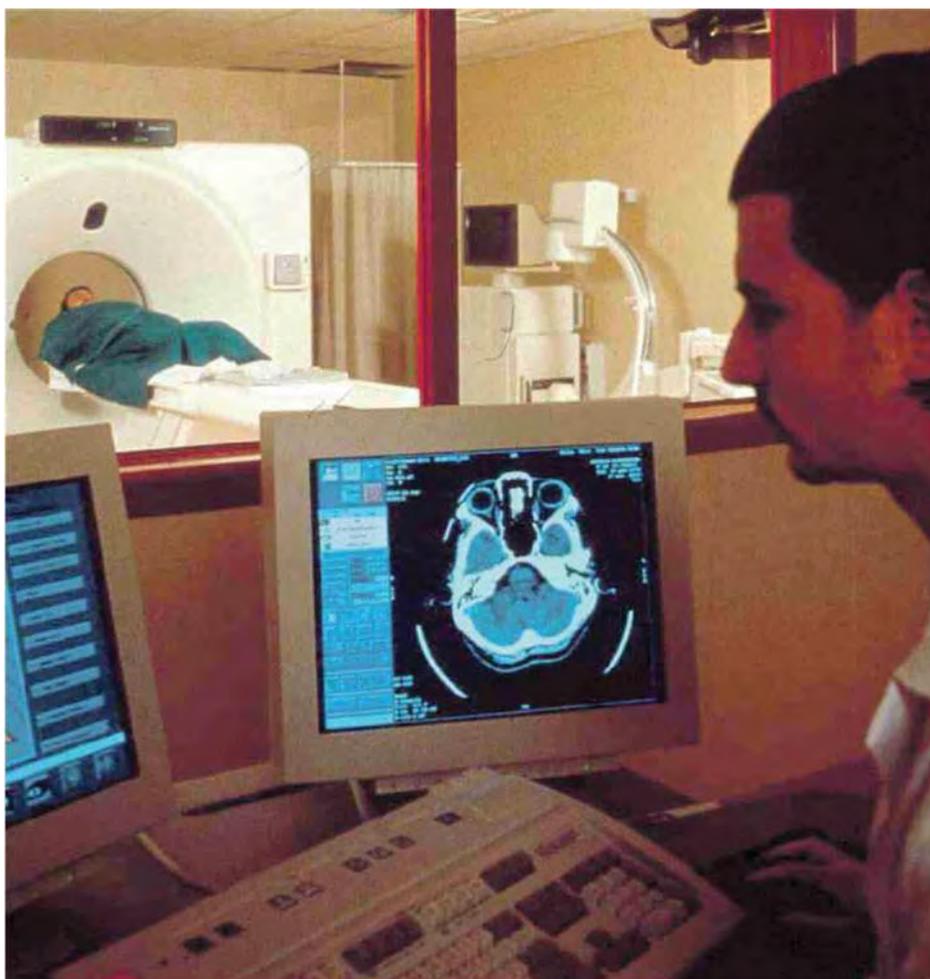
G.Val.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ULTERIORE STEP
LA RIFORMA DEL
RECUP CON
L'INTEGRAZIONE
DELLE AGENDE PER
LE CLINICHE PRIVATE**

**FUNZIONA TUTTA
LA RADIOTERAPIA
MA MANCA DA
COLLAUDARE
UNA RISONANZA
MAGNETICA SU DUE**

Una macchina per la Tac al policlinico di Tor Vergata. Sono 329 le nuove apparecchiature in arrivo con i fondi Pnrr: per funzionare avranno bisogno di personale in più: qui il piano è quello legato alle 14 mila assunzioni (comprese le stabilizzazioni) indispensabili per renderle operative



21 ott
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Ifo: il robot “single port” facilita la chirurgia di precisione, 100 interventi effettuati in 3 mesi

È approdata da soli tre mesi nelle sale operatorie degli Irccs Ifo Istituti Regina Elena e San Gallicano, la piattaforma robotica più innovativa: il robot Da Vinci “mono-braccio” detto Single-Port (SP). In questi tre mesi sono 100 gli interventi di chirurgia oncologica maggiore già eseguiti con questa tecnologia.



Gli Ifo sono la prima realtà del centro-Italia a utilizzarla, tra i primi tre centri nazionali ad acquisire la piattaforma d'avanguardia che, insieme ai 3 sistemi robotici Multi-Port già presenti, contribuisce a incrementare ulteriormente l'attività chirurgica di precisione.

La nuova macchina offre innumerevoli vantaggi. In primis riduce il numero delle incisioni sul paziente, da cinque a una sola. Permette infatti di effettuare interventi di chirurgia maggiore attraverso una sola incisione di 25mm rispetto alle 5 i da 8-10 mm. Questa piattaforma inoltre può essere utilizzata anche per la chirurgia transvaginale o transanale. Questo è possibile grazie a un sistema ottico flessibile e a strumenti dal diametro inferiore rispetto a quelli robotici classici. Per tali motivi ha trovato subito una importante applicazione nel nostro Istituto.

Agli Ifo si eseguono oltre 6.500 interventi chirurgici l'anno, di cui 1500 robotici. L'attività è in continua crescita grazie alla evoluzione esponenziale della tecnologia che sta cambiando radicalmente la prospettiva di vita delle

persone. Le nuove tecniche e i robot chirurgici hanno permesso di trasformare completamente lo scenario peri-operatorio incidendo qualitativamente sulla salute del paziente durante e dopo l'intervento chirurgico. La piattaforma Single Port è una ulteriore evoluzione e si avvicina alla microchirurgia, in quanto gli strumenti sono ancora più piccoli del robot tradizionale. Per di più il braccio robotico non ha vincoli spaziali, può ruotare a 360° e muoversi all'interno delle cavità addominali e toracica liberamente con una flessibilità di impiego superiore rispetto alle piattaforme Multi-Port a 4 braccia.

«Una delle nostre priorità è dotare la sanità pubblica delle migliori tecnologie che consentano tanto ai professionisti di esprimere al meglio il proprio talento, quanto ai pazienti di vedersi riconosciute cure di eccellenza. Siamo particolarmente orgogliosi che l'Ifo sia la prima struttura ospedaliera dell'Italia centrale a dotarsi del robot Da Vinci "mono-braccio" Single-Port», ha dichiarato **Francesco Rocca**, presidente della Regione Lazio.«Questa nuova macchina assicura una chirurgia di precisione, effettuando una sola incisione sul corpo del paziente, raggiungendo la parte interessata dalla malattia. Sono molte le branche della chirurgia oncologica che beneficeranno di questa nuova tecnologia: dall'urologia, alla ginecologia, alla senologia passando per i tumori toracici e del cavo orale. Ringrazio le straordinarie professionalità chirurgiche degli Ifo e il commissario Livio De Angelis per il grande lavoro di rilancio di una struttura che deve tornare centrale non solo nel Lazio, ma in Italia, per la cura dei tumori», ha concluso il presidente Rocca.

«Il sistema robotico monobraccio - ha illustrato **Enrico Vizza**, direttore Dipartimento di Clinica e Ricerca Oncologica IRE - rappresenta una tecnologia giovane la cui potenzialità è ancora tutta da esplorare, sviluppare e sistematizzare per capire come utilizzarla al meglio. Gli Ifo, tra i primi a introdurre la robotica, sono impegnati ogni giorno all'evoluzione delle tecniche chirurgiche grazie alla ricerca, a studi scientifici e alla capacità di mettere a punto procedure originali».

«Il robot Single Port - ha evidenziato invece **Giuseppe Simone**, direttore Urologia IRE - permette una regionalizzazione, ovvero una chirurgia in uno spazio ristretto, riducendo quindi la mobilitazione di altri organi ed andando al cuore dell'intervento. La chirurgia uro-oncologica è da sempre la branca pionieristica nell'uso delle piattaforme robotiche; esegue il 70% degli interventi robotici, nel nostro Istituto come nella maggioranza delle strutture italiane. La chirurgia uro-oncologica è di fatto robotica nel 99% dei casi; quindi, il Single Port è un completamento della dotazione tecnologica, che non sostituisce la chirurgia Multiport, bensì la integra e la migliora,

offrendo al chirurgo e al paziente una opzione alternativa ancor più mini-invasiva».

Lo sviluppo di un carrello paziente a singolo braccio è un vantaggio assoluto anche nella chirurgia robotica trans-orale. L'ottica flessibile permette una chiara visualizzazione delle differenti sedi faringo-laringee, potendosi muovere con facilità all'interno delle prime vie aeree e del cavo orale del paziente, la maggior visibilità favorisce il raggiungimento di aree anatomiche complesse e agevola le manovre di aspirazione.

«Il nostro impegno – ha sottolineato **Livio De Angelis**, commissario straordinario degli Ifo - come IRCCS pubblico è garantire equità di accesso a cure di altissima qualità. Per questo siamo impegnati costantemente nella riqualificazione e nell'ampliamento del patrimonio tecnologico. Grazie alla forte volontà del presidente Rocca e della Direzione regionale Salute, gli Ifo hanno potuto sostituire diverse apparecchiature con sistemi di ultimissima generazione full digital in ambito diagnostico e terapeutico. Il Robot SP, è un ulteriore strumento di eccellenza per la chirurgia oncologica. Un traguardo in linea con la nostra scelta di collocare il paziente e la qualità delle cure al centro dei nostri interessi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA MALASANITÀ IN PUGLIA A SPESE DEI CONTRIBUENTI

Risarcimenti, stipendi gonfiati e medici indagati

A Brindisi 60enne si infetta in ospedale. Nel Lecce libro paga falsificato e camici bianchi accusati di imprudenza

LUCA PUCCINI

■ È che la sanità non è soltanto una questione di medicina. È anche tempismo. È fare bene, ma fare in fretta. Invece questo è stato un calvario. Forse pure doppio: perché prima ci sono stati i problemi in corsia (con 168 giorni di ricovero, appunto, quattro ospedali e un'infezione da klebsiella contratta durante la degenza) e poi la gincana tra avvocati, corti e giudici. Fortunatamente (per lui) almeno questo secondo percorso si è concluso per il meglio: "lui" è un signore di 59 anni di Ostuni, in provincia di Brindisi; e "il meglio" (possiamo dirlo solo dal punto di vista giuridico) è un risarcimento che il tribunale civile gli ha recentemente riconosciuto per oltre 200mila euro e che dovrà pagare la Asl di Brindisi. Ha subito un danno biologico, questo 59enne pugliese arrivato all'ospedale Perrino di Brindisi con un infarto miocardico acuto in corso il 9 giugno del 2019, immediatamente sottoposto a un intervento di angioplastica, quasi subito finito in Rianimazione per via di una febbre alta e di difficoltà respiratorie, intubato e sedato, ma poi operato (di nuovo per un'angioplastica) a distanza di quasi due mesi e (ancora) ricoverato in Rianimazione. È stato qui, è la seconda volta, che ha contratto quella grave infezione batterica da klebsiella che ha reso necessario un ulteriore intervento, perché l'uomo respirava a fatica e i dottori

hanno optato per una tracheotomia, solo che anche questa è stata "malriuscita" (lo dicono le consulenze mediche e i documenti dentro il suo faldone) al punto che lui è stato trasportato prima al policlinico di Bari e poi a quello di Padova (nel frattempo, infatti, la tracheotomia è diventata una fistola tracheo-esofagea che, se fosse stata individuata per tempo, poteva essere curata in maniera più puntuale, meno invasiva e con meno conseguenze) e infine all'istituto Maugeri di Pavia, per terminare questo giro dell'oca infinito nel centro riabilitativo di Putignano e Cassano delle Murge quasi sei mesi dopo il suo infarto.

Un po' troppo. E infatti in tribunale ha dimostrato di aver contratto «in ambiente ospedaliero delle gravi infezioni che hanno contribuito allo scadimento delle condizioni fisiche generali e al prolungamento dei tempi di guarigione». Risultato, l'Asl deve pagare. Ma non è il solo caso di guai al portafoglio per la sanità pugliese di queste ultime settimane.

È finito sotto inchiesta giovedì scorso il direttore del distretto social sanitario dell'Asl di Campi Salentina, in provincia di Lecce: avrebbe falsificato, come sostiene l'accusa, il suo libro paga, nel senso che avrebbe dichiarato di aver lavorato più ore di quelle previste dal suo contratto, intascandosi così uno stipendio molto più alto (circa 9mila euro in più). I fatti contestati vanno dal dicembre 2023 all'aprile di quest'an-

no, riguardano nel complesso un monte ore di 253 e al momento il direttore risulta sospeso dall'incarico.

Ancora Lecce, questa volta un episodio del gennaio 2023: ora a rischiare il processo, per la morte di Francesco Sebastio, sottufficiale della Marina, avvenuta all'ospedale Vito Fazzi, sono in cinque, tutti e cinque medici (e per i quali la procura ha già formalizzato la richiesta di rinvio a giudizio). Sebastio ha accusato, dopo un ciclo (il primo) di chemioterapia, forti dolori e febbre. Soffriva di un linfoma non Hodking, ma i suoi famigliari hanno sempre sostenuto che la malattia non era in uno stato così avanzato da ipotizzare un decesso imminente. «Era vicino alla pensione, e aveva programmato un viaggio in Normandia con la moglie», spiega il suo avvocato, «si era affidato ai medici con la garanzia che il calvario sarebbe durato non più di sei mesi». Invece le complicanze sono arrivate troppo presto. Il capo di imputazione parla di «imprudenza e imperizia», del fatto che non sia stata monitorata «adeguatamente il quadro clinico pre-chemioterapico» e che così si sia cagionato «un aggravamento delle condizioni di salute» che hanno poi messo in pericolo il militare.

