



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

20 Giugno 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Sicilia, da Regione e Novartis partnership contro la sclerosi multipla

Della durata di due anni eventualmente rinnovabili, per lo sviluppo di modelli innovativi per la cura e l'assistenza.

20 Giugno 2024 - di [Redazione](#)

PALERMO (ITALPRESS) – Sono circa 140.000 gli italiani che vivono con la **Sclerosi Multipla** (SM), di cui oltre 11.000 in Sicilia, con circa 290 nuove diagnosi ogni anno registrate a livello regionale. La Sicilia è, dopo Lazio, Campania e Lombardia, la quarta regione italiana per numero di persone che affrontano questa malattia neurologica cronica, che colpisce giovani e adulti e per due terzi donne, con bisogni sanitari complessi. La Regione Siciliana è stata una delle prime realtà italiane a dotarsi di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (**PDTA**) specifico per la SM e a istituire un Osservatorio regionale, evidenziando la necessità di porre un'attenzione prioritaria sulla gestione socioassistenziale di questa malattia ad alto impatto e complessità. Da qui, l'annuncio di oggi della firma dell'accordo di **collaborazione** tra la **Regione Siciliana** e **Novartis Italia**, della durata di due anni eventualmente rinnovabili, per lo sviluppo di modelli innovativi per la cura e l'assistenza delle persone con sclerosi multipla. L'accordo ha l'obiettivo di migliorare sia l'interconnessione tra i diversi centri regionali per il trattamento della SM sia i modelli di gestione domiciliare e di prossimità, per potenziare la continuità assistenziale tra ospedale e territorio e favorire maggiore tempestività nei trattamenti e nell'assistenza. «La partnership annunciata oggi rappresenta un modello innovativo di collaborazione, che scaturisce dall'ampio impegno della Regione Siciliana per migliorare la gestione di una malattia complessa, con un forte impatto sul tessuto sanitario e sociale regionale- dichiara **Salvatore Iacolino** (nella foto di Insanitas),

dirigente generale del Dipartimento di Pianificazione Strategica dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana- La SM è una priorità nell'agenda sanitaria regionale e auspichiamo che gli obiettivi definiti nell'accordo permetteranno di migliorare ulteriormente le risposte alle reali esigenze delle persone con SM in Sicilia». «Per le sue caratteristiche di alta complessità, la sclerosi multipla può rappresentare un potenziale banco di prova per la gestione anche di altre malattie croniche- afferma **Valentino Confalone**, Country President di Novartis Italia- Come azienda siamo consapevoli che oggi è necessario un impegno collettivo sulla patologia, che coinvolga medici, pazienti, istituzioni e industria, per migliorare l'intero percorso diagnostico-terapeutico. In quest'ottica nasce la collaborazione annunciata oggi: un modello innovativo in cui Novartis si impegna al fianco della comunità siciliana SM per reimmaginare insieme la sanità di domani». **Novartis**, azienda leader mondiale nella ricerca e sviluppo di terapie innovative, attraverso il progetto PRIMA ha già collaborato alla costituzione di un tavolo regionale multi-stakeholders che ha portato all'individuazione di bisogni assistenziali e di processo, nonché alcune delle possibili soluzioni da implementare volte a migliorare il percorso dei pazienti con SM e a promuovere l'equità territoriale regionale. Con la firma di questo accordo, l'azienda prosegue quindi nel suo impegno nella sclerosi multipla, al fianco della Regione Siciliana. **(ITALPRESS)**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Le liste d'attesa interminabili, in Sicilia le cliniche private in soccorso della Sanità pubblica

Barbara Cittadini, presidente dell'Aiop: «Nell'Isola abbiamo 4 mila posti letto, pronti ad aiutare la Regione senza costi aggiuntivi»

20 GIUGNO 2024



«Si può ampliare l'offerta e dare una risposta esaustiva alla domanda di salute dei siciliani. La componente dei privati del sistema sanitario regionale ha potenzialità enormi e la Regione ora ha tutti gli strumenti per sfruttare questa opportunità»: Barbara Cittadini, presidente di Aiop Sicilia ha appena letto i dati che mostrano come ci siano in Sicilia 87 mila richieste insoddisfatte di un ricovero o di un esame diagnostico. In alcuni casi l'attesa dura dal 2020. E per questo candida le 46 strutture associate a un ruolo attivo nel piano che i nuovi manager della sanità pubblica dovranno redigere entro 30 giorni per abbattere in un anno le liste d'attesa.

Gli stipendi dei manager della sanità, tra clausole e verifiche trimestrali

REGIONE di Salvo Cataldo

PALERMO – Ammonta a 154.937 euro lordi annui lo stipendio base che sarà percepito dai manager della sanità siciliana. La cifra, che riguarda i vertici delle Asp e che scende lievemente per le aziende ospedaliere, è riportata nello schema di contratto che i direttori generali firmeranno in questi giorni.

L'indennità di risultato dei manager

Allo stipendio di partenza si aggiunge poi una indennità di risultato, pari al 20% dell'importo base, che sarà erogata in maniera proporzionale ai risultati di gestione. Una voce che viene a sua volta 'spacchettata' al suo interno: una quota del 30%, infatti, potrà cambiare in base al rispetto dei tempi di pagamento da parte delle aziende sanitarie.

Monitoraggio e clausole

Sul destino dei [manager scelti dalla Giunta](#) pendono una serie di clausole. **I contratti, che avranno una durata triennale, prevedono una stretta vigilanza.**

Si parte con i trenta giorni di tempo entro i quali i nuovi direttori generali, una volta insediati, dovranno predisporre un apposito piano operativo di governo e di recupero delle liste d'attesa che dovrà essere approvato dall'assessorato della Salute. Quest'ultimo sarà il centro di controllo sulle attività dei manager.

I compiti dei manager

Il Piano, una volta approvato, dovrà essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno. Entro 15 giorni dalla firma dei contratti, inoltre, **i nuovi manager dovranno procedere alla nomina dei direttori sanitari e amministrativi**, già selezionati dalla Regione.

I dg dovranno assegnare loro, secondo i rispettivi ambiti di competenza, "gli stessi obiettivi previsti nel proprio contratto individuale di lavoro". La quota integrativa, in questo caso, scatterà soltanto al raggiungimento di "una percentuale complessiva non inferiore al 60%".

Il faro dei nuovi manager dovrà essere il Prgla: Piano regionale di governo delle liste d'attesa. Il mancato raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano comporterà la decadenza automatica dei direttori generali.

Sarà l'assessorato alla Salute, ancora una volta, a monitorare ogni tre mesi l'attuazione dei piani aziendali di governo delle liste d'attesa. Alla fine dei questi controlli potranno essere richiesti eventuali correttivi per centrare gli "indicatori di performance" fissati.

Gli indicatori di performance

Due gli indicatori di performance che segneranno il destino dei manager: **i ricoveri chirurgici e le prestazioni ambulatoriali**. Per i primi dovrà essere colmata, entro un anno dall'insediamento, una quota superiore al 70%, per i secondi la soglia minima sale all'80%.

Il mancato raggiungimento di uno solo degli indicatori di performance fissati determinerà la decadenza automatica dell'incarico di direttore generale.

Il nodo Pnrr

Tra le clausole, infine, c'è anche quella che riguarda il Pnrr. I manager dovranno centrare il 100% delle azioni previste dal cronoprogramma del Piano operativo regionale (Por) della Missione Salute. Onori e oneri, dunque, per i nuovi ras della sanità siciliana.

Radiografia di una riforma

Poteri, risorse, sanità, trasporti: ecco cosa c'è nella legge approvata
Dalla definizione dei Lep alla tagliola referendaria i tempi di attuazione

DOMANDA E RISPOSTA

PAOLO RUSSO
ROMA

1 Che cos'è esattamente l'autonomia differenziata?

È il riconoscimento da parte dello Stato alle regioni a Statuto ordinario di autonomia legislativa su materie che oggi sono di competenza concorrente, ossia dove decidono insieme Stato e Regioni.

2 In quali materie le regioni potranno aumentare le loro competenze?

In 23 materie, tra cui: sanità, istruzione, università, ricerca, lavoro, previdenza, giustizia di pace, beni culturali, paesaggio, ambiente, governo del territorio, infrastrutture, protezione civile, demanio idrico e marittimo, commercio con l'estero, cooperative, energia, sostegno alle imprese, comunicazione digitale, enti locali, rapporti con l'Unione europea.

3 Cosa cambierebbe in pratica?

In tutte queste materie, lo Stato potrebbe perdere quasi ogni ruolo, demandando ogni potere alle regioni. Si potrebbe giungere a regioni che assumono insegnanti, personale amministrativo della giustizia, gestiscono i musei, acquisiscono al demanio regionale strade, ferrovie, fiumi e litorale marittimo, decidono le procedure edilizie, stabiliscono i piani paesaggistici, governano il ciclo dei rifiuti, intervengono a sostegno delle imprese e della ricerca anche nelle relazioni internazionali e via dicendo.

4 L'autonomia differenziata finirà per garantire più risorse al-

le Regioni più ricche?

Il ministro Calderoli da cui prende nome la legge dice che la riforma sarà "a costo zero". Ma è difficile credergli perché i futuri atti d'intesa tra Stato e singole regioni apriranno per quelle più ricche la possibilità, come già rivendicano, di trattenere il cosiddetto residuo fiscale, ossia la differenza tra quanto versano e quanto ricevono in termini di spesa pubblica.

5 Quali sono le regioni che si avvantaggeranno della riforma?

Sono appunto quelle che versano molte più tasse allo Stato centrale che questo poi restituisce in termini di finanziamenti. Una elaborazione della Banca d'Italia mostra quali sono le regioni che potrebbero veder tornare nelle proprie casse la quota di gettito fiscale "donata" al resto del paese, il cosiddetto "residuo fiscale". Ad avvantaggiarsi di più sarebbero Lombardia (con 5.090 euro per ciascun residente), Emilia Romagna (2.811), Veneto (2.680) Piemonte (1.006), Toscana (852), Lazio (789) e Valle d'Aosta (231). Complessivamente il Nord avrebbe in più, magari per istruzione e sanità, 2.715 euro ad abitante, il Centro 514 mentre il Sud ce ne rimetterebbe 2.451 a testa.

6 Avremo 21 sistemi scolastici differenti?

Il rischio esiste perché alle regioni verrebbe attribuita la potestà legislativa sull'intera materia: dalle norme generali all'assunzione di personale, dai criteri di valutazione ai programmi scolastici.

7 Come cambierebbe la sanità? L'autonomia differenziata, co-

me denunciano le associazioni mediche, rischia di sbriciolare quel po' di solidaristico che ancora c'è nel nostro servizio sanitario nazionale a vantaggio delle regioni più ricche. Il problema non è tanto la divisione delle competenze, che saranno stabilite dalle intese siglate dalle singole regioni con lo Stato. A quest'ultimo già oggi restano infatti di esclusiva competenza solo la profilassi internazionale, i contratti del personale sanitario e i Lea, i livelli essenziali di assistenza, che elencano le prestazioni mutuabili su tutto il territorio nazionale e che nella riforma si chiamano Lep, Livelli essenziali di prestazioni, che dovrebbero essere uguali da nord a sud. Ma che il condizionale sia d'obbligo lo dice l'articolo 5 della legge, dove si specifica che ogni intesa Stato-Regione "individua le modalità di finanziamento delle funzioni attribuite attraverso partecipazioni al gettito di uno o più tributi o entrate erariali maturato nel territorio regionale". E siccome le più ricche regioni del centro-nord potranno attingere a un gettito fiscale maggiore di quelle del sud, è chiaro che i Lep o i Lea che dir



LA STAMPA

si voglia non saranno affatto uguali da un punto all'altro dello Stivale.

8 Oggi le regioni dispongono di uguali risorse per la sanità? No perché si va dai 2.150 euro della Valle d'Aosta e dei 2.100 della Liguria ai poco più di 1.

900 della Calabria. Ma sono differenze minime rispetto a quelle che si potrebbero verificare con la riforma.

9 Che cosa sono i Lep?

Sono i "livelli essenziali di prestazioni" che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionali. In base a questo anche per quei servizi di competenza

regionale, come la sanità e i trasporti pubblici, è lo Stato a dover decidere quali sono i livelli minimi che devono essere ga-

rantiti a tutti i cittadini. Il problema è che a parte la sanità, per gli altri settori i Lep non sono stati mai definiti così da creare divari sempre più ampi tra Nord e Sud. La riforma approvata ieri in via definitiva non prevede investimenti per colmare il gap ma affida al governo il compito di varare entro due anni i Lep relativi ai diritti civili e sociali, "che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale", stabilendo gli investimenti necessari alle regioni per adeguarsi agli standard.

10 Quali sono i tempi di attuazione della riforma?

Il governo ha 24 mesi dall'entrata in vigore della legge per varare uno o più decreti legislativi per determinare livelli e importi dei Lep. Mentre Stato

e Regioni, una volta avviata, avranno tempo 5 mesi per arrivare a un'intesa. Questa potrà durare fino a 10 anni e poi essere rinnovata. Oppure potranno terminare prima con un preavviso di almeno 12 mesi. —

I maggiori vantaggi a Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Piemonte e Toscana
Il rischio è vanificare il poco di solidaristico che ancora resiste nel sistema sanitario

LE AUTONOMIE DIFFERENZIATE

L'iter del ddl Calderoli



Rapporto Crea: le divisioni territoriali e le performance delle Regioni nei servizi socio-sanitari

SALUTE SOLO PER IL 55%

Cosa cambia con l'Autonomia differenziata

DI SALVATORE LICCIARDELLO

Il 55% degli italiani vivono in Regioni con risultati soddisfacenti per la tutela della salute, mentre per il 45% le cose non vanno del tutto bene. Questo il primo risultato che emerge dall'analisi delle opportunità di tutela della salute nelle Regioni, condotta dai 104 esperti raggruppati dal Crea Sanità, centro per la ricerca economica applicata in sanità (per il quale operano ricercatori e docenti universitari nei campi dell'economia, del diritto, dell'epidemiologia, dell'ingegneria biomedica, della statistica medica) in un Panel multistakeholder diviso in cinque gruppi: Istituzioni, Management aziendale, Professioni sanitarie, Utenti, Industria medicale. Inoltre, in questa annualità, gli esperti hanno ideato un sistema di monitoraggio 'dinamico' degli effetti dell'autonomia differenziata in Sanità, basandosi su un sottogruppo di indicatori di Performance selezionati dal Panel nel Rapporto Crea Sanità 2024 «Opportunità di tutela della Salute: le Performance Regionali». Oggi 20 giugno 2024 presso la Sala Perin del Vaga, Palazzo Baldassini - Istituto L. Sturzo a Roma la presentazione della XII Ed. «Opportunità di tutela della Salute: le Performance Regionali». La buona notizia di questa edizione è che negli ultimi cinque anni si è registrato un miglioramento del 46% delle performance che ha interessato tutte le ripartizioni geografiche e, in maggior misura - anche se il Sud è ancora indietro rispetto alla valutazione delle singole performance - le Regioni del Mezzogiorno, poi quelle del Nord-Est, del Nord-Ovest e del Centro. Per la valutazione degli effetti dell'autonomia differenziata, sono state calcolate

e poi comparate, per il periodo 2017-2022, le dinamiche su dieci indicatori scelti dal panel di esperti in gruppi di Regioni. Nel primo gruppo la dinamica nelle Province/Regioni Autonome o a Statuto Speciale è stata (leggermente) peggiore che nel gruppo delle altre Regioni; nel secondo la dinamica nelle Regioni in piano di rientro è stata nel complesso decisamente migliore che nel gruppo delle altre; nel terzo la dinamica nelle Regioni che hanno già richiesto l'autonomia differenziata è stata, seppure leggermente, peggiore delle altre. Con il via libera definitivo della Camera, il ddl Autonomia differenziata delle Regioni è diventato legge. Il provvedimento, presentato dal ministro per gli Affari regionali e le Autonomie, Roberto Calderoli, e licenziato dal Senato lo scorso gennaio, è composto da 11 articoli che definiscono le procedure legislative e amministrative per l'applicazione del terzo comma dell'articolo 116 della Costituzione, cioè le intese tra lo Stato e le Regioni che chiedono l'autonomia differenziata nelle 23 materie indicate nel provvedimento.

L'attribuzione di funzioni in materia, riferibili ai diritti civili e sociali che devono essere garantiti equamente su tutto il territorio nazionale, è consentita subordinatamente alla determinazione dei Livelli essenziali delle prestazioni, i cosiddetti Lep. Livelli che vengono definiti come il nucleo delle prestazioni che devono essere erogate su tutto il territorio nazionale.

Tra i principali punti del provvedimento ci sono le richieste di Autonomia che partono su iniziativa delle stesse Regioni, sentiti gli Enti locali. Sono elencate 23 materie su cui chiedere l'autonomia. Tra queste la tutela della salute, istruzione, sport am-

biente, energia, trasporti, cultura e commercio estero. Le materie definite dai Lep sono 14.

La concessione di una o più «forme di autonomia» è subordinata alla determinazione dei Lep, ovvero i criteri che determinano il livello di servizio minimo che deve essere garantito - è specificato nel testo - in modo uniforme sull'intero territorio nazionale. La determinazione dei costi e dei fabbisogni standard, e quindi dei Lep, avverrà a partire da una ricognizione della spesa storica dello Stato in ogni Regione nell'ultimo triennio.

L'articolo 9 («Clausole finanziarie») prevede la clausola di invarianza finanziaria con riferimento all'attuazione della legge. Nei commi dell'articolo si sottolinea la necessità di invarianza dell'entità e della proporzionalità delle risorse da destinare a ciascuna delle altre Regioni, anche in relazione ad eventuali maggiori risorse destinate all'attuazione dei Lep, nonché la perequazione per i territori con minore capacità fiscale per abitante. L'articolo 10 prevede «Misure perequative e di promozione dello sviluppo economico, della coesione e della solidarietà sociale»; stabilisce che siano previste misure perequative e di promozione dello sviluppo economico, della coesione, della solidarietà sociale individuando anche alcune fonti per le relative risorse. La normativa è poi finalizzata ad assicurare l'autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario attraverso la cosiddetta fiscalizzazione dei trasferimenti statali, anche nel quadro dell'attuazione della milestone



del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) relativa alla riforma del quadro fiscale subnazionale. L'articolo 11 estende l'applicazione della legge anche alle regioni a statuto speciale e alle province autonome, e reca la clausola di salvaguardia per l'esercizio del potere sostitutivo del governo. Ma se per lo schieramento di maggioranza governativa si tratta di un successo le critiche delle opposizioni e delle associazioni invece gridano allo scandalo. Oggi siamo davanti ad una 'frattura strutturale' Nord-Sud che compromette qualità dei servizi sanitari, equità di ac-

cesso, esiti di salute e aspettativa di vita alla nascita, alimentando un imponente flusso di mobilità sanitaria dal Sud al Nord». Lo sottolinea Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, secondo cui «la legge sull'autonomia differenziata non potrà che amplificare le disegualianze già esistenti in sanità. Anzi, renderà il Mezzogiorno ancora più dipendente dalle ricche Regioni del Nord, che a loro volta rischiano di peggiorare la qualità dell'assistenza per i propri residenti, perché non potranno aumentare in maniera illimitata la produzione di servizi e prestazioni sanitarie a favore

dei 'migranti della salute'. Ma è stato dato anche il colpo di grazia al Ssn, pilastro della nostra democrazia e strumento di coesione sociale, per un machiavellico 'scambio di cortesie' tra le forze politiche di maggioranza» (riproduzione riservata)





Dir. Resp. Marco Girardo

IERI L'UDIENZA ALLA CONSULTA, LA SENTENZA ATTESA NELLE PROSSIME SETTIMANE

Fine vita, l'Avvocatura dello Stato contro tesi «ampliative»

Roma

Potrebbe arrivare nelle prossime settimane la decisione della Corte Costituzionale, chiamata nuovamente a pronunciarsi sul delicatissimo tema del fine vita. Ieri intorno alle 18 è terminata l'udienza pubblica, iniziata al mattino, che ha visto le parti esporre di fronte ai giudici le proprie considerazioni in merito al cosiddetto «suicidio medicalmente assistito». A sollevare la questione davanti ai giudici costituzionali era stato il gip di Firenze, nel procedimento che vede indagati (con la procura propensa all'archiviazione) Marco Cappato, Felicetta Maltese e Chiara Lalli, esponenti dell'associazione «Luca Coscioni», che nel 2022 si autodenunciarono per l'aiuto fornito a Massimiliano, 44enne toscano malato di sclerosi multipla, per effettuare il viaggio in Svizzera, dove morì col suicidio assistito. Stavolta la questione di legittimità costituzionale sollevata riguarda un'interpretazione più ampia delle indicazioni della stessa Consulta che nella pronuncia sul caso di «Dj Fabo» aveva stabilito alcune condi-

zioni per poter accedere legalmente all'aiuto medico per la morte volontaria, fra cui quella che il malato debba essere dipendente da trattamenti di sostegno vitale.

Nel giudizio iniziato ieri, la posizione espressa dall'Avvocatura dello Stato (che si è costituita davanti alla Consulta in rappresentanza della Presidenza del Consiglio) può essere sintetizzata in una contrarietà all'ampliamento della non punibilità in materia di suicidio assistito, da controbilanciare piuttosto con un potenziamento delle cure palliative. Sul piano politico, il governo è contrario a un'eventuale «interpretazione ampliata» dei principi fissati nel caso di Dj Fabo. E per l'Avvocatura dello Stato, che ne ha argomentato ieri le motivazioni sul piano giuridico, un «allargamento» dei paletti equivarrebbe «a introdurre una sorta di liberalizzazione» del suicidio assistito. «Non c'è spazio per individuare ulteriori ragioni che possano consentire l'esclusione delle sanzioni», ha osservato l'avvocato dello Stato Ruggero Di Martino, affiancato dalla collega Gianna Maria De Socio, mentre «le cure palliative sono uno strumento utile per eliminare le sofferenze, la soluzione più giusta per veni-

re incontro alle esigenze presentate». Sul versante opposto, per la difesa di Cappato, Maltese e Lalli, «non è in discussione il diritto a morire, ma la discriminazione tra diversi malati sul suicidio assistito, giacché il diritto a morire cambia in base al trattamento di sostegno vitale», ha detto l'avvocata Filomena Gallo. A suo parere, «l'assistenza continua è un sostegno vitale» e «l'aiuto al suicidio assistito non è solo allevia sofferenze fisiche e psichiche, ma consente di congedarsi dalla vita come si ritiene dignitoso». Gallo ha precisato di non voler chiedere «che la cintura di protezione della vita diventi evanescente, ma di definire l'area di non punibilità». A margine dell'udienza, Cappato ha ribadito «aver aiutato» insieme a Lalli e Maltese il 44enne Massimiliano «perché era nostro dovere farlo. E se tornassimo indietro, lo rifaremmo». Il governo, ha concluso, «ha voluto costituirsi in giudizio con una linea dalla quale discenderebbe un'applicazione tale da esporci a una condanna da 5 a 12 anni di detenzione. Ma noi andremo avanti, finché questo diritto non sarà stabilito in questo Paese». (V.R.S.)





Dir. Resp. Marco Girardo

È VITA

Riprendiamoci l'umano "tutto intero"

ANTONINO CASADONTE

Un'agenda culturale e biopolitica per la nostra umanità: a Roma il primo Festival del network associativo "Ditelo sui tetti" ha messo a confronto intellettuali, politici e i cardinali Zuppi e Parolin.

A pagina 17

L'umano vuole restare "tutto intero"

ANTONINO CASADONTE

L'uomo nelle sue relazioni sociali e nel suo rapporto con la religione. E ancora, nel suo legame con l'innovazione tecnologica e medica, con l'etica, la tradizione e la cultura. Esistono mille sfaccettature dell'essere umano che si muove dentro la complessità del mondo attuale. Ma, in un contesto storico che muta e si trasforma, nel "cambio d'epoca" in cui ci troviamo e che è stato descritto più volte da papa Francesco, oggi siamo i figli di quale uomo, esattamente? E di quale essere umano possiamo parlare, in questa società? Sono alcune delle questioni antropologiche che sono state al centro dei numerosi dibattiti martedì e ieri nel primo Festival dell'"Umano tutto intero", evento organizzato a Roma dal network "Ditelo sui tetti", rete di circa cento associazioni che da alcuni anni riflette ed esprime giudizi sul profilo e il ruolo dell'umano oggi e sulla stessa concezione dell'uomo. Per farlo cura due agende, una italiana e una europea, in cui pone obiettivi ed esprime la sua visione del mondo.

Il Festival è stato un momento di dialogo e confronto in cui si è parlato di senso della vita, di morte, di fede, di scelte, di bioetica e biopolitica. Il tutto grazie al contributo di esponenti della politica, della Chiesa, di professori universitari e studiosi. Un dibattito

oggi necessario visto il momento di crisi profonda dell'umanità: guerre, epidemie, crisi economiche, inverno demografico, alterazione profonda delle relazioni sociali. Per effetto di tutto questo stanno cambiando anche gli assetti normativi e istituzionali, i riferimenti etici e culturali a cui le persone tentano di adattarsi. Quel che è emerso a Roma è che soprattutto a causa della tecnologia e del progresso ormai da tempo si aspira a creare l'uomo perfetto, una sorta di superuomo. Ma l'uomo in sé è fatto di limiti, come ha ricordato a margine dell'evento il cardinale Matteo Maria Zuppi, presidente della Cei: «La vita è fatta di fragilità e di imperfezioni ed è anche per questo che è bella. Ai giovani dico di non ricercare la perfezione perché non esiste». E sulla crisi d'identità che vive l'essere umano ha osservato che «siamo in una situazione in cui sono aumentate la povertà cronica, la disoccupazione, l'esclusione. I sintomi di questo malessere generale si esprimono nell'aumento del gioco d'azzardo e dell'usura. La Chiesa cerca di fare la sua parte per promuovere l'integrazione, il lavoro giusto, ed evitare questi fenomeni». Poi, durante la sua relazione, ha sottolineato che «il problema della vita e dell'uomo non riguarda solo i cattolici ma tutti. L'idea di su-



peruomo si scontra con la morte, le fragilità, le malattie. Siamo solo all'inizio di un periodo di "antropologia digitale", che modifica quotidianamente le nostre relazioni sociali». Relazioni sociali profondamente mutate, dunque, così come il nostro stile di vita e la capacità di riflettere e scoprire sé stessi. Le cause sono molteplici, come ha evidenziato il segretario di Stato vaticano, cardinale Pietro Parolin: «Della questione antropologica si parla da secoli, ma negli ultimi anni si è perso interesse per le domande sull'uomo, sulla sua natura. Un "disinteresse antropologico" che si deve al progresso ma anche alla paura di scoprire sé stessi e le proprie fragilità». La svolta poteva arrivare con la pandemia, che «doveva richiamarci a uno stile di vita più semplice, meno frenetico - ha aggiunto Parolin -, con più profondità e qualità, ma questo non è avvenuto, e io credo che in questo contesto difficile serva più che mai riflettere sull'uomo, come abbiamo fatto in questo Festival». Si è parlato anche dell'importanza della vita

umana come valore assoluto, dei problemi legati al calo delle nascite e dei metodi alternativi per generare bambini, come la maternità surrogata. Temi indissolubilmente legati alle nuove tecnologie e alla nuova concezione di uomo e donna, secondo la ministra per la Famiglia Eugenia Roccella: «Una svolta c'è stata con la nascita nel 1978 di Louise Brown, prima bambina concepita in provetta. Da lì si è pensato che l'uomo possa essere senza limiti e modificabile. Ricordo però l'importanza del ruolo delle mamme, del fatto che secondo natura nasciamo tutti dal corpo di una donna, perché è ciò che ci accomuna e ci rende uguali. Questo aspetto piano piano lo stiamo distruggendo per via delle nuove filosofie. Bisogna tornare a dar valore alla natalità e impedire pratiche come la maternità surrogata che minano la dignità delle

donne. La questione antropologica - ha concluso la ministra - è complessa e non va appiattita sul piano ideologico». Il Festival ha toccato inevitabilmente anche il rapporto tra essere umano e politica. Il senatore Maurizio Gasparri (Forza Italia) ha letto un messaggio del ministro degli Esteri Antonio Tajani in cui si ricorda «l'impegno del governo nella difesa dei valori come la scuola e la famiglia», sempre con una visione «uomo-centrica». Dello stesso avviso il sottosegretario alla presidenza del Consiglio Alfredo Mantovano, secondo il quale l'Italia «costituisce un'eccezione dal punto di vista antropologico rispetto ad altri Paesi, perché guarda sempre con attenzione agli altri popoli e li sostiene con un approccio costruttivo», come accade con il Piano Mattei per l'Africa.

L'EVENTO

Due giorni di dialoghi a Roma per affrontare insieme le domande più attuali sollevate dall'impetuoso progresso tecnologico e dalla pretesa etica e scientifica di costruire un superuomo privo di limiti

*Il primo Festival del network associativo
"Ditelo sui tetti" mette a confronto diretto
intellettuali, politici e i cardinali Parolin
e Zuppi sulle sfide antropologiche in atto*



Uno dei dibattiti nel programma del Festival di "Ditelo sui tetti" ieri a Roma



Zuppi ieri al Festival



Mantovano e Parolin



L'ALTRA FACCIA DELLA MEDAGLIA

MEDICINA E CLIMA TUTTO IL BUONO DEGLI ALGORITMI

Dall'energia alla salute, dalla diagnostica fino alle previsioni meteo: tanti i settori che beneficiano dell'uso dell'intelligenza artificiale

RAFFAELE D'ETTORRE

C

he ci piaccia o meno, il mondo che conosciamo oggi è la risultante di quello che la Silicon Valley ha immaginato e disegnato ieri. Il modo in cui lavoriamo, comunichiamo e pensiamo è cambiato sempre più velocemente, inseguendo il passo delle innovazioni. Ma nonostante i rischi, le emergenze e tutte le controversie che inevitabilmente accompagnano la spinta verso paradigmi tech sempre nuovi – e al netto di una regolamentazione adeguata che ne monitori gli eccessi – esistono diversi settori che possono trarre beneficio da questa corsa. A cominciare da quello medico, che oggi nel suo connubio con l'intelligenza artificiale sta trovando più di un'applicazione virtuosa.

L'abbiamo visto la prima volta durante la pandemia: l'apprendimento automatico – una delle branche più importanti dell'IA – è stato di grande aiuto nella ricerca finalizzata al trattamento del Covid-19, spingendo allo sviluppo di algoritmi (come il "CT Pneumonia Analysis algorithm" di Siemens) capaci di isolare alcuni pattern anomali nelle tomografie, portando così a identificare più facilmente il virus.

LE SCANSIONI

Oltre al tratta-

mento pandemico, oggi gli algoritmi sono di grande aiuto nella diagnostica, specialmente quella applicata al cancro, riuscendo anche qui a identificare pattern che spesso sfuggono all'occhio umano. Per decenni, il metodo principale per diagnosticare il cancro è stata la biopsia, che però aveva il grande limite di non fornire il quadro completo del tessuto dell'organo. Ora, non solo grazie alle scansioni digitali i patologi possono osservare porzioni considerevolmente più grandi del corpo umano ma, dando quelle immagini in pasto all'IA (grazie a sistemi studiati ad hoc, apripista qui è stato Project

InnerEye di Microsoft) possono ridurre drasticamente il tempo necessario alla pianificazione del percorso radioterapico. Tolta l'IA, altra grande protagonista nei centri di ricerca medici oggi è la nanotecnologia, che utilizza nanobot e nanoparticelle (centinaia di volte più piccole di un capello umano) per portare i farmaci dritti all'organo interessato, rimanendo all'occorrenza in loco per monitorarlo e aiutando così nelle diagnosi precoci.

Con il nano-scaffolding (un processo medico che punta all'inserimento nel corpo di strutture tridimensionali composte da fibre polimeriche molto piccole) è anche possibile far ricrescere tessuti e ossa, come hanno fatto lo scorso anno i ricercatori della

Nottingham Trent University quando hanno rigenerato in laboratorio alcune cellule della retina. C'è poi un crescente interesse verso l'uso di dispositivi per la realtà aumentata e virtuale, che consentono ai medici di sovrapporre le immagini della tac direttamente sul corpo del paziente, di tele-operare a distanza oppure di ricostruire un organo in 3D per simulare in anticipo le procedure chirurgiche più complesse, come hanno fatto a gennaio (primi in Italia) i medici del centro Ismett-Upmc di Palermo.

Fuori dalla medicina, un altro settore che ha imbrigliato la tecnologia per farne un uso virtuoso è quello della sostenibilità. L'esempio più ovvio qui è la spinta verso fonti di energia pulite: i pannelli solari, le turbine eoliche e l'energia idroelettrica sono tutti ottimi esempi di tecnologia che riducono la nostra dipendenza dai combustibili fossili e le emissioni di gas serra. In agricoltura, i droni dotati di telecamere e governati dall'IA oggi possono monitorare i raccolti e applicare autonomamente i fertilizzanti. In ottica di smart city, la tecnologia sostenibile può essere utilizzata nell'illuminazione stradale, con



sensori intelligenti capaci di alterare la potenza in base alla luce ambientale, portando a un notevole risparmio energetico. Altro trend in crescita è quello del Sustainable Aviation Fuel, un carburante prodotto utilizzando oli da cucina, carbonio riciclato e altri prodotti di scarto che consente di abbattere dell'80% le emissioni di CO₂ nei velivoli.

DISASTRI NATURALI

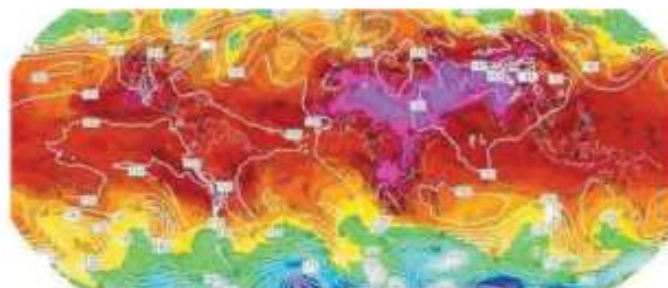
Infine, l'uso delle moderne tecnologie si sta rivelando vitale nella prevenzione e gestione delle catastrofi ambientali, specie da quando i cambiamenti climatici hanno portato a ripensare i modelli meteorologici esistenti, esacerbando i fenomeni più distruttivi. Project Sunny Lives, un'iniziativa guidata da Mi-

crosoft in India, utilizza l'IA e l'apprendimento automatico per valutare la vulnerabilità ai fenomeni climatici di diverse aree del Paese. L'International Water Management Institute ha utilizzato sensori IoT insieme al telerilevamento per fornire dati sul livello dell'acqua in diversi distretti dell'Asia meridionale. Mediante i droni è possibile anche generare immagini ad alta risoluzione per la mappatura dei rischi o per localizzare i sopravvissuti utilizzando l'imaging termico. Anche se, concordano gli esperti, una soluzione

definitiva per la prevenzione dei disastri ambientali richiederà lo sviluppo e l'integrazione di più tecnologie.

2 RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'ESEMPIO
DEL NANO-
SCAFFOLDING:
FA RICRESCERE
TESSUTI
E OSSA**





Dir. Resp. Marco Girardo

NEL 2014 DALLA "ICE BUCKET CHALLENGE" UNA SVOLTA GLOBALE PER FERMARE LA SLA. DIECI ANNI DOPO A CHE PUNTO SIAMO?

Donazioni alla ricerca, sulle coscienze serve ancora acqua ghiacciata

ELISABETTA GRAMOLINI

Una doccia fredda che risveglia le coscienze e muova la mano a donare. Geniale, come gran parte delle soluzioni più semplici, la sfida denominata "Ice Bucket Challenge", promossa dieci anni fa dalla Als Association, l'organizzazione americana per la lotta alla Sclerosi laterale amiotrofica, ha innescato un movimento globale, partito dai social e allargato alla vita reale, che ha permesso la raccolta in un solo anno di 115 milioni di dollari destinati alla ricerca. Ma non è soltanto la questione economica a emergere dalla provocazione di coloro che si gettavano addosso un secchio di acqua gelata e poi donavano all'Associazione i fondi per sconfiggere una malattia rara considerata invincibile. A prendere consistenza è stato anche l'aspetto etico, condiviso da persone famose e comuni, e la convinzione che dando una mano qualcosa si possa smuovere. E qualcosa di importante si è mosso, perché, poche settimane fa la Commissione europea ha approvato il primo farmaco, il tofersen, in grado di arrestare la Sla associata alla mutazione di un gene, il Sod1-Sla. «È una svolta storica e non è una coincidenza che il risultato sia avvenuto in questi anni perché c'è stato un maggiore coinvolgimento da parte di tutti», commenta **Mario Sabatelli, direttore clinico del Centro Clinico NeMO** area adulti, presso il Policlinico Universitario Agostino Gemelli Ircs di Roma e presidente della Commissione medico-scientifica dell'Associazione italiana Sla (Aisla). Da Stoccolma, dove è in corso il congresso della European network to cure Als, il professore testimonia l'entusiasmo che si respira nell'ambiente dei ricercatori dedicati a questa malattia di cui si celebra domani la Giornata mondiale. «Prima - rammenta Sabatelli - c'era una cappa che gravava su di noi, ma il fatto che siamo riusciti a trovare un farmaco, sebbene per un piccolo gruppo di pazienti, ha squarciato quel velo di imbattibilità. Anche la parte psicologica per noi ricercatori fa la differenza, perché ora

tutti sono più impegnati. Abbiamo appena pubblicato uno studio dei Centri NeMO che mostra l'efficacia della terapia, speriamo possa avere un effetto domino per la ricerca su tutte le altre forme di Sla. Da quarant'anni studio questa malattia eterogenea e la sensazione fino a ieri era di sconfitta unita al senso di incapacità quando si guarda in faccia i pazienti. Ora possiamo dare speranza».

Anni prima della pandemia, «l'Ice Bucket - osserva **Fulvia Massimelli, presidente nazionale di Aisla** - ci ha insegnato l'importanza della consapevolezza e del valore di essere (e rimanere) una comunità coesa, perché i problemi si possono superare soltanto insieme». La fiducia nel terzo settore non si basa solo sulla trasparenza nell'uso dei fondi ma anche sulla consapevolezza che «ogni euro donato ha un effetto moltiplicatore sulla società. È importante parlare di Sla e far comprendere quanto sia impattante per tutta la famiglia e l'intero sistema sanitario e sociosanitario».

Gli appelli alle raccolte fondi si sono moltiplicati. Per fare presa sulla generosità oggi «occorre coinvolgere sempre di più e meglio le comunità educanti, a partire dalla scuola», spiega Massimelli. Se la cultura della solidarietà non deve arretrare, «dobbiamo essere consapevoli che il terzo settore, dal privato sociale al volontariato, è un pilastro per l'intera società».

Di bilancio positivo, parla anche la Fondazione italiana ricerca sulla Sla (Arisla), che negli ultimi quindici anni ha investito negli studi oltre 16 milioni di euro e sostenuto 106 progetti. «Il piano strategico fino al 2025 - illustra **Paolo Masciocchi, segretario generale della Fondazione** - ha individuato come obiettivo prioritario il sostegno a studi con maggiori potenzialità di ricadute sui pazienti. Il nostro impegno è investire i fondi disponibili attraverso una scelta rigorosa che premia il merito e l'innovazione, e rendicontare in modo trasparente il nostro operato a chi ci sostiene».

In Italia per risvegliare l'attenzione bisogna spingersi su piani diversi: «Ogni gesto di generosità a sostegno di una causa benefica nasce dalla conoscenza e consapevolezza della causa cui si con-

tribuisce. Nell'ambito di cui ci occupiamo è importante informare il più possibile sulla Sla e sull'importanza di investire in ricerca. Per questo motivo, Arisla è da sempre impegnata non solo a finanziare la ricerca ma anche a promuovere iniziative di divulgazione scientifica e condividere i risultati della ricerca, affinché ognuno possa sentirsi parte del processo». Da paziente e da imprenditore del food ha fondato un anno fa una associazione che collega il cibo con la sensibilità: è **Davide Rafanelli, presidente di SlaFood e consigliere di Aisla**: «Con altri chef - descrive - stiamo cercando di comunicare con una certa dose di leggerezza una malattia che è decisamente molto complicata. Attraverso la cultura del buon cibo e l'amore che la cucina trasmette vogliamo continuare a far conoscere le tante sfaccettature della vita con la Sla alle persone che partecipano agli eventi che promuoviamo a sostegno dei Centri Clinici NeMO di Milano e insieme ad Aisla. Da persona che vive con la Sla da due anni, credo sempre di più che questa malattia abbia bisogno di molta visibilità, per continuare a dare impulso alla ricerca scientifica». Rafanelli suggerisce di puntare sull'alleanza tra le associazioni a livello nazionale e internazionale: «Fare network per porci grandi obiettivi comuni nella raccolta fondi. Più siamo, più siamo visibili e forti, meglio riusciamo a comunicare con un'unica voce senza dispersioni. Dobbiamo camminare insieme per l'unico obiettivo di sostenere la ricerca, che ne ha profondamente bisogno. Sono convinto che siamo a una svolta nella conoscenza e nella cura di questa malattia».





Dir. Resp. Marco Girardo

A ROMA L'APPUNTAMENTO NAZIONALE CONTRO LO "SCARTO"

«In piazza per una società che si china sui più fragili»: sabato la Manifestazione per la Vita

«Facciamo appello a tutte le donne e a tutti gli uomini di buona volontà: uniamoci, testimoniamo pubblicamente il valore della vita di ogni essere umano, dal concepimento alla morte naturale; chiediamo leggi che proteggano il diritto alla vita e tutelino veramente la maternità. Unirci, camminare insieme, rinnoverà in noi e negli altri l'impegno di promuovere e tutelare il diritto alla vita, nella quotidianità di ciascuno». Con queste motivazioni scende in piazza sabato 22 a Roma una parte significativa del "popolo della vita", associazioni, singoli cittadini, famiglie che desiderano esprimere pubblicamente la loro convinzione che «la civiltà è umana quanto più si prende cura dei suoi membri più fragili, più piccoli, più poveri, più indifesi». Gli organizzatori della Manifestazione nazionale per la Vita, con partenza alle 14 da piazza della Repubblica, invitano al «massimo impegno per una partecipazione festosa e gioiosa ma ordinata e composta», così che passi limpidamente un messaggio positivo e coinvolgente. «Camminare per le vie di Roma – spiega Massimo Gandolfi, portavoce della Manifestazione, in un intervento sul canale Vita di Avvenire.it (diffuso sulla newsletter settimanale di "è vita") – ha il significato di una metafora e vuole lanciare un

forte appello: il "popolo della vita" vuole diventare il "popolo per la vita" che percorre tutte le strade dei nostri paesi, delle nostre città, delle nostre comunità, nella forte convinzione che sostenere la vita, la natalità, e la sua "culla", la famiglia, come l'ha definita papa Francesco, significa lavorare per il bene e la felicità del nostro Paese». Assistiamo a ripetuti, drammatici attentati alla vita umana: «Guerre, genocidi, il drammatico aumento dei suicidi, l'incombente inverno demografico, l'irruzione nel mondo della cultura e della società civile di istanze come il "diritto d'aborto" e di "suicidio assistito", sono tessere di un doloroso mosaico, legate fra loro dalla cultura dello scarto e della morte». Ma «non possiamo assistere passivi o – peggio – rassegnati a questo tsunami»: un ottimo motivo per colorare pacificamente le strade e le piazze di Roma. (Info: manifestazioneperlavita.it) (F.O.)



Benevento

Pazienti sedate e stuprate: arrestati un medico e un pm

Valeria Di Corrado

Il pm onorario e l'amico cardiologo, messinscena per abusare le pazienti. Le violenze durante le visite all'ospedale di Benevento. A pag. 12

Il pm onorario e l'amico cardiologo, messinscena per abusare delle pazienti

L'INCHIESTA

ROMA Sono accusati di violenza sessuale di gruppo il cardiologo in servizio al Fatebenefratelli di Benevento, Giovanni Vetrone, 60 anni di Foglianise, e l'avvocato Antonio Zito, 58enne della provincia di Taranto, viceprocuratore onorario all'epoca dei fatti in servizio a Lecce. Entrambi ieri sono finiti agli arresti domiciliari. Al medico viene contestata anche l'aggravante di aver compiuto il reato nella veste di pubblico ufficiale nell'esercizio delle sue funzioni. Il suo amico si spacciava per un collega. Insieme avrebbero abusato di diverse pazienti durante delle «apparenti visite cardiologiche», che venivano anche riprese con un telefonino. Le misure cautelari - eseguite dai finanzieri del nucleo di polizia economico-finanziaria di Lecce - arrivano al termine di una lunga vicenda giudiziaria, che si trascina da un anno.

LA VICENDA

Tutto nasce da atti trasmessi alla procura di Benevento da quella di Potenza, che nell'ambito di una diversa inchiesta si era imbattuta nelle condotte del viceprocuratore onorario (vpo), ossia un pubblico ministero non togato. Le indagini, effettuate soprattutto attraverso intercettazioni e l'utilizzo del Trojan, sono state approfondite dagli inquirenti che nel frattempo hanno raccolto anche diverse testimonianze e denunce, tra cui quella

di una sessantenne, lo scorso febbraio. Vetrone programava le visite e contattava l'amico avvocato, che partiva da Pulsano alla volta di Benevento per prendervi parte indossando il camice bianco e fingendosi un suo collega. Per questo gli viene contestato anche il reato di esercizio abusivo della professione medica. Le ignare pazienti, stando alle indagini delle Fiamme gialle, sarebbero state anestetizzate e sottoposte ad abusi per poi essere filmate dai due uomini a turno. Le immagini venivano diffuse su un gruppo Whatsapp: perciò i due arrestati devono rispondere anche di diffusione illecita di immagini e video a sfondo sessuale. Dai telefoni cellulari e dai dispositivi telematici sequestrati dai finanzieri del nucleo di polizia economico-finanziaria di Lecce (che stava indagando sul magistrato onorario per altri presunti reati) sarebbero emersi ulteriori elementi di colpevolezza. Dopo aver appreso dell'inchiesta Zito si era autosospeso, mentre Vetrone ha continuato a svolgere regolarmente il suo incarico in ospedale.

Gli accertamenti hanno dunque evidenziato che in un ambulatorio del Fatebenefratelli, il vero e il finto cardiologo avrebbero compiuto «sistemati atti di violenza sessuale» e molestie nei confronti di «inconsapevoli donne» scrivono gli inquirenti in una nota - sottoposte formalmente a visita medica». Il tutto sarebbe stato

poi immortalato con un telefonino, piazzato sotto la scrivania.

La procura di Benevento, diretta da Aldo Policastro, già nel giugno 2023 chiese l'arresto dei due indagati, ma la misura venne respinta dal giudice delle indagini preliminari. Contro questo provvedimento i pm avevano fatto appello e il Tribunale del Riesame di Napoli aveva dato loro ragione, lo scorso febbraio scorso. I legali di Vetrone e Zito hanno quindi fatto ricorso in Cassazione avverso l'ordinanza dei giudici della Libertà. Una mossa che non è andata a buon fine, visto che la Suprema Corte ha respinto l'istanza e, ieri, gli arresti sono stati eseguiti. Ma il tribunale del Riesame di Napoli dovrà anche pronunciarsi su altri addebiti contestati dalla procura di Benevento ai due in-

dagati, vale a dire le accuse, a vario titolo, di esercizio abusivo della professione medica, interferenze illecite nella vita privata e diffusione illecita di immagini e video aventi contenuto sessualmente esplicito. Anche in questo caso, infatti, la richiesta dei pm era stata inizialmente respinta, ma alla fine è stata accolta dalla Cassazione, che ha rinviato al Riesame per la decisione finale.

Val.Dt.C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

