

3 luglio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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





la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



Mercoledì 3 luglio 2024

€ 1,70

PARIGI AL BIVIO

Stallo francese

Un'ondata di patti di desistenza per fermare la destra ai ballottaggi di domenica: 218 candidati rinunciano a correre Le Pen lontana dalla maggioranza assoluta. Si materializza l'incubo ingovernabilità. Macron pensa a un esecutivo tecnico Ue, Salvini con Orbán e i patrioti cechi e austriaci. Meloni: atto ostile

Il commento

La democrazia non è morta

di Bernard Guetta

Le brutte notizie sono talmente tante che non sappiamo vedere quelle buone. Le cattive, le conosciamo. Domenica prossima l'estrema destra francese potrebbe arrivare al potere. Anche se non succedesse, la seconda potenza europea rischia di restare ingovernabile a lungo. La Germania non è in forma migliore e tutta l'Unione ne risulta indebolita nel momento stesso in cui ai suoi confini orientali si combatte una guerra, mentre il caos assoluto incombe sul Medio Oriente e mentre gli Stati Uniti si allontanano dall'Europa e dal Mediterraneo per concentrarsi sull'Asia e sulla sfida con la Cina. La democrazia più potente del mondo in parallelo dovrebbe scegliere a novembre tra un presidente imprevedibile e un presidente uscente che non riesce più ad articolare. Europa e Stati Uniti, tutte le democrazie occidentali barcollano oggi al punto da sembrare in procinto di cadere dritte dritte in bocca a Putin e Xi. Siamo arrivati davvero a questo punto? a pagina 25

Il "fronte repubblicano", improvvisamente resuscitato, frena l'avanzata dell'estrema destra. Per effetto dei patti di desistenza Marine Le Pen vede sfumare la maggioranza assoluta di seggi e in Francia si prospetta l'incubo dell'ingovernabilità. Emmanuel Macron ha imposto la linea per evitare che domenica il Rassemblement National venga matematicamente favorito. E intanto in Italia Giorgia Meloni se la deve vedere con Salvini, ormai molto vicino a Orbán.

di Castellani Perelli, Ciriaco, Ginori, Mastrobuoni, Perilli e Pucciarelli da pagina 2 a pagina 8

L'intervista

Zingaretti: "L'Italia ha un Fronte popolare che ora può vincere"



di Giovanna Vitale a pagina 9 Intervento di Bonaga a pagina 25

Caporalato a Latina



▲ Latina Antonello Lovato, il datore di lavoro di Satnam Singh

Arrestato Lovato: "Ha ucciso Singh con la sua disumanità"

di Pistilli a pagina 14. L'amaca di Serra a pagina 24

Mappamondi

Usa, Pelosi su Biden: giusto interrogarsi sulla sua salute



a pagina 12

Walzer: "Uno sfregio la sentenza su Trump Apre alla dittatura"

dal nostro corrispondente Paolo Mastrolilli

NEW YORK - «La Corte Suprema, con la super maggioranza conservatrice, sta scardinando i principi fondamentali della democrazia americana». Il filosofo Michael Walzer è sconsolato. a pagina 12

Regno Unito al voto Il Labour prenota la vittoria a valanga

dal nostro corrispondente Antonello Guerrera



a pagina 7

Advertisement for SUSTENIUM PLUS featuring Federica Pellegrini. Text: 'SCELTO DA FEDERICA PELLEGRINI SCELTO DA SUSTENIUM PLUS I TUOI MOVIMENTI PIU' VELOCI DAI ENERGIA ALLA TUA ENERGIA.'

Ambiente



Il tappo inamovibile è legge, addio vecchie bottiglie

di Giacomo Taligiani a pagina 18

Diritti



Il Disability è Pride Cortei e iniziative per la pari dignità

di Eugenia Nicolosi a pagina 17

La fiction Rai



Serena Rossi "Il segreto di Mina: capire chi soffre"

di Silvia Fumarola a pagina 30

CORRIERE DELLA SERA

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

FONDATA NEL 1876

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



Il ritorno
Viaggio nella memoria
del nuovo Giappone
di **Dacia Maraini**
a pagina 36



Era mio nonno: Bernacca
«Si scusava in tv
se sbagliava il meteo»
di **Margherita De Bac**
a pagina 23



Come ripartire

**LONDRA-UE
UN LEGAME
NECESSARIO**

di **Daniilo Taino**

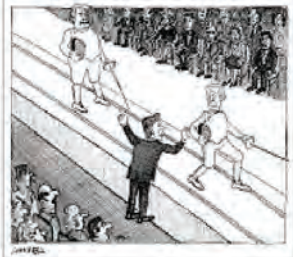
Grandi svolte, questa settimana, sulle due sponde della Manica. Quanto siano importanti per l'Unione europea le elezioni per l'Assemblea Nazionale francese è evidente in queste ore. Ma anche il voto di domani per la Camera dei Comuni britannica può essere di notevole rilievo per la Ue, se Londra e le capitali del continente sapranno cogliere l'opportunità che apre questo 2024 di appuntamenti elettorali a ripetizione. La prima settimana di luglio potrebbe essere l'inizio della fase post-Brexit otto anni dopo il referendum che staccò il Regno Unito dal continente: la costruzione di una relazione nuova a beneficio di entrambe le parti.

La Gran Bretagna ha molto da guadagnare se riprende il rapporto con il mercato e con l'entità politica dell'Europa. E grandi vantaggi possono arrivare alla Ue, soprattutto in un periodo di disordine internazionale, di guerre e di cambiamento dell'economia mondiale. È di questo secondo aspetto che negli anni scorsi si è parlato poco: i britannici hanno pagato un prezzo per la loro scelta e per l'incapacità dei loro governi conservatori di gestire in positivo la Brexit; anche gli europei hanno però subito conseguenze negative — seppure tenute nell'ombra — da quel referendum del 2016. Se le novità politiche che stanno maturando nel continente e a Londra porteranno a riconoscere questa doppia realtà, i vantaggi saranno consistenti per tutti.

continua a pagina 24

GIANNELLI

TRUMP E BIDEN : IL DUELLO



Antisemitismo, lettera di Meloni al partito
«Via da FdI chi vuole farci tornare indietro»

IN ARRIVO 11 MILIARDI
Pnrr, sì della Ue
alla quinta rata

di **Claudia Voltattorni**

Via libera alla quinta rata del Pnrr pari a undici miliardi. L'ok è arrivato grazie al raggiungimento di 53 tra obiettivi e traguardi richiesti. Cala l'occupazione, ma più donne al lavoro.

a pagina 27

di **Paola Di Caro**

«Non ho e non abbiamo tempo da perdere con chi vuole farci tornare indietro, o con chi ci trasforma in una macchietta». È il passaggio più chiaro e più forte della lunga lettera che Giorgia Meloni ha deciso di scrivere ai dirigenti del suo partito, dopo le polemiche scatenate dall'inchiesta di Fanpage sulle parole dei giovani militanti. «Via razzisti e antisemiti».

alle pagine 2 e 3 **Baldi, Piccolillo**

IL COMMENTO

Una scelta significativa dopo l'errore iniziale

di **Massimo Franco**

La lunga lettera di Giorgia Meloni ai giovani di FdI segna un ripensamento, ma anche un possibile passo avanti del quale darle atto. La premier è passata dalla reazione istintiva e affrettata di definire scorretta l'inchiesta di Fanpage sulla sua organizzazione Gioventù nazionale, a una severa presa di distanza.

continua a pagina 3

Francia La leader del Rn: le nomine dell'ultima ora un colpo di Stato. Il presidente: serve sangue freddo

Patto elettorale anti Le Pen

Le intese per il secondo turno tra Macron e la sinistra: si ritirano 218 candidati

di **Alessandra Coppola**
e **Stefano Montefiori**

Lormai scontro aperto tra il presidente Macron e la leader di Rn, Marine Le Pen. Partono le intese al secondo turno tra Macron e sinistra. Le Pen: nomine dell'ultima ora? Sono colpo di Stato. «Ci vuole sangue freddo» replica il presidente.

da pagina 4 a pagina 7

L'INTERVISTA / GENTILONI

«È il momento di una sveglia per noi europei»

di **Paolo Valentino**



Li commissario Ue Paolo Gentiloni invita il governo italiano a «contribuire al riscatto europeo». È una grande occasione». E avverte: «L'instabilità può avere gravi conseguenze economiche per tutti».

a pagina 11

Visita Il premier ungherese apre il semestre di presidenza Ue



Summit a sorpresa tra il premier ungherese Viktor Orbán e il presidente ucraino Volodymyr Zelensky, a Kiev

Orbán a Kiev invoca la tregua
Zelensky: serve la pace giusta

di **Lorenzo Cremonesi**

Il premier ungherese Orbán ha inaugurato il semestre di presidenza Ue con una visita a Kiev, invocando una tregua. «Serve la pace giusta» ha replicato il presidente ucraino Zelensky.

a pagina 15

IL BRACCIANTE DI LATINA

Morte di Satnam, arrestato l'imprenditore: azione disumana

di **Fulvio Fiano**

Omicidio volontario con dolo eventuale. Con questa accusa finisce in carcere Antonello Lovato, il datore di lavoro di Satnam Singh, il bracciante indiano morto dissanguato. Il gip: azione disumana, poteva essere salvato.

a pagina 19

commento di **Elisabetta Soglio**

LO ZIO UCCISO, LA SENTENZA

Ergastolo e fuga, sparito con figlio e compagna

di **Giusi Fasano**

E ancora latitante Giacomo Bozzoli, 39 anni, condannato in via definitiva all'ergastolo in Cassazione per l'omicidio dello zio Mario, gettato nella fornace della sua fabbrica. Con lui sono in fuga anche la compagna e il figlio. Secondo i testimoni avrebbero lasciato la loro abitazione, sul lago di Garda, da una decina di giorni.

alle pagine 16 e 17 **Rodella**

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Maturità con mamma e papà

L'ultima frontiera della famiglia italiana sono i genitori che scortano i maturandi all'orale, appostandosi alle loro spalle con un bouquet di fiori in grembo. L'indignometro dei social è stato invaso dal partito di maggioranza assoluta del Paese, i nostalgici, per i quali «ai miei tempi» la maturità era un rito di iniziazione all'età adulta, da vivere senza codazzo di parenti al seguito (in effetti, nemmeno sotto l'effetto di una tripla grappa a stomaco vuoto riuscirai a immaginare mio padre che mi accompagna alla «matura» agitando un mazzetto di gladioli). Qualche indignato politicamente orientato cirioscrive la nuova moda ai famigerati benestanti dei centri storici, sostenendo che il genitore arrabbiato di perferla mai si presenterrebbe all'esame del figlio, e comunque



mai si porterebbe dietro un mazzo di fiori, al limite una mazza da baseball. Ma alla schiera sterminata dei nostalgici, si contrappone l'immanicabile partito dei cuoricini: una romantica minoranza che non vede niente di male nell'affettuoso sostegno del clan familiare all'epica impresa. Chi ha ragione? Lo schema del social non prevede sfumature: ogni questione va spaccata in due come una mela. Ma per i pochi che si riconoscono quasi sempre nel torsolo, sopravvive una terza opzione, quella liberale. La scelta, qualunque essa sia, non può che spettare ai protagonisti dell'esame, i figli. Senza il loro consenso, dunque, è meglio restare a casa. Collegati con gli altri genitori sulla chat «Maturansia».

...è l'ora dell'oro
L'ORO HA FATT LA STORIA.
Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro
ORO - GIOIELLI - MONETE
OBRELLI
DAL 1929
www.oro.obrelli.it
LAVIS (Trento) | TRENTO | MILANO
0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.biz
AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA n. 3007227
VENDIAMO E ACQUISTIAMO LINGOTTI E MONETE ALLE MIGLIORI CONDIZIONI

40703
9 771120 493008
Per informazioni: 02 63767310

SUPERGA

L'ira di Emanuele Filiberto «Ora lasciate papà in pace»

MARIA CORBI



«Mi dovete spiegare perché quando si parla della nostra famiglia debba sempre essere tutta una polemica, tutto un mistero». Emanuele Filiberto è arrabbiato, anzi, arrabbiatissimo. - PAGINA 16

IL RICORDO

Niccolai e l'ingiusta fama da principe degli autogol

MAURIZIO DE GIOVANNI



Certe attitudini ti rendono immortale. Certo, vanno seguite e alimentate, anche se negative: ma una volta trovate, vanno tenute in adeguata considerazione. Comunque Niccolai aveva l'attitudine alla stranezza. - PAGINA 21



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 3 LUGLIO 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € L'ANNO 158 € N.182 € IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) // SPEDIZIONE ABB. POSTALE N. D.L.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) // ART. 1 COMMA 1, DCB-TO // www.lastampa.it



ORBAN IN VISITA A KIEV SFIDA ZELENKY: TREGUA SUBITO. FRANCIA, 218 PATTI DI DESISTENZA MA IL RISULTATO È IN BILICO

“Ue, l'Italia merita più rispetto”

Intervista al leader del Ppe Weber: al consiglio sulle nomine brutto clima, il vostro governo costruttivo

L'ANALISI

Le democrazie ferite dal muro contro muro

STEFANO STEFANINI

Bisogna riconoscerlo. Siamo in guerra. Le democrazie sono in guerra. In guerra dentro, non fuori. E più lo sono, più le autocrazie si sentono al sicuro. L'adagio secondo il quale le democrazie non cominciano le guerre resta fondamentalmente valido, ma non si estende alle guerre dentro le democrazie. - PAGINA 20

MARCO BRESOLIN

«L'Italia deve essere rispettata», dice Manfred Weber rilanciando l'appello del presidente Sergio Mattarella. Lo fa dopo l'ultimo Consiglio europeo, in cui «non c'è stata un'atmosfera positiva» nei confronti di Giorgia Meloni, leader di un governo che «ai tavoli europei è sempre stato costruttivo».

CICCARELLI, SCIANCINI, SPORZA - PAGINE 2-5

Alleanza alla francese Renzi apre, M5S no

Barbera, Carratelli

LA POLITICA

Cirio-Zaia-Fontana asse sull'Autonomia

PAOLO VARETTO

La strategia è affinata da almeno tre decenni di discussioni sull'Autonomia in Italia: il Parlamento approva una riforma e le Regioni del nord fanno massa critica su Roma per ottenerne l'immediata applicazione. Capofila il governatore del Veneto Luca Zaia, che ha inviato una lettera a Meloni e Calderoli. - PAGINA 13

IL WELFARE

Mamme e social card il bonus non sfonda

CHIARASARACENO

Ci vuole sempre un po' di tempo prima che una nuova misura vada a regime. Le amministrazioni devono organizzarsi, la comunicazione deve raggiungere tutti i possibili destinatari e questi devono capire se appartengono agli aventi diritto al nuovo benefico servizio e come fare per ottenerlo. - PAGINA 21

IL CASO FASCISMO

Commissione Segre faro sui giovani FdI Meloni: "Razzisti fuori dal partito"

GRIGNETTIE OLIVO



Una riunione a Palazzo Chigi con i vertici di FdI e poi la lettera, la più dura e diretta inviata ai suoi dirigenti. Sono servite le parole di Liliana Segre per scuotere Giorgia Meloni. - PAGINE 6-7

DOMANI IL VOTO

L'Inghilterra sfinita cancella i conservatori

BILL EMMOTT

Sembra quasi che la sceneggiatura per le elezioni generali che si svolgeranno domani nel Regno Unito sia stata scritta da Gabriel Garcia Marquez e si intitoli "Cronaca di una morte annunciata". Una clamorosa sconfitta per il partito conservatore al governo sembra già verosimile quando, il 22 maggio, il Primo ministro Rishi Sunak ha colto tutti di sorpresa annunciando elezioni anticipate in estate, invece che nel prossimo ottobre come previsto. A cambiare è soltanto il fatto che, dopo una disastrosa campagna di sei settimane, la sconfitta si profila addirittura più colossale. Di per sé, a sorprendere non è il fatto che in Gran Bretagna un partito al governo da ormai 14 anni si avvii alla sconfitta. La democrazia si basa sulla responsabilità tramite l'alternanza al governo dei partiti, e un decennio e mezzo senza un cambiamento di questo tipo è un tempo davvero lungo. A sorprendere è il fatto che i conservatori - che sembrano invincibili quando Boris Johnson li ha portati alla vittoria nel 2019 - siano sull'orlo di un crollo. - PAGINA 11

I RAGAZZINI IN FILA PER SPALARE IL FANGO A CERVINIA



Il Bene

MARTINA PRAZ

«Zia guarda questa, è quasi tutta bianca». Giulia sorride mentre agita una felpa quasi pulita. È un'eccezione in mezzo al mare di fango. - PAGINA 17

ALBERTO GIANOLUCCI / L'ESPRESSO

SATMAN SINGH, ARRESTATO LOVATO: "INUMANO"



Il Male

IRENE FAMA

Spietato. Ha guardato il braccante Satman Singh agonizzare. L'ha osservato contorcersi e soffrire. Così l'ha condannato a morte. - PAGINA 15

LA LETTERA

Basta macchiette siamo un'altra cosa

GIORGIA MELONI

Carissimi dirigenti di Fratelli d'Italia, come moltissimi di voi sono arrabbiata e traristata per la rappresentazione di noi che è stata data dai comportamenti di alcuni giovani del nostro movimento ripresi in privato. L'ho detto e ripetuto decine di volte. - PAGINA 6

IL COMMENTO

Ma Giorgia cancelli gli ultimi "però"

MARCELLO SORGI

Ci ha messo otto giorni. Se lo è fatto dire da Fini, il leader al quale, con un anticipo di trent'anni su di lei, era toccato fare il "lavoro sporco", o se si preferisce i conti con la Storia. Ma alla fine Meloni si è convinta di essere tenuta a un chiarimento senza le distinzioni precedenti. - PAGINA 21

BUONGIORNO

La sinistra italiana, nella persona nella sua più autorevole esponente, Elly Schlein, ha tratto motivo di conforto e di ispirazione dal Fronte popolare, la coalizione del centro-sinistra francese in cui, con dolore e travaglio, sono entrati tutti, dalla sinistra estrema anti-americana e antisemita a quella riformista filo Nato e globalista, pur di aver ragione della destra Marine Le Pen. Schlein si iscrive alla lunga tradizione della sinistra italiana che, non brillantissima nell'escogitare strategie proprie, mutua quelle altrui, almeno a parole. Nei decenni abbiamo visto entusiasmi e propositi di emulazione per i successi elettorali di Joe Biden («un modello per la sinistra italiana»), di Barack Obama («una lezione per la sinistra italiana»), di Bill Clinton («un ponte per la sinistra italiana»), di Lula («un

Salto di qualità

MATTIA FELTRI

fatto di straordinaria portata per la sinistra italiana»), di José Zapatero («un punto di svolta per la sinistra italiana»), di François Hollande («l'apertura di una fase nuova per la sinistra italiana»), di Tony Blair («un esempio per la sinistra italiana»), di Alexis Tsipras («un indirizzo per riaprire il cantiere della sinistra italiana»), persino di Hugo Chavez («la grande occasione per la sinistra italiana»). Parole testuali di Massimo D'Alema, Walter Veltroni, Piero Fassino, Pierluigi Bersani, Fausto Bertinotti, Fabio Mussi eccetera. Però stavolta si nota un interessante salto di qualità: mentre, da Biden a Chavez, si traeva conforto e ispirazione da leader che avevano vinto le elezioni, ora si si trae da un'alleanza che è arrivata seconda. Finalmente un'ambizione a portata di mano.

ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI
GRATUITE IN
TUTTA ITALIA
IMPORTANTI
COLLEZIONI O
SINGOLO
OGGETTO





Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 140€ N° 302
Spese in A.P. 0,353/000 con L. 66/2009 art. 1 c) 033/01

NAZIONALE



Mercoledì 3 Luglio 2024 • S. Tommaso apostolo

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

L'idea di Santanchè «Val d'Aosta isolata? Porteremo i turisti in elicottero»

Giasco a pag. 13



Dopo il flop della Nazionale Gravina assediato In Figc la corsa per la successione

Sacca nello Sport



L'autrice di Cuore Nero Avallone: «Solo la letteratura salverà gli ultimi»

Velardi a pag. 22



L'editoriale I "FRONTI" ANTI-DESTRE NON VANNO LONTANO

Ferdinando Adornato

Qualcuno in Francia, e purtroppo anche in Italia, confonde la desistenza con la Resistenza. L'origine di tale equivoco si chiama Fronte popolare: nato a Parigi per bloccare l'avanzata di Le Pen e benedetto ora dall'accordo (di desistenza, appunto) con Macron. Già il nome avrebbe dovuto essere scelto con maggiore accortezza. La politica dei "Fronti Popolari" nacque, infatti, negli anni Trenta su impulso dell'Internazionale comunista e produsse soltanto, nel 1936 in Francia, l'effimero successo di Leon Blum. Dopo di che, per ritrovarlo, bisogna andare alle elezioni italiane del 1948, nelle quali il Fronte Democratico Popolare (Pci e Psi) fu sonoramente sconfitto dalla Democrazia Cristiana. Il nome è dunque abbastanza infelice. Ma se negli anni Trenta, e nell'immediato dopoguerra, quella politica aveva comunque una sua (sia pur miope) ragion d'essere, nel 2024 appare certamente un fuor d'opera. L'"Union sacrée" contro le destre, infatti, basandosi esclusivamente sulla demonizzazione dell'avversario, contro il quale chiamare a una "nuova resistenza", non è certamente in grado di rappresentare una convincente proposta di governo per un grande Paese occidentale. Nessuno, del resto, può ragionevolmente pensare che il composito schieramento che va da Melonchion a Macron potrà mai dar vita a un credibile programma comune. Esso è dunque destinato a dividersi subito dopo il voto del 17 luglio.

Continua a pag. 25

Francia, in 218 si ritirano: il nodo maggioranza

► Desistenza contro Bardella. E Le Pen tratta per il dopo

Francesca Pierantozzi

Francia. In 218 si ritirano per la desistenza. La destra verso la vittoria con il nodo maggioranza. E Le Pen tratta in segreto per conquistare altri voti. A pag. 4

Mignonico a pag. 5

L'analisi

Ma la risposta degli elettori resta un'incognita

Giovanni Diamanti

Elettori francesi spacciati sui patti di desistenza. A pag. 4

Fitto: arriva la quinta rata del Pnrr

Famiglie, sale il potere d'acquisto E torna a crescere il risparmio

ROMA Pnrr, ok alla quinta rata con 500 milioni in più (arriveranno 11,1 miliardi). Fitto: «Italia prima in Europa». Cresce in-



tanto il potere di acquisto delle famiglie. I-F-stat: più 3,3% nel primo trimestre. Bisozzi e Di Branco alle pag. 8 e 14

I decreti di Salvini

Assist ai tassisti: stretta sugli Ncc, pause tra le corse

Giacomo Andreoli

Stretta su orari e prenotazioni per gli Ncc. A pag. 9

Meloni: via i nostalgici da FdI

► Lettera al partito dopo il caso dei video: «Fuori chi vuole farci tornare indietro Abbiamo già fatto i conti con il Ventennio, non c'è spazio per antisemiti e razzisti»

Il presidente di turno Ue a Kiev: «Subito la tregua»



Orban-Zelenskyy, resta il gelo

La stretta di mano tra Viktor Orban e Volodymyr Zelenskyy (EPA) Vita a pag. 11

ROMA Caso Fanpage. Meloni: «Fuori dal partito chi ci riporta indietro. Non c'è spazio per antisemiti e razzisti». Bulleri e Malfetano alle pag. 2 e 3

Latina, arrestato il titolare che lasciò morire Satnam

► Il gip: «Una condotta disumana, poteva salvarlo» Gli indiani: ora ci licenziano per paura dei controlli

LATINA Lucido nel suo obiettivo: liberarsi subito di Satnam, anche se poteva essere salvato con una semplice chiamata al 118. Un atteggiamento «disumano»: così il giudice che ha disposto l'arresto di Antonello Lovato, 38 anni, l'imprenditore agricolo che ha scaricato nel cortile di casa Satnam Singh con il suo arto amputato in una cassetta. Gli indiani: ora ci licenziano per paura dei controlli

Bassi, Cortelletti e Cusumano alle pag. 6 e 7



Uccise lo zio e lo gettò nella fonderia

Bozzoli irreperibile, fuga all'estero

Sono sparti anche moglie e figlio

BRESCIA «Bozzoli in fuga all'estero». Senza esito le ricerche del 39enne che nel 2015 uccise lo zio e lo gettò nel forno di una fonderia: casa abbandonata e telefoni spenti. Si va verso il decreto di latitanza.

Zaniboni a pag. 12

Il personaggio



Il pianto di Ronaldo una lezione agli azzurri senz'anima

Piero Mei

Ha pianto. Eppure era il prototipo dell'"uomo che non deve chiedere mai". Al massimo chiedeva una punizione, un rigore. (...) Continua nella Sport

COME FEDERICA PELLEGRINI PER LA TUA ENERGIA FISICA E MENTALE SCEGLI SUSTENIUM PLUS

DAI ENERGIA ALLA TUA ENERGIA.

GLI INTEGRATORI ALIMENTARI NON HANNO INTERI COME SOSTITUTI DI UNA DIETA VARIA, EQUILIBRATA E DI UNO STILE DI VITA SANO.

Il Segno di LUCA

PER I GEMELLI UN GIORNO SUPER

Oggi la Luna si congiunge con Giove nel tuo segno, evento che rende questa giornata particolarmente gratificante e fortunata. La fiducia cresce, alimentando il tuo buonumore e favorendo un atteggiamento ottimista, più sociale che mai. La configurazione potrebbe avere dei piacevoli risvolti sul settore economico della tua vita. Approfitta del favore degli astri e chiedi di più a te stesso: è il momento di ampliare i tuoi orizzonti.

MANTRA DEL GIORNO
La fortuna dipende dal punto di vista.

L'oroscopo a pag. 25

* Tariffe con altri quotidiani (non acquistati separatamente): nella versione di Mestre, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20. In domenica con l'inserto € 1,00; in Abruzzo, il Messaggero - Giornale di Uno Sport - Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Primo Piano - Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; "L'attimo che conta" € 0,30 (solo Roma); "I segreti del barbecue" € 0,50; nella Liguria e Genova € 0,50.

Mercoledì 3 luglio 2024 ANNO LVIII n° 157 1,50 € San Tommaso apostolo

Avvenire



VALLEVERDE SOFTSYSTEM

Editoriale

FILIERE ETICHE ANTI-CAPORALATO

LEONARDO BECCHETTI

Lo sfruttamento del lavoro è purtroppo una nota costante della nostra economia in alcuni settori ed alcune aree (raccolta agricola in primis) ma facciamo finta di non accorgercene salvo ciclicamente tornare ad indignarci e a stupirci quanto un fatto di cronaca particolarmente efferato rende impossibile non accorgersi del problema. Così è stato purtroppo per la drammatica morte di Satnam Singh, uno dei tanti addetti irregolari in agricoltura che lavorando in un'azienda in provincia di Latina ha perso il braccio in un incidente di lavoro. Il datore di lavoro, piuttosto che soccorrerlo e portarlo in ospedale, ha pensato bene di non chiamare l'ambulanza riportandolo davanti casa assieme all'arto amputato per evitare potesse emergere l'irregolarità (è il famoso "se si fa qualcosa un irregolare sono guai" che abbiamo sentito tante volte). Quando sono finalmente stati chiamati i soccorsi era troppo tardi. Sarà la giustizia ad occuparsi delle gravi responsabilità legate a questa vicenda (ieri il datore di lavoro è stato arrestato e la Regione si è già costituita parte civile) ma al solito è partito il dibattito sulle vie per affrontare il problema di cui abbiamo visto soltanto la punta emersa in tutta la sua crudeltà. E con esso il solito sacrosanto appello ad una maggiore severità e rigore nei controlli. È evidente che lo auspichiamo tutti ma rischia come in passato di essere solo retorica del momento. Da decenni il mondo del consumo responsabile cerca di contribuire alla soluzione costruendo e promuovendo filiere giuste e senza sfruttamento e facendo appello al "voto col portafoglio" dei cittadini e ai loro consumi responsabili. Il voto col portafoglio è potenzialmente l'unico di Colombo. Se tutti compriamo le patate di pomodoro "caporalato free" (per fare un esempio) il caporalato nella raccolta del pomodoro sparisce. È una proposizione quasi tautologica e non confutabile in sé. La realtà è diversa perché esistono almeno sei ostacoli che ci impediscono di raggiungere questo traguardo. In primo luogo, le persone non sono consapevoli della potenzialità di questo gesto, le informazioni sulla maggiore o minore sostenibilità e dignità del lavoro dietro i prodotti non è completa. Il risultato si realizzerebbe se coordinassimo le nostre piccole scelte di consumo. In secondo luogo, i "etic" costano spesso un po' di più e, anche quando non è così, le persone hanno costumi psicologici legati al cambio delle abitudini. Infine, le filiere "etiche" hanno poche risorse per la pubblicità dei propri prodotti e dunque i miliardi spesi nel marketing da chi non s'impiega minimamente nella sostenibilità, o finge di farlo, finiscono per orientare le scelte dei consumatori. Eppure non è vero che nulla si muove perché lentamente in questi decenni il progresso nelle scelte civiche c'è stato. Nel 1997 la raccolta differenziata era al 9% mentre in un'indagine rappresentativa sui cittadini italiani svolta quest'anno è arrivata al 90%. Nella stessa indagine quasi il 40% degli intervistati dichiara di fare attenzione agli aspetti sociali e ambientali dei prodotti e poco meno del 30% di acquistare almeno qualche volta prodotti "certificati green" (per non parlare del progresso della diffusione dei prodotti green in ambito di risparmio). La storia della raccolta differenziata testimonia che negli anni, quando l'infrastruttura abilitante è a disposizione e la sensibilità dei cittadini cresce, il comportamento civico può diventare la norma sociale. Cosa manca allora al consumo responsabile? Senza altro una diffusione più capillare delle informazioni sulla qualità del lavoro e sulla sostenibilità ambientale dei prodotti oggi tecnicamente possibile con i progressi sulla tracciatura. Ricordo i primi dibattiti sul tema quando si concludeva sull'impossibilità di scrivere tutta l'informazione necessaria in caratteri piccoli e poco visibili sulle confezioni dei prodotti. Questo problema non esiste più nell'era dei QR code.

continua a pagina 16

LATINA Il bracciante col braccio amputato poteva essere salvato. «Condotta disumana di Lovato» Non soccorse Satnam, "padrone" arrestato



ANTONIO MARIA MIRA

Omicidio doloso, per omissione «di doveroso soccorso», e con «una condotta disumana e lesiva dei più basilari valori di solidarietà». Con questa gravissima accusa è finito ieri in carcere Antonello Lovato, titolare della azienda agricola di Latina dove lavorava il bracciante indiano Satnam Singh, morto dopo il gravissimo incidente sul lavoro che gli aveva tranciato un braccio e poi abbandonato davanti casa. Una decisione presa dalla Procura di Latina e sancita dal Gip modificando l'ipotesi iniziale di omicidio colposo.

Servizio a pagina 10

DIPENDENZE

Droga su Telegram Le trappole web per i giovanissimi

Benedettelli e Usan a pagina 5

I nostri temi

GRAN BRETAGNA Per i Tory domani una sconfitta annunciata

ANGELA NAPOLETANO

Ignorate i sondaggi, andate a votare. È l'appello lanciato dai laburisti britannici a 48 ore dal voto.

Micheliucci a pagina 6

TALEBAN

L'Onu: niente riconoscimento senza le donne

CAPUZZI E DALOISO A pagina 7

FRANCIA

Desistenze: in 218 fanno muro ritirandosi

DANIELE ZAPPALÀ A pagina 13

IL FATTO Si apre oggi a Trieste, con l'intervento del Presidente della Repubblica, la 50esima Settimana sociale dei cattolici italiani

Democrazia di prossimità

Nerozzi (Comitato promotore): nei Paesi occidentali i rischi di populismo e tecnocrazia. Per scongiurarli serve un maggiore protagonismo delle forze sociali ispirato a Costituzione e Dottrina sociale della Chiesa

Caso Fanpage/«Già fatti i conti col Ventennio» L'ira di Meloni: via da Fdi nostalgici e antisemiti

«Sono amareggiato», scrive la premier tornando al centro. Giordano, in un'aula, rivendica il fatto che il partito abbia già voltato pagina e invita i suoi a tenere fuori razzisti e antisemiti.



Spagnolo a pagina 8

MARCO IASEVOLI PAOLO LAMBRUSCHI

La democrazia ha bisogno di «prossimità». È la Settimana sociale che inizia oggi a Trieste vuole essere proprio un esercizio di affiancamento alle comunità e ai territori del Paese, che spesso si sentono smarriti prima nell'esercizio dei loro diritti, poi, di conseguenza, nella rappresentanza politica. «Prossimità», dunque: non c'è altra cura per la nostra democrazia secondo Sebastiano Nerozzi, segretario del Comitato per le Set-

time sociali e ordinario di Storia del pensiero economico alla Cattolica. A lui tocca coordinare una Settimana storica, con la presenza oggi pomeriggio di Sergio Mattarella e domenica, a conclusione, di papa Francesco. «Per i cattolici in Italia - spiega - il cuore della democrazia batte fra due polmoni: la Costituzione repubblicana e il magistero della Chiesa». Il vescovo di Trieste, Enrico Travisi, parla delle sfide della città di confine.

Primoplano alle pagine 2-3

DEMOGRAFIA

Avere dei figli? Diventa una scelta legata al reddito limitata ai ricchi

Allieri e Calvi a pagina 4

PRESENZA NECESSARIA La Chiesa dica il suo bisogno di donne

Bignardi a pagina 17



DUE ANNI DALLA TRAGEDIA Marmolada, il futuro c'è solo se sostenibile

Dal Mas e Ferrario a pagina 11

SORPASSATI I DIVIETI

L'azzardo torna sulle maglie dei club

Negrotti a pagina 10

Infanzia

Il poeta americano Howard Nemerov ricopre un verso: «and memory that makes things miniature», la memoria che riduce le cose a miniatura. Riferita all'infanzia, l'effetto per me è al contrario un ingigantimento. Non tanto perché la taglia minima mostrava colossali gli adulti e i luoghi. Immensa è stata l'infanzia per quanto conteneva. Un soldatino di piombo era tutte le guerre, un trenino elettrico tutte le stazioni e i viaggi. In un bambino si concentra ogni possibile sua vita futura. Crescendo le sue variabili si riducono a quella realizzata, disperse le altre. Da bambino mi piacevano alcuni giocattoli non i libri. Li cominciai con sforzo per

Pianoterra Eri De Luca

imitazione del gesto di mio padre. Rientrava dal lavoro e si metteva a leggere su una poltrona. Si isolava, si separava. Volevo provare anche io. Dal gesto ricalcato al gusto di conoscere una storia scritta a dieci anni. È stata un'epoca grandiosa, diventato quello che leggevo. Del me stesso mi importava la possibilità di non essere più, potendo impersonarmi in qualunque personaggio del libro che leggevo. Saltavo da uno all'altro, per la durata della lettura ero ognuno di loro. Poi non più: mi sono limitato a essere un lettore di storie, rimanendo me stesso. Perciò considero l'infanzia non una miniatura, ma un'immensità capace di essere inammorevole.

Agorà

SCENARI

Badie: «Rispetto per l'uomo, nuovo motore della storia»

Zappalà a pagina 19

TORINO

Videogiochi e film: tutti gli audiovisivi in un unico museo

Giametta a pagina 21

INTERVISTA

Manuel Bortuzzo: «Tornando al nuoto ora sorrido alla vita»

Castellani a pagina 22

NOVITÀ IN LIBRERIA



«Un testo con le parole che ci servono sul tema del fine-vita»

AVVENIRE



www.libreriaeditricevaticana.it

La preoccupazione dei governatori dopo il decreto taglia liste d'attesa

Sanità, le Regioni ricorrono alla Consulta «Lo Stato non si sostituisca a noi sulle Asl»

IL CASO

Paolo Russo / ROMA

Sul decreto legge taglia liste di attesa le Regioni fanno muro e si dicono pronte a fare ricorso alla Consulta. Per bloccare almeno l'articolo 2 del provvedimento, quello che istituisce una sorta di ispettorato presso il ministero della Salute, che anche su segnalazione dei cittadini potrà controllare le agende di prenotazione delle Asl, acquisire la documentazione delle aziende sanitarie e delle regioni, che avranno l'obbligo di rispondere. Una "invasione di campo" secondo le Regioni, che in audizione ieri al Senato hanno puntato però l'indice soprattutto sulla carenza di ri-

sorse e di disposizioni sul «governo della domanda». Che significa poi porre un freno alle prescrizioni inappropriate, che sarebbero il 20% del totale. Ma mentre su quest'ultimo aspetto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha dato mandato all'Iss affinché siano stese delle linee guida che aiutino i medici a prescrivere quel

che effettivamente serve, sulle risorse è tutto in alto mare. «Il fatto che si faccia riferimento a un fondo sanitario ampiamente incapiente a noi preoccupa non poco», ha affermato in audizione il coordinatore dei gli assessori regionali alla sanità, l'emiliano Raffaele Donini. Preoccupazione condivisa anche dal governatore del Lazio,

Francesco Rocca, che pure guida una giunta di centro-destra, a conferma di un malumore bipartisan sul decreto.

Il fatto è che per le Regioni fornire, come indica il decreto, le prestazioni anche il sabato e la domenica, chiedere al privato di erogarne di più e permettere al cittadino di rivolgersi a questo senza pagare quando i tempi di attesa superano i limiti di legge, è un pacchetto che vale non meno di un miliardo, mentre nel decreto ci sarebbero poco più di 200 milioni nel biennio per defiscalizzare gli straordinari dei medici. Per tutto il resto le Regioni avrebbero da attingere ai 101 milioni ancora non spesi di quanto stanziato per l'abbattimento delle liste di attesa nel 2022. Mentre è in corso una ricognizione per

verificare quanto le Regioni avrebbero ancora in cassa dei 365 milioni stanziati allo stesso scopo nel 2023 e dei 505 messi sul piatto dalla manovra del 2024. Soldi che sembrerebbero essere in larga parte nella disponibilità dei governatori. Con quelli del Nord pronti a ribattere di averli invece in larga misura già impegnati, mentre dal Lazio in giù potrebbero essere stati dirottati a copertura delle altre falle dei conti in rosso della nostra sanità. —



L'assessore Raffaele Donini





2 lug
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Liste d'attesa: le Regioni chiedono più coinvolgimento sulle decisioni e fondi adeguati

Un maggior coinvolgimento durante la scrittura dei provvedimenti normativi. E' la richiesta delle Regioni al ministro della Salute avanzata dal presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, e dal coordinatore della Commissione Salute delle Regioni, nonché assessore della Regione Emilia-Romagna, Raffele Donini, durante l'audizione della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in Commissione Affari sociali del Senato. Le Regioni hanno lamentato anche l'assenza di risorse che incide sulla velocità con cui le liste di attesa vengono ridotte. "Il decreto sulle liste di attesa - ha detto **Francesco Rocca** - cerca di incidere sul fenomeno preoccupante, che investe tutte le Regioni, ma sicuramente con più risorse si poteva accelerare questo percorso". Il presidente del Lazio si è detto anche preoccupato della legittimità costituzionale dell'articolo 2 del decreto sanità. "Alcune Regioni - ha sottolineato - hanno già anticipato il ricorso qualora dovesse essere confermato in questa formulazione. Penso che si possa trovare un punto di caduta". In questa direzione "sono state già proposte alcune proposte emendative, che però non sono ancora state approvate in Conferenza delle Regioni, e le abbiamo mandate al ministero della Salute, dal quale attendiamo una risposta. Dalla Conferenza delle Regioni è emersa la necessità di chiedere in particolare al ministro della Salute Orazio Schillaci un maggiore coinvolgimento nella preparazione dei documenti, affinché si



possa offrire un migliore contributo nella stesura dei testi ed evitare che poi, magari, possano arrivare degli emendamenti. Il ministro ci ha assicurato un maggiore coinvolgimento per il futuro, quindi siamo fiduciosi che si possa raffinare la capacità comunicativa della Conferenza con il ministero”.

“Il fatto che sia intervenuto il governo su un tema così importante come le liste d’attesa - ha aggiunto **Raffaele Donini** - certifica che questo problema, è il problema numero uno accanto a quello del finanziamento del sistema sanitario nazionale. E quindi il governo dovrebbe coinvolgerci tutti per capire come meglio affrontarlo. Il fatto che non siamo stati coinvolti nella stesura del decreto è un vulnus speriamo non accada più. Ci ha reso più difficile il tentativo di correggere il contenuto, sarebbe stato molto meglio farlo nascere insieme. Abbiamo apprezzato il fatto che il ministro Schillaci si sia dimostrato favorevole al recepimento di alcune osservazioni”.

All’audizione è intervenuta anche **Annamaria Mancuso**, presidente di Salute Donna ODV, coordinatrice del Gruppo “La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere”, che ha proposto il lancio di un’APP collegata al ministero per segnalare eventuali sforamenti dei limiti massimi stabiliti per i tempi d’attesa, nonché di attivare l’intramoenia sono nelle strutture sanitarie senza liste d’attesa. “La risoluzione del problema delle liste d’attesa è complessa - ha detto - non può essere affrontata solo da questo decreto legge, ma dal complesso di misure che verranno messe in campo anche dai decreti attuativi e dalle disposizioni in parte già anticipate dalla bozza di Ddl”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il cambio di paradigma, i tesori da riconoscere

Il Sud spinge Schillaci nella top 5 dei ministri

► Indagine del “Piepoli”: +9% nel Mezzogiorno ► Apprezzato il decreto taglia liste d’attesa così il responsabile alla Salute sale al 3° posto e il via libera a esami e visite nel week end

IL SONDAGGIO
Ettore Mautone

Il ministro della Salute Orazio Schillaci scala, in pochi mesi, le posizioni nella classifica dei ministri dell’attuale governo che godono del gradimento dei cittadini e guadagna 9 punti percentuali al Sud e nelle isole, rispetto al precedente rilevamento dello scorso marzo. Schillaci si posiziona così al terzo posto nella top 5 dei ministri di cui gli italiani hanno fiducia raccogliendo il 35% dei consensi. Un solo punto dietro il ministro dell’Economia Giancarlo Giorgetti (36%) e a poca distanza da Guido Crosetto (Difesa) che guida la lista. Il titolare del dicastero della Salute incrementa dunque gli apprezzamenti dei cittadini del Sud soprattutto in virtù dei provvedimenti taglia liste di attesa varati dal governo un mese fa (un decreto e un disegno di legge).

L’INDAGINE

I dati sono il frutto di un’indagine condotta dall’Istituto Piepoli, leader nel campo delle ricerche di marketing e di opinione, rilanciata dall’Adn Kronos. Tra le misure ritenute più efficaci per la riduzione dei tempi di attesa al primo posto si piazzano le visite ed esami diagnostici offerte anche nei weekend, (gradito dal 51 per cento del campione). A seguire l’attivazione di un organismo di verifica e controllo sulle Aziende sanitarie per garantire

il corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste d’attesa, con poteri di polizia amministrativa e giudiziaria (41 per cento). Al terzo l’istituzione di una Piattaforma nazionale per le liste d’attesa per monitorare i tempi di accesso per ogni tipo di prestazione sanitaria in modo dettagliato e in tempo reale, regione per regione (33 per cento). I valori percentuali salgono considerando tutte le espressioni di voto (molto e abbastanza favorevoli): in cima a quelle più apprezzate restano le visite nei fine settimana con una punta dell’88 per cento segnata al Sud e nelle Isole. Più scontato il notevole apprezzamento, nel Mezzogiorno, per gli investimenti promessi nelle infrastrutture tecnologiche e sanitarie e il programmato potenziamento dei servizi sanitari e sociosanitari. Apprezzamenti, ma in percentuali inferiori, arrivano per gli altri punti qualificanti del decreto come il CUP unico regionale pubblico e privato convenzionato (in Campania già in pista da un anno), la regolamentazione dell’attività libero professionale per evitare abusi, l’incremento della spesa per il personale sanitario in base all’incremento del Fondo sanitario, abolendo il tetto di spesa dal 2025, l’applicazione di una flat tax del 15% sulle prestazioni orarie aggiuntive dei professionisti sanitari che contribuiscono alla riduzione delle code.

I DATI AGENAS

Intanto, a fine giugno, l’Agenas ha aggiornato i dati relativi al periodo 2019-2023 della piattaforma nazionale sulle liste di at-

tesa. Il quadro che ne emerge rende conto del notevole lavoro arretrato di Asl e ospedali accumulato dalle regioni in misura diversificata durante gli anni della pandemia quando a causa dei ripetuti lockdown e della paralisi delle attività sanitarie ordinarie, si sono accumulati notevoli arretrati nelle prenotazioni di ricoveri, visite ambulatoriali. Nei quattro anni la percentuale totale della riduzione delle prestazioni in Italia è stata in media dell’8 per cento con punte del 20, 25 e 27 per cento in meno registrate nelle Marche, in Sardegna e Valle D’Aosta. La Campania si è difesa abbastanza bene con una riduzione limitata del 5 per cento nell’arco dei quattro anni superiore solo a Lombardia, Toscana ed Emilia Romagna. Nelle prime visite prescritte ed erogate invece è andata giù nella classifica delle regioni, così anche nei ricoveri non oncologici, unica voce rimasta a galla. Ad aiutare la Campania la presenza forte del privato accreditato che ha consentito di ridurre poco le prestazioni durante la pandemia e di recuperare subito le prestazioni dopo il Covid. Non a caso le prime visite sono quelle che si fanno mag-



giornamente nel pubblico. Sin dalla fine del 2020, il ministero della Salute, ha messo nel piatto delle regioni fino a 500 milioni di euro annui per il recupero degli arretrati puntando anche in quel caso sulle visite nei week-end e su progetti per lavorare anche di pomeriggio nelle sale operatorie ma con scarsi controlli. In Campania sono stati coinvolti anche i privati accreditati a cui sono stati attribuiti fondi per adeguare il budget dei tetti di spesa. Nel 2021 e nel 2022 la Campania è tuttavia riuscita a spendere solo il 50 per cento circa delle risorse aggiuntive as-

segnate per riassorbire le code, soprattutto nel settore pubblico, a causa delle carenze di personale a loro volta avvitate sui limiti alle assunzioni imposti dal Piano di rientro dal deficit. Su questo fronte tuttavia, soprattutto a partire dal 2022, la Campania ha conquistato un aumento dei fondi nel riparto procapite della fetta dei finanziamenti assegnati con la torta del Fondo sanitario nazionale. Un riequilibrio di circa 180 milioni recuperati dal 2022, grazie alla valorizzazione di parametri come la deprivazione sociale e la minore aspettativa di vita alla nascita

della popolazione. Criteri che negli ultimi due anni si sono aggiunti alla anzianità della popolazione che ha storicamente premiato le regioni del centro e del nord dimezzando, in un sol colpo, lo svantaggio della Campania.

**SECONDO I DATI
DI AGENAS IL COVID
HA RIDOTTO
LE PRESTAZIONI
CON PUNTE
ANCHE DEL 27%**

**DAL 2019 AL 2023
IN CAMPANIA SOLO
IL 5% DI ARRETRATI
MA SPESA APPENA
LA METÀ
DELLE RISORSE EXTRA**

Il ministro della Salute Orazio Schillaci



Le nuove sfide per il SSN

Innovazioni e investimenti tecnologici per migliorare le aspettative di vita degli italiani

Il SSN è chiamato oggi a due nuove sfide, tra loro concorrenti: il controllo della spesa e il miglioramento della salute. Se da un lato, infatti, deve rispettare i vincoli di finanza pubblica e fronteggiare l'aumento dei costi connessi all'innovazione tecnologica che, in questo settore, è di importanza strategica, dall'altro deve sostenere il miglioramento della qualità della salute che passa necessariamente attraverso l'erogazione di prestazioni efficienti di assistenza sanitaria preventiva, riabilitativa, palliativa, che deve essere garantita a tutti i cittadini in ambito ospedaliero, territoriale e domiciliare, in un contesto socio demografico caratterizzato dall'aumento inarrestabile del fenomeno dell'invecchiamento, della fragilità e della non autosufficienza. Condizioni destinate ad assorbire la maggior parte delle risorse economiche. Per comprendere a fondo un argomento di grande attualità, abbiamo intervistato il Prof. **Bruno Cavaliere**, Presidente SIDMI, il Prof. **Giovanni Papa**, Presidente AIUC (Associazione Italiana Ulcere Cutanee), il Prof. **Marco Scatizzi**, Presidente ACOI (Associazione Italiana Medici Ospedalieri), il Prof. **Giuseppe Tarantini**, Direttore emodinamica e cardiologia interventistica dell'Azienda Università di Padova, e il dott. **Gennaro Broya de Lucia**, presidente di PMI Sanità, l'Associazione Nazionale delle Piccole e Medie imprese impegnate a rifornire gli ospedali del materiale necessario alla diagnosi e alle cure degli italiani, che si è fatta in questa circostanza portavoce delle istanze delle società scientifiche del territorio nazionale.

di Roberta Imbimbo

Prof. Cavaliere, il SSN è oggi chiamato a nuove avvincenti sfide, a partire da un imprescindibile intervento di riorganizzazione ed innovazione, per migliorare l'efficienza delle prestazioni assistenziali. Ma è impossibile vincere queste sfide senza risorse finanziarie adeguate?

Per garantire l'evoluzione e la sostenibilità dei sistemi sanitari, e conseguentemente per assicurare cure migliori ai cittadini, l'innovazione diventa un ingrediente essenziale: non a caso, una

lelle leve fondamentali per accrescere l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni assistenziali è proprio la capacità di trasferire l'innovazione all'interno dei sistemi di cura e di prevenzione, investendo in tecnologia di ultimissima generazione e in R&S per migliorare la qualità della cura e dell'assistenza, sempre più a dimensione di

paziente con lo sviluppo della telemedicina, la teleassistenza, il fascicolo informatizzato), rendere tempestiva la presa in carico dell'assistito, facilitare l'accesso alle cure e all'assistenza, velocizzare i tempi di diagnosi, incrementare la compliance alle cure, l'aderenza terapeutica, gli interventi assistenziali e riabilitativi.

Parlando sempre di innovazione, non possiamo non citare l'Health Technology Assessment (HTA), uno strumento sistematico, trasparente, imparziale ed efficace per misurare e valutare la validità e la sicurezza delle tecnologie sanitarie. Ce ne può parlare?

Può essere considerato il ponte fra la scienza e la programmazione, producendo e sintetizzando le informazioni sulle questioni cliniche, economiche, sociali ed etiche necessarie ai processi decisionali connessi allo sviluppo dei sistemi sanitari nazionali e regionali, alla gestione delle organizzazioni sanitarie e alle scelte dei comportamenti clinici ed assistenziali quotidiani. L'Health Technology Assessment prevede un approccio multidisciplinare ed è applicabile a vari contesti, tra i quali la valutazione dei farmaci, dei dispositivi medici, delle procedure diagnostiche e terapeutiche, di erogazione e monitoraggio degli interventi assistenziali, ma anche in tema di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria. L'innovazione può e deve trovare anche in questo ambito larghi spazi applicativi purché si risolvano però numerose criticità, tra le quali, la carenza di risorse finanziarie adeguate e di personale sanitario, in particola-



re gli infermieri, che, se non arginate e affrontate, rischiano di rendere insostenibile l'assistenza nel sistema sanitario italiano.

Prof. Papa, secondo lei quali sono le nuove sfide per il sistema sanitario nazionale?

La sfida più importante oggi è mantenerlo in vita visto che il sistema sanitario nazionale non esiste più da diversi anni anche se nessun politico ha il coraggio di ammetterlo. In quanto Presidente dell'AIU ritengo necessarie alcune riforme coraggiose, come ad esempio la sostituzione del termine Azienda nel Sistema Sanitario Nazionale, l'abolizione dei DRG ed il ritorno della *governance* del sistema sanitario nazionale nelle mani dei medici e non più dei *manager sanitari*.

Quali sarebbero le innovazioni e di investimenti tecnologici necessari?

Sicuramente avere a disposizione del sistema tutti i dati attendibili delle prestazioni e i dispositivi nonché la digitalizzazione del dato sanitario come il fascicolo sanitario elettronico e la telemedicina (in Aisdet). La digitalizzazione dei dati sarebbe fondamentale per il controllo economico delle spese sanitarie. Basti pensare che alle aziende del settore è stato richiesto il *payback* senza che le Regioni abbiano alcun dato sui consumi effettivi dei dispositivi, ad esempio dei materiali scaduti nell'anno in corso. Coinvolgendo le società scientifiche in ogni specifico settore e non collegialmente, i medici esperti di gare d'acquisto a livello regionale e di HTA dei percorsi di cura dovrebbero poter decidere i dispositivi migliori per i propri pazienti in quanto l'efficacia e l'efficienza del sistema è l'unico modo per risparmiare in sanità.

In cosa possono essere al fianco dei professionisti le aziende italiane?

Le aziende italiane del farmaco e dei dispositivi medici in ogni settore scientifico specialistico di loro pertinenza sono già al fianco dei professionisti mettendo a disposizione risorse per la formazione che viene richiesta ai medici con l'obbligatorietà degli ECM ma non finanziata in alcun modo dallo Stato. Non si capisce come mai in Italia i soldi pubblici possono andare alle strutture private accreditate ma non ci possono essere investimenti privati come avviene alla luce del sole negli Stati Uniti nelle strutture pubbliche.



Dott. Scatizzi qual è secondo lei la sfida più impegnativa per i chirurghi del SSN?

Le sfide ovviamente sono molte, ma ritengo che la più importante, ad oggi, sia quella relativa alla carenza di vocazioni per il nostro mestiere, che è centrale nella stessa sopravvivenza del SSN. Purtroppo nell'anno accademico 22/23 il 28% delle borse di studio della Specializzazione in Chirurgia Generale sono rimaste senza assegnazione e quest'anno addirittura il 56%, quindi il doppio. Questo significa che, purtroppo, nel giro di uno/due anni cominceranno a scarseggiare i chirurghi generali che dovrebbero sostituire quelli che vanno in pensione. Non siamo soli, altre specialità sono poco attrattive, ma senza chirurghi attivi nelle 24 ore, un Ospedale non può rimanere aperto, quindi le conseguenze sono potenzialmente devastanti.

Perché questo fenomeno?

Anche in questo caso vi sono diverse cause, che noi come Associazione dei Chirurghi Ospedalieri Italiani abbiamo analizzato con dei questionari redatti dai nostri giovani ACOI e sottoposti ad una popolazione di specializzandi in Chirurgia Generale e giovani che stanno già lavorando nei nostri ospedali. Le motivazioni più forti sono il contenzioso legale altissimo e spesso assolutamente immotivato, la formazione delle Scuole di specializzazione spesso lacunosa e l'impiego in mansioni incongrue rispetto al percorso formativo, la retribuzione bassa rispetto ad altri Paesi europei e l'impegno gravoso, specie per le donne, in relazione ad orari di servizio oltre ragionevoli carichi di lavoro. Preferiscono specializzazioni meno onerose per imparare più remunerative e meno rischiose di denunce e conflitti.

Cosa potete fare voi come Associazione per invertire questo trend?

Beh, stiamo facendo molte cose, ma molto altro deve fare l'Università e lo Stato. Noi, come chirurghi ospedalieri, accogliamo, quando siamo inseriti nelle reti formative, i giovani colleghi e li coinvolgiamo nella vita quotidiana, insegnando questa meravigliosa professione, addestrandoli progressivamente a farsi carico degli interventi chirurgici a difficoltà crescente, cercando di rendere orgoglio e rispetto alla

nostra professione. L'Università deve impegnarsi a far sì che le Scuole siano rispondenti ai criteri europei e che i ragazzi siano impiegati in funzioni che gli insegnino la chirurgia e non in altre mansioni che niente hanno a che fare col percorso formativo e lo Stato deve investire soldi per remunerare meglio queste funzioni essenziali per i cittadini, sperequando le retribuzioni e premiando merito e rischi.

Noi inoltre abbiamo un Gruppo Giovani che attraverso iniziative promozionali che spiegano l'essenza della nostra professione e coinvolgono i più giovani, trasmettono l'entusiasmo che questa magnifica professione dà a chi ha la fortuna di viverla nel modo giusto. Abbiamo inoltre per i nostri iscritti un Ufficio Legale ed una serie di polizze assicurative incluse nella quota associativa, per ridurre il carico emotivo creato dal contenzioso. Abbiamo anche proposto un Percorso formativo completamente ospedaliero, meglio retribuito e più efficace che dopo 5 anni equipari il titolo a quello di specialista. Spero che il nostro impegno possa contribuire a risolvere questo grave problema.

Prof. Giuseppe Tarantini, cosa bisogna fare per rilanciare la competitività del SSN?

Per migliorare la competitività del Servizio

Sanitario Nazionale (SSN) è essenziale considerare le risorse pubbliche destinate alla sanità come un investimento piuttosto che una spesa. Tali risorse hanno un effetto positivo sul piano economico, occupazionale, della ricerca e dell'innovazione. Per migliorare l'efficienza dei servizi sanitari e adattare il SSN ai cambiamenti continui, è necessario gestire con attenzione il costo dei nuovi dispositivi medici, evitando sprechi, specialmente in un contesto di bilanci pubblici sotto pressione e necessità di controllare la crescita della spesa. È fondamentale stabilire un rapporto costo-efficacia accettabile, assicurando che i costi siano sostenibili. Questo richiede una valutazione delle qualità tecniche dei dispositivi medici e della loro efficacia clinica, ossia del loro impatto sulla salute e sul benessere dei cittadini. Il criterio principale deve essere il beneficio clinico che una innovazione apporta alla cura dei pazienti. Per rendere il SSN più efficace, efficiente e resiliente, è necessario evitare sprechi, non investendo in dispositivi sanitari che non apportano benefici significativi in termini di salute o che sono troppo costosi e possono essere sostituiti con alternative equivalenti ma più economiche. È inoltre importante garantire equità di accesso alle prestazioni sanitarie, sostenendo l'innovazione che offre reali miglioramenti nella cura dei pazienti.

Dott. Broya de Lucia, qual è il ruolo dell'Associazione PMI Sanità nel contesto delle nuove leggi che influenzano il settore sanitario italiano, e come sta contribuendo a supportare le imprese del settore nella navigazione di queste sfide normative e operative?

La sanità pubblica e privata adotta oggi parametri più stringenti in termini di qualità, trasparenza e accessibilità dei servizi sanitari, imponendo alle imprese una ristrutturazione dei processi e una rivisitazione delle strategie operative. La nostra Associazione si impegna attivamente a fornire supporto alle sue oltre 160 aziende associate attraverso assistenza legale, formazione, networking e rappresentanza istituzionale. Mettendo a disposizione risorse per garantire informative tempestive e aggiornate riguardanti gli ultimi sviluppi normativi e svolgendo corsi di aggiornamento specialistici, PMI Sanità vuole assicura-

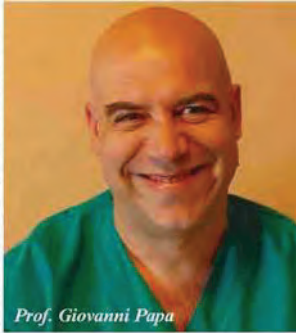


re la piena conformità alle leggi vigenti per tutte le piccole e medie imprese che operano nel settore sanitario. Anche alla luce di recenti 'anomalie' come il payback e la tassa sul fatturato, il dialogo istituzionale riveste un ruolo centrale nell'economia dell'Associazione. L'esperienza delle PMI al pari di quella delle società scientifiche deve essere messa a sistema per comprendere davvero le esigenze e gli strumenti idonei a migliorare il sistema salute Italia.

Tenendo conto del ruolo vitale delle aziende italiane nel settore sanitario, quali strategie ritiene possa adottare l'Associazione per fornire un supporto efficace ai professionisti del settore?

In Italia le PMI hanno sempre avuto un ruolo pionieristico nelle innovazioni in sanità, basti pensare alla prima valvola cardiaca senza chirurgia

(TAVI), al primo stent coronarico per la cura dell'infarto, al primo ecografo miniaturizzato tanto da 'vedere' l'interno dei vasi del cuore (IVUS); tutte tecnologie che hanno consentito di migliorare la qualità della vita e l'outcome di salute su una grande parte della popolazione. Oggi le PMI continuano in questa loro missione puntando ad essere riferimento per il futuro programma HTA in un continuo dialogo con le società scientifiche tra cui oltre le sopra citate anche la società Italia Hta SIHTA. L'impegno ci sarà da parte di tutti ma resta il nodo cruciale per le aziende che attendono la cancellazione dell' incostituzionale payback e per medici ed infermieri che devono contare su retribuzioni adeguate al lavoro che gli si chiede. Pur creando processi più efficienti, sarà infatti impossibile anche solo ipotizzare una sanità che cresca per numeri e qualità e che non costringa tristemente i medici a dover scegliere tra la qualità della vita e la quantità della vita!



LE ASSICURAZIONI

Ania: sanità, serve un patto tra pubblico e privati

Messia a pagina 7

ANIA CHIEDE UN' ALLEANZA PUBBLICO-PRIVATA PER FAR CRESCERE LA SANITÀ INTEGRATIVA

Compagnie al patto per la salute

Il ministro Giorgetti annuncia un tavolo di confronto sul tema. Intanto arriva il decreto per le polizze contro le calamità

DI ANNA MESSIA

Non si è ancora chiuso il primo esperimento di partnership tra Stato e assicurazioni, nel settore delle catastrofi naturali, che già si inizia a parlare di una nuova possibile alleanza tra compagnie e governo per affrontare un'altra emergenza nazionale: la gestione della sanità in un Paese che invecchia. Un tema che ieri è emerso a più riprese nel corso dell'assemblea dell'Ania, con l'associazione delle assicurazioni che ha festeggiato i suoi 80 anni dalla fondazione alla presenza, tra gli altri, del presidente della Repubblica, Sergio Mattarella. «Si stima che le forze sanitarie integrative tra fondi, casse, mutue e polizze abbiano circa 16 milioni di assicurati, ma i 5 miliardi di premi e contributi sono poca cosa rispetto ai 40 miliardi direttamente spesi dai cittadini per farmaci e prestazioni mediche», ha sottolineato la presidente di Ania, Maria Bianca Farina

chiedendo la definizione «di un vero e proprio patto per la salute degli italiani. Un secondo pilastro regolamentato che riesca a mutualizzare e dunque ridurre i costi per i singoli, anche attraverso un trattamento fiscale uniforme e di favore». Un riordino della sanità integrativa che deve «procedere parallelamente alle decisioni sulla non autosufficienza che ormai non sono più procrastinabili per gestire il dramma sociale che essa rappresenta», ha aggiunto Farina. E se nelle scorse settimane a suggerire una spinta in Italia delle polizze per la non autosufficienza (le cosiddette Itc) era stata Ivass, che ne aveva suggerito l'introduzione nei contratti collettivi di lavoro, ieri a parlare della necessità di un'alleanza con le assicurazioni per la gestione della salute degli italiani è stato direttamente il ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti, intervenuto in video nel corso dell'assemblea. «Il paradigma conosciuto fino ad oggi, nel quale il sistema pubblico ha avuto un ruolo di quasi unico

protagonista, non rappresenta più una risposta sostenibile a fronte di una domanda di sostegno sanitario e previdenziale che cresce nella quantità, nella varietà e nella complessità» ha detto Giorgetti chiedendo «l'attivazione di un tavolo di confronto».

Intanto a entrare nel vivo è la partnership pubblico privata nel settore delle calamità naturali, con le imprese che, entro dicembre, dovranno obbligatoriamente sottoscrivere una polizza assicurativa come previsto dall'ultima legge di Bilancio. Iniziativa che è stata citata sia dal saluto iniziale della premier Giorgia Meloni sia dal ministro del Made in Italy, Adolfo Urso, che l'ha definita «una svolta». «A breve sarà emanato il decreto interministeriale per il passaggio alla fase attuativa della norma», ha annunciato Farina, ricordando che appena il 4% delle piccole imprese possiede una polizza contro tali rischi e che lo scorso anno in Italia si è

registrato il massimo storico dei danni assicurati da maltempo e alluvioni, per 6 miliardi.

Lo schema prevede la «creazione di un pool di compagnie, ad adesione volontaria che, sfruttando il principio della mutualità, sarà in grado di ridurre il costo delle coperture per le imprese e quello del capitale per le compagnie», ha aggiunto Farina. In dirittura d'arrivo, secondo voci di mercato, sarebbe anche la convenzione con Sace, che riassicurerà fino a 5 miliardi. Più complicata invece la costruzione del pool, con i due big, Generali e Unipol, che non avrebbero ancora sciolto le riserve sulla loro adesione, senza la quale lo strumento rischia di essere depotenziato. Ma si lavora perché la prima partnership sulle calamità sia un successo. Ania ieri ne ha già chiesto l'estensione anche alla proprietà immobiliare privata. (riproduzione riservata)



Maria Bianca Farina

POLITICA SANITARIA, BIOETICA



2 lug
2024

SENTENZE

S
24

Medici e strutture sanitarie: la responsabilità civile in un anno di sentenze

di Paola Ferrari

Puntuale come ogni anno è stata pubblicata il 26 giugno scorso, la rassegna della giurisprudenza civile quest'anno diretta dalla dottoressa Maria Acierno con il contributo di numerosi autori.

Il volume II sintetizza, l'approdo della giurisprudenza in materia di responsabilità sanitaria con un ampio spazio al tema del consenso informato e delle informazioni necessarie per la sicurezza delle cure.

Il medico deve informare il paziente delle carenze organizzative e strutturali

Per quanto attiene al profilo soggettivo della colpa in rapporto alla diligenza richiesta dal professionista, Sez. 3, n. 17410/2023, ha sottolineato come gravi sul sanitario che esegua un esame diagnostico la responsabilità di leggere correttamente le relative immagini, senza che la carenza della necessaria specializzazione possa spiegare rilevanza nel senso di escludere la colpa, dovendo egli, in caso di dubbi, indirizzare il paziente presso strutture in grado di risolvere tempestivamente la criticità diagnostica, nella consapevolezza dei limiti derivanti dalla propria competenza settoriale e della mancanza di ulteriori strumenti di indagine.



Autodeterminazione ed oneri informativi

Numerose sono state le pronunce che, nel corso del 2023, hanno affrontato il delicato tema del diritto alla autodeterminazione del paziente in rapporto agli obblighi informativi gravanti sul professionista sanitario e/o sulla struttura.

In particolare, Sez. 3, n. 16633/2023, ha ribadito che il consenso del paziente, oltre che informato ed esplicito, deve essere consapevole e completo, dovendo cioè riguardare tutti i rischi prevedibili, compresi quelli statisticamente meno probabili, con la sola esclusione di quelli assolutamente eccezionali o altamente improbabili; detto consenso, inoltre, deve coprire non solo l'intervento nel suo complesso, ma anche ogni singola fase di esso.

Con la stessa pronuncia si sono anche esaminate le conseguenze in termini di risarcibilità del danno inferto sia alla salute (per inadempiente esecuzione della prestazione sanitaria) sia al diritto all'autodeterminazione (per violazione degli obblighi informativi) enucleando distinte ipotesi:

I) se ricorrono il consenso presunto ma l'intervento ha determinato il peggioramento delle condizioni di salute preesistenti, la condotta inadempiente o colposa del medico, è risarcibile il solo danno alla salute del paziente, nella sua duplice componente relazionale e morale, conseguente alla non corretta esecuzione, inadempiente o colposa, della prestazione sanitaria;

II) se ricorrono il dissenso presunto e l'intervento ha determinato un peggioramento la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria, è risarcibile sia il danno (biologico e morale) da lesione del diritto alla salute, sia il danno da lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente, cioè le conseguenze dannose diverse da quelle correlate alla lesione della salute, che siano allegare e provate (anche per presunzioni);

III) se l'intervento è stato correttamente eseguito è risarcibile la sola violazione del diritto all'autodeterminazione (sul piano puramente equitativo), mentre la lesione della salute - da considerarsi comunque in relazione causale con la condotta, poiché, in presenza di adeguata informazione, l'intervento non sarebbe stato eseguito - dev'essere valutata in relazione alla eventuale situazione "differenziale" tra il maggiore danno biologico conseguente all'intervento ed il preesistente stato patologico invalidante del soggetto;

IV) se ricorre il consenso presunto e l'intervento è correttamente riuscito senza alcun danno non è dovuto alcun risarcimento;

V)se ricorrono il consenso presunto e il danno, ma non la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria (cioè, l'intervento è stato correttamente eseguito), il danno da lesione del diritto, costituzionalmente tutelato, all'autodeterminazione è risarcibile qualora il paziente allegghi e provi che dalla omessa, inadeguata o insufficiente informazione gli siano comunque derivate conseguenze dannose, di natura non patrimoniale, diverse dal danno da lesione del diritto alla salute, in termini di sofferenza soggettiva e contrazione della libertà di disporre di se stesso, psichicamente e fisicamente.

L'informazione deve essere di qualità

La Sez. 3, n. 31026/2023, ha poi, chiarito che al fine di permettere al paziente l'espressione di un consenso informato al trattamento sanitario, il medico deve fornire informazioni dettagliate in merito alla natura, portata ed estensione dell'intervento, dei suoi rischi, dei risultati conseguibili e delle possibili conseguenze negative, ha precisato che dette informazioni ben possono essere contenute in un modulo prestampato, la cui idoneità, ai fini della completezza ed effettività del consenso, va, invece, esclusa ove il relativo contenuto sia generico.

Il consenso nel Tso

Per quanto, poi, attiene alle ipotesi (da considerarsi eccezionali) in cui il consenso informato del paziente non è necessario, Sez. 3, n. 00509/2023, ha affermato che il trattamento sanitario obbligatorio - che integra un evento terapeutico straordinario, finalizzato alla tutela della salute mentale del paziente - può essere disposto anche senza il consenso informato dello stesso, ove, a fronte di alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, non sia possibile adottare tempestive e idonee misure sanitarie extra-ospedaliere e il paziente rifiuti gli interventi terapeutici proposti.

Il diritto al rifiuto delle cure del paziente adeguatamente informato

In tema di rifiuto delle cure da parte del paziente, adeguatamente informato, Sez. 3, n. 34395/2023, ha chiarito che il paziente ha il diritto di rifiutare il trattamento medico, ma il rifiuto ingiustificato - perché non correlato ad attività gravosa o tale da determinare notevoli rischi o rilevanti sacrifici - può integrare un concorso colposo del creditore, ai sensi dell'art. 1227, comma 2, c.c., ove emerga che il completamento del percorso clinico rifiutato avrebbe, più probabilmente che non, portato alla guarigione o ad apprezzabili miglioramenti, senza rischi significativi ovvero estranei a quelli del percorso terapeutico inizialmente compiutamente consentito (nella fattispecie concreta, la S.C. ha confermato la pronuncia impugnata nella

parte in cui ha ritenuto non emergere la prova della possibile efficacia risolutiva di un ulteriore intervento di canalizzazione, rifiutato dal paziente).

Lesione del consenso e nascita indesiderata

In relazione al delicato tema del “danno da nascita indesiderata” si è pronunciata la sentenza della Sez. 3, n. 18327/2023, in relazione vuoi alla necessità di adottare, in merito alla prova presuntiva del nesso causale, il metodo “atomistico-analitico” (basato sul rigoroso esame di ciascun singolo fatto indiziante e sulla successiva valutazione congiunta, complessiva e globale, degli stessi), vuoi alla natura ex ante della valutazione prognostica che il giudice è chiamato a compiere ai fini dell’accertamento della sussistenza del grave pericolo per la salute della donna (quale presupposto di liceità dell’interruzione della gravidanza dopo i primi novanta giorni). Sez. 3, n. 02798/2023, ha, d’altra parte, chiarito che in tema di responsabilità del medico per omessa diagnosi di malformazione del feto, i danni risarcibili in conseguenza della lesione del diritto all’autodeterminazione della gestante non si limitano a quelli correlati alla nascita indesiderata, estendendosi anche a quelli connessi alla perdita della possibilità di predisporre ad affrontare consapevolmente tale nascita (quali, ad es., il ricorso, per tempo, ad una psicoterapia o la tempestiva organizzazione della vita in modo compatibile con le future esigenze di cura del figlio).

(Fine prima parte)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Centrodestra diviso sulla surrogata

Stop all'emendamento della Lega. Fratelli d'Italia e Forza Italia hanno votato con le opposizioni

ROMA Dal Senato alla Camera la maggioranza fibrilla, su due provvedimenti che riguardano bambini. Quelli concepiti con la gravidanza per altri, a Palazzo Madama, e poi i piccoli figli di madri detenute, a Montecitorio, all'interno del ddl Sicurezza. Il centrodestra si è spaccata in tutti e due i casi. Sempre nelle commissioni Giustizia.

Lo scontro più duro al Senato. La maternità surrogata come reato universale è un cavallo di battaglia di tutta la maggioranza. Un tema a cui la premier Giorgia Meloni tiene moltissimo. La legge è stata già approvata alla Camera e ieri al Senato è cominciato in commissione Giustizia l'esame degli emendamenti. La Lega ha scelto di fare una fuga in avanti. Con un emendamento del capogruppo Massimiliano Romeo per inasprire le pene di chi pratica la maternità surrogata, anche all'estero. Una stretta decisa: si pre-

vedeva un aumento della pena fino a dieci anni di carcere e sanzioni fino a due milioni di euro.

Il governo ha dato parere negativo a questo emendamento, anche il relatore. Ma il senatore Romeo non ha voluto ritirarlo. E ha invece invitato la maggioranza a riformulare il testo, tenendo conto della proposta della Lega. Così non è stato. E a questo punto dal centrodestra è partita la richiesta di sospendere i lavori. Francesco Boccia, capogruppo del Pd al Senato, ha detto: «Appena la maggioranza ha timore di andare sotto c'è sempre qualcuno zelante che sospende i lavori».

Ma poi in serata i lavori sono ripresi ed è stata sancita la spaccatura della maggioranza. Fratelli d'Italia e Forza Italia hanno votato con le opposizioni. A favore soltanto due senatori leghisti. Non è l'unica questione che ieri ha messo all'angolo la Lega, che ieri

ha presentato in Senato un emendamento sui balneari. Luca De Carlo di FdI, lo ha bocciato senza appello.

Alla Camera la spaccatura non è stata sancita da una votazione. Ma sull'articolo 12 del disegno di legge Sicurezza c'è stata Forza Italia che si è discostata dalla maggioranza. L'articolo 12 parla delle detenute madri, prevedendo che diventi facoltativo il rinvio della pena per donne incinte o con prole fino a un anno. Un articolo ritagliato un po' su misura, dopo le vicende esplose sui media riguardo alle borseggiatrici incinta.

Ma questa discrezionalità FI non ha voluto appoggiarla. In commissione Giustizia e Affari costituzionali ha parlato Paolo Emilio Russo: «Chiederemo all'Aula, quando il provvedimento sarà discusso in quella sede, di mantenere l'obbligo di differimento della pena o l'obbligo di scontarla in un istituto protetto per le

madri con figli tra zero e dodici mesi per scongiurare che anche solo un bambino sia costretto a crescere dietro le sbarre per colpe della madre». Sulla sicurezza, potrebbe generare nuove fibrillazioni anche la proposta leghista sulla castrazione chimica per i reati di violenza sessuale.

Alessandra Arachi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

● Centrodestra spaccato al Senato sul disegno di legge contro la maternità surrogata

● È stato bocciato l'emendamento della Lega: prevedeva un inasprimento delle pene con carcere fino a dieci anni e una multa fino a due milioni di euro

Mamme in carcere

Sulla sicurezza FI si astiene sul voto che riguarda le madri detenute



Che cos'è

MATERNITÀ SURROGATA

Si tratta di una forma di procreazione assistita in cui una donna, provvede alla gestazione per conto di una o più persone, che acquisiranno la responsabilità genitoriale nei confronti del nascituro. Il ricorso di questo metodo viene sancito attraverso un contratto tra i futuri genitori e la gestante. Nell'ordinamento italiano è di fatto considerata una forma di sfruttamento, in altri Paesi è invece legale



GIORNATA DI DIVISIONI NELLA COALIZIONE DI CENTRODESTRA. NON PASSA ALLA FINE L'AUMENTO FINO A 10 ANNI

Surrogata, la maggioranza si spacca sulle pene più dure chieste dalla Lega

Roma

Al termine di una giornata convulsa in commissione Giustizia del Senato la maggioranza si spacca sul ddl per la maternità surrogata, già approvato alla Camera a luglio dello scorso anno. Un provvedimento bandiera per Fdi, intenzionata a rendere l'utero in affitto un reato universale, perseguibile anche se commesso all'estero.

Non è bastato nemmeno un rinvio delle votazioni per trovare la quadra e nella serata di ieri è arrivato lo strappo. Nel pomeriggio c'è stata la prima scaramuccia, seguita dallo stop ai lavori per trovare un accordo. Uno stallo dovuto alla Lega, che ha provato a imporre un'ulteriore stretta contro la gestazione per altri con una proposta di modifica al testo di Fdi, nonostante la contrarietà del governo. In rappresentanza dell'esecutivo in commissione era presente il viceministro della Giustizia Francesco Paolo Sisto, che ha provato a chiedere alla Lega di ritirare l'emendamento. Il gruppo del Carroccio, però, non ha voluto farlo e Sisto si è trovato costretto a dare parere negativo. A quel punto i leghisti hanno provato comunque a far votare la prima delle loro

modifiche ma, vista l'insistenza di Fdi, hanno deciso temporaneamente di accantonarla. Dopo di che è arrivato il rinvio, chiesto per «paura di andare sotto», secondo la ricostruzione dei democratici presenti. Alla ripresa dei lavori le posizioni non sono cambiate e così la Lega ha nuovamente chiesto, e ottenuto, di votare il suo emendamento. La frattura a quel punto si è concretizzata e la proposta è stata bocciata da Fdi e Fi con l'aiuto delle opposizioni.

Il testo leghista al centro del contendere puntava a definire e contestualizzare il reato universale di maternità surrogata da un punto di vista normativo, chiedendo un inasprimento delle pene per chi pratica la surrogazione (fino a un massimo di 10 anni di reclusione e fino a 2 milioni di euro di multa), oltre alla punibilità anche per i pubblici ufficiali che registrino i figli nati in quel modo. Un giro di vite che non ha convinto gli alleati, in particolare Forza Italia, decisa, anzi, a mitigare ulteriormente le pene per tutelare gli eventuali figli nati da surrogata in determinate circostanze:

«Chiederemo all'Aula, quando il provvedimento sarà discusso in quella sede, di mantenere l'obbligo di differimento della pena o l'obbligo di scontarla in un istituto protetto per la madri con figli tra 0 e 12 mesi - ha annunciato il senatore azzurro Paolo Emilio Russo - per scongiurare che anche solo un bambino sia costretto a crescere dietro le sbarre per colpa della madre». «In commissione Giustizia al Senato sono andate in scena una nuova forzatura da parte della maggioranza e l'ennesima spaccatura tra i partiti del centrodestra, che si tengono insieme solo per mantenere le posizioni di potere», hanno detto i senatori pentastellati all'uscita dalla commissione. Mentre il capogruppo del Carroccio a Palazzo Madama, Massimiliano Romeo, ha ammesso «le sensibilità diverse», insistendo sul fatto che sulla maternità surrogata l'esecutivo dovrebbe «fare una riformulazione che tenga conto della proposta» della Lega.

(r.r.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Senato, il Carroccio si rifiuta in commissione di ritirare la proposta, malgrado il parere contrario del governo
Romeo: sensibilità diverse



2 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Testamento solidale: non è una scelta da ricchi, lasciti inferiori a 50mila euro e trend in crescita

È un trend costante quello di inserire un lascito solidale nelle ultime volontà: nonostante le grandi crisi che la nostra epoca sta attraversando, gli italiani non sembrano essersi scoraggiati dallo scegliere la strada della generosità post mortem. Lo certifica la ricerca promossa dal Comitato Testamento Solidale in collaborazione con il Consiglio Nazionale del Notariato su un campione di oltre 500 notai, con l'obiettivo di indagare quale sia il percepito dei custodi per eccellenza delle ultime volontà rispetto al trend dei lasciti solidali in Italia.

Dal 2016 ad oggi, dunque, la predisposizione degli italiani verso un lascito solidale non ha subito alterazioni e il numero di italiani propensi è rimasto sostanzialmente invariato secondo quanto afferma il 73,8% dei notai, mentre la tendenza è in aumento per il 19,5% del campione che dichiara di aver notato una crescita costante negli anni (11,3%) o dopo la pandemia (8,2%). Solo il 6,7% del campione rileva una diminuzione della propensione.

Quanto alla somma destinata, i dati che emergono dalla survey confermano come un lascito solidale non sia appannaggio esclusivo di persone particolarmente abbienti: sebbene per il 45% dei notai intervistati chi predispone un lascito solidale sia detentore di un patrimonio piuttosto consistente, per la maggioranza – il 46,1% del campione – coloro che decidono di lasciare parte della propria eredità ad una causa benefica



dispongono di un patrimonio nella media, frutto di una normale vita lavorativa. A riprova che non si tratta di una «faccenda» solo per milionari, il fatto che il valore del lascito medio spesso si aggiri attorno a cifre inferiori ai 20 mila euro (per il 31,8% degli intervistati). Per il 36,8% si tratta di donazioni tra i 21 e i 50 mila euro, per il 21,3% tra i 51 e i 100 mila. Il valore del lascito medio è di oltre 100 mila euro solo per il 10% del campione, a conferma che i lasciti di sostanziose entità restano l'eccezione, e non la regola.

“L'indagine che abbiamo promosso insieme al Consiglio Nazionale del Notariato ci racconta il punto di vista dei notai, custodi per eccellenza delle ultime volontà – commenta **Rossano Bartoli**, portavoce del Comitato Testamento Solidale e presidente della Lega del Filo d'Oro – I dati emersi ci parlano di un fenomeno che resta costante o in leggero aumento e testimoniano come l'opera di informazione e sensibilizzazione che da oltre 10 anni portiamo avanti con il Comitato Testamento Solidale stia dando i risultati sperati, nonostante il lavoro da compiere sia ancora tanto”.

A chiedere informazioni sul tema sono per lo più gli over 60

L'età di chi pensa e si informa sul lascito solidale resta alta e lo confermano anche i notai: per l'87,6% a chiedere informazioni sul tema sono per lo più gli over 60. Ma su questo fronte sembrerebbe delinearsi un primo cambiamento: anche sulla spinta degli 11 anni di campagne di comunicazione del Comitato Testamento Solidale, per il 12,3% degli intervistati comincia a crescere l'interesse fra le persone sotto i 60 anni o ancora più giovani.

Donate somme di denaro ma non solo

Rispetto alla tipologia di beni donati, per la maggioranza assoluta del campione – il 74% dei notai intervistati – si tratta di somme di denaro, seguite dai beni immobili, oggetto prevalente dei lasciti testamentari per il 24,7% degli intervistati. Se si pensa poi alle donazioni di beni mobili diversi dal denaro, per il 26,4% si tratta di pezzi d'arte; a seguire i gioielli (per il 24% del campione) e i mobili di pregio (13%).

La tutela dei legittimi eredi

Infine, dalla survey emerge in maniera sostanziale la volontà e l'interesse dei donatori di tutelare gli eredi legittimi: secondo il 60,8% degli intervistati, infatti, l'informazione più frequente richiesta da chi sta pensando al lascito solidale riguarda proprio i diritti dei familiari. Seguono le informazioni sui soggetti destinatari della donazione (per il 22,9% degli intervistati) e sull'oggetto della donazione (per il 13,9%).

“Questi numeri dimostrano che la partecipazione degli italiani alle cause sociali è in costante aumento, ma soprattutto che non è ad esclusivo appannaggio delle persone più abbienti - ha dichiarato **Flavia Fiocchi**, consigliere nazionale del Notariato con delega al Notariato per il sociale -. In questo contesto il ruolo del notaio resta di fondamentale importanza, nell’orientare quei cittadini che decidono di donare, tramite lasciti testamentari, anche solo una piccola parte della propria eredità, assicurando loro, con l’adeguata assistenza e informazione, di poterlo fare nel rispetto della legge, senza ledere i diritti dei propri familiari”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INVENZIONE

Prima gamba bionica (col pensiero)

Tornare a muoversi con naturalezza per camminare, ma anche ballare e fare trekking, dopo l'amputazione di una gamba: ora diventa realtà grazie alla prima protesi comandata esclusivamente col pensiero, senza l'ausilio di sensori e *controller* robotici che muovano l'arto mediante algoritmi di andatura predefiniti. Questa nuova tecnologia, sperimentata negli Stati Uniti su sette pazienti, permette di compiere movimenti più agili e rapidi mantenendone il pieno controllo nelle più svariate situazioni, come dimostra lo studio pubblicato su *Nature Medicine* dai ricercatori del Massachusetts Institute of Technology in collaborazione con il Brigham and Women's Hospital.

Finora «nessuno è stato in grado di mostrare questo livello di controllo cerebrale che produce un'andatura naturale, dove è il sistema nervoso umano a controllare il movimento, non un algoritmo di controllo robotico» afferma il coordinatore dello studio Hugh Herr, che più di 40 anni fa ha perso entrambe le gambe a causa di un grave congelamento durante un'arram-

picata in montagna. La novità sviluppata dal suo team di ricerca consiste nell'impiego di un'interfaccia che collega la protesi col sistema nervoso dei pazienti sottoposti a un particolare intervento di amputazione che ripristina la comunicazione tra muscoli agonisti e antagonisti del moncone, permettendo di preservare la percezione della posizione dell'arto nello spazio. Nel mondo sono una sessantina le persone sottoposte a questo tipo di intervento, che può essere eseguito anche per l'amputazione del braccio. Grazie a questa tecnica i pazienti avvertono meno dolore e sviluppano una minore atrofia muscolare dopo l'amputazione. Combinata con l'impianto della nuova interfaccia neuroprotesica sviluppata al Mit, permette al paziente di vivere la protesi non più come un mero strumento da utilizzare, ma come una parte integrante del proprio corpo.



4 | Tumori, Olivi (Gemelli): 'per quelli cerebrali progressi in diagnosi e terapie'

I tumori cerebrali non sono particolarmente frequenti ma sono molto importanti per le conseguenze, anche di tipo funzionale, che possono avere e rappresentano ancora una enorme sfida terapeutica, soprattutto nelle forme maligne. Le stime per il 2022 parlano di 6.300 nuovi casi di tumori del sistema nervoso centrale (Snc) e di 4.800 decessi: sono ancora neoplasie difficili da trattare, anche perché diagnosticati in genere solo quando insorgono i sintomi. Sui progressi della ricerca si sono confrontati gli esperti riuniti all'International Neuro-Oncology Forum, all'Università Cattolica di Roma fino ad oggi. "Il nostro centro di Fondazione Policlinico Gemelli - ricorda Alessandro Olivi, ordinario di neurochirurgia all'Università Cattolica, direttore della Uoc di Neurochirurgia e del Dipartimento di Neuroscienze del policlinico Gemelli Irccs e presidente dell'International Neuro-Oncology Forum - è cresciuto molto negli ultimi anni e rappresenta oggi un centro di riferimento per la diagnosi e cura dei tumori cerebrali. Abbiamo inoltre ottime e numerose collaborazioni con diverse università internazionali, in particolare con diversi centri statunitensi che ci mette al centro della ricerca internazionale".

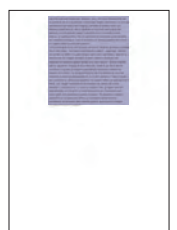
Ad oggi non esiste ancora la possibilità di una utile diagnosi precoce, ma si stanno facendo molti progressi. "Per quanto riguarda l'imaging - spiega Olivi - disponiamo oggi di risonanze magnetiche più potenti che consentono di ottenere sequenze più dettagliate e puntuali delle patologie studiate. Inoltre, sono dotate di nuove metodiche (Rmn funzionale e Rmn con trattografia) che offrono la possibilità di visualizzare le aree funzionali della corteccia cerebrale e i fascicoli profondi del cervello; questo permette di acquisire informazioni fondamentali per determinare la prognosi funzionale e dirigere la mano del chirurgo, rendendo più sicuro l'intervento con la 'navigazione', che ci aiuta a rispettare le strutture cerebrali, sia superficiali che profonde". La Pet/Tac consente invece di determinare l'attività metabolica di un tumore, dando informazioni sulla sua aggressività e permettendo di stabilire se un'immagine stia ad indicare una reazione al



trattamento o una recidiva del tumore. “Questo tipo di informazione – prosegue l’esperto - ci consente di applicare precocemente determinati presidi terapeutici in caso di ripresa di malattia. Una forma avanzata di Pet è quella con aminoacidi”.

In futuro, anche nel campo dei tumori cerebrali, la biopsia liquida consentirà non solo di diagnosticare, ma, soprattutto, di monitorare l’efficacia di determinati trattamenti o la comparsa di recidive. “Nel caso di tumori cerebrali come i gliomi - afferma Olivi – con la biopsia liquida andiamo a rilevare la presenza di alterazioni del Dna o del mRNA circolanti, come, per esempio ma non solo, le mutazioni Idh o la co-delezione 1p/19q”. I meningiomi sono tumori biologicamente più favorevoli che presentano però sottogruppi più aggressivi. “È molto importante – sottolinea - capire dal momento della diagnosi se un determinato meningioma è destinato a progredire verso forme più maligne. Il lavoro di ‘leggere nel futuro’ di questi tumori è oggi affidato all’analisi genetica ed epigenetica”.

Tra le ‘promesse’ delle nuove terapie per i tumori del cervello spicca il Bmp4 (Bone Morphogenetic Protein 4), un nuovo agente che attacca le cellule staminali del tumore (Glioma stem-like cells), responsabili della resistenza alle terapie. “Il Bmp4, attualmente al vaglio di una serie di trial clinici – commenta Olivi - sembra in grado di rallentare quel processo che consente ai tumori, attraverso il ‘serbatoio’ delle cellule staminali tumorali, di offrire una resistenza alle terapie e di portare alla comparsa di recidive”. In campo strettamente chirurgico, “un notevole affinamento delle tecniche e molti avanzamenti hanno riguardato la chirurgia da ‘svegli’”. Questo tipo di interventi – spiega - ci consente di monitorare anche le funzioni cognitive avanzate (esecutive, decisioni, ecc), che sono fondamentali per la qualità di vita di una persona. Combinare l’awake craniotomy con tutti gli avanzamenti del campo dell’imaging, permette di rendere ancor più efficace questa tecnica, atta a rispettare la funzione neurologica del paziente. La chirurgia da ‘svegli’ è secondo me è il nocciolo di quel bilancio, di quell’equilibrio che noi cerchiamo di esercitare costantemente



tra l'obiettivo oncologico, cioè la rimozione più ampia possibile del tumore, e il rispetto della funzione dei pazienti”.

L'immunoterapia finora non ha avuto nei tumori cerebrali gli stessi successi che in altri campi, “ma stiamo cominciando a capire – aggiunge - perché nel cervello gli effetti di queste terapie siano meno significativi. Agendo su determinate vie e target riteniamo di poter creare le condizioni per migliorare la risposta a questi farmaci e ai nuovi vaccini”. Alcune ricerche stanno valutando l'impegno di virus attenuati, dotati di per sé di attività oncolitica o in grado di svolgere quest'attività, facendola mediare dal sistema immunitario. La riprogrammazione del microambiente tumorale mediante le staminali ematopoietiche, è un altro tentativo in fase di studio per consentire un attacco più specifico nei pazienti affetti da glioblastoma". Infine, "tra i target molecolari più promettenti nel campo dei tumori cerebrali – conclude Olivi - ci sono le mutazioni Idh: gli agenti anti-Idh rappresentano al momento la novità terapeutica più interessante per i tumori gliali, che presentano queste mutazioni. Gli argomenti trattati in questo Forum di eccezione offrono un panorama estremamente promettente ed eccitante delle diverse possibili applicazioni di terapie innovative dei tumori cerebrali.”



«ALZHEIMER

LA SPERANZA VIENE DAGLI ANTICORPI»

Sia per questa malattia degenerativa sia per il Parkinson, entrambe sempre più diffuse causa allungamento della vita, le ricerche esplorano nuovi campi. *Panorama* ne ha parlato con il professor Michele Vendruscolo, protagonista nella sperimentazione di terapie molto promettenti. «Una cura è solo questione di tempo, ci vorranno pazienza e impegno ma ci arriveremo».

di Luca Sciortino

Le origini di malattie neurodegenerative come l'Alzheimer e il Parkinson sono state per lungo tempo avvolte nel mistero. Da qui le difficoltà di contrastarle con terapie adeguate, capaci di alleviare le sofferenze dei pazienti e dei loro cari. Michele Vendruscolo, professore di biofisica all'Università di Cambridge, è tra i massimi esperti al mondo delle origini molecolari di queste patologie e nel suo laboratorio si studiano le cure oggi più avanzate. Cinquantasette anni,

laureato in fisica a Trieste, un dottorato alla Sissa (Scuola internazionale superiore di studi avanzati) di Trieste, Vendruscolo ha lavorato al Weizmann Institute in Israele e all'Università di Oxford prima di trasferirsi a Cambridge. Al centro delle sue ricerche vi sono le alterazioni nelle strutture delle proteine delle malattie neurodegenerative, analizzate però con un approccio multidisciplinare: fisica, chimica, genetica e medicina, come pure l'Intelligenza artificiale, vengono combinate nel tentativo di trovare farmaci che possano prevenire, ritardare o curare.

Il professore interverrà a Sci 2024, il congresso nazionale

della Società chimica italiana organizzata al centro congressi Allianz MiCo di Milano dal 26 al 30 agosto, che vedrà la partecipazione di grandi scienziati internazionali. In questa intervista spiega come per Alzheimer e Parkinson, nonostante le difficoltà, stiano emergendo speranze e opportunità.

Professore, nel suo laboratorio studiate il



fenomeno del «misfolding proteico», ossia il ripiegamento anomalo delle proteine. In cosa consiste e perché è così importante?

Nel nostro corpo moltissime funzioni biologiche vengono svolte dalle proteine: molecole a forma di catena che, per funzionare correttamente, devono ripiegarsi e assumere una forma precisa. Può accadere che questo processo non avvenga correttamente e una proteina si pieghi in maniera anomala. Per contrastare tale fenomeno, il nostro organismo possiede meccanismi di controllo capaci di rimuovere le proteine anomale, che potremmo definire «proteine-spazzatura». Ma quando invecchiamo questi meccanismi di rimozione funzionano meno bene e le proteine-spazzatura si accumulano.

E si formano le cosiddette placche amiloidi...

Esattamente. E la presenza di queste placche è associata a vari tipi di declino cognitivo tra cui Alzheimer e Parkinson. Intendiamoci, perché le placche si formano ci vogliono decenni di accumulo. Ma siccome l'età media è cresciuta, ecco che sono cresciuti anche i pazienti. Oltre i 60, ogni cinque anni di età il rischio di sviluppare queste malattie raddoppia, e dopo gli 80 anni a soffrirne sono circa un terzo degli anziani.

Ogni malattia neurodegenerativa è causata da un tipo di «misfolding» proteico?

Io lo spiegherei così. Immagini diverse metropoli in cui la nettezza urbana non funziona bene e i rifiuti non vengono

mai rimossi del tutto. In una città gli operatori potrebbero lasciare un po' di plastica, in altre di carta, e a lungo andare tutto ciò si accumula inesorabilmente. Bene, con le malattie neurodegenerative accade qualcosa di simile. Nel caso della «città Alzheimer», ad accumularsi sono rifiuti chiamati peptidi Abeta, nella «città Parkinson», rifiuti definiti alfa-sinucleina, nella SLA «spazzatura» detta TDP-43 e così via.

Quindi l'obiettivo della ricerca è sviluppare farmaci specifici contro questi accumuli.

Certo. A seconda della malattia degenerativa saranno diverse le proteine anomale da rimuovere, diverse le regioni del cervello incriminate e diversi i sintomi dei pazienti.

A che punto siamo nello sviluppo di queste molecole?

Risponderei facendo un paragone con la storia delle cure contro il cancro. Negli anni Settanta una diagnosi di tumore era come una condanna a morte. Poi sono stati sviluppati i primi farmaci che erano sì relativamente poco efficaci, ma rallentavano la progressione della malattia. Infine, man mano che sono stati compresi meglio i meccanismi cellulari, le terapie sono diventate sempre più efficaci al punto da rendere molti tipi di cancro malattie croniche, non fatali nel breve termine.

E nel caso delle malattie neurodegenerative?

Fino a pochi anni fa non ne conoscevamo a sufficienza le cause e sviluppare nuovi medicinali era impossibile. Ma ora che abbiamo capito che sono causate dall'accumulo di proteine anomale - la teoria amiloide - stanno

uscendo i primi farmaci, sebbene siano capaci solo di rallentare la malattia e non di sconfiggerla.

A quali si riferisce?

Penso a farmaci contro l'Alzheimer come l'aducanumab o come lo stesso donanemab che è sotto sperimentazione e sarà approvato da varie agenzie a breve. Sono tutti anticorpi monoclonali che sembrano rallentare il decorso della malattia.

Ma non la sconfiggono del tutto, giusto?

Il problema degli anticorpi monoclonali, al cui sviluppo ha contribuito in piccola parte anche il nostro laboratorio, è che tendono a provocare effetti collaterali, a volte seri.

Bisogna tenere presente, a questo proposito, che normalmente gli anticorpi non possono passare la barriera ematoencefalica e raggiungere i neuroni. Invece questi farmaci sono somministrati in modo da permetterne la penetrazione nel cervello, ma a costo di conseguenze indesiderate.

Quindi evitare questi effetti collaterali è il punto chiave delle sue ricerche?

Sì, stiamo cercando di costruire piccole molecole in grado di penetrare la barriera ematoencefalica e rimuovere gli accumuli proteici senza provocare troppi danni. Penso che saranno i farmaci del futuro, capaci di bloccare totalmente l'evolversi della malattia.

Quanto tempo ci vorrà?

Per quelli iniziali, dai cinque ai dieci anni, anche se probabilmente non saranno del tutto efficaci. Il mio ottimismo deriva dal fatto che nella



ricerca siamo di fronte a un cambiamento epocale grazie all'Intelligenza artificiale: questa ci permette di sostituire esami sperimentali, che richiedevano anni di studi e milioni di euro di costi, con test al computer, che richiedono ore e qualche migliaia di euro.

Tutto ciò vale anche per il Parkinson?

Sì, con la differenza che in questo caso i farmaci non solo devono passare la barriera ematoencefalica ma anche la membrana cellulare per penetrare nella cellula. Sono sostanzialmente molecole contro i corpi di Lewy, cioè contro i depositi di Alfa-sinucleina. Anche qui sono allo studio piccole molecole molto promettenti. È solo una questione di tempo, ci vorranno pazienza e impegno ma ci arriveremo.

Di recente la rivista *Jama Neurology* ha pubblicato uno studio secondo cui un test del sangue sarebbe in grado di diagnosticare l'Alzheimer con 15 anni di anticipo. Cosa ne pensa?

Il test misura i livelli della proteina P-tau217, un biomarcatore che segnala la presenza della malattia almeno 15 anni prima dell'insorgenza di sintomi, come perdita di memoria e declino cognitivo. Sono sviluppi importanti: se so in anticipo che in un paziente si stanno accumulando certe proteine anomale, posso indirizzarlo meglio al tipo di test clinici necessari per individuare il farmaco adatto. Non solo. Per sviluppare medicine sempre migliori, è fondamentale poterle monitorare l'efficacia misurando biomarcatori.

E come considera le recenti scoperte sul genoma, per esempio che basta una copia della mutazione del gene APOE3 per ritardare l'esordio dell'Alzheimer di cinque anni?

Se c'è un difetto in questo gene, il rischio di Alzheimer cresce. Viceversa, se è presente una variante genetica più efficace, proprio come APOE3, il pericolo diminuisce. Questa notizia

conferma l'ipotesi amiloide e apre alla possibilità di un test genetico che dica chi è a rischio e chi no.

Visto il suo ottimismo, che consiglio darebbe a una persona che ha un familiare con una malattia neurodegenerativa?

Quello di tenersi informato sulle scoperte più recenti leggendo articoli divulgativi. Essere in una casa di cura e assumere terapie sintomatiche probabilmente non apre grandi speranze, ma entrare a far parte di una sperimentazione clinica sì. È quindi fondamentale sapere che si stanno programmando test per nuovi farmaci e cercare di farne parte.

Una recente sentenza della corte d'appello di Milano stabilisce che i costi dell'Rsa per i malati di Alzheimer vanno imputati al sistema sanitario e non alle famiglie. Lei, che ha vissuto in diversi Paesi, crede che lo Stato dovrebbe farsi carico di questi pazienti?

Una cosa è sicura: le malattie

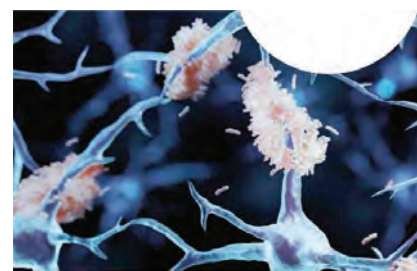
neurodegenerative sono un problema dell'intera società. Oggi dobbiamo avere chiaro in mente che l'età media si allunga e la probabilità di ammalarsi di demenza è alta, circa un terzo oltre gli 80 anni. Siccome queste patologie coinvolgono totalmente chi deve stare vicino ai malati, la maggior parte delle famiglie prima o poi deve affrontare questo problema. Che dunque riguarda tutti. E i politici dovrebbero prendere una decisione, non solo se farsi carico dei costi delle cure, ma anche se investire nella ricerca per sviluppare strumenti migliori di prevenzione. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Alzheimer è dovuto alla formazione di placche amiloidi

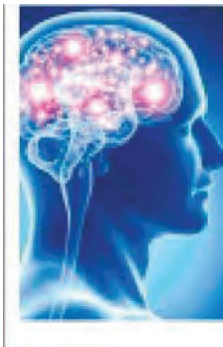


Michele Vendruscolo ricerca le origini molecolari delle patologie all'Università di Cambridge



NEUROSCIENZE,
COSÌ POTREMO
«SPEGNERE»
ANSIE E PAURE

Facci a pagina 16



Cancellare la paura?

Lo studio sulla neurostimolazione per «spegnere» la memoria dei traumi e disinnescare l'ansia. Che però è troppo complessa per avere un semplice interruttore

di **Filippo Facci**

La fanno facile. «Identificata area cerebrale che inibisce paura e ansia» titolava ieri un'agenzia di stampa internazionale. Poi ancora: «Torino, stimolazione magnetica per ansia» titolava un'agenzia italiana che citava «una nuova ricerca pubblicata sulla prestigiosa rivista scientifica eLite». Siccome un «prestigiosa» non si nega a nessuno, dev'essere la nostra ignoranza a farci ricordare per esempio «Scientific american», «Science», «Frontiers in Neuroscience», «Monde» e poche altre riviste: ora conosciamo anche eLite. Interessante, comunque: una lettura superficiale suggerirebbe una sorta di interruttore per la patologia del nuovo millennio (l'ansia, assieme alla depressione) che basterebbe spegnere o accendere in un'area cerebrale ora appunto identificata: ecco una possibile soluzione alle imposizioni di una società dagli standard sempre più veloci, sempre alla ricerca di nuovi traguardi e obiettivi. Sarà così? No, ovviamente. Siamo troppo ignoranti, dunque ripassiamo: l'ansia esiste ufficialmente più o meno dalla fine dell'Ottocento (solito Freud) e i primi farmaci tranquillanti fecero capolino dopo la Seconda guerra mondiale per via dei danni psicologici che ne derivarono sulle masse; oggi per ansia si intende una

complessità di emozioni (paura, apprensione, palpitazioni, respiro corto, somatizzazioni varie) e in altre lingue la chiamano anche angoscia o fobie diversificate, panico, i famosi disturbi «ossessivo compulsivo» o «post traumatico da stress».

Ma leggiamo: «I ricercatori hanno applicato una sessione di Stimolazione Magnetica Transcranica focalizzata sulla corteccia prefrontale anteriore una settimana dopo che i partecipanti avevano appreso la valenza avversiva di uno stimolo». È una «vecchia» Tms, appunto una Stimolazione Magnetica Transcranica che viene usata da molti anni per esempio per ripristinare le aree cerebrali alterate dall'utilizzo ripetuto di cocaina e per molti altro, forse troppo. Funziona, ha funzionato? Sì e no, come ogni cura, e a seconda che ci si imbatte in un medico serio o in un ciarlatano. Ma qui, invece, la cosa si fa seria: «In questo studio, per la prima volta, la Tms è stata applicata alla parte mediale della cor-



teccia prefrontale anteriore, un'area presente quasi esclusivamente nella specie umana e nei primati non-umani». In molte famiglie di scimmie, ossia. «Quando, dopo la neurostimolazione, veniva ripresentato ai partecipanti lo stimolo minaccioso, il gruppo stimolato mostrava risposte nettamente inferiori rispetto al gruppo di controllo sottoposto ad una stimolazione placebo». Qui per capirne davvero toccherebbe comprare la rivista, perché le risposte «nettamente inferiori» non vengono quantificate (l'intervallo percentuale è tutto, nelle ricerche statistiche) e comunque fa niente, è interessante lo stesso: «L'attenuazione delle risposte emotive persisteva in modo duraturo anche nel

lungo termine, senza più dover ricorrere alla neurostimolazione».

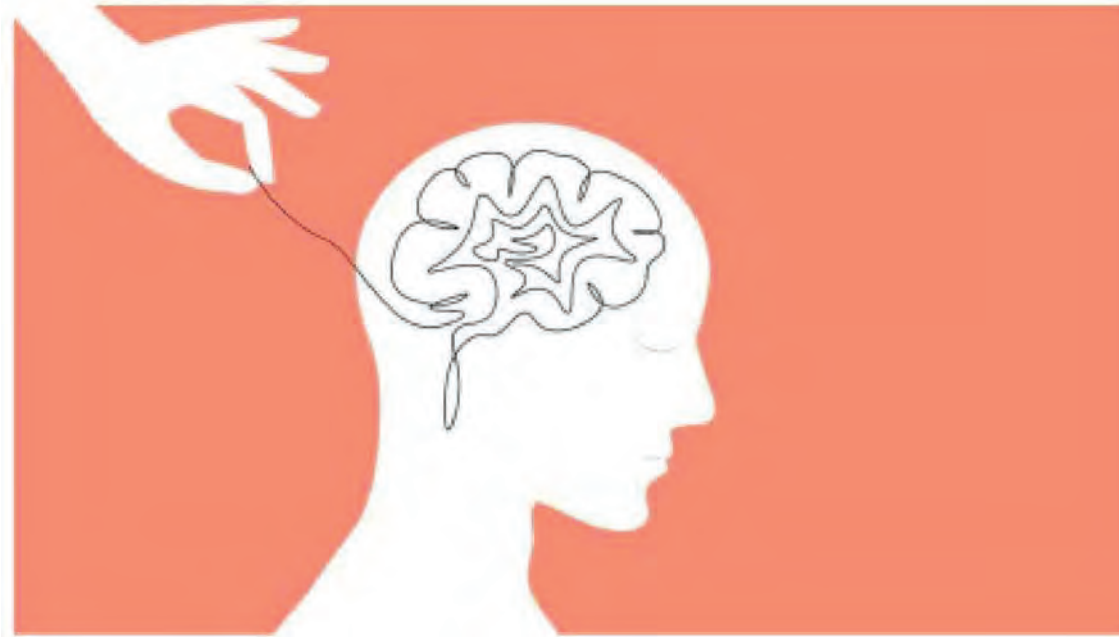
Pur ricordando l'evento traumatizzante, insomma, i partecipanti non hanno avuto danni alla corteccia prefrontale del caso. Bene. E a questo punto chiederebbero molti soggetti ansiosi, eternamente indecisi tra il medicalizzare ogni stato d'animo o rassegnarsi all'ansia esistenziale come condizione anche normale della vita: e quindi? E quindi, anzitutto, diamo merito a una scienza medica che procede per piccoli passi (soprattutto quando seria) e quindi ai ricercatori del caso, che si chiamano Eugenio Manassero, Benedetto Sacchetti e Raffaella Ricci, tutti dell'Università di Torino. I quali dicono così: «Questa ricerca mette in luce un nuovo strumento

che potrebbe in futuro affiancarsi in modo complementare e sinergico ad altre strategie terapeutiche per aiutare tutte le persone che soffrono di un disturbo d'ansia». Complementare. Sinergico. Altre strategie. La scienza medica procede per piccoli passi. Anche molto piccoli. Senza troppa ansia.

LA RIVISTA

I ricercatori dell'Università di Torino hanno pubblicato lo studio sulla rivista americana «eLife»

Gli «impulsi magnetici transcranici» si affiancheranno in futuro ad altre strategie terapeutiche anti-fobie. Non in modo esclusivo ma complementare: la scienza procede per piccoli passi



Numerosi studi scientifici confermano l'efficacia dell'innovativo approccio alla respirazione. Il trattamento è particolarmente valido nel Disturbo ossessivo compulsivo, patologia sempre più frequente fra i giovani

Il metodo Mindfulness per rasserenare i pensieri

LO STUDIO

Preoccupazioni eccessive su pulizia e ordine a livello personale e dell'ambiente circostante, e rituali quotidiani messi in atto, attraverso precise azioni ripetute, per tenere sotto controllo la posizione di oggetti e lo stato delle cose: potrebbero essere campanelli di allarme del DOC (Disturbo Ossessivo Compulsivo), che affonda le radici in paure e ansie irrisolte e, solo in Italia, si stima coinvolga circa 2 milioni di persone, con un aumento dell'incidenza, dal post Covid in poi, specialmente nell'età evolutiva.

LE PERCENTUALI

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha classificato il DOC come la decima causa di disabilità al mondo per gli individui tra i

15 e i 44 anni, e si calcola che fra l'1 e il 3 per cento degli adolescenti soffre di Disturbo Ossessivo Compulsivo: l'incidenza massima si registra tra i 15 e i 25 anni, che è la fascia di età in cui, nel 65 per cento dei casi, il DOC inizia a manifestarsi; i primi segnali si possono avere già nell'infanzia, ma l'esordio avviene prevalentemente in età adolescenziale. Se, a seguito di test e visite specialistiche, viene fatta la diagnosi di DOC, l'adolescente può essere seguito da uno staff multidisciplinare (incluso un neuropsichiatra infantile, che potrebbe consigliare un percorso farmacologico di supporto) o solo da uno psicoterapeuta esperto di terapia cognitivo comportamentale.

LA TERAPIA

Il DOC è fonte di disagio per l'intera famiglia, e anche i genitori sono supportati in un percorso psicologico. A ideare un approccio terapeutico rivoluzionario per la cura del Disturbo Ossessivo Compulsivo (ripreso dalle università di Shanghai, Harvard e Oxford), è un italiano, il professor Fabrizio Didonna, psicoterapeuta esperto in meditazione e Mindfulness, docente di Psicologia Clinica alla facoltà di Medicina dell'Università di Padova, direttore del Centro Internazionale di MBCT per il DOC a Vicenza, visiting professor alla Jiao Tong University di Shanghai e docen-

te all'Università di Barcellona. È lui il fondatore di un innovativo modello terapeutico che abbina la psicoterapia cognitivo comportamentale alla Mindfulness, stato mentale di consapevolezza del presente, non giudicante né reattivo, che aiuta a sviluppare

un rapporto sano con la percezione di sé e del mondo esterno. Questa nuova metodologia per contrastare il DOC è sintetizzata nel manuale "Terapia Cognitiva basata sulla Mindfulness per il DOC" (edizioni Erickson), scritto dal professore e tradotto in 6

lingue (www.mbctforocd.com). "Come insegnano le neuroscienze", afferma Didonna, "la mente si può allenare, così come il corpo.

LE TECNICHE

L'utilizzo delle tecniche di Mindfulness sviluppa consapevolezza e favorisce l'addestramento mentale, al fine di sostituire le abitudini disfunzionali con nuo-

vi modi di affrontare l'esperienza". "Il percorso prevede 11 incontri (individuali o di gruppo), in cui si svolgono esercizi statici o dinamici per imparare a relazionarsi con i propri pensieri, emozioni e sensazioni fisiche", spiega l'esperto, "e gruppi di mantenimento post terapia". Nelle singole sessioni, utilizzando il respiro come una sorta di "ancora", si riesce a sviluppare una modalità non reattiva e normalizzante verso gli stimoli che

attivano il disturbo. Uno studio scientifico di *Frontiers in Psychiatry* ha evidenziato che tale protocollo terapeutico è efficace almeno quanto la terapia farmacologica, e i risultati si mantengono nel tempo. Per la formazione dei professionisti della salute mentale in questo metodo esistono corsi specialistici. Su Roma i gruppi terapeutici si svolgeranno a settembre al Centro Psicoterapia EMDR, condotti da Serena Banchetti, psicoterapeuta specializzata nel programma MBCT per il DOC (www.centropsicoterapiaemdr.it).

Maria Serena Patriarca

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CONGELARE LA MATERNITÀ

di Maddalena Bonaccorso

Se da un lato l'Italia è a «natalità sottozero», dall'altro si afferma la moda del *social freezing*, cioè del congelamento degli ovociti a scopo non sanitario ma «sociale»: si prelevano gli ovuli quando la donna è in età fertile - meglio tra i 20 e i 36 anni - e si sottopongono a vetrificazione (un tipo di congelamento immediato che evita la formazione di cristalli di ghiaccio) in modo da poterli utilizzare in futuro, quando si avrà un lavoro stabile e si sarà pronte per una gravidanza.

La tecnica non è nuova, ma se prima la crioconservazione era solo sanitaria, cioè veniva utilizzata unicamente da chi rischiava di perdere la funzionalità ovarica a causa di chemioterapia, radioterapia e interventi demolitivi, adesso la tentazione di «mettere in cassaforte» gli ovuli quando sono giovani e di qualità è molto più sentita: si calcola, infatti, che dal 2021 il numero di donne che richiede la crioconservazione aumenti di circa il 20 per cento l'anno.

Il magico mondo dei vip, come sempre, fa tendenza: la top model lodigiana Bianca Balti ha annunciato che regalerà alla figlia Matilde il *social freezing*, nel giorno del suo ventunesimo compleanno, considerandola una scelta di libertà che consente alle donne di svincolare il desiderio di maternità dall'aver un partner e una relazione stabile.

Così come l'attrice newyorkese Siena Miller, che ha spiegato di aver congelato i suoi ovociti perché «la biologia è crudele». Nel suo piccolo, anche l'attrice della serie televisiva *Mare fuori* Ludovica Coscione ha fatto sapere di stare

valutando il *social freezing*, in quanto importante gesto femminista.

Ma, dichiarazioni ardite a parte, è davvero tutto oro quel che luccica? No, ovviamente: «Innanzitutto, occorre dire chiaramente alle donne» spiega il ginecologo Adolfo Allegra, presidente dell'Associazione nazionale Cecos Italia (Centri conservazione ovociti e spermatozoi) «che l'età ideale per congelare i propri ovociti è tra 25 e 36 anni. Questo perché più si è giovani, più gli ovociti sono di qualità e più chances si hanno di concludere con successo la gravidanza anche quando si sarà avanti con gli anni: l'ovocita, infatti, mantiene l'età che ha alla data del prelievo. Se si sono congelate a 28 anni, a 40 (quando eventualmente si deciderà di utilizzarle) le uova avranno comunque un'età biologica di 28. Però è bene chiarire che congelare i propri ovociti non garantisce il "bimbo in braccio": non sempre si riesce a ottenere una gravidanza, perché il successo non dipende soltanto dalla qualità degli ovuli».

La medicina non è matematica, e quasi infinite sono le variabili che possono intervenire in un processo lungo, complicato e costoso: prima di procedere al prelievo degli ovociti occorre sottoporsi a un ciclo di stimolazione ovarica (procedura che comunque comporta alcuni rischi) e poi a un piccolo inter-



vento in anestesia per prelevare le uova.

In Italia, il Servizio sanitario nazionale rimborsa la crioconservazione a chi deve ricorrere a questa tecnica per motivi sanitari, e non a chi intende invece solo fare social freezing per posticipare una gravidanza che non vuole portare avanti nell'immediato. In questo caso occorre rivolgersi a centri privati: «I costi, per un ciclo di crioconservazione, variano da 3.000 a 3.500 euro» continua Allegra. «Se si decide di sottoporsi a questa tecnica da giovani può bastare una sola stimolazione, perché spesso con un unico prelievo si ottengono 10-12 uova. Se, invece, ci si sottopone alla tecnica quando si sono superati i 36 anni la possibilità di dover fare due o tre stimolazioni con ripetuti prelievi ovocitari aumenta. Oltre al costo del trattamento bisogna aggiungere, nel nostro Paese, quello dei farmaci per la stimolazione ovarica, quindi altri 1.500 euro circa.

Inoltre, alcuni centri chiedono anche un compenso per ogni anno di crioconservazione degli ovociti».

Un investimento economico importante, quindi. Ma ne vale la pena?

E siamo sicuri che, dopo tanti anni dal prelievo, l'ovocita non risulti danneggiato e dunque inutilizzabile? La certezza, ovviamente, non esiste ma le

percentuali sono incoraggianti: «A prescindere dall'età della donna al momento del prelievo» dichiara Renato Seracchioli, ordinario di Ginecologia e Ostetricia presso l'Università degli Studi di Bologna e direttore dell'Unità Operativa di Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione umana dell'Ospedale Sant'Orsola, «circa l'80 per cento degli ovociti non si deteriora e sopravvive, mentre gli altri sono inutilizzabili. Al Sant'Orsola, dove effettuiamo solo crioconservazioni per motivi sanitari perché siamo un ospedale pubblico e il Servizio sanitario nazionale non rimborsa gli interventi per motivi sociali, abbiamo avuto una gravidanza andata a buon fine a 14 anni dal prelievo ovocitario».

Riguardo al social freezing, c'è anche da dire che quella che a 30 anni può sembrare un'assicurazione sulla futura gravidanza, dunque una buona

idea, dopo un po' di tempo può non rivelarsi tale. E questo è il motivo per cui solo una percentuale molto bassa delle donne che vi ricorrono tornano nei centri per l'intervento di reimpianto: «In media, su 100 donne che congelano gli ovociti solo otto o nove tornano per farsi impiantare» conclude Allegra. «Questo perché, se sono molto giovani restano incinte spontaneamente, mentre se sono più anziane magari non trovano il

partner e arrivate a 41-42 anni decidono di non voler portare avanti una gravidanza. Chiariamo il fatto che stiamo parlando di ovociti, non fecondati: non sono embrioni e quindi possono essere distrutti o donati per la ricerca».

Intanto il fenomeno cresce a tal punto che negli Stati Uniti già il 20 per cento delle grandi aziende offre copertura sanitaria alle dipendenti che intendono intraprendere questa strada. «Spesso le donne che ricorrono al social freezing sono reduci da delusioni sentimentali» commenta il ginecologo Fabrizio Cerusico, responsabile clinico del centro Rappui di Roma e docente Università Unicamillus. «Oppure scoprono, magari dopo tanti anni di convivenza, quando l'orologio biologico comincia a farsi sentire, che i compagni non vogliono figli: è la molla che fa scattare in loro il desiderio e l'esigenza di assicurarsi una riserva di ovociti».

Purtroppo, senza troppe garanzie: non c'è un bambino nel congelatore, ma solo la speranza di poterlo avere. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Si alle strutture, no al carcere

Droga, la via per uscirne

di Vanessa Roghi

Secundo la Destra il consumo di sostanze stupefacenti è sempre stato responsabilità della Sinistra. Quando nel 1970 iniziarono ad uscire i primi casi di “feste con droga” diversi quotidiani intrapresero campagne contro i “capelloni maoisti” più pericolosi, a loro dire, della criminalità organizzata. Dai festini all’insegna di slogan rivoluzionari, agli anarchici in sexyfumerie, il catalogo dei luoghi comuni sul tema sarebbe infinito. Purtroppo, però, non è un catalogo storico ma un modo di raccontare le cose che prospera ancora oggi. Lo dimostra, per ultimo, l’intervento del sottosegretario Alfredo Mantovano che, a margine della presentazione della Relazione annuale sulle tossicodipendenze, ha detto: “il cambio di passo ci sarà quando un po’ tutti riterremo di mettere da parte quei pregiudizi ideologici post-sessantottini secondo cui tutto sommato tutto si può fare”. Pregiudizi ideologici post-sessantottini. Perché non ci avevamo pensato prima? Come se non fossero cinquant’anni ormai che l’ideologia del sorvegliare e punire si è dimostrata ampiamente insufficiente. Ancora ragioniamo in termini di “droga” = educazione permissiva e *war on drugs*, che si continua a proporre come unico strumento per risolvere quella che si definisce una “pandemia di dipendenze”. Uno strumento che ha fallito ovunque sia nel combattere il narcotraffico che nel proteggere i soggetti più fragili. Per capire come il tema sia molto più complesso e non riducibile al binomio proibizione punizione è utile leggere il *Libro bianco sulle droghe* giunto alla sua quindicesima edizione e scaricabile gratuitamente. Quello che mette in rilievo è come l’unica conseguenza visibile di queste strategie, per molti aspetti bipartisan, sia stato negli anni l’aumento spaventoso delle persone che entrano in carcere o che dal carcere passano. La repressione dell’uso colpisce persone che usano cannabis (76%), seguono cocaina (16,7%) e eroina (3,7%) e le altre sostanze. Dal 1990 oltre un milione di persone sono state segnalate per uso di cannabis. Oltre un quarto dei detenuti, quasi il doppio della media UE (18%) è in carcere per droghe. E non stiamo parlando di Pablo Escobar.

Una situazione che rischia di essere fortemente aggravata dal decreto Caivano. Guardiamo bene questi dati: il 38,1% di coloro che entrano in carcere risulta “tossicodipendente”, un dato che dopo i due anni di pandemia ha ripreso ad aumentare (+ 18,4% rispetto al 2021). Alzi la mano chi conosce qualcuno con problemi di dipendenza uscito dal carcere in forma. Anche l’aumento delle misure alternative al carcere in questa prospettiva rischia di vanificare il lavoro delle Comunità perché finisce per essere una punizione, spesso inefficace se parallelamente non si interviene, e non lo si fa mai, su quello che sta fuori. Cosa accade quando si torna a casa se la casa non c’è? Chi è malato, chi ha problemi psichiatrici, Hiv, chi in carcere prova a suicidarsi, entra e esce da strutture ospedaliere che fanno quello che possono per tamponare la carenza strutturale. Invece di parlare di Sessantotto, di genitori permissivi, bisognerebbe ragionare sul fatto che il narcotraffico è fiorente nonostante l’aumento delle operazioni antidroga, le sostanze illecite hanno costi sempre più bassi e quelle lecite, i farmaci, sono sempre più a portata di mano. Tra i giovanissimi, osserva un comunicato degli operatori dei Serd, “il policonsumo è ormai la modalità di assunzione più diffusa”. I Serd sono sempre più intasati e i Servizi di riduzione del danno sotto attacco. La riduzione del danno è un servizio essenziale di assistenza e non l’esito di una politica “rinunciataria” che ha fallito. Ma fallito in che senso? Prima le persone morivano per strada: la riduzione del danno, i servizi pubblici territoriali sono l’unico sistema per consentire alle persone di arrivarci vive. Sono lo strumento operativo di un principio costituzionale, il diritto alla salute, che riguarda tutti, anche i “drogati”. Nel 2023, i Serd hanno assistito in totale 132.200 persone con problemi di abuso di sostanze illegali. I nuovi utenti sono 17.243. Il numero degli operatori continua invece a scendere, arrivando a 6.082 dai 6.213 dell’anno precedente. Andate a vedere cosa accade oggi in quei paesi dove i servizi pubblici non esistono o vengono ridotti a erogatori di farmaci alternativi. Poi parliamone seriamente, per una volta, se è possibile.



2 lug
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Urologia: un Manifesto in 10 punti per migliorare l'assistenza ai pazienti e la governance

di Enrico Finazzi Agrò*

L'incontinenza urinaria e fecale è una priorità di salute per molti cittadini europei e per le loro famiglie. Trattasi di una patologia che può influire significativamente sulla qualità della vita, causando imbarazzo, isolamento sociale e un sensibile impatto psicologico.

In questa prospettiva la European Association of Urology (EAU) ha lanciato una campagna battezzata "An urge to Act", che consiste nell'individuazione di una roadmap per l'incontinenza attraverso la redazione di un vero e proprio Manifesto in 10 punti rivolto a sollecitare le istituzioni comunitarie ad accrescere la presa in carico, migliorando l'assistenza e la governance di queste patologie.

Circa 60 milioni di persone vivono in Europa con un problema di incontinenza. Questo impatta fortemente sulla loro qualità di vita e su quella dei loro caregiver. L'incontinenza assume quindi una rilevante dimensione socio-sanitaria poiché i processi di cura disponibili per i pazienti non sono implementati nella loro piena potenzialità; ciò significa che non sono stati adeguatamente presi in considerazione elementi importanti come i costi associati alla patologia, la perdita di produttività di pazienti e caregiver e la ridotta qualità di vita. Ci troviamo dunque dinanzi ad una sostanziale negligenza sulla corretta presa in carico degli incontinenti. La dimostrazione risiede nel fatto che l'impatto economico dell'incontinenza è stato nel 2023



di 69,3 miliardi di euro e stime attendibili affermano che esso raggiungerà quasi 90 miliardi nel 2030.

Il Manifesto in 10 punti definisce prioritario tracciare un programma-quadro a livello europeo basato sulla centralità del paziente che includa investimenti in ricerca ed innovazione oltre che cambiamenti infrastrutturali per garantire la diagnosi precoce. Si chiede anche di assicurare molta attenzione nell'accesso alle cure e ai dispositivi medici innovativi capaci di ridurre sensibilmente l'impatto dell'incontinenza.

Oltre a facilitazioni per i pazienti per l'accesso ai servizi igienici, "An Urge to Act" richiede un accrescimento nei programmi di formazione degli operatori sanitari coinvolti a livello multidisciplinare sul tema dell'incontinenza al fine di migliorare la diagnosi e la gestione della condizione della persona con malattia.

Viene sollecitato anche un concreto supporto per i caregiver che includa – oltre ad incentivi economici - le informazioni e la formazione necessarie per l'assistenza al paziente. An Urge to act intende inoltre promuovere la consapevolezza delle interconnessioni fra l'incontinenza e le diverse aree comorbidity che la determinano (quali patologie oncologiche, dismetaboliche e neurologiche, invecchiamento, obesità).

La leva della ricerca e dell'innovazione è considerata dal progetto fondamentale nella costruzione di una strategia integrata sull'incontinenza così come si ritiene indifferibile una campagna di informazione sull'opinione pubblica per fornire elementi di conoscenza su questa patologia.

L'Italia, intanto, con un tavolo tecnico sull'incontinenza urinaria e fecale attivato presso il Ministero della Salute, sta facendo la sua parte, con il contributo delle maggiori società scientifiche del settore e delle associazioni dei pazienti, per applicare nel nostro Paese quanto contenuto nel manifesto e per promuovere tali tematiche a livello europeo.

Come coordinatore della sezione di Urologia Funzionale dell'European Association of Urology mi impegnerò a sollecitare le istituzioni comunitarie a fare dell'incontinenza una delle priorità di salute della prossima legislatura. Occorrerà molto impegno per garantire ai pazienti un netto cambio di passo nella loro presa in carico. Ci sono buone ragioni ed eccellenti mezzi per farlo; i pazienti non possono più attendere.

**Professore Ordinario di Urologia Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
Responsabile UOSD Urologia Policlinico Tor Vergata
Trustee of the International Continence Society
Chairman of the European Association of Urology (EAU)
Section of Functional Urology (ESFU)*



2 lug
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Friuli Venezia Giulia: il Cluster Scienze della Vita premia le 11 migliori idee innovative

Il Cluster Scienze della Vita del Friuli Venezia Giulia, gestito dal Polo Tecnologico Alto Adriatico, su incarico della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia ha assegnato un contributo a fondo perduto di 10mila euro alle 11 migliori idee innovative selezionate tramite una Call 4 Ideas.

“Questa iniziativa - spiega una nota - è rivolta a startup, spin-off, micro, piccole e medie imprese regionali, italiane ed estere, che presentano idee e progetti innovativi nel settore delle Scienze della Vita finalizzati all’identificazione di nuove soluzioni tecnologiche per migliorare la qualità della vita umana”. I vincitori della Call 4 Ideas, che avranno accesso ad un bando per una seconda linea di finanziamento di euro 150mila ciascuno per trasformare le idee in progetti di ricerca da sviluppare in sinergia con realtà consolidate operanti sul territorio, provengono da: Piemonte, Lombardia, Marche, Puglia e Friuli Venezia Giulia.



“Il nostro impegno è volto a rafforzare la collaborazione con le imprese, – ha commentato Franco Scolari, direttore del Polo Tecnologico Alto Adriatico –. La ricerca produce risultati significativi quando si integra con l’industria, sviluppando soluzioni all’avanguardia che rispondono meglio ai bisogni dei cittadini. Iniziative come quella di oggi, che premia i migliori progetti, sono fondamentali per stimolare questo ecosistema e promuovere l’innovazione”. Per Stefano De Monte, Cluster Scienze della Vita FVG Manager, “questa Call

4 Ideas rende concreto l'impegno del Cluster Scienze della Vita nel voler attrarre innovazione in Friuli Venezia Giulia valorizzando la rete tra istituzioni, aziende e centri di ricerca per promuovere lo sviluppo di nuove soluzioni tecnologiche volte al miglioramento della vita dell'essere umano nel territorio regionale".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SFIDA REGIONALE

L'obiettivo è arrivare a 5 per ogni mille abitanti. Ora sono 3

Primo ok al piano da 28.500 posti letto

ANTONIO SBRAGA

••• Primo via libera ieri dal Consiglio regionale al Piano che punta a attivare più posti letto negli ospedali del Lazio. La Commissione Sanità ha infatti dato il parere favorevole allo schema di deliberazione sulla «Definizione del fabbisogno di posti letto ospedalieri per gli anni 2024-2025 in autorizzazione nella Regione Lazio». Il documento ora torna in Giunta per la definitiva adozione del Piano che ha l'ambizione di far arrivare a quota 28.574 i posti letto negli ospedali del Lazio. Un numero complessivo che garantirebbe «una percentuale di 5 posti letto ogni mille abitanti su tutto il territorio regionale» a fronte degli attuali 3. Il 3 dicembre scorso, infatti, la Regione aveva approvato la nuova Rete ospedaliera 2024-2026, prevedendo 22.302 posti letto (17.839 per acuti e 4.463 post-acuti) rispetto ai 22.133 (18.095 per acuti e 4.038 post-acuti) della program-

mazione 2021-2023. Con il nuovo Piano licenziato ieri alla Pisana si aggiungerebbero 6.272 letti andando a configurare il seguente nuovo assetto nelle 10 Asl: 9.256 posti letto nella Roma1; 5.111 nella Roma2; 3.974 nella Roma3; 503 nella Roma4; 1.419 nella Roma5 e 2.493 nella Roma6. Mentre la programmazione nelle province porterebbe a complessivi 2.208 posti letto nell'Asl di Latina; 1.794 a Frosinone; 1.274 a Viterbo e 542 nell'Asl di Rieti. «Il licenziamento di questa delibera dopo il lavoro fatto in Commissione - spiega la presidente, Alessia Savo (Fdi) - si traduce concretamente sia in un provvedimento di cui la Regione Lazio è stata finora priva, sia nella declinazione del fabbisogno territoriale di posti letto autorizzati cercando di rispondere alle esigenze delle Asl di Roma e di ciascuna provincia». Dopo il passaggio della definitiva approvazione della delibera in Giunta la sfida sarà ovviamente l'attuazione del Piano. La scorsa settimana l'Istat, nel corso di un'audizione davanti alla Commissione parlamentare, sull'accessibilità ai servizi ospedalieri dotati di un Pronto soccorso o di un Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA) di primo o secondo livello, ha avvertito che «molte Regioni si collocano al di sotto della media nazionale: Lombardia, Lazio e Campania, tra le più popolose». Nel Piano ora è previsto l'incremento del numero dei Dea di II livello, di cui il Lazio è

una delle Regioni più carenti: ne ha solo 5 (San Camillo, Umberto I, San Giovanni, Gemelli e Bambino Gesù) a fronte degli 11 in Campania, che ha la stessa popolazione. Ora queste strutture deputate ad assicurare le funzioni di più alta qualificazione per l'emergenza passeranno a 7 con la "promozione" del policlinico Tor Vergata (che l'attendeva da 7 anni) e dell'ospedale di Latina (con l'attivazione dell'Unità di Trattamento Neuro-vascolare di II livello).

Negli altri ospedali sono previste le attivazioni di Neurologia al Grassetto di Ostia, di Medicina generale al Cto Alesini, di Urologia al Pertini, del Centro spinale, della Terapia intensiva e di Neurologia al Santa Lucia. Oltre all'ampliamento del Sant'Andrea con l'apertura di una struttura dedicata a centro cardiovascolare. Ma il nuovo Piano del Fabbisogno dovrà potenziare anche il numero dei posti letto d'area medica, che attualmente nel Lazio sono 6.421. Meno di altre 3 Regioni che hanno un numero inferiore di residenti rispetto al Lazio: il Veneto (con 6mila letti), il Piemonte (6.794) e l'Emilia Romagna (9.001).



Ospedale
Posti letto all'interno di una struttura sanitaria

