

19 aprile 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

il venerdì

Direttore Maurizio Molinari

Venerdì 19 aprile 2024

Oggi con il Venerdì

€ 2,50

DIRITTI

Aborto, destra divisa

La maggioranza respinge ma perde i pezzi sull'ordine del giorno presentato dal Pd contro i "Pro Life" nei consultori. Si astengono 15 dei 37 deputati leghisti presenti, compreso il capogruppo Molinari. La premier: non voglio cambiare la 194. Fine vita, il governo contro l'Emilia-Romagna. Schlein: serve la legge

Il commento

La battaglia della biopolitica

di Francesco Bei

In tutto il mondo occidentale il tema dell'aborto - e più in generale la grande questione dei diritti civili - è tornato al centro della politica. L'antica battaglia intorno al corpo della donna, alla sua libertà, alla sua sfera intangibile di scelta, in furia ovunque le destre sono al potere o potrebbero arrivarci. In Francia il diritto all'aborto viene elevato al rango costituzionale, il Parlamento europeo approva una mozione perché entri nella carta dei diritti fondamentali, negli Stati Uniti Biden lo mette tra le priorità della sua campagna elettorale. In questo clima non deve stupire quindi che anche in Italia, dove governa una coalizione di destra, la tensione sui diritti civili, sull'aborto, ma più in generale su tutte le questioni della cosiddetta "biopolitica" - si veda il ricorso del governo contro l'Emilia-Romagna sul suicidio assistito - sia destinata a crescere. Senza risultati tangibili sull'economia, la destra al governo cerca di marcare il passo con una crociata identitaria sul corpo delle donne e dei malati terminali.

• a pagina 31

La destra si spacca sull'aborto. Un ordine del giorno del Pd, alla Camera, punta a tutelare il diritto all'interruzione di gravidanza nei consultori: la maggioranza lo respinge ma 18 deputati si astengono. Tra questi 15 leghisti e uno di Forza Italia. Sul fine vita è scontro tra il governo e l'Emilia-Romagna. di Capelli, Casadio e De Luca

• alle pagine 2 e 3



Elezioni europee

Ilaria Salis si candida con i rossoverdi di Avs

di Lorenzo De Cicco e Giuliano Foschini

• a pagina 4

La scelta degli Atenei

No al boicottaggio di Israele ma non servono misure di polizia

di Viola Giannoli

• a pagina 18

Università di Milano

Marina Brambilla rettrice alla Statale prima donna in cent'anni

di Tiziana De Giorgio

• a pagina 19

World Press Photo 2024



Gaza Inas Abu Maamar stringe il corpo della nipote Saly, 5 anni

Quella madre dolorosa e la forza di uno scatto

di Marco Belpoliti

• a pagina 30

Tre giorni a Napoli

Innovare per crescere al via Repubblica delle Idee

di Maurizio Molinari



Restituire il Mediterraneo alla sua più profonda vocazione europea e promuovere analisi e confronti sulle sfide cruciali cui è chiamato il Vecchio Continente sono le tracce lungo le quali Repubblica delle Idee apre le porte, da oggi fino a domenica, alla sua comunità, nel Palazzo Reale di Napoli.

• alle pagine 24 e 25 con un'intervista di Del Porto

Massini e l'autobiografia del giovane Hitler

di Massimo Giannini



• alle pagine 34 e 35

Fiorentina in Conference

Atalanta e Roma in semifinale di Europa League



di Currò, Dovellini, Pinci, Scotti e Vanni • alle pagine 42 e 43

ZEGNA

THE SECOND BEST THING WE DO IS CLOTHING. THE FIRST IS OASI ZEGNA.



Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 20 Tel. 06/49821, Fax 06/49822923 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma

Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 9 - Tel. 02/574943, e-mail: pubblicita@almazoni.it

Prezzi di vendita all'estero: Francia, Monaco P., Slovenia € 3,00 - Grecia € 3,50 - Croazia € 3,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,00

con Ernesto Assante "Verso le stelle - 150 canzoni" € 17,40

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 67821
Roma, Via Campania 50 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



Europa League: Atalanta ok
La Roma vince in dieci
Il Milan crolla: eliminato
di Daniele Dallera
alle pagine 50 e 51

Fino al 25 aprile
Con il ciclone «Gori»
è ancora inverno
di Agostino Gramigna
a pagina 25



Il petrolio, i prezzi

I SEGNALI ECONOMICI DEGLI USA

di Federico Fubini

In un ordine internazionale che si incrina ogni mese di più, è facile restare e farsi sfuggire ciò che si muove nel senso contrario. Due guerre drammatiche alimentano la percezione di perdita di controllo degli Stati Uniti sul sistema di relazioni formatosi dopo il 1989. Eppure, a guardare sotto la superficie, per alcuni aspetti l'America non ha bisogno di essere resa «great again»: grande lo è già, e sotto certi parametri lo è come non lo era mai stata.

In particolare i fatti, almeno loro, se solo si prova a metterli in fila, raccontano una storia più complessa dalla narrazione trionfante di un'America prigioniera di un inarrestabile declino. Anche quando nuove crepe si aprono di continuo, il Medio Oriente è scosso da un conflitto più pericoloso di quelli degli anni Settanta. All'uscita dal Golfo Persico, dove passa quasi un quinto della produzione mondiale di greggio, la Guardia rivoluzionaria di Teheran ha già sequestrato due cargo in pochi mesi. Il traffico nel Mar Rosso è più che dimezzato a causa degli attacchi degli Houthis filo-iraniani, che le poderose missioni navali euro-americane non riescono a sopprimere. La Russia, terzo fornitore di petrolio con circa un decimo della produzione mondiale, è sotto sanzioni di un'ampiezza mai vista nella storia a causa dell'aggressione all'Ucraina.

continua a pagina 32

Meloni: «Spero che a giugno l'Unione sarà diversa. Draghi ai vertici? Per ora è pura filosofia»

Europa tra accordi e tensioni

Dal G7 passi avanti su contraccera a Kiev e sanzioni. Scontro sul mercato unico

WORLD PRESS PHOTO 2024



La Pietà di Gaza
Morte e strazio

di Paolo Di Stefano
a pagina 10

L'INTERVISTA ENRICO LETTA

«Innovazione e risparmi per la transizione verde»

di Francesca Basso

L'ex premier Enrico Letta ha presentato al leader Ue il suo rapporto sul futuro del Mercato unico. «L'urgenza di questo dossier nasce dal fatto che tutti i dati dimostrano che cinesi e indiani da una parte e americani dall'altro stanno andando più forte di noi europei, soprattutto innovando di più». E propone l'Unione dei risparmi per la transizione verde.



a pagina 9

GIANNELLI

UN CONSIGLIO A PUTIN



da pagina 2 a pagina 11

POLITICI, VOTI, FAVORI

Quanto costa farsi eleggere? Logica (e tariffe) della criminalità

di Roberto Saviano

Quanto costa farsi eleggere? Sudore, fatica, impegno... D'accordo, d'accordo. Ma la domanda è diversa: quanto costa farsi eleggere? Quanto denaro per ottenere un seggio in parlamento? Quanto per diventare sindaco? E per il parlamento europeo, invece, quali sono le tariffe? E per il senato? Bisogna chiederlo a chi possiede il listino prezzi, e quindi si fa presto: le organizzazioni criminali. Sono loro che forniscono la rampa di lancio, il combustibile, l'expertise.

continua a pagina 32

Il colloquio Maria Franca Ferrero racconta la vita con l'imprenditore



La fotografia (inedita) preferita da Maria Franca Fissolo Ferrero sorridente con il marito Michele che le si avvicina con dolcezza per baciarla

«Creò il nome Nutella in due ore Dalla Chiesa ci salvò dalle Br»

di Mario Calabresi

«Lui mi corteggiava e lo gli confessai: non amo il cioccolato»: Maria Franca Fissolo Ferrero è la persona che per più di 50 anni ha condiviso idee e scelte con Michele Ferrero. «Si inventò il nome Nutella in due ore».

alle pagine 26 e 27

Europee È detenuta in Ungheria Salis candidata (con il sì del padre) da Verdi e Sinistra

di Alessandra Arachi e Giovanni Bianconi

Maria Salis, in carcere in Ungheria, sarà candidata nelle liste di Verdi-Sinistra alle Europee. La premier Giorgia Meloni: politicizzare non aiuta.

a pagina 15



Diritti Governo al Tar sul fine vita Aborto, bocciata la mozione del Pd La Lega si smarca

di Marco Cremonesi

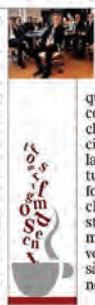
Metà gruppo parlamentare della Lega, anche Molinari, alla Camera non vota con il governo astenendosi su di una mozione del Pd sull'aborto (poi bocciata).

a pagina 12

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Guardateli, si sono messi in posa per noi. Dieci maschi mediamente attempati e rigorosamente incravattati. Sono i nuovi consiglieri di amministrazione dell'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco, riuniti intorno al presidente Robert Giovanni Nisticò. In continuità con il precedente consiglio spicca il numero delle donne: zero. Le avremo sicuramente cercate, battendo la pensola palmo a palmo, senza però riuscire neanche stavolta a scovare una ricercatrice, una farmacista, una direttrice sanitaria in grado di meritarsi uno strapuntino nella foto di gruppo. La legge impone la presenza di entrambi i generi solo nelle società della pubblica amministrazione e in quelle quotate in borsa. Non appartenendo a nessuna delle due categorie, l'Aifa è libera di ripercorrere uno

Senza una donna



schema consolidato nei secoli: se togliete il tavolo di design e i teleschermi alle pareti, sembra l'immagine di un consiglio d'amministrazione del 1800. A chi stesse pensando che è solo una questione di forma, andrebbe ricordato, come ha scritto la nostra Elisa Messina, che il precedente cda a sesso unico bocciò la possibilità di passare gratuitamente la pillola anticoncezionale in farmacia e a tutte le donne. L'unica novità di questa foto non è dunque la foto in sé, ma il fatto che finalmente ci fa effetto vedere una stanza dei bottoni riservata soltanto ai maschi. Nulla è cambiato, ma almeno stavolta noi ce ne siamo accorti. Loro, chissà. Di sicuro non se n'è accorto chi li ha nominati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ZEGNA

THE SECOND BEST THING WE DO IS CLOTHING. THE FIRST IS OASI ZEGNA.



LA SOLIDARIETÀ

Fondazione Specchio dei Tempi
Lapo Elkann nuovo presidente

PAOLO GRISERI - PAGINA 23



LA GIORNATA DELL'INNOVAZIONE

Da Marconi al pc dell'Olivetti
quando la Apple eravamo noi

RICCARDO LUNA - PAGINA 29



LO SPORT

Roma, Fiorentina e Atalanta ok
Cinque italiane in Champions

BARILLA E BUCCHERI - PAGINE 34 E 35

ZEGNA

LA STAMPA

ZEGNA

VENERDÌ 19 APRILE 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,76 € II ANNO 158 II N. 108 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-T0 II www.lastampa.it



IL DEF SMENTISCE IL GOVERNO: IL 70% DEI FONDI UTILIZZATO PER COSTI ARRETRATI O "MANGIATO" DALL'INFLAZIONE

I veri conti della Sanità, mancano 5,4 miliardi

IL RICORSO AL TAR

L'ideologia della destra
sul suicidio assistito

MARIA ROSA TOMASELLO

C'è un serio fraintendimento nell'idea di libertà della destra, che mette i bastoni tra le ruote a chi vuole disporre del proprio corpo o esprimere il proprio dissenso. **DI MATTEO - PAGINA 4**

PAOLO RUSSO

Sul finanziamento del Ssn le cose non stanno come sostiene la premier. **- GAMBELLI - PAGINE 2 E 3**

QUANTO SPENDE LO STATO



L'ATTACCO ALLA LEGGE 194

Pro-vita nei consultori
la Lega vota contro Fdi

BERLINGHIERI, CAPURSO, SORGI

Sportiello e l'aborto
"Basta vergognarsi"

SERENA RIFORMATO

Giorgia Meloni assicura di non voler cambiare la legge sull'interruzione volontaria di gravidanza, «vogliamo solo rafforzarla e garantire scelte libere». **- PAGINE 6 E 7**

«Sono madre, ho scelto di essere madre. Quattordici anni fa ho scelto di abortire». Gilda Sportiello, deputata 5S, interviene in Aula con la sua storia personale. **- PAGINA 7**

LA TELEVISIONE

Il Nove di Amadeus
Così la Rai rischia
di perdere il format
dei Soliti Ignoti

MARIA CORBI



Amadeus a Discovery, ormai lo sanno anche i sassi, ma da ieri c'è l'annuncio ufficiale dopo settimane di retroscena e tutti possiamo andare avanti, anche la Rai tramortita da questo addio come se non ci fosse un domani. A Viale Mazzini devono correre ai ripari: ieri prima cabina di regia del "dopo Ama". **- PAGINA 33**

IL CONSIGLIO SI DIVIDE SULLE PROPOSTE PER AUMENTARE LA COMPETITIVITÀ. LA GERMANIA: NO ALL'AUMENTO DEL DEBITO

Rapporto Letta, Ue spaccata

Meloni fredda su Draghi alla Commissione: "Felice che se ne parli, ma fino al voto è solo filosofia"

MARCO BRESOLIN

Non appena è iniziata la discussione al Consiglio europeo, i miscredenti sono subito usciti allo scoperto, avanzando i loro dubbi. **- PAGINE 8 E 9**

L'ANALISI

La corsa ad ostacoli
verso il mercato unico

STEFANO LEPRI

È risultato controverso nel Consiglio d'Europa il rapporto di Enrico Letta perché individua con precisione gli ostacoli principali per andare avanti. **- PAGINA 8**

IL DOSSIER

Dalla difesa ai telefoni
l'Europa è piccola

ALESSANDRO BARBERA

Per comprendere l'essenza rivoluzionaria degli studi di Enrico Letta e Mario Draghi, occorre partire da una dichiarazione apparentemente estraniante di Meloni. **- PAGINA 8**

LA FOTO DELL'ANNO: UNA PALESTINESE E IL CORPO SENZA VITA DELLA NIPOTE. SCAMBIO RAFAH-IRAN, NO DI BIDEN

La Pietà di Gaza

VIOLA ARDONE



Il 25 aprile senza la Stella di David
ELENA LOEWENTHAL

Fuor di ogni retorica dovrebbe essere (ma non è) il momento dell'anno civile più condiviso, quello che più segna la nostra comune identità da quel giorno del 1945 in poi. **- PAGINA 29** DEL VECCHIO, PACE - PAGINE 12, 13

Se Putin fa terra bruciata a Kiev
ANNA ZAFESOVA

Sembra quasi che Vladimir Putin voglia distruggere più Ucraina possibile, prima che il Congresso di Washington sblocchi finalmente - se lo farà - il pacchetto degli aiuti militari. **SCIBIANCHI - PAGINA 16**

REUTERS/MOHAMMED SALEH

L'INFORMAZIONE

Agì e par condicio
la furia della premier

ILARIO LOMBARDO

La presidente del Consiglio accusa tutti - avversari e le poche testate giornalistiche non amiche - di alimentare fake news, e lo fa mettendo lei in fila, una dopo l'altra, una serie di inesattezze. O per usare il suo linguaggio: vere e proprie fake news. **- PAGINA 14**

LA POLITICA

Salis candidata da Avs
"Così tornerà libera"

BRAVETTI, CARRATELLI

Ha firmato in carcere, dove è rinchiusa da 13 mesi. Ilaria Salis ha accettato la candidatura di Alleanza Verdi Sinistra «d'accordo col padre». Alle Europee, sarà capolista nel Nord-Ovest: decisione presa di fronte all'inerzia delle autorità. **- PAGINA 19**

BUONGIORNO

Da novembre la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza sta conducendo un'indagine conoscitiva «sul degrado materiale, morale e culturale nella condizione dei minori». L'indagine si propone di esplorare la diffusione di alcol, droghe, aggressività, violenza, fragilità emotiva e psicologica, con focus su depressione, autolesionismo, disordine alimentare, suicidio, e poi la disabilità fisica e psichica, l'impatto di internet e delle nuove tecnologie. Sarà senz'altro una lodevole iniziativa, verranno convocati i ministri competenti, esperti di ogni ramo e disciplina, non mancherà l'illustre società civile, si produrranno numeri (spero) e si proporranno soluzioni, da cui sboccherà una voluminosa relazione finale, testo base per una risoluta azione di governo intenta a salvare il domani

Il degrado morale

MATTIA FELTRI

dei nostri ragazzi. Temo di no. Non so come stiano andando i lavori, non so chi sia stato audit, dunque nemmeno che sia stato detto, ma sospetto che l'indagine conoscitiva porterà a nulla di buono, o più semplicemente al nulla senza aggettivi. Parlo per pregiudizio, fondato però sul presupposto degli onorevoli parlamentari: il degrado materiale, morale e culturale nella condizione dei minori. E se io anche niente conoscessi di questo Paese, niente della sua classe politica, delle classi dirigenti in generale, mi sarebbe comunque sufficiente quella frase - il degrado materiale, morale e culturale dei minori - per diagnosticare un conclamato degrado materiale, morale e culturale in cui l'ha pensata, concepita, messa nero su bianco.

CONTINUA A PAGINA 13

ZEGNA

THE SECOND BEST THING WE DO IS CLOTHING.
THE FIRST IS OASI ZEGNA.





€ 1,40* ANNO 140€ N° 108
Spese in A.P. 0,353/0000 con L. 66/2009 art.1 c) 03/03/09

Il Messaggero

NAZIONALE



Venerdì 19 Aprile 2024 • S. Emma

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Evento Moltofuturo
La lotta alle fake news adesso si impara studiando i trucchi dei videogiochi
Arnaldi a pag. 14



Scaricabile da questa notte
Taylor Swift e l'album dei record: una cura per il suo mal d'amore
Marzi a pag. 23



Il circus torna in Cina
Lo sprint di Leclerc per un weekend a tutta Ferrari
«Adesso tocca a me»
Ursicino nello Sport



Generazione Z
Quei danni da telefonino che nessuno voleva vedere

Luca Ricolfi

Non è un momento felice per gli smartphone e per i social: da un anno a questa parte le voci che ne sottolineano ogni sorta di pericoli sono sempre più numerose. Fra le più recenti il posente studio di Jonathan Haidt sulla Generazione ansiosa, uscito poche settimane fa negli Stati Uniti, e il recente manifesto del professor Juan Carlos De Martin (Contro lo smartphone, Per una tecnologia più democratica).

Per certi versi, questo allarme improvviso mi stupisce un po', visto che le prove della dannosità del telefonino e della "vita online" c'erano già una quindicina di anni fa, grazie al lavoro di tanti scienziati, medici, psicologi e sociologi. E del 2012 l'uscita in tedesco di *Digitale Demenz (Demenza digitale)*, di Manfred Spitzer. Nello stesso anno, in Italia, il linguista Raffaele Simone, uno dei più acuti osservatori dei cambiamenti cognitivi connessi alla tecnologia, pubblicava *Presi nella rete*. La mente ai tempi del web, lucida descrizione dei danni cognitivi delle nuove tecnologie. E l'elenco delle analisi critiche tempestive potrebbe continuare.

Dunque - torniamo a chiederci - perché solo adesso ci si accorge di quel che si sapeva già 10-15 anni fa? Perché fino a pochi anni fa solo un'esigua minoranza di studiosi e cittadini era disposta a riconoscere gli inconvenienti delle tecnologie della comunicazione?

Di ragioni, verosimilmente, ve ne sono più di una, ampiamente intrecciate fra loro.
Continua a pag. 18

Offensiva finale contro Hamas

► Israele rinvia l'attacco in Iran e punta a Rafah: «Ci sono i capi dei terroristi e gli ostaggi»
► L'Europa chiede aiuti militari per Kiev. L'Italia frena: i nostri missili devono proteggere il G7

ROMA Israele assalta Rafah e congela, per il momento, il raid in Iran. L'offensiva nel covo di Hamas è pronta: artiglieria già schierata. Bechis, Bruschi e Vita alle pag. 2 e 3

Milan battuto (2-1): è semifinale EuroLeague. E Daniele prolunga



Dybala, autore del gol del 2-0, abbracciato da De Rossi (DETT) Angeloni, Carina e Lengua nello Sport

Impresa Roma Futuro De Rossi

Il Consiglio Ue

Meloni: «Draghi? Parlane ora è fare filosofia»

BRUXELLES Il premier Meloni al Consiglio europeo: «Draghi? Filosofia parlane ora. Dopo giugno spero in una Ue diversa».
Malfetano a pag. 5

Dubbi sull'immunità

Salis candidata alle Europee con Verdi e Sinistra

ROMA Iaria Salis reclusa in Ungheria candidata («D'accordo con il padre») dal rosso-verdi alle Europee.
Ajello a pag. 7

«L'Imu non si paga sulle case occupate» Il nodo dei rimborsi

► La sentenza della Consulta ha effetti retroattivi fino a 4 anni. Ma deve esserci stata una denuncia

ROMA Il ragionamento è abbastanza semplice. Se il proprietario di una casa non dispone più di quel bene perché gli è stato occupato, e se ha fatto di tutto per farlo liberare, denunciando penalmente chi ne ha preso indebitamente possesso, non può essere chiamato a pagare le tasse che gravano su quel bene. Soprattutto se chi non è riuscito a liberarlo e a restituirlo al legittimo proprietario, è quello stesso Stato che poi chiede di versare le imposte. La Corte Costituzionale scende in campo a difesa dei proprietari degli immobili occupati.
Bassi e Pacifico a pag. 9

L'ira di Bonaccini
Il governo contro l'Emilia Romagna: ricorso sul fine vita

ROMA Ricorso al Tar sul fine vita: il governo contro l'Emilia Romagna. L'esecutivo chiede di annullare le delibere regionali che consentono il suicidio assistito. Il governatore Bonaccini: «Fanno battaglia politica sulla pelle di pazienti che si trovano in condizioni drammatiche».
F. Sorrentino a pag. 10

La nomina del Csm



Giuseppe Amato, dal caso Suviana a nuovo Pg di Roma

Valentina Errante

Classe 1960, in magistratura dall'85, Giuseppe Amato è il nuovo procuratore generale di Roma.
A pag. 12

Fiorella Sinfonica live con orchestra
due eventi speciali con tanti OSPITI e AMICI
Roma 03 e 04 giugno Terme di Caracalla

Il Segno di LUCA

IL TORO SOTTO I RIFLETTORI

Oggi il Sole entra nel segno, dando inizio alla tua stagione e rendendoti per un mese protagonista assoluto dello zodiaco. Nel segno ci sono gli Giove e Urano, pianeti della fortuna e del cambiamento, che proprio oggi si ritrovano sullo stesso grado e che Marte stimola con un aspetto molto favorevole. Ma Plutone ti mette alla prova... Diventa quindi un giorno speciale ed elettrizzante, centrati facendo qualcosa per il corpo e la salute!
MANTRA DEL GIORNO
Se non ho un motivo non cambio.

L'oroscopo a pag. 18

* Tariffe con abbuoni qualità (non acquistabili separatamente): nella provincia di Padova, Treviso, Belluno e Fiemme, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica Tuttoinsieme € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello 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.



Editoriale

Intrecci tra politica e illegalità/1 L'AUTO-TRAPPOLA DELL'ASTENSIONE

MARCO IASEVOLI

Le inchieste che si moltiplicano sul voto di scambio e su presunte corrotte negli enti locali evidenziano i gravi rischi per la democrazia innescati dalla crisi dei partiti intrecciata all'impetuosa crescita dell'astensionismo e al buco nero della partecipazione...

continua a pagina 22

Editoriale

Intrecci tra politica e illegalità/2 QUESTIONE MORALE IN CORTOCIRCUITO

AGOSTINO GIOVANNOLI

C'è bisogno di rompere il circolo vizioso innescato dalle sciacchiate quotidiane di notizie sugli intrecci tra politica e illegalità. Spesso, infatti, alla condanna, subentrano rapidamente stanchezza, rassegnazione, noia...

continua a pagina 22

IL FATTO Concluso il Consiglio europeo. Intanto Nato e G7 accelerano per la consegna dei Patriot a Kiev

Divisi alla meta

I 27 apprezzano il progetto per il futuro dell'Europa ma poi "litigano" sulle ricette del debito comune e del mercato dei capitali. Meloni: Draghi? Per ora è pura filosofia

RESPONSABILITÀ SOCIALE

«Salario dignitoso in tutto il mondo» Michelin si impegna

La multinazionale francese ha deciso di garantire in ogni Paese compensi adeguati ad assicurare a una famiglia di quattro persone l'accesso ai servizi essenziali e a mettere via qualche risparmio...

Arena e Zappalà a pagina 5

NICOLA PINI Inviato a Bruxelles

Il rapporto-Letta sul rafforzamento del mercato interno europeo non rischia di finire nel cassetto, come paventato dal suo stesso autore. Ma è ancora presto per capirlo...

D'Angelo, Del Re e Miele alle pagine 2 e 20

I nostri temi

L'ATTIVISTA ERITREA

Alganesh: la pace comincia aiutando

PAOLO LAMBRUSCHI

Battersi per la pace per Alganesh Fessaha è aiutare i migranti vittime delle guerre dimenticate e ridare loro dignità e speranza...

A pagina 4

STUDENTE SIRIANO

Shaman: dai libri nascosti sottoterra al master in Italia

LUCA GERONICO

«Con i miei fratelli nascondevamo i libri di scuola tra gli alberi, e li segnavamo scopre che nessuno scoprisse che stavamo studiando...

A pagina 23

MEDIO ORIENTE Nella notte il voto all'Onu sulla Palestina. Reportage da Betlemme "prigioniera" di fatto



L'hanno definita «la Pietà di Gaza». È la foto di una donna palestinese che stringe a sé il corpo della nipotina morta, avvolta in un sudario. Ha vinto il premio fotografia dell'anno del World Press Photo...

Israele-Usa Possibile scambio tra raid a Rafah e colpi all'Iran

Broggi e Scavo (inviato) a pagina 3

SALUTE Restrizioni a Londra, da noi nessuna scelta. Ma vietare è la via?

Sul fumo divieti locali: la legge è ferma al 2005

La svolta di Londra, che immagina una generazione di non fumatori e porta in Parlamento la legge più restrittiva della storia sul tabacco vietando a vita la vendita di sigarette agli adolescenti...

Campisi, Dalozio e Lavazza a pagina 6

LA DETENUTA IN UNGHERIA

Avs candida Ilaria Salis ma per il governo si rischia il boomerang

Marcelli a pagina 9

DOPO L'AFRICA E IL CARCERE A Firenze Gambelli nuovo arcivescovo Fagioli e Gambassi a pagina 7

POLITICA E ILLEGALITÀ Avellino, arrestato l'ex sindaco Festa Ingino e Picariello a pagina 8

PARLA MARSEGLIA «Amazon: sosterremo il Made in Italy online» Massaro a pagina 21

Dio fra le righe Lorenzo Fazzini Quel grumo interiore Charles Barrett è uno dei protagonisti di Amalissimi (Fazi), romanzo "religioso" di Cara Wall...

VENEZIA Straniera e popolare, la Biennale Arte si guarda e si annusa Beltrami, Cocchetti, Gabrieli a pagina 1 CINEMA Il regista Enzo D'Alò presenta la sua "Mary": è la vita il film più bello Viganò a pagina V

5 x 1000 La tua firma e la mia cura Dona il tuo 5x1000 a Sightsavers Italia 97653640017 radice fiscale Sightsavers

IL DEF SMENTISCE IL GOVERNO: IL 70% DEI FONDI UTILIZZATO PER COSTI ARRETRATI O "MANGIATO" DALL'INFLAZIONE

I veri conti della Sanità, mancano 5,4 miliardi

PAOLO RUSSO

Sul finanziamento del Ssn le cose non stanno come sostiene la premier. -CAMILLI - PAGINE 2 E 3



Sanità i tagli nascosti

I numeri del Def: su 7,6 miliardi più di 5 coprono costi arretrati
Al netto dell'inflazione la spesa reale si riduce del 6,2%

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

«Sulla sanità abbiamo messo più risorse di quante ne abbiano mai investite i governi che ci hanno preceduto», è andata ripetendo Giorgia Meloni in risposta alla protesta dei 14 scienziati, alla quale si somma ora quella di 75 società medico-scientifiche, che insistono invece a denunciare il definanziamento del nostro Ssn. Che le cose non stiano affatto come vuol far credere la premier lo dimostrano non i suoi oppositori ma il Def del suo stesso ministro

dell'Economia, che sui conti della sanità prova a fare il gioco delle tre carte. Perché a leggere la tabellina in fondo alla sezione dedicata al servizio sanitario si legge che nel 2024 ci sono postati 138,776 miliardi, ben 7,6 in più rispetto all'anno precedente. Un aumento pari al 5,8%. Ma lo stesso documento, senza mostrare le cifre, spiega in un altro passaggio che in quella somma ci sono anche 2,4 miliardi del rinnovo del contratto 2019-21 del personale sanitario. Soldi che erano stati in un primo momento collocati sul fondo sanitario del 2023, che infatti risulta ora aver fatto il passo del gambero rispetto al 2022, con 533 milioni in meno di finanziamento, per via dello sposta-

mento in avanti di un anno del pagamento degli aumenti contrattuali. Ma dal finanziamento di quest'anno, specifica sempre il Documento di economia e finanza, bisogna detrarre anche la quota accantonata per il rinnovo contrattuale dell'altro triennio, quello del 2022-24, che ammonta a 3 miliardi. Fatte le dovute somme si arriva a



5,4 miliardi da detrarre dall'aumento del fondo, che si riduce così a un ben meno appariscente più 2,2 miliardi. Ma anche in questo caso non è tutto oro quel poco che luccica. Perché come specifica ancora una volta il Def, in questa cifra si da per scontato quello che scontato non è, ossia il pagamento anche quest'anno del miliardo versato nel 2023 dalle imprese produttrici di dispositivi medici, cose che vanno dalle garze ad apparecchiature come Tac e risonanze. In base al meccanismo del cosiddetto pay back, introdotto dal Governo Renzi, le aziende del settore devono infatti contribuire al pagamento del 50% di quanto sfornato rispetto a un tetto di spesa ritenuto tra l'altro dallo stesso governo sottostimato. Peccato che il Tar Lazio abbia sospeso il provvedimento che obbliga le imprese al ripiano, rin-

viando alla Consulta la decisione finale, che non si preannuncia ne imminente e ne favorevole.

Ma incrociando i numeri del Def con quelli di Bankitalia si scopre dell'altro. Che dal 2021 al 2024 l'inflazione si è mangiata con gli interessi quel po' di maggiori risorse messe sulla sanità, tanto che in termini reali la spesa sanitaria invece di avanzare si sarebbe ridotta del 6,2%. Che in valori assoluti sono 8,6 miliardi che mancano per tornare ad avere la dote di tre anni fa. E nemmeno devono ingannare i quasi tre miliardi e 100 in più del 2025, i poco meno di 3 del 2026 e più o meno altrettanti dell'anno successivo, che sono frutto del trascinarsi negli anni degli aumenti contrattuali. Soldi in più che

andranno nelle tasche di medici e infermieri, ma che non servono ne ad assumerne di nuovi, ne a pagare il lavoro extra per ridurre le liste di attesa e nemmeno ad acquistare macchinari e a far andare avanti Asl e ospedali.

In questo contesto diventa poi del tutto secondario denunciare, come fanno da tempo le opposizioni, lo stallo degli investimenti rispetto al Pil, che salgono di una decimale al 6,4% quest'anno, per poi riscendere al 6,2 nei due anni successivi, restando ben distanti dal 6,7% del 2022, per non parlare del 7 e passa per cento dell'anno precedente. Quando la grande crisi pandemica aveva spaventato anche gli ex cultori delle spending review sanitarie, che colpirono duro in epoca Renzi.

Resta il fatto che se i soldi in più messi sul fondo se ne andranno tutti in aumenti salariali, inflazione e mancati

ripianti dei debiti da parte delle aziende, resta da capire dove trovare le risorse per realizzare la riforma della sanità territoriale e il Piano sulle liste di attesa che sta mettendo a punto il titolare della Salute Schillaci, che a Giorgetti ha chiesto 600 milioni per far lavorare di più medici e tecnici sanitari nel pubblico e per pagare maggiori prestazioni al privato convenzionato. Mentre soldi serviranno anche per far funzionare Case e Ospedali di comunità finanziati con 7,1 miliardi del Pnrr. Buoni per tirare su le mura, ma non per pagare i professionisti sanitari che dovrebbero lavorarci. E così con il gioco delle tre carte sui finanziamenti alle fine i nuovi maxi ambulatori aperti 7 giorni su 7 e 24h rischiano di diventare una nuova incompiuta della nostra sanità sempre più a corto di soldi. —

Gli investimenti rispetto al Pil scenderanno fino al 6,2% nel 2027

2,4

i miliardi previsti per il rinnovo del contratto 2019-21 del personale sanitario

3

i miliardi accantonati per il rinnovo contrattuale del triennio 2022-24

2,2

i miliardi che effettivamente rimangono da investire nel Ssn

SANITÀ, DOVE SI CURANO GLI ITALIANI

60,5%
Nel pubblico/
privato accreditato

37 miliardi
la spesa sanitaria sostenuta direttamente dalle famiglie

4,2 milioni
le famiglie che hanno limitato le spese per la salute

1,9 milioni
le persone che hanno rinunciato a prestazioni sanitarie per ragioni economiche

4,6%
Strutture private
Con polizza sanitaria

17,9%
Strutture private
Pagando di tasca propria

11,9%
Intramoenia
Pagando di tasca propria

5,1%
Strutture private
Con tariffa agevolata

Fonte: Gimbe su dati Istat - Rapporto Ospedali & Salute Aiop-Censis

WITHUB

Elly Schlein (Pd)

La destra sta tagliando risorse alla sanità pubblica, tanti cittadini e cittadine non ce la fanno più

Il progetto dei maxi ambulatori, aperti 7 giorni su 7, rischia di diventare un miraggio



Sono 95 le strutture chiuse negli ultimi dieci anni, 11 mila medici e operatori hanno lasciato il pubblico

“In due anni persi 32.500 posti in ospedale” L'appello delle società scientifiche al governo

IL DOSSIER

ELEONORA CAMILLI
ROMA

Sempre meno posti letto e medici negli ospedali italiani. Una situazione critica per il servizio sanitario nazionale, che rischia di peggiorare nei prossimi tre anni per carenza di risorse. Nel 2024, come indica il documento di economia e finanza (def), il finanziamento del fondo sanitario nazionale è pari solo al 6,4% del Pil. Una cifra che subirà un'ulteriore diminuzione al 6,3% nel 2025 e 2026, fino ad arrivare al 6,2% nel 2027. Non solo, ma le risorse sono diminuite anche rispetto al 2021. La denuncia arriva dal Forum delle società scientifiche

dei clinici ospedalieri e universitari italiani (Fossc), che raccoglie 25 sigle del comparto sanitario. E che ieri a Roma ha lanciato un chiaro appello al governo chiedendo di invertire la rotta

con una «riforma strutturale e provvedimenti urgenti per salvare il servizio sanitario e mantenerne il carattere universalistico». La situazione,

infatti, è preoccupante. Secondo le stime del Forum solo nel biennio 2020-2021 sono stati persi oltre trentamila posti letto, mentre nel triennio 2019-2022 undicimila medici e operatori sanitari hanno lasciato il servizio pubblico. Negli ultimi dieci anni, poi, sono stati chiusi 95 ospedali, il 9% del totale.

A tutto questo si aggiunge il paradosso legato alla pandemia da Covid. Nonostante il nostro sia stato il paese più duramente colpito, in termini di contagi e morti, al confronto con gli altri stati europei è quello che ha investito meno sulla sanità. Una situazione che stride anche con quanto previsto dall'Ocse. L'organizzazione per i paesi che investono poche risorse in sanità, come l'Italia, prevede un auspicabile investimento pari ad almeno l'1,4% in più rispetto al Pil 2021, che equivarrebbe dunque a un aumento annuo di ben 25 miliardi di euro. Questa mancanza di investimenti in sanità comporta secondo le società scientifiche una crescita esponenziale della contribuzione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini, che nel 2022, ha raggiunto la cifra di ben 41 mi-

liardi e 500 milioni di euro, rispetto agli 8-12 miliardi degli anni precedenti, con un valore doppio rispetto a paesi come Francia e Germania.

In questo quadro, non piacciono le misure previste dal governo Meloni. A cominciare proprio dall'introduzione dei nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea), pubblicati ad agosto 2023 e rinviati al 2025 per carenza di risorse. «Le regioni dovrebbero sobbarcarsi anche il cospicuo

onere delle nuove prestazioni - spiegano le sigle che compongono il Forum -. Le più deboli e povere, in particolare quelle sottoposte a piano di rientro, di certo non possono farlo. Ci chiediamo, dunque, come sia possibile solo pensare in queste condizioni al varo della legge sull'autonomia differenziata». Anche Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva punta il dito sulla carenza di servizi sul territorio: «La penuria di alcune specifiche figure professionali e la distanza dai luoghi di salute, in particolare nelle aree perife-

riche, rappresentano un elemento di non equità nell'accesso alle cure e alle prestazioni che va affrontato subito». Molto critica è anche l'opposizione. La segretaria dem Elly Schlein tuona senza mezzi termini contro «la destra che sta tagliando risorse alla sanità pubblica». E ricorda che «la battaglia a difesa del servizio pubblico è una priorità» perché «tanti cittadini e cittadine non ce la fanno più». —

ANNA LISA MANDORINO
SEGRETARIA GENERALE
CITTADINANZATTIVA



La penuria di professionisti e la distanza dai luoghi di salute sono un elemento di non equità



Francesco Cognetti

“In metà delle Regioni non garantite le cure minime E i nostri medici scappano”

L'allarme dell'oncologo: “Turni massacranti e stipendi ridotti. Una sola ricetta per fermare l'esodo, migliorare le loro condizioni”

ROMA

Il professor Francesco Cognetti, oltre ad essere un oncologo di fama internazionale, presiede il Forum delle 75 società medico-scientifiche, scese in campo per denunciare i tagli che stanno mettendo a rischio il diritto di tutti alle cure.

Cosa vi ha spinto a lanciare l'allarme?

«Il pericolo in verità lo denunciavamo da almeno due anni, solo che ora la situazione si è aggravata. Ci siamo iniziati a porre delle domande di fronte ai dati sulla mortalità da Covid tra i contagiati, che in Italia è stata di molto superiore a quella degli altri Paesi europei, fatta eccezione per il Regno Unito e qualche Paese dell'Est».

Fatte le domande che risposte vi siete dati?

«Che quei numeri sono la spia di una crisi che è strutturale, perché in soli due anni, dal 2020 al 2022, abbiamo perso 32.500 posti letto, mentre c'è un esodo di medici verso l'estero o le coop di gettonisti che aggravano carenze di organico frutto di una mancata programmazione universitaria e di un prolungato blocco delle assunzioni. Per non parlare dei finanziamenti, che dal 2012 al 2021 in Italia sono saliti solo del 6,4% contro il 33% della Germania, il 24,7 della Francia, il 21,2 della Spagna».

Ma come, il Governo dice di

avere messo per la sanità più soldi di sempre...

«Questo è vero ma in apparenza, perché dietro quei numeri in crescita in realtà ci sono i soldi per il rinnovo dei contratti del personale sanitario, che tra l'altro hanno portato ad aumenti risibili, per i medici in media 150 euro al mese che non ci avvicinano più di tanto ai salari dei colleghi europei, che in alcuni paesi guadagnano il doppio. Poi se detraiamo il costo dell'inflazione scopriamo che nel 2024 in termini di effettiva capacità di spesa il nostro Ssn fa un passo indietro rispetto al 2021 del 6,2%. E guardi che questo lo dice il Def».

Eppure si continua a ripetere che offriamo cure tra le migliori d'Europa. Ma è così?

«Purtroppo no, perché riscontriamo sempre più difficoltà a garantire standard adeguati di assistenza, come dimostra il fatto che in 12 regioni su 21 non è garantita, non dico la totalità, ma nemmeno la minima sufficienza dei livelli essenziali di assistenza».

Cosa accadrà allora con le nuove terapie sempre più mirate e personalizzate ma anche più costose?

«Già oggi su questo si verificano disuguaglianze territoriali inaccettabili. I farmaci innovativi una volta autorizzati dall'Aifa in una regione vengono inseriti su-

bito nel prontuario regionale, in altre, per risparmiare, magari si attende un anno. Questo succede soprattutto per farmaci importanti, come quelli oncologici. Poi ci si stupisce che aumenti l'esodo dei pazienti dalle regioni in difficoltà verso quelle con una sanità più efficiente. E mi chiedo come si possa parlare in queste condizioni di autonomia differenziata».

Secondo l'Istat, le liste di attesa hanno spinto oltre 4 milioni di italiani a rinunciare alle cure. Come si combatte questa piaga?

«Non con gli interventi spot proposti fin qui dal Governo. Serve potenziare l'offerta del pubblico, anche se non siamo contrari a una integrazione con il privato convenzionato. Ma non si può investire tutto su questo e poi non assumere. Serve una riforma complessiva del sistema, che superi gli attuali steccati tra ospedale e assistenza territoriale, anacronistici in una situazione che ve-



de aumentare i pazienti anziani con poli-cronicità. Purtroppo il Pnrr non va in questa direzione perché manca il collegamento tra le nuove case di comunità e gli ospedali».

Denunciate il taglio dei posti letto negli ospedali, mai nella stessa struttura ci sono reparami che non sanno dove mettere i pazienti e altri dove 3 letti su 4 restano vuoti...

«Questo è vero e bisogna razionalizzare accorpendo dove è necessario farlo. Perché ci sono ad esempio delle chirurgie che fanno appena 10 interventi di tumore allo stomaco o 30

al colon e con quei numeri si mette anche in pericolo la vita del paziente. Ma che i letti manchino lo dicono i numeri. Noi ne abbiamo 314 per 100mila abitanti contro gli 800 della Francia, i 590 della Francia, i 700 di Ungheria e Romania. E se mancano i letti in reparto, i pazienti che necessitano di ricovero restano giorni in pronto soccorso, rischiando così di aggravare la propria condizione, come molti studi hanno già dimostrato. Aver tagliato letti e reparti ha poi favorito anche grande fuga dei medici».

Come?

«Limitando loro la possibilità di fare carriera perché anche i posti di primario si sono conseguentemente ridotti. Se a questo aggiungiamo le condizioni di lavoro massacranti e gli stipendi bassi ecco spiegato l'esodo. Che fermiamo pagando meglio i nostri professionisti della salute e migliorando le loro condizioni di lavoro. Difficile, ma non ci sono altre ricette». PA.RU. —



L'oncologo Francesco Cognetti, oncologo di fama mondiale, presiede il Forum delle 75 società medico-scientifiche

“

Sulla qualità delle cure in Italia

Riscontriamo sempre più difficoltà a fornire degli standard adeguati di assistenza

In 12 regioni su 21 non è garantita, non dico la totalità, ma nemmeno la minima sufficienza dei livelli essenziali



Le crisi delle cure: 12 regioni su 20 non garantiscono i livelli essenziali

L'EMERGENZA

ROMA Per salvare il servizio sanitario nazionale bisogna intervenire subito con una riforma strutturale. Le risorse stanziare finora infatti non bastano. Le Regioni sono in difficoltà. E le cure non sono accessibili ovunque allo stesso modo per tutti. Ecco perché le 75 Società Scientifiche riunite in FoSSc (Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri ed Universitari Italiani) ieri a Roma hanno lanciato un appello al governo a potenziare gli ospedali e a destinare altre risorse prima che sia troppo tardi. Dopo anni di «tagli irresponsabili» alla sanità serve ora un vero cambio di rotta: nel 2024, il finanziamento del Fondo sanitario nazionale si attesta solo al 6,4% rispetto al Pil, e si stima un'ulteriore diminuzione al 6,3% nel 2025 e 2026, fino a scendere al 6,2% nel 2027. E il confronto con gli altri Paesi europei non è confortante: «Dal 2012 al 2021 - precisa Francesco Cognetti, coordinatore del Forum - l'incremento per l'Italia è stato solo del 6,4%, rispetto al 33% della Germania, al 24,7% della Francia e al 21,2% della Spagna».

IL REPORT

Per i pazienti che hanno bisogno di cure significa in sostanza ri-

schiare di non trovare un posto libero nei reparti e dover restare in attesa anche per giorni su una barella del pronto soccorso (il cosiddetto boarding). E la ragione è nota da tempo: sono almeno 100mila i posti letto di degenza ordinaria che mancano e 12mila quelli di terapia intensiva. In dieci anni, poi, alcune strutture (il 9 per cento, ossia 95 in tutto) hanno persino chiuso i battenti, passando da 1.091 del 2012 a 996 nel 2022, costringendo così i pazienti a spostamenti maggiori. A complicare la faccenda, c'è poi la carenza del personale sanitario: entro il 2025, andranno in pensione 29mila camici bianchi. Andranno via anche 21mila infermieri: già ora nei pronto soccorso capita che ce ne sia uno solo ogni 25 pazienti.

I RISCHI

E se è vero che il Pnrr prevede di riservare l'8,3% dei fondi previsti alla Sanità, a conti fatti le risorse destinate agli ospedali sono dedicate solo per l'aggiornamento tecnologico e per la ricerca scientifica, ma per il potenziamento strutturale ed organico o per l'acquisizione di nuovo personale i soldi bisogna cercarli altrove. C'è poi il capitolo dei livelli essenziali di assistenza (Lea), ossia le cure fondamentali che dovrebbero essere assicurate sempre da Nord a Sud. Purtroppo, però, come ricorda Cognetti, «12 Regioni su 20 non garantiscono non la totalità, ma neppure la minima sufficienza. La maggioranza

presenta infatti valori sotto la soglia in almeno una delle tre macroaree prese in esame: prevenzione, assistenza sul territorio e ospedale». E a questo punto, le persone o si spostano in altre regioni o rinunciano a curarsi. Inutile dire poi che, per carenza di risorse, l'introduzione dei nuovi lea - pubblicati ad agosto del 2023 - è stata rinviata al 2025. E intanto, denuncia il Forum, «le Regioni dovrebbero sobbarcarsi anche il cospicuo onere delle nuove prestazioni». Con la conseguenza che «le più povere, in particolare quelle sottoposte a Piano di rientro, non possono farlo». Le risorse in più, del resto, sono urgenti anche per prevenire l'insorgenza delle malattie. Le percentuali di cittadini che aderiscono agli screening oncologici sono pari a circa il 40% per la mammografia e per il Pap test o l'Hpv test ed inferiori al 30% per lo screening coloretale. Eppure, l'Unione europea chiede di raggiungere, entro il 2025, il livello del 90% di adesione per tutti e tre i programmi.

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'APPELLO DI 75 SOCIETÀ SCIENTIFICHE: «MANCANO CENTOMILA POSTI LETTO, SERVE UNA GRANDE RIFORMA STRUTTURALE DEL SSN»



La conferenza del FoSSc, il Forum che riunisce 75 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. L'incontro ieri a Roma per chiedere la riforma del Ssn



Di Pnrr, primo si dalla Camera Novità su target, lavoro e sanità

Il decreto Pnrr *quater* ottiene il via libera della Camera con 140 voti a favore e passa al Senato, dove è atteso in Aula martedì. Un testo composto da ben 46 articoli e differente rispetto alle versioni precedenti. Dalle infrastrutture alla giustizia, dalla sanità allo sport, l'obiettivo è comunque quello di completare il piano, utilizzando 25 miliardi

di euro di risorse aggiuntive. Tra le principali novità c'è la stretta su chi manca i *target*: in caso di omesso o incompleto conseguimento degli obiettivi, i soggetti "attuatori" dovranno restituire i fondi percepiti. C'è poi la questione cruciale del lavoro. Pronto un pacchetto in cui si modifica la "patente a punti" per le aziende: confermata la dotazione iniziale di

30 punti e la soglia di 15 per lavorare nei cantieri, ma si dovrà attendere un successivo decreto per avere crediti aggiuntivi e recuperare quelli decurtati. Sul tema sanità, poi, ecco il colpo ai "gettonisti": per abbattere le liste di attesa e limitare l'uso dei medici "a gettone" vengono facilitate le assunzioni degli specializzandi.

Infine, novità anche per guide turistiche, pagamenti Pa e controlli contro frodi e sfruttamento agricolo.



Medici stranieri nei reparti «Meno vincoli, ci servono»

► Si potranno reclutare anche dopo il 2025 ► Nella bozza di accordo le commissioni Le Regioni al Ministero: procedure lente per valutare camici bianchi e infermieri

IL CASO

ROMA L'intesa tra Stato e Regioni andrà a regolamentare «l'esercizio temporaneo dell'attività lavorativa da parte di coloro che intendono esercitare una professione medica o sanitaria in base a una qualifica professionale conseguita all'estero». In sintesi: metterà ordine all'arruolamento di medici e infermieri stranieri. Alcuni numeri: nel 2019 i medici presi dall'estero erano 21mila, nel 2023 questa cifra è salita ed è stimata a quota 28mila. Visto che in Italia prima c'è stato il blocco del turnover, poi una insufficiente programmazione degli specialisti da formare, il ricorso all'arruolamento di camici bianchi stranieri è destinato ad aumentare. E lo stesso vale anche per gli infermieri. Dicono i dati di Fnopi (Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche): in Italia lavorano 23mila infermieri stranieri (il 5,5 per cento del totale) di cui 15.674 da Paesi Ue e 9.456 da Paesi extra Ue. Si concentrano soprattutto in Lombardia, Lazio, Piemonte, Emilia-Romagna e Veneto. La maggioranza proviene da Est Europa, India e Perù. A questi si aggiungono i 13.000 in Italia con i provvedimenti emergenziali legati al Covid e alla guerra in Ucraina.

C'è un problema: nel 2020 il decreto Cura-Italia ha aperto ai professionisti di Paesi extra-Ue, il provvedimento è stato prorogato, ma l'ultimo strumento, il decreto Bollette, fissa al 31 dicembre 2025 la scadenza di questa possibilità. Dunque, servono nuove regole soprattutto per la parte che deve regolamentare

l'iscrizione all'ordine dei medici e degli infermieri del personale che arriva da nazioni extra Ue. Il testo dell'intesa è arrivato alla Conferenza Stato-Regioni: è stato rinviato perché sono necessari degli approfondimenti tecnici dopo che la Lombardia ha proposto di semplificare il percorso di iscrizione all'ordine se c'è un accordo collettivo gestito dalla

Regione stessa magari con un altro Stato. Più in generale le Regioni chiedono un meccanismo meno lento perché negli ospedali servono rinforzi in tempi rapidi. Va detto che il testo comune è stato elaborato da Ministero della Salute e Regioni. Cosa prevede? Le Regioni dovranno istituire delle commissioni per «la verifica del possesso delle qualifiche professionali necessarie». Tra l'altro, gli ordini provinciali devono iscrivere in elenchi speciali questi professionisti «previo accertamento della conoscenza della lingua». Proprio negli ordini devono essere istituiti «elenchi speciali per l'esercizio temporaneo dell'attività lavorativa». C'è però un'eccezione e si legge nell'articolo 8 della bozza: «Le previsioni di cui alla presente non si applicano alle Regioni e alle Province autonome che, alla data di entrata in vigore della presente intesa, abbiano già sottoscritto accordo con soggetti esteri per il reclutamento di professionisti sanitari e sociosanitari». Gli esempi sono numerosi ma il più eclatante è quello della Regione Calabria che ha siglato un accordo con Cuba nel luglio del 2022 per il reclutamento di 497 medici. L'intesa è tra la Regione e una società partecipata del governo cubano e i medici dovranno restare in servizio negli ospedali di Cosenza, Vibo Valentia, Cro-

tone, Reggio Calabria e Catanzaro fino alla fine del prossimo anno. Sono arrivati a scaglioni, non sono presenti tutti i 497 contemporaneamente: gli ultimi, un centinaio, sono sbarcati in Calabria due mesi fa, e attualmente in corsia ce ne sono 270. La sanità cubana è considerata di buon livello e il problema della lingua per i medici dell'isola, dove si parla spagnolo, è tutto sommato semplice da affrontare.

ROMA-MESSICO

Per questo motivo la Regione Lazio ha iniziato un dialogo con le istituzioni del Messico e dell'Argentina dove spera di trovare infermieri. Ancora: l'assessore della Sanità della Lombardia, Guido Bertolaso, è andato alla ricerca di infermieri per gli ospedali della sua regione in Argentina e in Paraguay. Ha spiegato il presidente Attilio Fontana: «Speriamo di avere 500 infermieri in più per potere utilizzare meglio le nostre case di comunità». Anche la Sicilia si sta muovendo in questa direzione. Ha detto Renato Schifani, presidente della Regione dopo la selezione di 16 medici provenienti da Ucraina, Argentina, Cuba, Venezuela, Ecuador, Libia, Guinea: «Questo è soltanto l'inizio della strategia del mio governo di ricorrere a medici dall'estero per rimediare alla mancanza di personale sanitario, garantente-



do così il diritto alla salute ai siciliani. Stiamo percorrendo tutte le strade possibili, utilizzando gli strumenti straordinari messi a disposizione dallo Stato per colmare, nel breve periodo, i vuoti di organico che esistono in Sicilia, come in tutta Italia, in attesa della modifica del “numero chiuso” per l’accesso alle facoltà di Medicina».

M.Ev.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I PROFESSIONISTI NON ITALIANI NEL 2019 ERANO 21MILA, ORA SONO 28MILA: IL LAZIO NE CERCA IN MESSICO E IN ARGENTINA

23.000

Sono gli infermieri stranieri in servizio in Italia, di questi 9.456 vengono da Paesi al di fuori dell’Ue



Sanità24

18 apr
2024

IN PARLAMENTO

S
24

DI Pnrr/ Ok Camera con 140 voti favorevoli, passa al Senato. Poteri sostitutivi e commissari per tempi più rapidi. Prorogati i contratti degli specializzandi e chiusa la questione “quartini”

di Radiocor Plus

L’Aula della Camera ha approvato il DI Pnrr quater con 140 voti favorevoli e 91 contrari, espressi da tutte le opposizioni (3 gli astenuti).

Il provvedimento passa ora all’esame del Senato per la seconda lettura e il via libera definitivo (deve essere convertito in legge entro il primo maggio e risultano pertanto improbabili ulteriori modifiche rispetto al testo licenziato da Montecitorio). Il decreto legge con le ulteriori disposizioni urgenti per l’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza, interviene sulla governance del Piano tenendo conto anche delle ultime intese sulla rimodulazione dei fondi e degli interventi concordate con Bruxelles. Vengono tra l’altro stanziati circa 15 miliardi per completare le opere previste entro il 2026, e per sostenere quelle definanziate dal Pnrr e sostenute con il Pnc o con altri fondi (tra queste l’operazione ‘ospedali sicuri’).

Misure specifiche riguardano il rafforzamento della cabina di regia di Palazzo Chigi, anche attraverso l’attribuzione di poteri sostitutivi rispetto



agli enti territoriali inadempienti. Spetterà poi a singoli commissari straordinari il compito di vigilare sul compimento delle missioni riguardanti gli alloggi universitari, la valorizzazione dei beni confiscati alla mafia e al superamento degli insediamenti abusivi nel quadro della lotta allo sfruttamento dei lavoratori agricoli. Il Dl prevede risorse anche per il Cnel e la stabilizzazione dei precari dell'amministrazione giudiziaria.

L'esame dei circa 150 ordini del giorno, che ha tenuto impegnato l'Assemblea per due giorni prima del voto finale, è stato caratterizzato, tra l'altro, dall'acceso contrasto delle opposizioni a una norma, inserita nel Dl con un emendamento FdI, relativa alla presenza di associazioni del Terzo settore nei consultori. Sul punto, un ordine del giorno Pd, bocciato dall'Aula, ha fatto registrare l'astensione di 15 deputati della Lega.

Le modifiche proposte dalla maggioranza. Risulta consistente il pacchetto di emendamenti presentati da Governo e relatori, anche attraverso le riformulazioni di proposte di modifica avanzate maggioranza e opposizioni, accolti dalla commissione Bilancio. Novità che riguardano, tra le altre, sostanziali correzioni al sistema della patente a crediti, puntuali riferimenti al rispetto di concorrenza e trasparenza nell'ingresso di Poste in PagoPa, il ritardo della diffusione della banda ultralarga e la sanità.

La patente a crediti, che secondo quanto disposto dal decreto legge sarà obbligatoria per le imprese dell'edilizia dal prossimo ottobre, verrà estesa anche ad altri settori. I diversi nuovi ambiti di applicazione verranno definiti attraverso successivi decreti ministeriali messi a punto a seguito di attività di monitoraggio effettuate dall'Ispettorato nazionale del lavoro. Sarà inoltre sufficiente l'autocertificazione per dimostrare di essere in possesso dei requisiti necessari per ottenere la patente, ma il pacchetto di correzioni alla norma impone la revoca del documento in caso di dichiarazioni non veritiere accertate in seguito al rilascio (oltre alle conseguenze penali previste dalla normativa sull'autocertificazione). Risultano inoltre riviste le sanzioni amministrative previste per le imprese sprovviste del documento (diventano pari al 10% del valore dei lavori e comunque non inferiore a 6 mila euro, rispetto ai 6-12 mila euro originariamente indicati) e la tabella delle decurtazioni dei punti previste rispetto alle singole violazioni e infortuni. La griglia delle penalità è stata contestata dalle opposizioni, perché considerata inadeguata, anche dopo le correzioni apportate dal Governo in Commissione. È stata invece ristretta l'esenzione dall'obbligo della patente per le imprese dotate di certificazione Soa: varrà solamente per quelle di livello III.

Un'altra significativa novità riguarda il trattamento economico riconosciuto agli addetti in appalti e, a seguito degli emendamenti riformulati, anche dei subappalti. Verranno rispettati i contratti nazionali sottoscritti dalle parti sociali maggiormente rappresentative a livello nazionale e non quelli, come era indicato originariamente nel testo, maggiormente applicati.

Con le modifiche apportate in prima lettura sono stati chiariti anche gli aspetti della cessione del 49% di PagoPa a Poste Italiane, disposta dal Dl stesso, che avevano destato perplessità sul piano della concorrenza e della trasparenza nei confronti degli altri operatori delle piattaforme dei pagamenti digitali. È stato pertanto precisato che se Poste acquisirà dal ministero dell'Economia la quota indicata, non potrà stipulare patti di sindacato che abbiano per effetto l'esercizio di una influenza dominante su PagoPa. Viene inoltre puntualizzato che l'operazione è sottoposta al controllo preventivo dell'Antitrust. Con un'altra correzione, relativa ai numeri civici da cablare, si semplifica l'attuazione del Piano Italia 1 Giga consentendo così, a OpenFiber e a Tim di rispettare le scadenze delle convenzioni con Intratel.

Con un ulteriore pacchetto di modifiche, relative alla sanità, si dà la possibilità di prorogare i contratti dei medici specializzandi, e si chiude la questione dei cosiddetti 'quartini', gli studenti che lo scorso anno scolastico, frequentando il quarto anno superiore, hanno sostenuto, superandole, le prove di ammissione alla facoltà di Medicina. Una sentenza del Tar aveva invalidato le prove che tornano, invece, valide grazie al Dl Pnrr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 apr
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

L'appello di 75 società scientifiche al Governo: urge una grande riforma strutturale a difesa della sanità pubblica. Cognetti: «Indispensabile potenziare gli ospedali»

di Red. San.

Appello al Governo per una “grande riforma strutturale, con provvedimenti urgenti per salvare il servizio sanitario e mantenere il suo carattere universalistico”. A lanciarlo sono le 75 società scientifiche riunite nel Fossco, il Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani. Che hanno organizzato a Roma una conferenza stampa per chiedere un’inversione di rotta necessaria se si vuole salvare il Ssn. “Liste d’attesa, mancanza di medici, di ospedali e di posti letto, concorsi deserti, specializzazioni senza iscritti, progressivo definanziamento mettono a rischio il rispetto dell’articolo 32 della Costituzione e dei principi fondanti del nostro modello di cura - avvertono gli esponenti delle società scientifiche -. In appena due anni, durante l’emergenza Covid, addirittura il numero dei posti letto è diminuito, e ne sono stati tagliati 32.508: nel 2020 erano 257.977, ridotti a 225.469 nel 2022. Si stima che, negli ospedali italiani, manchino almeno 100mila posti letto di degenza ordinaria e 12mila di terapia intensiva. L’età media dei medici è sempre più elevata, con ben il 56% che ha più di 55 anni rispetto al 14% della Gran Bretagna e percentuali anche più basse in altri



Paesi”. E ancora: entro il 2025 andranno in pensione 29.000 camici bianchi e 21mila infermieri - sottolineano dalla Fosscc - senza un sufficiente inserimento di nuovi professionisti. Circa 11.000 clinici ospedalieri (non in età da pensione) hanno già scelto di lasciare le strutture pubbliche fra il 2019 e il 2022. E sempre più giovani, formati a spese dello Stato (circa 150mila euro ognuno), vanno all'estero, dove ricevono stipendi anche tre volte superiori rispetto all'Italia e con condizioni di lavoro nettamente migliori”. In calo anche il numero degli ospedali: in 10 anni ne sono stati chiusi 95, il 9%. Nel 2012 erano 1.091, nel 2022 sono calati fino a 996, con una riduzione più consistente per quelli pubblici (67 in meno, da 578 a 511). E sul fronte risorse, “nel 2024 il finanziamento del Fondo sanitario nazionale è aumentato in termini assoluti rispetto al 2021, ma è diminuito rispetto al Pil ed eroso in modo molto consistente dalla maggiore inflazione. Inoltre, queste risorse sono state in larga parte utilizzate per aumenti contrattuali irrisori del personale, che non sono in grado di contenere l'esodo dei medici”.

Livelli essenziali di assistenza vecchi e Autonomia incombente. «Dodici Regioni su 21 non garantiscono non la totalità, ma neppure la minima sufficienza dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè le cure considerate fondamentali. La maggioranza presenta infatti valori sotto la soglia in almeno una delle tre macroaree prese in esame: prevenzione, assistenza sul territorio e ospedale – spiega Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum -. E si tratta dei Lea attualmente in vigore che risalgono addirittura al Dpcm 29 novembre 2001, o meglio ai Dm del 1996 e 1999, aggiornati con il Dpcm 12 gennaio 2017, ma mai attuati».

“Inoltre – affermano le ancora le 75 società riunite in Fosscc -, l'introduzione dei nuovi parametri, pur pubblicati ad agosto 2023, è stata rinviata al 2025 per carenza di risorse. E le Regioni dovrebbero sobbarcarsi anche il cospicuo onere delle nuove prestazioni, la maggior parte delle quali sono divenute ormai parte integrante della corretta pratica clinica. Le più deboli e povere, in particolare quelle sottoposte a Piano di rientro, di certo non possono farlo. Le società scientifiche chiedono come sia possibile solo pensare in queste condizioni al varo della legge sull'Autonomia differenziata. Fenomeni drammatici, quali le liste di attesa per prestazioni diagnostiche necessarie e la eterogeneità per terapie che avrebbero un effetto positivo sul decorso di gravi malattie, nonché le attese interminabili, anche di giorni, nei Pronto soccorso prima del ricovero nei reparti di degenza, sono dovuti a gravissime carenze strutturali ed organiche. È urgente risolvere questi problemi con una riforma strutturale e di sistema degli ospedali, con lo stanziamento di risorse davvero adeguate per rispondere ai principali parametri in vigore negli altri Paesi europei e con la vera realizzazione delle reti territoriali per patologie”.

Allarme definanziamento e rapporto spesa sanitaria/Pil. «Va anche

osservato che tutti i Paesi europei, durante la pandemia, hanno prodotto aumenti del finanziamento pubblico alla sanità nettamente superiori al nostro – continua Cognetti -. Dal 2012 al 2021 l'incremento per l'Italia è stato solo del 6,4%, rispetto al 33% della Germania, al 24,7% della Francia e al 21,2% della Spagna». Negli ultimi 10-12 anni, i Governi che hanno preceduto quello attuale hanno operato tagli irresponsabili - rilevano ancora dalla Fossco -. Ma ora, anche nel 2024, il finanziamento del Fondo sanitario nazionale si attesta solo al 6,4% rispetto al Pil, come indicato nel Def dello stesso ministero dell'Economia, con la previsione di un'ulteriore diminuzione al 6,3% nel 2025 e 2026, fino al 6,2% nel 2027. Al netto dell'inflazione, quest'anno risulta addirittura una diminuzione delle risorse pubbliche destinate alla sanità del 6,2% rispetto al 2021. Una tendenza preoccupante, visto che l'Ocse per i Paesi che investono poche risorse in sanità, come l'Italia, prevede un auspicabile investimento pari ad almeno l'1,4% in più rispetto al Pil 2021, che equivale a un aumento annuo di ben 25 miliardi di euro. Di conseguenza, la contribuzione alla spesa sanitaria da parte dei privati cittadini è in continua ed esponenziale crescita e, nel 2022, ha raggiunto la cifra di ben 41 miliardi e 500 milioni di euro, in vistoso incremento rispetto agli 8-12 miliardi degli anni precedenti, con un valore doppio rispetto a Francia e Germania, che equivale al 24% della spesa complessiva (171 miliardi e 867 milioni).

“Come evidenziato dalla Corte dei Conti – affermano le società scientifiche – la grave crisi di sostenibilità del servizio sanitario nazionale non garantisce più alla popolazione un'effettiva equità di accesso alle prestazioni sanitarie, con intuibili conseguenze sulla salute delle persone e pesante aumento della spesa privata. Il servizio sanitario, dopo aver sostenuto l'impatto della pandemia, soffre di una crisi sistemica, accentuata dalla fuga del personale, non adeguatamente remunerato, cui si dovrebbe rispondere, a livello nazionale e regionale, con decisioni ed investimenti non più rinviabili, nei campi dell'organizzazione, delle strutture, della formazione e delle retribuzioni”.

Passare dal numero chiuso a quello programmato a Medicina e aumentare gli stipendi. Per frenare l'emorragia dei medici è necessario intervenire con provvedimenti immediati. Nei prossimi 7 anni, in base alla previsione della Commissione istituita dal Ministro dell'Università e della Ricerca, Anna Maria Bernini, saranno 30mila i medici in più, ma “i tempi sono troppo lunghi, vista la significativa carenza attuale e occorrono altre iniziative. L'obiettivo deve essere il passaggio dal numero chiuso a quello programmato”, sottolineano le società scientifiche.

Secondo gli esperti sono necessari anche sostanziali aumenti retributivi, soprattutto per le specialità mediche 'neglette' come Emergenza-Urgenza, Anestesiologia e Rianimazione, Radioterapia e alcune Chirurgie, i cui bandi per i corsi di specializzazione negli ultimi anni sono restati in gran parte

deserti. “A nulla servono i minimi aumenti stipendiali dell’ultimo contratto rispetto alle retribuzioni molto più elevate che i nostri giovani medici trovano in altri Paesi europei, anche confinanti con il nostro - è l’osservazione -. E va considerata l’immissione in ruolo di figure professionali quali l’infermiere di ricerca, i data manager e i biostatistici, soprattutto in Irccs e Policlinici Universitari, oltre a figure esperte di temi quali l’Intelligenza Artificiale e Data Mining, da formare attraverso percorsi innovativi”. L’inserimento di nuovi professionisti è stato impedito per molti anni dai tetti di spesa per il personale e dai blocchi delle assunzioni, in un quadro desolante di totale mancanza di programmazione da parte di tutti i Governi che si sono succeduti negli ultimi 10-12 anni. “E oggi siamo costretti a inserire nei servizi specializzando anche dei primissimi anni di corso - è il rilievo - senza che questo provvedimento sia stato oggetto della necessaria discussione e programmazione.

La crisi in un contesto europeo e i necessari adeguamenti. C’è “l’assoluta necessità che il servizio sanitario dell’Italia, Paese fondatore dell’Unione europea, sia ricondotto e adeguato agli standard vigenti negli altri Stati che fanno parte dell’Unione - continuano le società scientifiche -. Serve una grande riforma di sistema, che tenga conto delle diversità dei bisogni di salute, del progresso delle tecnologie e dell’organizzazione degli ospedali”. L’Italia occupa il 22° posto nella graduatoria europea del numero di posti letto. La media italiana è di 314 posti letto di degenza ordinaria per 100mila abitanti rispetto alla media europea di 550 e di 8-10 posti letto di terapia intensiva per 100mila abitanti rispetto ai 30 della Germania e a più di 20 della Francia. Ma il Pnrr prevede di riservare solo l’8,3% dei fondi previsti alla Sanità, di cui la maggior parte per il potenziamento dell’assistenza territoriale e per l’avvio di strutture quali le Case e gli Ospedali di comunità, che sarà molto difficile da realizzare per la carenza di personale medico e di infermieri. Vengono destinate risorse agli ospedali, ma solo per l’aggiornamento tecnologico e per la ricerca scientifica, nulla invece per il potenziamento strutturale e organico o per l’acquisizione di nuovo personale. Le conseguenze sono un’insufficiente interazione ospedale-territorio e un’irrazionale compartimentalizzazione del sistema”.

Professionisti “inascoltati” al tavolo ministeriale sui Dm 70 e 77. Allo scopo di affrontare e cominciare a risolvere tutti questi problemi, nel giugno 2023 era stato dato avvio, al ministero della Salute, a un Tavolo Tecnico sulla riforma dei Dm 70 e 77, cui il nostro Forum ha offerto un contributo immediato e fattivo con la presentazione di documenti, analisi e proposte che “purtroppo - dichiarano le Società - non hanno ancora ricevuto accoglienza. Manteniamo, in ogni caso, la nostra più totale disponibilità alla collaborazione con il Governo e le forze politiche”.

Prevenzione: urge un cambio di passo. Sono necessari più investimenti anche in prevenzione. “È scientificamente dimostrato che il 40% di patologie

a grande incidenza, come i tumori e le malattie cardiovascolari e cerebrovascolari, può essere evitato grazie agli stili di vita sani – concludono le società scientifiche -. Anche la prevenzione secondaria è fondamentale. Ma le percentuali di cittadini che aderiscono agli screening oncologici sono pari a circa il 40% per la mammografia e per il Pap Test o l’Hpv test e inferiori al 30% per lo screening coloretale. L’Unione Europea chiede a tutti i Paesi membri di raggiungere, entro il 2025, il livello del 90% di adesione per tutti e tre i programmi. Si tratta di un obiettivo molto ambizioso, ma è importante sollecitare l’azione delle Regioni in questo settore, eventualmente prevedendo sistemi premianti o penalizzanti in termini di risorse economiche da destinare a livello locale”.

Inoltre, si propone che il Piano oncologico nazionale 2023-2027, “che allo stato è solo un pregevole trattato di oncologia”, sia trasformato in un vero e proprio piano operativo e adeguato allo ‘Europe’s Beating Cancer Plan’ della Commissione europea, documento snello, incisivo e sintetico, con la previsione di iniziative ed obiettivi precisi ed un cronoprogramma nonché la possibilità di accedere a finanziamenti per la sua realizzazione.

Analogamente, è la richiesta, la Strategia nazionale per la Salute del cervello 2024-2031, che sancisce la ratifica del Governo italiano al Piano globale sulla Salute del cervello dell’Oms, “deve essere implementata in tutte le Regioni, per ridurre l’impatto delle malattie neurologiche e mentali in tutte le fasce di età”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità24

18 apr
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

XVIII Giornata europea diritti malato/ Desertificazione sanitaria, l'Italia delle cure (ma anche l'Ue) col fiato corto davanti alla carenza di professionisti

di Cittadinanzattiva

Oltre 18mila cittadini senza medico di famiglia in Brianza, solo a Limbiate, comune di 34718 abitanti in provincia di Monza, 4712 sarebbero senza assistenza di base, a breve saranno nella stessa situazione oltre 4000 cittadini di Novate Milanese e 2429 cittadini di età inferiore a quattordici anni hanno a disposizione una sola pediatra. Nel territorio dell'Ast di Macerata mancano all'appello 42 medici di famiglia, e sono scoperti 32 incarichi per la guardia medica e 18 per il servizio di emergenza-urgenza; la carenza di medici di base è pari a 78 unità in provincia di Bergamo e a 31 a Lodi; 88 le guardie mediche mancanti in Trentino; nell'ospedale di Locri così come in quello di Salerno e Ravello mancano cardiologi; nella Asl5 di La Spezia mancano rianimatori, così come al Santa Maria della Misericordia di Sorrento dove il reparto di rianimazione resta chiuso per mancanza di personale. In alcune aree interne e periferiche la situazione è anche più allarmante: a Calasetta-Sant'Antioco in Sardegna gli abitanti sono rimasti senza medico di base, come denunciano da tempo i responsabili locali di Cittadinanzattiva;



all'ospedale di Lipari manca il diabetologo e 13 infermieri, nel territorio della Valle Olona in Lombardia mancano in tutto 74 fra medici e pediatri.

Sono alcuni dei casi che le cronache locali portano alla ribalta in questi giorni: testimonianza di uno degli aspetti forse più evidenti, quello legato appunto alla carenza di personale sanitario, della cosiddetta desertificazione sanitaria.

Dal Report Ahead presentato nel 2023 da Cittadinanzattiva emerge una situazione di carenza di professionisti sanitari molto diffusa e variegata. Andando a vedere i casi più eclatanti nelle singole province emerge che: Asti e provincia contano meno pediatri per numero di bambini rispetto al resto di Italia (ogni professionista segue 1813 bambini fra gli 0 e i 15 anni, la media nazionale è di 1/1061 e la normativa prevede circa 1 pediatra per 800 bambini); nella provincia di Bolzano ogni medico di medicina generale segue in media 1539 cittadini dai 15 anni in su (la media nazionale è di 1 medico ogni 1245 pazienti); a Caltanissetta e provincia c'è un ginecologo ospedaliero ogni 40.565 donne (la media italiana è di 1/4132); a Bolzano si trova un cardiologo ospedaliero ogni 224.706 abitanti (la media è di 1/6741). Di questo si è parlato oggi nel corso di un evento presso la sala conferenze di Europe Experience, "Desertificazione sanitaria: verso una nuova alleanza per colmare il vuoto". L'iniziativa, ospitata dall'Europarlamentare Beatrice Covassi, è stata organizzata da Cittadinanzattiva nell'ambito della XVIII edizione della Giornata Europea dei diritti del malato. Si è trattato di un momento di confronto a partire dalla presentazione dei dati di tre grandi progetti europei - Ahead, Meteor e Oasis - che affrontano il fenomeno della desertificazione sanitaria come urgenza da affrontare su tutto il territorio europeo.

«La carenza di servizi sul territorio, la penuria di alcune specifiche figure professionali, la distanza dai luoghi di salute in particolare nelle aree interne del Paese, periferiche e ultraperiferiche, rappresenta un elemento di diseguità nell'accesso alle cure e alle prestazioni che va affrontato attraverso un'alleanza tra istituzioni, professioni sanitarie e cittadini per elaborare proposte in vista dell'adozione di politiche pubbliche che contrastino il fenomeno e favoriscano un godimento effettivo del diritto alla salute da parte di tutti i cittadini, ovunque essi risiedano», dichiara Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva.

«La Giornata Europea dei Diritti del Malato è un'occasione preziosa che ci chiama tutti ad agire sul tema del diritto alla salute. Assistiamo anche in Italia a un crescente fenomeno di desertificazione sanitaria, da tempo evidenziato da Cittadinanzattiva, dove a insufficienti risorse economiche si aggiunge il problema della carenza e della formazione del personale medico sanitario. Dopo l'emergenza da Covid-19 dall'Europa arriva una forte spinta per mettere la salute al centro anche in chiave comunitaria. La prossima legislatura deve andare avanti su questa strada. Dobbiamo garantire una

solidarietà intergenerazionale, difendendo e proteggendo la salute pubblica nelle trasformazioni demografiche che viviamo», è quanto ha dichiarato l'europarlamentare Beatrice Covassi, componente Commissione parlamentare europea per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare.

L'emergenza sul territorio. Le preoccupazioni riguardo alla disponibilità di medici di medicina generale sono aggravate – come emerge dalla ricerca Oasis - dal loro profilo di età che risalta come uno dei più avanzati in Europa. Oltre il 55% dei medici ha più di 55 anni di età, più di un quarto raggiungerà l'età pensionabile entro il 2027. Inoltre, sebbene il numero di infermieri sia aumentato gradualmente nell'ultimo decennio, con 6,2 infermieri per 1.000 abitanti nel 2021 l'Italia è ancora notevolmente sotto la media europea di 8,5.

«Nella prospettiva di rilancio del Ssn avviata dal Pnrr, assume un ruolo cruciale la dimensione qualificante della prossimità come parola-chiave che deve informare di sé i processi di ricostruzione. Il richiamo alla prossimità implica una riflessione compiuta su quanto i servizi siano fuori dalla portata dei bisogni (e in questo senso hard-to-reach), e sulla desertificazione sanitaria come fenomeno complesso da contrastare attraverso i nuovi modelli organizzativi della sanità territoriale e le potenzialità derivanti dall'utilizzo diffuso dell'intelligenza artificiale», ha affermato Giovanni Baglio, Direttore Uoc Ricerca di Agenas.

Infermieri e medici che lasciano il lavoro

Dal progetto europeo Meteor, effettuato in Belgio, Paesi Bassi, Polonia e Italia, emerge che il 16% dei medici e l'8% degli infermieri intende lasciare il proprio ospedale e tali percentuali si invertono se consideriamo l'intenzione di lasciare del tutto la professione sanitaria (lo dichiara il 9% dei medici e il 14% degli infermieri. «Sono maggiormente a rischio gli operatori sanitari più giovani e coloro che lavorano sotto stress, in contesti ospedalieri caratterizzati da carenze organizzative e inadeguatezza di attrezzature e materiali e da un clima interno poco collaborativo e stimolante. Tra le politiche in grado di trattenere la forza lavoro sanitaria, lo studio ha evidenziato come più efficaci quelle a sostegno del personale, la formazione mirata e specifica per la leadership, la retribuzione competitiva, l'alleggerimento del carico burocratico e l'adeguamento delle piante organiche», dichiara Domenica Matranga, professoressa ordinaria di statistica medica presso l'Università di Palermo, partner progetto Meteor. Sono dati confermati anche dalla ricerca condotta da Cittadinanzattiva nel 2023 su 10mila operatori sanitari appartenenti a venti categorie professionali con l'obiettivo di sondare le motivazioni dei professionisti a restare o lasciare il Ssn. «Poco meno della metà è soddisfatto del proprio percorso professionale ma in egual misura si dice insoddisfatto del proprio ambiente di lavoro che stimola poco o per niente la realizzazione personale e

la crescita professionale. Oltre il 40% dichiara di avere carichi di lavoro insostenibili e quasi un terzo denuncia di essere stato vittima, negli ultimi tre anni, di aggressione (verbale o fisica) da parte degli utenti. Nonostante queste difficoltà, i professionisti sanitari credono fermamente nel valore del Ssn e nella salute come bene pubblico, perché pensano di poter contribuire al benessere della comunità (71,6%). Soprattutto, la maggioranza (83,5%) crede che ogni persona debba avere diritto alle cure di cui ha bisogno indipendentemente dalla gravità delle patologie o dal costo delle cure», ha dichiarato Valeria Fava, responsabile politiche della salute di Cittadinanzattiva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 apr
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S 24 ▲ **Previdenza/ Dall’Agenzia delle entrate chiarimenti per i medici pensionati e in attività**

di *Claudio Testuzza*

PDF [La risoluzione dell’Agenzia delle entrate](#)

L’Agenzia delle Entrate, con la risoluzione n. 13/E del 4 marzo 2024, ha fornito una serie di chiarimenti sul termine di presentazione, da parte dei sostituti d’imposta, delle Certificazioni Uniche. Le delucidazioni esplicitate riguardano in merito al termine di presentazione, da parte dei sostituti d’imposta, delle Certificazioni Uniche (CU) dei redditi di lavoro autonomo esercitato abitualmente: “professionale”. I sostituti d’imposta sono principalmente i datori di lavoro, Asl, ospedali, strutture sanitarie convenzionate e non, enti che si avvalgono di prestazioni mediche, ma anche l’Inps e l’Enpam per i redditi assimilabili alla libera professione e per, soprattutto, l’indennità di maternità e di malattia. L’Agenzia evidenzia che l’articolo 4, comma 6-quinquies, del decreto del Presidente della Repubblica 22 luglio 1998, n. 322, dispone che, in linea generale, le CU sono trasmesse in via telematica all’Agenzia delle entrate entro il 16 marzo dell’anno successivo a quello in cui le somme e i valori sono stati corrisposti. Sia l’Inps quanto l’Enpam il 18 marzo scorso hanno reso disponibili, e scaricabili dall’Area Riservata, anche



le Certificazioni Uniche dei redditi libero professionali. Tuttavia, le CU contenenti esclusivamente redditi esenti o redditi non dichiarabili con la dichiarazione precompilata possono essere inviate entro il termine di presentazione della dichiarazione dei sostituti d'imposta - Modello 770 -, ossia entro il 31 ottobre. Una nota positiva è rappresentata dall'articolo 19 del decreto legislativo 8 gennaio 2024, n. 1, in tema di razionalizzazione e semplificazione delle norme in materia di adempimenti tributari, che ha previsto, a partire da quest'anno e in via sperimentale, che l'Agenzia delle entrate, utilizzando le informazioni disponibili in Anagrafe tributaria, i dati trasmessi da parte di soggetti terzi e i dati contenuti nelle certificazioni trasmesse dai sostituti d'imposta, possa rendere disponibile la dichiarazione precompilata anche alle persone fisiche diverse dai dipendenti e pensionati, compresi i titolari di partita Iva: imprenditori e professionisti. Insomma, l'Agenzia fa presente che, solo per il 2024, dato il carattere sperimentale della dichiarazione precompilata per i lavoratori autonomi, verrà consentita ai sostituti la trasmissione dei redditi libero professionali del 2023, emissione delle CU e flusso telematico all'Agenzia, fino al termine del 31 ottobre 2024. Ma che dal prossimo anno, quando la precompilata per il lavoro autonomo passerà a regime, il termine del 16 marzo diventerà tassativo.

Come deve comportarsi il medico e l'odontoiatra non pensionato in possesso di redditi da lavoro autonomo? Da quest'anno, come il lavoratore dipendente, ha la possibilità di confrontare i dati in suo possesso con quelli acquisiti dall'Agenzia delle Entrate, visionando la propria dichiarazione precompilata, che sarà disponibile – come quella dei lavoratori dipendenti – a partire dal prossimo 30 aprile. Potrà così rendersi conto delle differenze di valutazione, accorgersi di cespiti magari dimenticati e contenere gli errori, sempre tenendo presente che solo per quest'anno le informazioni dell'Agenzia potrebbero non essere complete.

Questo check sarà utilissimo non solo in vista dell'effettiva presentazione della denuncia, che dovrà avvenire entro il 31 ottobre, ma anche per la compilazione del Modello D dell' Enpam , dichiarazione dei redditi imponibili presso la cosiddetta Quota B, che deve essere effettuata entro il 31 luglio.

Per completezza, l'Agenzia segnala che resta ferma, a regime, la possibilità per i sostituti d'imposta di trasmettere entro il termine di presentazione del Modello 770 (31 ottobre) le CU contenenti redditi che non sono dichiarabili né con il modello 730 né con il modello Redditi persone fisiche, come ad esempio i redditi assoggettati a tassazione separata per i quali non è prevista la possibilità di optare in dichiarazione per la tassazione ordinaria (es. arretrati e Tfr).

SALUTE Restrizioni a Londra, da noi nessuna scelta. Ma vietare è la via?

Sul fumo divieti locali: la legge è ferma al 2005

La svolta di Londra, che immagina una generazione di non fumatori e porta in Parlamento la legge più restrittiva della storia sul tabacco vietando a vita la vendita di sigarette agli adolescenti, interpella il nostro Paese. Che dai tempi di Sirchia non traccia linee nazionali di intervento sul tema, tanto meno di prevenzione. Troppe le interferenze con l'industria del tabacco, troppo pochi e circoscritti gli interventi per arginare un fenomeno che tra i ragazzi ha cambiato pelle. Unica certezza: i costi per la salute.

Campisi, Daloso e Lavazza a pagina 6

I divieti locali e la legge ferma al 2005 L'Italia che sul fumo non sa decidere

VIVIANA DALOISO

Il sogno è una generazione di non fumatori: via le sigarette a vita dai 15 anni in avanti. E poi a salire progressivamente, ogni anno, finché a fumare resteranno soltanto gli anziani. La proposta - che è quella su cui il Parlamento inglese è stato chiamato a votare in queste ore, tra mille polemiche - piace a tutti in Italia. Dove "tutti" sta per «la piccola cricca» di esperti indipendenti in tema di tabagismo, come piace definirla a Silvano Gallus, in prima linea da sempre con l'Istituto farmacologico Mario Negri (di cui è capo laboratorio per la Ricerca sugli stili di vita) nella battaglia contro il tabacco. Le notizie da Londra lo rincuorano dopo la delusione per il fallimento della campagna lanciata in collaborazione con la Società italiana di tabaccologia (Sitab), all'interno di una più ampia iniziativa europea, con l'obiettivo di raccogliere un milione di firme e vedere approvata una petizione che vietasse la vendita di tabacco e prodotti a base di nicotina a tutti i nati dopo il 2010. Più o meno quello che il primo ministro Rishi Sunak sta chiedendo al suo Paese, «solo che noi non avevamo finanziamenti né sostegno» spiega Gallus.

Perché, diciamo così, la lotta al tabagismo in Italia non è propriamente in cima alla lista delle priorità. Qualche esempio? Un pacchetto di sigarette costa tra i 5 e i 6 euro contro i 15 in Inghilterra (e il tabacco sfuso anche meno); il divieto di fumo all'aperto, o nei luoghi affollati, è il risultato di qualche sporadica e coraggiosa iniziativa locale (Torino l'ha presa questo martedì, Milano nel 2021, Bibione ha sperimentato in passato la spiaggia senza fumo); la prevenzione primaria è quasi del tutto inesistente; i

Centri antifumo, per la quasi totalità concentrati nelle Pneumologie degli ospedali, si sono ridotti di un terzo dopo la pandemia, passando da 300 a un centinaio (e con una emorragia di professionalità). «E, ultimo ma non meno importante, l'Italia è uno dei Paesi al mondo dove "l'interferenza" tra l'industria del tabacco e il governo è più alta - continua Gallus -, il che significa che l'industria del tabacco partecipa e sostiene determinate iniziative pubbliche, oltre che parte del mondo della ricerca, coi propri fondi». Ciò che, per i più maliziosi, spiegherebbe perché il meritorio annuncio di inizio mandato del ministro della Salute Orazio Schillaci sulla necessità di rivedere la legge Sirchia in senso restrittivo sia stato frettolosamente sepolto dai colleghi di governo (a partire dal vicepremier Matteo Salvini), per non essere mai più tirato fuori.

Eppure il fumo tra i giovanissimi è un'emergenza anche da noi, se possibile peggiore rispetto a quella inglese. Secondo i dati dell'Hbsc (Health behaviour in school-aged children) pubblicati sul sito dell'Istituto superiore di sa-



nità e riferiti all'anno 2022, l'Italia è il primo Paese sui 75 presi in esame per la percentuale di fumatori tra gli adolescenti: il 40% lo è già a 17 anni di sigarette normali e il 25% di elettroniche. Impressionante il trend se si scende ai 15 e ai 13 anni: alla prima fascia d'età si sfiora il 30% di fumatori di sigarette e il 20% di elettroniche, alla seconda quasi il 10% per entrambe. «Peccato che a nessuno verrebbe mai in mente di pensare a un divieto del genere» conclude Gallus, che ricorda come non sia stato fatto nemmeno il minimo indispensabile, cioè aggiornare la legge Sirchia vietando il fumo delle sigarette elettroniche e di quelle a tabacco riscaldato nei locali pubblici. E, magari, innalzare il divieto di vendita di tabacchi ai 21 anni. Sono le stesse riflessioni di Roberto Boffi, responsabile di Pneumologia dell'Istituto dei tumori di Milano e direttore dello storico Centro antifumo ad esso legato: «L'intervento sulla legge Sirchia, che risale al 2005, quando lo "svapo" non esisteva, sarebbe stato e sarebbe ancora la cosa più logica, più semplice e più incisiva per scoraggiare il fumo, unito alla certezza delle sanzioni e all'aumento delle tasse di scopo» spiega, raccontandosi disarmato rispetto alla possibilità che nei ristoranti si fumi tranquillamente la sigaretta elettronica e dalla diffusione dei negozi di dispositivi di tabacco riscaldato nelle gallerie di negozi dei centri commerciali o degli aeroporti tra librerie e corner di giocattoli. «La verità è che noi di fumo in Italia non parliamo più, anzi. E il nostro Paese per le grandi multinazionali del tabacco è diventata terra di conquista, coi grandi stabilimenti di Philip Morris a Bologna e di British American tobacco a Trieste». Sul divieto inglese Boffi è meno ottimista: «Creiamo una generazione di

non fumatori e poi? Poi serve tutto il resto – spiega –, servono educazione, prevenzione, serve che la gente conosca i danni delle sigarette ma anche di quelle elettroniche, di cui le ricerche indipendenti dimostrano la capacità di causare il cancro come le altre». E poi il grande limite della proposta di Londra, per Boffi, è proprio quello di fermarsi alle vecchie sigarette soltanto: «Per gli adolescenti non esistono più» spiega, ricordando un libro scritto 15 anni fa con la copertina a mo' di pacchetto «che oggi sembra un cimelio. I ragazzini quei vecchi pacchetti non li hanno mai visti, non sanno nemmeno che forma abbiano. Esistono le *puff* (sigarette usa e getta), il dispositivo i-Qos, gli *snus* (cioè i sacchetti di sale di nicotina da mettere in bocca e succhiare come caramelle). Il fumo è una moda, ai giorni nostri veicolata dai social e pubblicizzata dagli *influencer*, con la grande differenza rispetto al passato che è diventato buono fumare, per i gusti di mango e di mirtillo che spesso vengono abbinati ai nuovi prodotti e che permettono ai ragazzi di non puzzare, di non farsi scoprire dai genitori, di svapare anche a scuola». Il fumo "buono", così, assomiglia sempre di più a un gioco «tanto che alcuni esperti, convinti anche loro che le sigarette elettroniche siano il minore dei mali, hanno iniziato a parlare di "riduzione del rischio" invece che di "riduzione del danno". Un errore clamoroso, visto che il danno è dimostrato per entrambe». Ma anche un inganno utile, se la si guarda dal punto di vista del business, visto che chi il tabacco produce (Philip Morris, Bat, Japan Tobacco) è anche chi produce ciò che dovrebbe far meno male del tabacco e rimpiazzarlo: «Un po' come se chi producesse la droga vendesse anche il metadone» torna a sottolineare Gallus. Che poi è la storia dell'anomalia inglese: Londra, che oggi vuol mettere al bando le sigarette, è il Paese che più ha cavalcato coi suoi esperti l'onda della

“sostituzione” con le meno pericolose (sulla carta) elettroniche «tanto che 4 ragazzi su 5 hanno iniziato prima dei vent'anni a fumarle, convinti non facessero male – rileva il presidente della Società italiana di medicina ambientale Alessandro Miani – per poi diventare fumatori cronici». Chi invece l'impiego delle sigarette elettroniche non demonizza affatto, considerando l'approccio dei suoi colleghi «restrittivo», è Riccardo Polosa, l'ordinario di Medicina interna con specializzazione in Pneumologia presso l'Università di Catania e direttore del Centro di ricerca sulla riduzione del danno (CoEhar), una struttura finita sotto la lente di parte della comunità scientifica in passato per i suoi presunti conflitti di interesse con l'industria del tabacco: «La legge inglese è senz'altro utile, ma anacronistica – spiega Polosa -. Tutti i dati ci dicono che si sta andando verso l'abbandono da parte delle nuove generazioni del tabacco. Il fumo, ormai diventato fenomeno tecnologico, è legato a un aggiornamento spasmodico dei *device* che lo permettono, nell'85% dei casi prodotti in Cina». Quanto alle sigarette elettroniche «noi siamo convinti, è ciò che cerchiamo di dimostrare con ricerche e pubblicazioni, che rappresentino una riduzione del danno consistente, soprattutto per quelle persone che non vogliono o non riescono a smettere di fumare e per cui nel nostro Paese, come in molti altri, non esiste alcun tipo di politica sanitaria».

Prezzi contenuti, prevenzione azzerata, i centri antifumo falcidiati. Gli pneumologi: «Servono interventi. E le e-cig non sono un male minore»

IL DIBATTITO

L'Inghilterra si prepara a vietare le sigarette ai nati dopo il 2009. Nel nostro Paese, dopo Sirchia, solo poche iniziative isolate, da Milano a Torino. Vietare funziona? La parola agli esperti

Salute e politica



DIRITTI

Aborto, destra divisa

La maggioranza respinge ma perde i pezzi sull'ordine del giorno presentato dal Pd contro i "Pro Life" nei consultori. Si astengono 15 dei 37 deputati leghisti presenti, compreso il capogruppo Molinari. La premier: non voglio cambiare la 194

La destra si spacca sull'aborto. Un ordine del giorno del Pd, alla Camera, punta a tutelare il diritto all'interruzione di gravidanza nei consultori: la maggioranza lo respinge ma 18 deputati si astengono. Tra questi 15 leghisti e uno di Forza Italia. Sul fine vita è scontro tra il governo e l'Emilia-Romagna.

di **Capelli, Casadio e De Luca**

● alle pagine 2 e 3

L'aborto spacca la maggioranza un pezzo di Lega si astiene

Alla Camera viene bocciato l'ordine del giorno del Pd con cui si chiedeva che l'emendamento di FdI sui pro-life nei consultori non compromettesse la piena attuazione della 194. Ma 15 leghisti su 37 hanno preso le distanze dal resto del centrodestra

di **Giovanna Casadio**

ROMA – Un ordine del giorno del Pd ribadisce che non si scherza sul corpo delle donne, sulla libera scelta di abortire e sull'autodeterminazione in fatto di maternità. Viene presentato alla Camera per rimettere le cose in fila: la destra ha fatto passare l'emendamento che consente alle associazioni anti abortiste di presidiare i consultori, la sinistra dà l'altolà. Ma succede l'imprevisto. La maggioranza si spacca: si astengono 18 deputati, 15 sono leghisti. A trainarli, Laura Ravetto. Con lei, a sorpresa, il capogruppo Riccardo Molinari e l'ex giudice Simonetta Matone, oltre al forzista Paolo Emilio Russo. Tutti poi cercheranno di minimizzare, è uno smacco per una coalizione che ha pensato a una crociata anti aborto camuffata.

Perciò, a cose fatte, si fa sentire la stessa premier. Giorgia Meloni va al contrattacco e accusa la sinistra di "fake news". Rimanda la palla nell'altro fronte: «Chi vuole cambiare la 194 è la sinistra, non noi.

Noi vogliamo solo garantire scelte libere». Poi spiega: «Sui temi etici abbiamo dato libertà di coscienza e quindi c'è stato chi ha seguito le indicazioni del governo e chi si è astenuto». Minimizza sulle divisioni, ma non sui giudizi internazionali che vedono la destra italiana sul banco degli imputati: «Com'è stata raccontata è rimbalzata all'estero e tutti ci danno lezioni». Si riferisce al tweet della ministra spagnola Ana Redondo che ha parlato di una minaccia della destra italiana ai diritti. Meloni rivendica la correttezza della via intrapresa, sia dell'emendamento che del mezzo – il provvedimento sul Pnrr – in cui è stato inserito. Afferma che tutto è già nella 194, che l'emendamento quindi non fa che ricalcare fedelmente il testo della norma dove è prevista la presenza delle associazioni pro life nei consultori. «Io penso che in realtà quelli che vogliono modificare la 194 stiano a sinistra, perché noi non abbiamo mai proposto di modificarla. Ce lo dicano e se ne assumano la responsabilità». E la defi-

nisce una legge di estremo equilibrio, ribadendo che la presenza delle associazioni serve per rendere ancora più libera la scelta.

Gli anti abortisti esultano: ritengono di avere incassato un formidabile assist. Massimo Gandolfini, il leader del Family Day, ringrazia la maggioranza e dà appuntamento a Roma per una manifestazione pro vita il 22 giugno.

La sinistra, dal Pd ai 5Stelle, non ci sta: difende i diritti conquistati dalle donne italiane in decenni di battaglie. La presenza dei pro life nel momento più delicato per una donna che sceglie l'interruzione di gravidanza, è un assedio, "una tor-



tura". Perciò le parlamentari della sinistra rivolgono un appello alle senatrici di destra, perché il decreto sul Pnrr, con il vagone anti aborto, approderà ora a Palazzo Madama per il via libera definitivo. Si facciano sentire e battano un colpo. Chiara Braga, capogruppo dem, avverte: «Il governo ha detto no alla piena attuazione della 194 e la maggioranza ha votato contro la nostra proposta che chiedeva di fare chiarezza sulla norma pro-life promossa da FdI. Non è stata una manina solitaria a fare passare quella norma in commissione, adesso è chiaro l'intento. Appare enorme la distanza con la Francia

dove l'aborto è entrato in Costituzione e con l'europarlamento che ha approvato una mozione affinché entri nella carta dei diritti fondamentali». In Italia si procede a passo di gambero, si torna indietro, a 50 anni fa: senza cambiare la 194, la si rende impraticabile. Luana Zanella, capogruppo di Avs, denuncia: «Donne tradite dalla prima premier donna. L'affondo della destra è gravissimo, lo dimostra anche la loro astensione».

La grillina Gilda Sportiello in aula ha raccontato il suo aborto. Però è il dissenso dei leghisti a diventare un caso nel caso. È una frattura politica, sia pure su un tema etico.

I meloniani si dicono stupiti, perché non si aspettavano il voltafaccia sull'ordine del giorno del Pd. Molinari ribadisce che solo di "libertà di coscienza" si è trattato. E Ravetto chiosa: «L'ultima parola spetta alla donna, la 194 non si tocca, si può discutere se migliorare l'informazione nei consultori, ma mai limitare il diritto all'aborto».

**Meloni: "La scelta resta libera
Non siamo noi, ma la sinistra a voler cambiare la 194"**



La protesta Una militante in difesa dei diritti davanti Montecitorio



Il dossier

L'ambigua battaglia della destra meloniana per aprire i consultori agli ultra-cattolici

La rete delle strutture di base è ormai ridotta al lumicino

Ne sono rimaste 1.800 in tutta Italia: una ogni 32mila abitanti, il 60 per cento in meno rispetto al necessario

di Maria Novella De Luca

ROMA – Forse l'unico dato positivo di aver riportato agli onori della cronaca la parola Consultori, a 50 anni (quasi) dalla loro nascita nel 1975, è la fotografia impietosa su quanti pochi ne siano rimasti sul territorio: soltanto 1800 in tutta Italia, uno ogni 32mila abitanti, un numero ben al di sotto di quanto stabilito dalla legge, che ne prevede uno ogni 20mila abitanti. Sono i dati dell'ultima Indagine nazionale sui consultori familiari dell'Istituto superiore di sanità del 2019. In pratica, in Italia, questi centri costruiti negli anni Settanta sul modello dei consultori autogestiti del femminismo, sono oggi il 60 per cento in meno di quanti ne servirebbero.

È da questa rete, un tempo virtuosa, oggi impoverita e smantellata come tutti i servizi territoriali, da quelli per le dipendenze a quelli per la salute mentale, che la destra vorrebbe far partire la crociata contro la legge 194, inserendo all'interno di questi contesti i movimenti antiabortisti. Per capire però di cosa parliamo e perché Giorgia Meloni e Fdi sostengano che il loro decreto sui volonta-

ri Pro-life nei consultori sia previsto dalla legge sull'aborto, bisogna analizzare con attenzione il testo. Tenendo fermo un punto di partenza, come ricorda Silvana Agatone, presidente della Laiga, storica associazione di ginecologi in difesa della legge 194. «In 40 anni di professione da non obiettrice mi sono capitati soltanto due casi di pazienti arrivate in ospedale con il certificato per abortire, ma di fatto ancora incerte. Ad entrambe chiedemmo di aspettare qualche giorno e di tornare al consultorio per un nuovo colloquio con l'assistente sociale e la psicologa». Una statistica infinitesimale quindi, che dimostra però la serietà di chi opera nell'ambito della 194. «Una delle due donne - aggiunge Agatone - così come avevo capito dall'inizio, ha scelto di tenere il bimbo, l'altra ha abortito. Questo per dire che nei consultori è già previsto un percorso di accompagnamento, ma è fatto con personale specializzato e rispettoso del principio di autodeterminazione delle donne, non con volontari antiabortisti e dunque mossi da

un intento politico più che sanitario». È il punto cardine del discorso. Nessuno nega, infatti, quanto è scritto nella legge del 1978, in particolare negli articoli numero 2 e numero 5 dove viene definito il ruolo dei consultori.

«I consultori familiari, istituiti con la legge 405 del 1975, fermo restando quanto stabilito dalla stessa legge, assistono la donna in stato di gravidanza». La informano cioè dei suoi diritti di lavoratrice madre, degli aspetti sanitari della gestazione. Al punto D, è questo è importante, si afferma: «Assistono la donna contribuendo a far superare le cause che notrebbero indurla all'interruzione



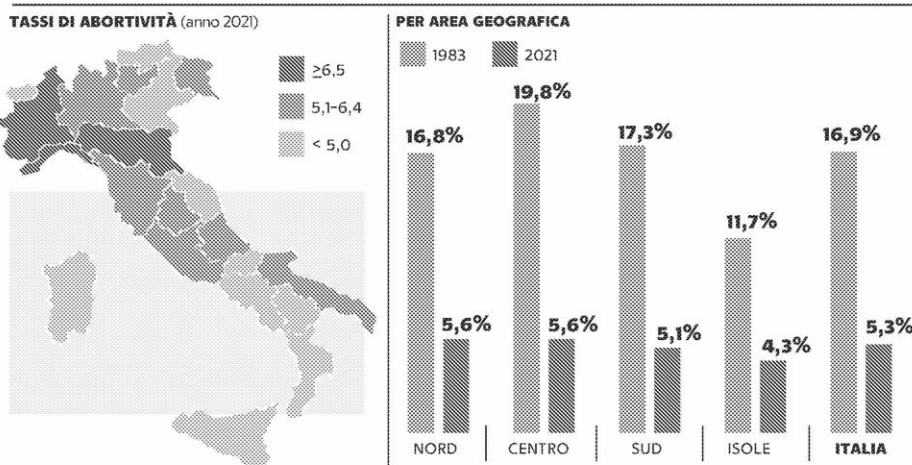
della gravidanza». È esattamente ciò che accade oggi, con il personale che già lavora nei consultori. Prima di rilasciare il certificato con il quale la paziente va poi in ospedale per l'ivg o l'aborto farmacologico, le viene chiesto di incontrare una o più volte un'assistente sociale, per verificare, insieme, la decisione di abortire.

Altro capitolo è la presenza di volontari: «I consultori possono avvalersi della collaborazione volontaria di formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono aiutare la maternità difficile dopo la nascita». La frase è questa: maternità difficile "dopo" la nascita però, cioè in un altro ambito del consultorio familiare, non nel percorso della legge 194. All'articolo 5 si torna a parlare di consultori. Qui esplicitamente si afferma che «il consultorio ha il compito, quando la richiesta di aborto sia motivata da condizioni

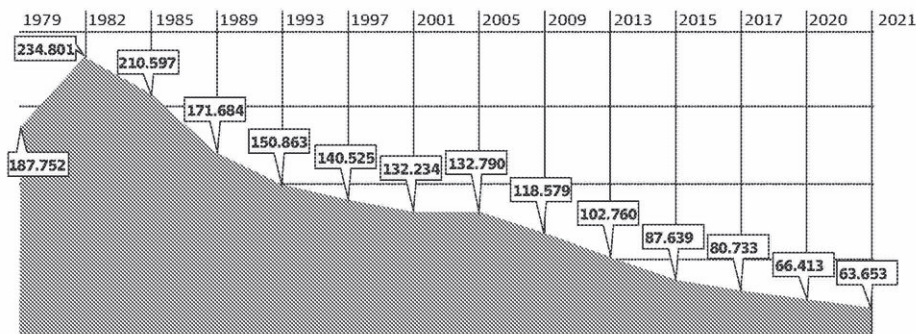
economiche o sociali o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza». Anche qui bisogna leggere bene: «Ove la donna lo consenta». Se non lo consente nessuno può chiederle conto di una scelta.

Dunque che bisogno c'è dei volontari del movimento per la vita nei consultori, quando i consultori stessi, ma senza implicazioni confessionali, politiche o etiche, sono già strutturati per aiutare le donne a capire se davvero vogliono abortire o meno? Se davvero la destra, come Meloni dice, nega di voler smantellare la legge 194, perché non finanzia i consultori assumendo, medici, psicologi, educatori, assistenti sociali, tornando a far vivere quelle struttu-

re territoriali oggi allo stremo, costrette a occuparsi di aborto e tossicodipendenza, di adolescenza e di adozione, invece di imporre la presenza dei Pro-life? Silvana Agatone ha dedicato tutta la vita alla cura delle donne. «Cosa fanno questi gruppi? Intercettano le donne e offrono loro un po' di soldi perché tengano il figlio, oppure provano a spaventarle parlando di battito fetale o di omicidio. Il risultato è quello di farle soffrire di più per una decisione sulla quale non torneranno indietro. Sapevate cosa accadrà? Le donne con difficoltà economiche prenderanno i soldi e abortiranno lo stesso».

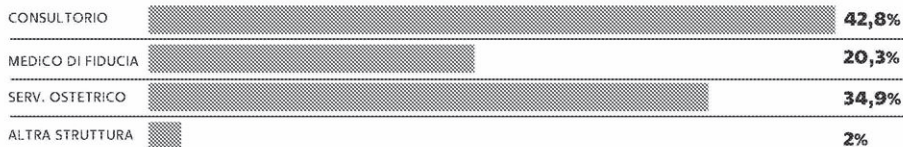


LE INTERRUZIONI DI GRAVIDANZA DALL'ENTRATA IN VIGORE DELLA LEGGE 194



FONTE: RELAZIONE 2021 DEL MINISTRO DELLA SALUTE SULL'ATTUAZIONE DELLA LEGGE 194, DATI 2020

DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE IVG PER LUOGO DELLA CERTIFICAZIONE (anno 2021)



L'intervista alla deputata dal M5S

Sportiello "Diritti a rischio Ho confessato di aver abortito insultata in Aula e sui social"

ROMA – «Mi hanno attaccato sui social ma anche i colleghi della maggioranza. C'è chi mi ha detto "ti sei voluta divertire e poi...". Gilda Sportiello è la giovane parlamentare del Movimento 5Stelle che ha preso la parola in Aula e gridato «vi dovrete solo vergognare», quando la destra ha proposto e votato l'emendamento al Pnrr che consente ai Pro life di presidiare i consultori nel momento in cui una donna sceglie di abortire. Ha raccontato la sua esperienza: una interruzione di gravidanza 14 anni fa. In Aula aveva portato qualche mese fa il figlioletto per allattarlo.

Sportiello, conviene partire dal proprio vissuto in certi momenti, soprattutto per le donne?
«Sono intervenuta sull'aborto quando ho visto che il governo

faceva orecchie da mercante su tutto. Avevo chiesto che ci fosse un impegno dell'esecutivo per impedire che i gruppi antiabortisti fossero presenti nei consultori proprio nei momenti cruciali per una donna che ha scelto l'interruzione di gravidanza. Una donna non può e non deve sentirsi accerchiata da questo governo che sta conducendo un attacco tanto violento contro le donne. Ho voluto spezzare una narrazione, un racconto tossico che vuole

colpevolizzare le donne che abortiscono e farle vivere nella vergogna».

C'è una drammaticità nella scelta dell'interruzione di gravidanza che anche lei avrà vissuto?

«Io ho voluto raccontare la mia esperienza perché ho abortito e

non ho un senso di colpa, né mi vergogno. E oggi ho deciso di essere madre e ne sono felice».

Cosa le hanno detto?

«Sui social si paragona l'aborto a un omicidio. C'è chi scrive "ti sei voluta divertire e poi uccidi un figlio". Questo dà il clima che si respira ormai in questo Paese».

Attacchi anche dai colleghi di destra?

«Dai banchi della maggioranza mi hanno detto "prenditi una camomilla". Un altro si è avvicinato per dirmi: "Vieni qui dentro a parlare di queste cose, a dire che hai abortito": praticamente mi ha detto "ma come non ti vergogni?". No, non mi vergogno». – g.c.



Deputata 5S
Gilda Sportiello
37 anni, oggi
è madre
di un bambino



Il commento

La battaglia della biopolitica

di **Francesco Bei**

In tutto il mondo occidentale il tema dell'aborto – e più in generale la grande questione dei diritti civili – è tornato al centro della politica. L'antica battaglia intorno al corpo della donna, alla sua libertà, alla sua sfera intangibile di scelta, infuria ovunque le destre sono al potere o potrebbero arrivarci. In Francia il diritto all'aborto viene elevato al rango costituzionale, il Parlamento europeo approva una mozione perché entri nella carta dei diritti fondamentali, negli Stati

Uniti Biden lo mette tra le priorità della sua campagna elettorale.

In questo clima non deve stupire quindi che anche in Italia, dove governa una coalizione di destra, la tensione sui diritti civili, sull'aborto, ma più in generale su tutte le questioni della cosiddetta "biopolitica" – si veda il ricorso del governo contro l'Emilia-Romagna sul suicidio assistito – sia destinata a crescere. Senza risultati tangibili sull'economia, la destra al governo cerca di marcare il passo con una crociata identitaria sul corpo delle donne e dei malati terminali.

● a pagina 31

Il commento

La battaglia della biopolitica

di **Francesco Bei**

In tutto il mondo occidentale il tema dell'aborto – e più in generale la grande questione dei diritti civili – è tornato al centro della politica. L'antica battaglia intorno al corpo della donna, alla sua libertà, alla sua sfera intangibile di scelta, infuria ovunque le destre sono al potere o potrebbero arrivarci. In Francia il diritto all'aborto viene elevato al rango costituzionale, il Parlamento europeo approva una mozione perché entri nella carta dei diritti fondamentali, negli Stati Uniti Biden lo mette tra le priorità della sua campagna elettorale. In questo clima non deve stupire quindi che anche in Italia, dove governa una coalizione di destra, la tensione sui diritti civili, sull'aborto, ma più in generale su tutte le questioni della cosiddetta "biopolitica" – si veda il ricorso del governo contro l'Emilia-Romagna sul suicidio assistito – sia destinata a crescere. Senza risultati tangibili sull'economia, con il debito



pubblico che sale e una finanziaria che dovrà iniziare a fare scelte dolorose, la destra al governo cerca di marcare il passo con una crociata identitaria sul corpo delle donne e dei malati terminali.

Non costa nulla e il ritorno politico sulla propria base è immediato. È più facile lanciare slogan antiabortisti che spiegare perché non si riesce a spendere i miliardi del Pnrr o perché le liste d'attesa negli ospedali sono sempre più lunghe.

Ma quello che è accaduto ieri alla Camera dei deputati è interessante sotto molti punti di vista. Intanto perché la defezione rispetto alla linea "pro-life" stavolta è avvenuta dove meno ce la si poteva aspettare. Non da Forza Italia, sedicente ala liberale della coalizione, bensì dalla Lega. Quella stessa Lega dei Pillon e dei Fontana, che negli scorsi anni ha interpretato la destra più clericale e oscurantista, ieri ha fornito gran parte dei ribelli. E persino il capogruppo Riccardo Molinari si è astenuto, unendosi alla pattuglia liberal.

Salvo un deputato – Paolo Emilio Russo, che vale la pena citare per nome e cognome – tutto il gruppo di Forza Italia si è invece allineato alla linea antiabortista di Fratelli d'Italia. E c'è da chiedersi, se non fosse di cattivo gusto, cosa penserebbe di questo atteggiamento tremebondo dei suoi eredi un vecchio libertino come Silvio Berlusconi, che è stato molte cose nella sua lunga e discussa vita, ma di sicuro baciapile non lo è mai stato. Cosa sta accadendo nella Lega? È un segnale, insieme alla battaglia di Zaia in Veneto sul fine vita, che un'altra Lega è possibile? Si vedrà. Il disegno di Fratelli d'Italia è invece chiaro. Al di là delle smentite della premier, che continua a ripetere di puntare alla piena attuazione della legge 194, è del tutto evidente che il piano va nella direzione opposta. Ovvero quella di rendere sempre più difficile e, di fatto, impossibile ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza.

Perché, dimenticandosi un momento delle schermaglie parlamentari, poi bisognerebbe calarsi davvero nei panni di quella giovane ragazza che decide di bussare alla porta di un consultorio per

abortire (ammesso che ne trovi uno, se risiede al Sud potrebbe essere un'impresa).

Secondo l'emendamento al Pnrr votato dalla maggioranza – ma che c'entra il Pnrr? Boh – la nostra ragazza, trovato il coraggio di entrare ed espresso sottovoce il desiderio di non portare a termine la gravidanza, verrebbe invitata a parlarne prima con un volontario di un'associazione pro-vita. Uno di quelli con la spilletta di un feto sul bavero della giacca. Non è una violenza psicologica intollerabile? Davvero la presidente Meloni pensa che questo percorso equivalga ad «attuare la 194»?

L'ordine del giorno proposto ieri dal Pd e respinto dalla destra (con l'eccezione dei 15 leghisti) si limitava a chiedere che l'emendamento sui pro-vita nei consultori "non restringa il diritto delle donne ad avere accesso ad una interruzione volontaria di gravidanza". Una banale assicurazione che avrebbe potuto e dovuto essere oggetto di un voto bipartisan, se – come purtroppo appare sempre più chiaro – dietro non ci fosse invece un disegno politico preciso. Quello, appunto, di dare un segnale alla *constituency* pro-vita che vota Fratelli d'Italia, una bandiera da agitare in campagna elettorale.

Ma il voto potrebbe riservare sorprese. Perché le donne, anche quelle di destra, alla propria libertà di scelta e ai propri diritti acquisiti ci tengono. E non intendono tornare indietro al tempo delle mammane e degli aborti clandestini.

L'ha capito benissimo persino Donald Trump. Che sul tema aborto è stato insolitamente prudente e misurato, lasciando la decisione alle leggi dei singoli Stati. Perché anche negli Stati Uniti le donne repubblicane, lo dicono i sondaggi, nella stragrande maggioranza non accettano su questo tema salti all'indietro negli anni Cinquanta. Meloni lo sa bene, per cui continua a negare l'evidenza. Ma la ribellione dei quindici leghisti ieri ha smascherato l'operazione, rendendo palese la furia ideologica che punta a svuotare dall'interno una delle leggi simbolo dei diritti civili, lasciandone in piedi solo un vuoto simulacro.



Cosa prevede la legge 194 e l'emendamento nel decreto sul Pnrr

1 Cosa prevede la legge 194, che nel 1978 ha introdotto l'interruzione volontaria di gravidanza nella legislazione italiana, riguardo ai consultori?

La 194 si occupa dei consultori all'articolo 2 e all'articolo 5. Individua tra i compiti che questa rete di strutture territoriali deve assicurare quello di «assistere la donna in stato di gravidanza» informandola dei suoi diritti e sui servizi sociali, assistenziali e sanitari offerti, e attuando «interventi per risolvere problemi creati dalla gravidanza o dalla

maternità». Per raggiungere questi scopi, dice l'articolo 2 della legge «i consultori possono avvalersi, per i fini previsti dalla legge, della collaborazione di idonee formazioni sociali di base e associazioni di volontariato che possano anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita».

2 Cosa prevede il testo dell'emendamento inserito nel decreto del Pnrr, approvato dalla Camera?

Nel testo approvato due giorni fa si prevede che le Regioni possano «avvalersi, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, di soggetti del terzo settore

che abbiano una qualificata esperienza nel sostegno alla maternità».

3 Quali sono gli argomenti di chi critica l'emendamento?

Il riferimento alla «qualificata esperienza di sostegno alla maternità» è per gli attivisti *pro-choice* e per le opposizioni un'apertura dei consultori alle associazioni pro vita. La modifica sarebbe quindi volta a comprimere il diritto all'aborto della donna che si rivolge al consultorio.

4 Qual è la risposta del governo al riguardo?

La replica di chi l'ha

proposto e approvato è che l'emendamento attua quanto già previsto dall'articolo 2 della 194.

5 Cosa prevedeva l'ordine del giorno presentato dal Pd e bocciato ieri?

L'odg impegnava il governo ad «assicurare che le disposizioni» introdotte col decreto Pnrr «non minino in alcun modo la piena attuazione della 194 e non restringano il diritto delle donne ad avere accesso all'interruzione volontaria di gravidanza».

Adriana Logroscino



MONTECITORIO

Aborto, quindici leghisti astenuti su Odg del Pd «Stupore» di Fdi

Roma

I temi etici agitano la maggioranza di governo. Perché da un lato il governo dà parere negativo, durante la discussione del decreto Pnrr alla Camera su un Odg presentato dai dem contro la partecipazione nei consultori delle associazioni pro-vita, ma dall'altro 15 deputati della Lega hanno scelto la via dell'astensione su quel provvedimento tra cui il capogruppo del Carroccio a Montecitorio Riccardo Mo-

linari. Lo stesso hanno fatto la vice-segretaria di Fi Deborah Bergamini e il suo collega di partito Paolo Emilio Russo, due giorni fa, su un Odg analogo del M5s. Alla fine il provvedimento è stato bocciato dalla Camera, con 117 voti contrari e 93 favorevoli, ma certo lo strappo con la linea tenuta dell'esecutivo resta.

A ribadirla, ieri pomeriggio, è stata proprio la premier Giorgia Meloni che ha parlato di «fake news sull'aborto», notizie rimbalzate anche all'estero e «tutti ci fanno lezione». La verità, prosegue, è che «chi vuole cambiare la 194 è la sinistra, non noi. Noi vogliamo garantire solo scelte libere». E di libertà di co-

scienza - ma in questo caso nel voto - ieri mattina ha parlato invece proprio il responsabile del gruppo della Lega Molinari. «Sui temi etici abbiamo lasciato libertà di coscienza e quindi c'è stato chi ha seguito le indicazioni del governo e chi si è astenuto», sottolinea. Ma la scelta di alcuni parlamentari della Lega non è piaciuta soprattutto a Fratelli d'Italia. «Stupisce un'astensione su un ordine del giorno che racconta una storia del tutto diversa dall'emendamento Malagola, che anche la Lega ha votato», sottolineano infatti dal gruppo di Fratelli d'Italia a Montecitorio. **(A.Guer.)**



LA RIFLESSIONE

Genitori della scuola cattolica alleati contro la maternità surrogata

La Conferenza internazionale che si è tenuta a Roma nei giorni del 5 e 6 aprile scorso sull'abolizione universale della maternità surrogata continua a generare echi e riflessioni. Sono stati due giorni intensi che hanno visto a confronto esperti ed attivisti di tutto il mondo insieme a rappresentanti femminili di tutti gli schieramenti politici italiani. Nelle testimonianze di vita come nelle argomentazioni degli esperti e dei politici, unanime è stato l'atteggiamento di condanna di tale pratica a causa delle molteplici violazioni di diritti che genera sul corpo delle donne e sui minori.

È stata una conferenza che ha voluto confrontarsi sia sulle evidenze scientifiche, che giuridiche ed economiche sia anche con delle testimonianze dirette; ascoltare, riflettere domandare chiarimenti, ha aiutato i partecipanti a considerare tutte le implicazioni e gli effetti che la diffusione di tale pratica ha generato e continua a generare.

Tantissime le perplessità e i dubbi emersi nel corso della Conferenza: già la sola proliferazione terminologica che viene usata a seconda delle circostanze per indicare tale pratica pone sospetti sulla bontà delle intenzioni: termini lessicali alternativi - quali "maternità surrogata", "utero in affitto" o "gestazione per altri", che evidenziano un aspetto piuttosto che un altro - sembrano voler evidenziare o camuffare azioni eticamente molto discutibili in modo da confondere le persone e anestetizzare le coscienze. Affinché possa essere fermato il ricorso alla maternità surrogata, i firmatari della Convenzione di Casablanca dei vari Paesi aderenti ora hanno davanti l'importante compito di continuare a sensibilizzare, nei singoli Paesi di appartenenza e nei

consessi internazionali, sulla necessità di arrivare a stipulare un trattato internazionale di abrogazione della maternità surrogata. Il solo divieto operato nei singoli Stati non risulta efficace in quanto per raggiungere i propri scopi le coppie e gli uomini single possono comunque recarsi in Paesi in cui la maternità surrogata è legale o non regolamentata per avviare tale procedura alimentando il ricorso al turismo procreativo.

È fondamentale inoltre che gli Stati convergano sulla necessità di penalizzare le aziende che fungono da intermediari tra madri surrogate e genitori committenti. Il volume di affari che generano queste pratiche infatti è grosso e fa gola a molti.

È di pochi giorni fa la notizia che il Parlamento Europeo ha votato per il riconoscimento del diritto di aborto nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea. Due temi dif-

ferenti, apparentemente molto distanti tra di loro: da una parte l'esigenza di legittimare il diritto al figlio e dall'altra quella di legittimare il diritto

a non avere figli anzi a sopprimerli. Entrambe le battaglie invocano il primato della libertà e dell'autonomia nelle scelte riproduttive. In nome della libertà di autodeterminazione peccano di una visione adultocentrica e narcisistica e non tengono in alcun conto del diritto alla vita di un altro essere umano, il concepito e delle conseguenze fisiche e psicologiche che generano tali pratiche sul corpo della donna.

Il primato della libertà non può essere considerato assoluto quando in gioco vengono violati i diritti e la libertà di altre persone. Né può essere assunto come cardine che orienta il diritto degli stati. È necessario rimettere al centro di tutte le scelte il valore e la dignità della persona umana e per questo anche di un'etica nell'esercizio delle libertà.

Una dignità infinita, inalienabilmente fondata nel suo stesso essere, spetta a ciascuna persona umana, al di là di ogni circostanza e in qualunque stato o situazione si trovi. Questo principio, che è pienamente riconoscibile anche dalla sola ragione, si pone a fondamento del primato della persona umana e della tutela dei suoi diritti. Cita la dichiarazione *Dignitas Infinita*, promossa recentemente dal Dicastero per la dottrina della fede. Una società evoluta è una società che ha una visione etica e della cura a 360° e non solo per determinati ambiti. Se continuiamo a non dare voce a chi non ha voce o a chi è povero non c'è vera libertà.

Emma Ciccarelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dopo la Conferenza internazionale di Roma, l'impegno continua. A fianco dei bambini e delle donne

AGeSC



Associazione Genitori Scuole Cattoliche



Il caso

Aifa, polemica sulla foto del cda tutto al maschile (dopo il no di due donne al ruolo di presidente)

Sbanca sui social la foto del nuovo consiglio di amministrazione di Aifa, l'agenzia italiana del farmaco, scattata due giorni fa nella riunione d'esordio. In prima fila il presidente Robert Giovanni Nisticò, professore di farmacologia all'università di Tor Vergata. Intorno altri 9 colleghi, fra consiglieri e direttori. Ed è subito polemica: perché nessuna presenza femminile?

In realtà una donna come guida di Aifa sarebbe stata gradita anche al ministro Orazio Schillaci ma le due candidate, la farmacologa Paola Minghetti e Annarosa Marra, dirigente dell'agenzia, hanno declinato. E la ricerca di una presenza femminile si è fermata lì. L'ente ha quasi

sempre avuto un'impronta maschile. L'unica presidente è stata Antonella Cinque, governo Berlusconi, quando però il capo del Cda non era rappresentante legale. Nell'attuale organigramma il 40% dei membri del comitato scientifico-economico è di donne. Lo scorso anno ci fu polemica quando venne nominato il tavolo ministeriale per l'aggiornamento degli standard per l'assistenza ospedaliera: infatti fu necessario cambiare, da 18 (tutti uomini) i membri diventarono 52 con l'aggiunta di 24 esperte.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lo scatto La foto del consiglio d'amministrazione dell'Aifa



L'appuntamento Fondazione Umberto Veronesi rinnova la raccolta fondi in sostegno della lotta ai tumori infantili. Un aiuto agli scienziati tramite una rete internazionale di istituti specializzati

FRUTTI DELLA SALUTE

TORNA L'INIZIATIVA «IL POMODORO PER LA RICERCA»

di **Vera Martinella**

Primo: mettere a punto una nuova cura per i bambini con una leucemia mieloide acuta che non rispondono adeguatamente alle terapie standard e per i quali, a oggi, mancano soluzioni efficaci. Secondo: sviluppare nuove metodiche diagnostiche più precise, in grado di far comprendere meglio ai medici come nasce, evolve e progredisce questo tumore.

Con questi due obiettivi principali è nata la piattaforma di ricerca e cura «Palm Research Project» (Pediatric Acute Leukemia of Myeloid origin), una Rete internazionale di istituti specializzati in campo oncoematologico coordinata dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma e sostenuta con oltre tre milioni di euro da Fondazione Umberto Veronesi.

Per raccogliere i fondi necessari a completare il progetto, che ha una durata di 5 anni, sabato 20 e domenica 21 aprile Fondazione Veronesi torna nelle principali piazze italiane con l'iniziativa «Il Pomodoro per la ricerca. Buono

per te, buono per l'ambiente», realizzata grazie alla collaborazione e sostegno di Anicav (Associazione Nazionale Industriali Conserve Alimentari Vegetali) e Ricrea (Consorzio Nazionale Riciclo e Recupero Imballaggi Acciaio).

«Sono circa 70 i bambini che ogni anno in Italia ricevono una diagnosi di leucemia mieloide acuta, una neoplasia del sangue aggressiva — spiega Franco Locatelli, responsabile dell'area clinica e di ricerca in Oncoematologia al Bambino Gesù —: l'attività della rete contribuirà, già nell'immediato, a ottimizzare il trattamento dei piccoli pazienti, sia nel nostro Paese che in quelli europei che adottano il protocollo internazionale da noi sviluppato per la cura di questa malattia ematologica rara».

La leucemia mieloide, che origina dalle cellule staminali presenti nel midollo osseo e si sviluppa rapidamente, diffondendosi in tutto l'organismo, è una malattia ancora non del tutto caratterizzata dal punto di vista genetico e molecolare, soprattutto nelle sue forme recidivanti (ovvero che si ripresentano dopo le cure) e refrattarie (cioè che non rispondono) ai farmaci convenzionali, attualmente senza trattamenti efficaci.

«Sostenere questo progetto

è fondamentale perché permetterà l'avvio della sperimentazione clinica, la prima in ambito europeo, della terapia genica con cellule Car-Natural Killer per il trattamento di questa patologia — prosegue Locatelli —. Nella nuova terapia genica progettata al Bambino Gesù, è stata utilizzata una popolazione di cellule difensive dell'organismo: le cellule Natural Killer (Nk) allogene (cioè prelevate da un donatore sano) vengono riprogrammate geneticamente per esprimere sulla propria superficie il recettore chimerico antigenico (Car), una molecola che riconosce selettivamente e specificamente il bersaglio tumorale e consente la distruzione delle cellule malate».

Nella sperimentazione su modelli animali questa nuova forma di immunoterapia ha dato esiti molto promettenti: si è dimostrata molto efficace, sicura e con effetti collaterali ben tollerabili. Ora il passo successivo è aprire il protocollo di cura ai primi piccoli pazienti e l'evento di piazza mira a raccogliere il sostegno di tutti. «L'obiettivo di Fondazione è da sempre quello di massimizzare le probabilità di guarigione e migliorare la qualità di vita di bambini e adolescenti che si ammalano di tumore — sottolinea Paolo

Veronesi, presidente di Fondazione Veronesi e direttore del programma di Senologia dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano —. Per questo da anni finanziamo la ricerca scientifica e le migliori cure mediche per i giovani pazienti oncologici attraverso l'attivazione dei protocolli di cura conformi ai più elevati standard internazionali, sosteniamo numerosi ricercatori e ricercatrici che hanno deciso di dedicare la propria vita allo studio e alla cura di queste patologie e mettiamo in atto iniziative per sensibilizzare l'opinione pubblica e le istituzioni competenti sui bisogni di malati e familiari».

Fino a oggi Fondazione Veronesi ha destinato oltre 16 milioni di euro a progetti sull'oncologia pediatrica, grazie ai quali è stato possibile finanziare il lavoro di più di 200 ricercatori in università e istituti italiani e l'apertura di protocolli di cura mirati su diverse neoplasie infantili.



«Pediatri e diagnosi Così curiamo i piccoli»

Prete (Aieop): la ricerca ha fatto passi avanti e oggi nel 70 per cento dei casi la malattia viene sconfitta

di **Lorenza Cerbini**

Leucemie, tumori cerebrali e linfomi sono le neoplasie più frequenti in età pediatrica. Ogni anno nel mondo si ammalano di cancro circa 250 mila bambini. In Italia si registrano oltre duemila casi all'anno, di cui 1400 fino a 14 anni e 800 negli adolescenti tra i 15 e i 19 anni — sono dati forniti dalla Fondazione Umberto Veronesi —, nel 90 per cento dei casi le cause sono ignote.

«La ricerca ha fatto passi importanti e oggi nel 70 per cento dei casi la malattia viene sconfitta», dice Arcangelo Prete, presidente di Aieop, l'Associazione Italiana di Ematologia e Oncologia Pediatrica che opera attraverso la fondazione Fieop, a cui vengono devoluti i fondi raccolti da Fondazione Veronesi.

L'Associazione Aieop si occupa di stilare specifici protocolli di diagnosi e cura per un approccio uniforme e standard alla malattia, secondo

criteri di buona pratica clinica, la fondazione Fieop di sostenere le spese di apertura e gestione dei protocolli stessi nei reparti di oncologia pediatrica di tutta Italia.

«Fino ad oggi, abbiamo avviato diciotto studi tra protocolli di cura e registri clinici — sottolinea Arcangelo Prete —, strumenti applicati nei 49 centri italiani in cui opera Aieop. Tranne Valle d'Aosta e Basilicata, ogni Regione conta almeno un centro per ridurre l'emigrazione sanitaria e permettere al bimbo malato di essere curato il più vicino possibile alla sua casa».

Il percorso funziona più o meno in questo modo: si parte dal pediatra di base o dal pronto soccorso che, in caso di presunta malattia, avvia il piccolo verso il centro Aieop più vicino. L'iter successivo prevede una prima fase di diagnosi e di «stadiazione», processo quest'ultimo utilizzato per «definire l'estensione e l'avanzamento del tumore e arrivare ad una diagnosi precisa in modo da identificare i trattamenti più opportuni».

In base alla neoplasia riscontrata, viene assegnato

uno specifico protocollo di terapia. «In età pediatrica, ogni protocollo è sperimentale — spiega lo specialista —. I farmaci impiegati infatti, sono predisposti per gli adulti. Ogni protocollo prevede dei passaggi a cui il paziente deve sottostare. L'equipe medica da parte sua studia il materiale biologico, raccoglie e analizza dati, monitora i pazienti fino alla conclusione del percorso terapeutico».

Che succede dopo, quando i pazienti vanno «fuori terapia?». «Per guarigione si intendono cinque anni dalla diagnosi senza malattia. Quindi si lavora per assicurare agli ex malati la migliore qualità della vita», afferma Arcangelo Prete.

Viene spontanea una domanda: la ricerca oggi dove è orientata? «Alla riduzione dei trattamenti per ridurre o eliminare gli effetti collaterali dei farmaci che possono emergere anche a distanza di molti anni», dice Prete. Un paziente pediatrico oncologico viene comunque seguito anche durante il cosiddetto «follow up», vale a dire una fase che dura «fino alla migliore età per individuare l'in-

sorgere di eventuali problemi».

Una volta terminato il percorso terapeutico, il paziente riceve un libretto, il cosiddetto «passaporto del guarito» a disposizione del medico di base che ha così «uno strumento per fare valutazioni sulla correlazione tra eventuali nuove problematiche e le terapie assunte durante la malattia oncologica».

Gli studi effettuati diventano dei rapporti poi pubblicati sulle riviste scientifiche. Per finanziare i suoi centri, Aieop e Fieop si avvalgono della collaborazione di Fondazione Veronesi e della attività promosse dalle associazioni locali dei genitori.

«Sia Fondazione Veronesi sia le associazioni dei genitori mettono anche a disposizione borse di studio per i giovani ricercatori. È stato anche il mio caso, sono stato un borsista Ageop, Associazione Genitori di Bologna — ricorda Prete —. Finanziare la ricerca è un passo decisivo per ottenere risultati importanti nella lotta contro il cancro».

250

Ogni anno nel mondo si ammalano di cancro circa 250 mila bambini. In Italia si registrano oltre duemila casi all'anno

5

Con il termine «guarigione» in campo medico si intendono cinque anni dalla diagnosi senza malattia



Ogni Regione conta almeno un centro per ridurre l'emigrazione sanitaria e permettere al bimbo di essere curato il più vicino possibile alla sua casa

Arcangelo Prete



Famiglia La famiglia di Alice, ex paziente e oggi testimonial del progetto



La scienziata**«In laboratorio lavoro
contro l'osteosarcoma»**di **Anna Fregonara**

Un possibile vaccino, da integrare alle terapie standard per migliorare il trattamento dell'osteosarcoma nei pazienti pediatrici. A questo si dedicherà, fino a febbraio 2025, la 31enne Lidia Tarone, biotecnologa al dipartimento di Biotecnologie molecolari e Scienze per la salute presso l'Università di Torino e tra i 209 ricercatori finanziati fino a oggi nel campo dell'oncologia pediatrica dalla Fondazione Umberto Veronesi.

«L'osteosarcoma è un tumore osseo che si manifesta nei bambini e negli adolescenti durante il periodo dello sviluppo. Insorge più comunemente nelle ossa lunghe, quelle che crescono più in fretta, come il femore o la tibia. L'eziologia è incerta, ma oltre all'età ci sono fattori di rischio che possono contribuire al possibile sviluppo come specifiche alterazioni genetiche o di rado anche l'esposizione a radiazioni ionizzanti, richieste per esempio per trattare un precedente tumore. Ci può essere un secondo picco di incidenza dopo i 60 anni, ma nell'adulto è meno frequente». L'osteosarcoma, infatti, viene considerato un tumore pediatrico, raro: si registrano circa 100 casi all'anno in Italia. Il principale trattamento approvato prevede la chemioterapia neoadiuvante che

precede l'asportazione chirurgica del tumore, a cui seguono ulteriori cicli di chemioterapia post-operatoria che spesso comportano pesanti effetti collaterali. «Questa neoplasia mostra, però, un'alta resistenza alle cure convenzionali che sono poco efficaci nel contrastare lo sviluppo di metastasi, principalmente al polmone, con un tasso di sopravvivenza che non supera il 20-30% — prosegue Tarone —. Da precedenti studi su altri tipi di tumore è emerso che la molecola Cspg4 ha un ruolo nel favorire le caratteristiche maligne delle cellule neoplastiche, sostenendone la proliferazione, la migrazione e la resistenza alle terapie standard. Di recente il nostro gruppo ha dimostrato che questa molecola è presente anche nell'osteosarcoma dove sembra svolgere lo stesso ruolo. Il Cspg4 ha la caratteristica di essere espresso solo dalle cellule tumorali. Questo è un elemento importante perché permette di ipotizzare di percorrere in modo sicuro la strada della vaccinazione a Dna. È un tipo di vaccino che può stimolare il sistema immunitario in modo specifico contro un preciso bersaglio terapeutico, nel nostro caso attaccare in modo selettivo le cellule neoplastiche, ignorando quelle sane. L'obiettivo è di sperimentare la combinazione di un vaccino anti-Cspg4 con la chemioterapia, nella speranza di superare la resistenza ai trattamenti e migliorare l'efficacia delle cure».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lidia Tarone
biotecnologa al
dipartimento di
Biotecnologie
molecolari e
Scienze per la
salute presso
l'Università di
Torino



SÌ, LE SCELTE DI VITA INFLUENZANO L'INVECCHIAMENTO: COME DARE A CIASCUN ORGANO LA SUA "VERA" ETÀ

EPIWELLNESS

DI ANNA FREGONARA

Tutti vogliono vivere più a lungo e in salute. Già Gilgamesh, il protagonista di un poema epico inciso circa 4.000 anni fa su tavolette di argilla, era ossessionato dal superamento della mortalità e l'imperatore cinese Qin Shi-Huang, morto nel 210 a.C., beveva mercurio sperando di ingannare la morte. Il sogno della longevità ha stimolato l'immaginazione nel corso della storia dell'umanità, ma è solo di recente che è stato sottoposto a un profondo esame scientifico. Dagli studi su gemelli monozigoti, soggetti con identiche sequenze di DNA e ovviamente stesso numero di anni, si è visto come lo stile di vita diverso faccia invecchiare i fratelli a ritmi differenti. È sotto gli occhi di tutti come alcuni sembrano invecchiare con più grazia rispetto ad altri. Si pensi a un malato di Alzheimer: il suo cervello subisce un invecchiamento accelerato. A oggi si sa come la genetica, quelle informazioni ereditarie codificate nel DNA, abbia un impatto sulla possibilità di sviluppo di patologie del 25-30%. **Il restante 70-75% è influenzato dall'ambiente e dalle nostre abitudini.** Quindi, fattori legati allo stile di vita, come la dieta, l'esercizio fisico, la riduzione dello stress, sembrano svolgere un ruolo più significativo per **la loro azione di accendere o spegnere i nostri geni senza causare modifiche nella sequenza del DNA.** La scienza che studia questi fattori si chiama epigenetica e a sottolinearne il potere nel promuovere il nostro benessere c'è chi, negli Stati Uniti, parla di epiwelness. «Per definire lo stato di salute e la predisposizione ad ammalarsi, negli ultimi anni la ricerca scientifica ha introdotto il concetto di età epigenetica che misura, attraverso biomarcatori molecolari conosciuti come orologi biologici epigenetici, la nostra età biologica», spiega Marica Franzago, biologa e ricercatrice presso l'Università G. d'Annunzio di Chieti-Pescara su progetti sostenuti dalla Fondazione Umberto Veronesi. «Steve Horvath fu tra i primi, nel 2013, a sviluppare un orologio epigenetico, **un algoritmo che consente di stimare quanto velocemente o lentamente il nostro corpo invecchia.** Tra i biomarcatori considerati nel suo orologio, ci sono proprio le

modifiche dei meccanismi di regolazione genica che influenzano il modo in cui i geni sono accesi o spenti all'interno delle nostre cellule. Pertanto, l'età epigenetica può differire dall'età anagrafica. Nonostante le prove attuali, serviranno altre ricerche per identificare strategie innovative epigenetiche in chiave anti invecchiamento, **ma il crescente interesse per i meccanismi epigenetici è dovuto soprattutto alla loro reversibilità.** Infatti, in uno studio recente abbiamo esaminato l'interazione tra invecchiamento epigenetico e obesità, sottolineando proprio il potenziale rallentamento dell'età epigenetica e dell'insorgenza di malattie croniche come l'obesità attraverso un intervento personalizzato guidato dalle modifiche sullo stile di vita. Queste includono una dieta varia e sana come la vera dieta mediterranea, un'adeguata attività fisica, buone relazioni, corrette abitudini evitando gli eccessi, un ottimale riposo».

Con un sonno di buona qualità sembra si possano aggiungere cinque anni alla vita degli uomini e due anni e mezzo a quella delle donne secondo i ricercatori di una indagine apparsa sul *Journal of the American College of Cardiology*, intendendo con buona qualità un riposo di sette-otto ore al giorno che non necessita di farmaci e che faccia svegliare riposati almeno cinque giorni alla settimana. Insomma, abbracciare l'epibenessere significa educare noi stessi sul potere delle scelte di vita nel promuovere una possibile longevità in salute. Così ha sempre fatto Shigeaki Hinohara, uno dei medici giapponesi più famosi che ha continuato a visitare fino a pochi mesi prima della sua morte a 105 anni. Non smetteva di ripetere ai suoi pazienti che per vivere bene e a lungo bisogna divertirsi di più, darsi obiettivi, mangiare bene e muoversi per controllare il peso, tenendosi in forza anche facendo le scale, come faceva lui tutti i giorni. Shigeaki consumava un pranzo leggero, a volte lo saltava se troppo assorbito dal lavoro, e una cena a base di verdure, un po' di pesce, riso e due volte alla settimana carne magra. **Dieta e attività fisica si è visto come abbiano un ruolo epigenetico addirittura**



nella prevenzione primaria e secondaria delle malattie del cuore, il re dei nostri organi. Emerge da uno studio uscito su *European Journal of Preventive Cardiology*.

«Le malattie cardiovascolari rimangono la causa più comune di morte in tutto il mondo. La prevenzione primaria consiste nel controllo dei fattori di rischio, come il fumo, l'ipertensione e il diabete nelle persone non affette da malattie cardiovascolari, mentre quella secondaria consiste nel ridurre il rischio di un successivo evento cardiovascolare nei pazienti con malattia cardiovascolare già esistente. L'esercizio fisico e l'alimentazione, in combinazione con un equilibrato microbiota intestinale, sono potenti modificatori epigenetici attivando cascate di segnalazioni a livello del DNA associate a benefici cardiovascolari» commenta Roberto Pedretti, coautore della ricerca, professore associato di Malattie dell'apparato cardiovascolare all'Università di Milano Bicocca, direttore del Dipartimento Cardiovascolare all'IRCSS MultiMedica di Sesto San Giovanni (Milano). **«Sostanze contenute negli alimenti quali resveratrolo, curcumina o polifenoli possono interferire favorevolmente con le modifiche epigenetiche a livello del nostro DNA»**. Addirittura da pesci longevi, come alcuni esemplari di scoglio che possono vivere anche 205 anni, potrebbero arrivare insegnamenti su che cosa mangiare. Scienziati, riporta *Science Advances*, hanno visto che una serie di geni associata al metabolismo dei flavonoidi, sostanze antiossidanti e antinfiammatorie contenute, per esempio, in frutti di bosco e cipolle, potrebbe essere collegata alla longevità. «Sono inoltre in fase di sperimentazione clinica farmaci epigenetici in grado potenzialmente di prevenire, attraverso diversi meccanismi molecolari, l'infiammazione, la disfunzione dell'endotelio, quello strato cellulare che riveste la parete dei vasi, e quindi l'aterosclerosi. Un'altra strada interes-

sante è la possibilità di dosare i cosiddetti miRNA (microRNA), piccole molecole endogene coinvolte nella regolazione dell'espressione genica. I livelli dei miRNA sono influenzati dalla presenza di patologie, ma anche dallo stile di vita, in particolare dai livelli di attività fisica. Una sana alimentazione è associata a una migliore prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari e anche questo è stato collegato a una diversa espressione dei miRNA. Ancora una volta lo stile di vita e l'epigenetica possono influenzare il nostro futuro», sottolinea Pedretti che è anche membro del Consiglio direttivo dell'Associazione europea di cardiologia preventiva.

La ricerca non si ferma di fronte alla possibilità allettante che un domani si possa arrestare o addirittura invertire il processo di invecchiamento. Oltre a età epigenetica e biologica, **la frontiera è stimare l'età degli organi separatamente da quella del corpo nel suo complesso**. In un studio appena pubblicato su *Nature*, i ricercatori hanno analizzato i livelli di proteine plasmatiche e utilizzando modelli di intelligenza artificiale hanno calcolato l'invecchiamento di 11 organi principali, tra cui il cuore, in più di 5mila persone. **«È stato osservato che quasi il 20% della popolazione mostra un invecchiamento fortemente accelerato in un organo e circa il 2% mostra un invecchiamento a carico di più organi**. Per esempio, i soggetti con invecchiamento cardiaco accelerato hanno un rischio di insufficienza cardiaca del 250% più elevato», conclude Pedretti. «Questo approccio potrebbe favorire la prevenzione, e quindi la qualità della vita, perché se si accorge che un organo invecchia troppo in fretta si potrebbero prendere provvedimenti prima».

DIETA, ESERCIZIO FISICO, RIDUZIONE DELLO STRESS POSSONO ACCENDERE O SPEGNERE I GENI, SENZA CAUSARE MODIFICHE ALLA SEQUENZA DEL DNA

1942

L'ANNO IN CUI NASCE IL TERMINE "EPIGENETICA", ATTRIBUITO AL GENETISTA CONRAD HALL WADDINGTON, CHE HA DEFINITO LA BRANCA DELLA BIOLOGIA CHE STUDIA LE INTERAZIONI CAUSALI FRA I GENI E IL LORO PRODOTTO, E PONE IN ESSERE IL FENOTIPO»

22

MILANO GLI ULTRACENTENARI IN ITALIA: UN NUMERO MAI TANTO ALTO NELLA STORIA DEL NOSTRO PAESE. OLTRE L'80 PER CENTO SONO DONNE

SERVIRANNO NUOVE RICERCHE, MA IL CRESCENTE INTERESSE PER I MECCANISMI EPIGENETICI È DOVUTO ALLA LORO REVERSIBILITÀ
«QUASI IL 20% DELLA POPOLAZIONE MOSTRA UN INVECCHIAMENTO ACCELERATO IN UN ORGANO, IL 2% A CARICO DI PIÙ ORGANI»



Sopra, il medico giapponese Shigeaki Hinohara, classe 1911, morto a 105 anni mentre era ancora in servizio; sotto, il genetista Steve Horvath, fra i primi, nel 2013, a sviluppare un orologio epigenetico



La prima puntata dell'inchiesta è uscita nel numero di 7 del 5 aprile: un portfolio fotografico sui nuovi 70enni
La terza puntata uscirà il 19 aprile: un'intervista a Valter Longo, biologo, esperto di longevità



18 apr
2024

DAL GOVERNO

S
24

Giornata prevenzione alcolica/ Iss: 8 mln di consumatori a rischio alcol e 3,7 mln i binge drinker, 770 mila hanno già un danno non intercettato

Nel 2022 circa 8 milioni di italiani di età superiore a 11 anni (pari al 21,2% degli uomini e al 9,1% delle donne) hanno bevuto quantità di alcol tali da esporre la propria salute a rischio. Tre milioni e 700 mila persone hanno bevuto per ubriacarsi e 770.000 sono stati i consumatori dannosi, coloro cioè che hanno consumato alcol provocando un danno alla loro salute, a livello fisico o mentale. I consumatori a rischio sono aumentati, in particolare per gli uomini, e rimane distante il raggiungimento degli Obiettivi di Salute Sostenibile dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite. A scattare la fotografia è, come ogni anno, l'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità, ONA-ISS, che ha rielaborato attraverso il SISMA (Sistema di Monitoraggio Alcol), anche per il Programma Statistico Nazionale, i dati della Multiscopo ISTAT, in occasione dell'Alcohol Prevention Day (APD). Dati che verranno presentati il prossimo 18 aprile, nel corso di un workshop internazionale in programma presso la sede dell'ISS.

“I consumi di alcol in Italia evidenziano una situazione consolidata e preoccupante di aumento del rischio che dilaga nelle fasce più vulnerabili della popolazione: minori, adolescenti, donne e anziani” afferma Emanuele Scafato, Direttore dell'ONA-ISS “Al fine di delineare la roadmap di una rinnovata prevenzione nazionale e regionale, la più efficace possibile, è



necessario intercettare precocemente tutti i consumatori a rischio e assicurare alle cure quelli con danno e alcolodipendenti, a sostegno delle persone, delle famiglie e degli obiettivi delle strategie europee e globali in cui siamo impegnati”.

Il quadro dei 36 milioni di consumatori di alcol in Italia, pari al 77,4% dei maschi e al 57,5% delle femmine - è ricco di dettagli. Dieci milioni e duecentomila italiani sopra i 18 anni hanno bevuto alcol quotidianamente. Tra i consumatori a rischio, preoccupano soprattutto i giovani (circa 1.310.000 tra gli 11 e 24 anni, di cui 650.000 minorenni) e le donne (circa 2,5 milioni, con il 15,5% di consumatrici a rischio tra le minorenni 11-17enni). Spiccano i 3,7 milioni di binge drinker, soprattutto maschi di tutte le età (104.000 sono minori). Anche qui si registra una diminuzione in direzione dei livelli del 2020, ma non per le donne che sono stabili, senza alcun accenno dunque al calo dei consumi tesi all'intossicazione. Inoltre, i consumatori dannosi di bevande alcoliche sono stati 770.000. Fra le donne si continuano a registrare numeri elevati, sono infatti 290.000 le consumatrici con danno da alcol. Dei 770.000 consumatori dannosi con Disturbi da Uso di Alcol (DUA) in necessità di trattamento, solo l'8,2% è stato intercettato clinicamente, per un totale di 62.886 alcolodipendenti in carico ai servizi del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), con costante e preoccupante diminuzione rispetto ai consumatori dannosi attesi.

I dati del sistema EMUR del Ministero della salute mostrano e testimoniano le conseguenze di quanto descritto finora. Nel 2022, si sono registrati 39.590 accessi al Pronto Soccorso - di cui il 10,4% richiesto da minori - segnando in un anno un incremento del 12.1%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 apr
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Giornata prevenzione alcolica/ I gastroenterologi: stimati in Italia circa 500.000 soggetti con cirrosi epatica

In occasione della Giornata della Prevenzione alcolica, la Società italiana di Gastroenterologia e Endoscopia digestiva (Sige) si unisce alle iniziative globali per aumentare la consapevolezza sui rischi legati al consumo di alcol, compreso il vino, specie fra i giovani, per evidenziare le conseguenze anche di un consumo moderato sulla salute del fegato e quindi sullo sviluppo di epatopatie, sia acute che croniche.



L'alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute a livello globale e la sua influenza sulla funzione epatica è di particolare rilievo. «Anche quantità moderate di alcol possono danneggiare il fegato o accelerare la progressione di malattie epatiche già presenti come la steatosi epatica non alcolica fino alla cirrosi e al cancro del fegato», afferma Carmelina Loguercio, docente presso l'Università della Campania Luigi Vanvitelli. «Riguardo all'alcol, l'unico strumento per i pazienti è l'astinenza dall'alcol – conferma Domenico Alvaro, ordinario di Gastroenterologia e preside della Facoltà di Medicina e Odontoiatria dell'Università di Roma La Sapienza - obiettivo che purtroppo è difficile da raggiungere». Grosse novità sono state illustrate al convegno della Fismad dove la Società italiana di Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva (Sigid) è stata protagonista pochi giorni fa, in merito alla gestione delle malattie epatiche avanzate da alcol, «perché se fino a pochi anni fa, per

i pazienti con consumo attivo il trapianto era un tabù, oggi si sta cambiando atteggiamento, anche se purtroppo in vari centri trapianti il paziente non completamente astinente non viene trapiantato. I dati attuali ci dicono che i famosi sei mesi di astinenza da alcol non sempre sono obbligatori per poter mettere un paziente con malattia avanzata di fegato in lista trapianto. Si è visto che in caso di malattia acuta subcronica da alcol, il trapianto può essere comunque consigliato perché i dati a lungo termine ci dicono che comunque si riduce in maniera significativa la mortalità».

In Italia, il consumo di vino è spesso percepito come una parte integrante dello stile di vita, ma è essenziale riconoscere che nessun livello di consumo alcolico può essere considerato completamente sicuro per la salute. Studi recenti indicano che anche piccole quantità di alcol possono avere effetti deleteri a lungo termine, soprattutto se il consumo inizia in giovane età. I dati pubblicati da Osservatorio nazionale alcol dell'Istituto superiore di Sanità (Ona-Iss) confermano questa preoccupazione: nel 2022 circa 8 milioni di italiani di età superiore a 11 anni (pari al 21,2% degli uomini e al 9,1% delle donne) hanno bevuto una quantità di alcol tale da mettere la propria salute a rischio. Inoltre, sono 3 milioni e 700 mila le persone che hanno bevuto per ubriacarsi e per 770 mila italiani il consumo di alcol è stato così alto da provocare un danno a livello fisico o mentale.

Da un punto di vista epidemiologico, in Italia il numero di pazienti affetti da cirrosi epatica non è noto con certezza; nel 2022 una prima stima del numero di pazienti con diagnosi nota di cirrosi epatica ne valuta circa 180.000 – dati Associazione Epac.it. «Se parliamo della fase avanzata, cioè di cirrosi epatica, si stima che in Italia esistano in realtà circa 500.000 soggetti, diagnostici e non, con cirrosi, come dato di prevalenza. Una grossa parte di questi probabilmente rappresenta la parte nascosta dell'iceberg ma attualmente possiamo dire che su 500.000 circa la metà sono di eziologia alcolica e l'altra metà sono legate alla sindrome metabolica, ovviamente escludendo le cause virali che sono in netta discesa», precisa il professor Domenico Alvaro.

Il rischio è particolarmente elevato tra i giovani, dove stili di vita scorretti possono promuovere comportamenti di consumo alcolico progressivamente dannoso per la salute globale. «È fondamentale pertanto intervenire precocemente sulle abitudini del consumo alcolico fra i giovani, promuovendo stili di vita salutari e informando sulle potenziali conseguenze negative», sottolinea la professoressa Loguercio.

«Ci sono due cause di malattia epatica che continuano a crearci grossi problemi. Il primo è l'alcol, l'altra è la sindrome metabolica, quest'ultima in progressivo aumento d'incidenza. Di fatto, non ci sono evidenze di una riduzione di consumo di alcol, soprattutto tra i giovani, cosa che rappresenta un problema sociale enormemente importante anche nelle fasce medie o alte di età, soprattutto nel Nord Italia – interviene ancora Alvaro. - L'alcol

rappresenta ancora oggi una delle principali cause di malattie epatiche e la disassuefazione dall'alcol è un reale problema che richiede una gestione multidisciplinare del paziente».

La Sige reputa necessaria un'immediata azione preventiva attraverso la promozione di campagne informative e l'implementazione di politiche pubbliche che sostengano l'educazione al rischio alcolico, in particolare tra i giovani e durante gli eventi sociali e culturali. «La prevenzione è la nostra migliore alleata nella lotta contro le epatopatie, specie quelle legate all'alcol. Infatti, solo attraverso la consapevolezza e l'educazione possiamo sperare di ridurre l'incidenza», conclude la professoressa Loguercio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 apr
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Allarme «miopidemia»: un “under 14” su 3 vede male da lontano con casi raddoppiati in 10 anni. Urge una strategia a partire dagli screening

di Paolo Nucci *

Secondo le stime dell'Oms nel 2050 metà della popolazione mondiale sarà affetta da miopia. I numeri sono così elevati da parlare di vera e propria “miopidemia”, epidemia di miopia. Il fenomeno riguarda anche il nostro paese, dove sotto i 14 anni un ragazzo su tre vede male da lontano, il doppio rispetto a soli 10 anni fa.



Oltre le cinque diottrie questo difetto si associa a un rischio di patologie della retina, di glaucoma e di cataratta. Per contrastare questo fenomeno dilagante è necessaria una sorveglianza epidemiologica che chiediamo alle autorità sanitarie perché si tratta di una condizione in continuo peggioramento, in grado di portare, nei prossimi anni, problemi sociali non indifferenti.

Oggi si stima che il 30-35% di bambini e adolescenti sia miope. Non è una proporzione che possiamo definire normale: non solo negli ultimi dieci anni il loro numero è raddoppiato ma abbiamo registrato una accelerazione improvvisa negli ultimi due anni. Il che è in linea con la previsione fatta dall'Organizzazione mondiale della sanità. È paradossale, ma la miopia sembra una sorta di effetto collaterale dell'istruzione: la cosa è evidente da studi effettuati in Asia. Per esempio a Singapore, dove prima della crescita,

del benessere e quindi della scolarizzazione avvenuta negli anni 80 e 90, la miopia era molto minoritaria mentre oggi affligge l'80% dei giovani.

Percentuali simili in altri paesi asiatici, specie in Cina. Da noi, sia pure più lentamente, sta succedendo la stessa cosa.

Non è che l'istruzione di per sé faccia male, è ovvio: però fa male passare troppo tempo concentrati su libri e video a stare pochissimo all'aria aperta.

Stando all'esterno gli occhi si sforzano meno perché devono guardare lontano; non sono costretti all'iperaccomodazione continua come accade davanti a un display. Ma c'è di più: sembra anche che i raggi del sole stimolino la produzione di dopamina, sostanza in grado di inibire le metalloproteasi, un enzima che - rendendo la sclera più elastica - favorisce l'allungamento del bulbo oculare e quindi la miopia. Noi oculisti, che ogni giorno siamo sul campo, sappiamo cosa sta succedendo; ma assurdamente non abbiamo dati precisi sull'impennata di miopia infantile, perché nel nostro Paese, e in tutta Europa, non esiste un sistema di sorveglianza epidemiologica della miopia. Il che è grave, perché finché non si hanno le dimensioni del fenomeno si tende a sottovalutarlo e a non mettere in atto le necessarie contromisure. Ma la miopia è più invalidante di quanto sembra: si pensi a quanti lavori che esigono un buon visus - per esempio pilota, o chi svolge attività di precisione, - non possono essere svolti da chi vede male. È indispensabile una strategia per prevenire e curare questa patologia: ci vorrebbero visite di screening obbligatorie a partire dai tre anni; scuole che stimolassero le attività all'aria aperta; e infine un più largo uso di terapie, ottiche e farmacologiche - che esistono - in grado di frenarne l'evoluzione. Auspichiamo che il congresso della Società italiana di Scienze oftalmologiche al quale interviene anche il ministro della Salute Orazio Schillaci, serva da stimolo per interventi di screening per monitorare il fenomeno dell'epidemia di miopia tra i giovani in Italia.

** Ordinario di Oculistica - Università Statale di Milano*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fine vita, il governo contro l'Emilia-Romagna. Schlein: serve la legge*Il caso*

Fine vita, il governo ricorre al Tar contro la delibera dell'Emilia-Romagna

Il provvedimento della Regione garantirebbe "il diritto di congedarsi dalla vita". Schlein: "Decisione ideologica"

di Eleonora Capelli

BOLOGNA – Il governo porta l'Emilia-Romagna in tribunale sul fine vita. Lo strumento di quella che viene vissuta come un'offensiva politica in piena regola è un ricorso presentato al Tar contro la delibera della Regione per fissare tempi e regole del suicidio assistito. Un diritto che in questo modo diventa "esigibile" per via amministrativa, con un iter di 42 giorni per trovare risposta alla richiesta di porre fine a sofferenze «fisiche o psicologiche intollerabili». Ma il governo chiede al Tar di cancellare la delibera e anche le istruzioni tecniche inviate alle Ausl.

Che si tratti di una mossa politica lo conferma il fatto che un ricorso analogo c'era già: era stato presentato dalla consigliera regionale di Forza Italia, Valentina Castaldini, che adesso mastica amaro («Potremo riunire i due ricorsi, ma io chiedevo una discussione vera, se si scatenano le tifoserie mi dispiace molto»). La discussione della legge regionale non c'è stata: dopo quanto accaduto in Veneto, dove è stata affossata con grossi problemi politici anche nel Pd, in Emilia si è preferito andare al dunque. Cioè fissare paletti, istruzioni, criteri, comitati che devono agire in caso di richiesta. Ma secondo l'avvocatura di Stato, che rappre-

senta in questo caso la presidenza del Consiglio dei ministri e il ministero della Salute, non ci sarebbero gli estremi per un provvedimento simile. Si contesta la "carezza di potere" della Regione, perché si procede "in assenza di una disciplina normativa statale" e si accusa l'Emilia-Romagna di "creare un inesistente diritto al suicidio assistito". Si paventa anche la nascita di un "turismo sanitario per attuare il proposito suicidario", in una piccola Svizzera nel cuore dell'Italia. Infine si mettono nel mirino i comitati individuati, in particolare il Comitato regionale per l'etica clinica (Corec) e le commissioni di valutazione di area vasta, cioè gli organismi deputati a verificare che ci siano tutte le condizioni dettate dalla suprema Corte nella sentenza del 2019. Può ricevere il suicidio assistito una «persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli». Ma al di là delle questioni tecniche, è lo schiaffo politico che brucia, come se questo atto giudicato ostile segnasse il fischio di inizio di una campagna elettorale senza esclusione di colpi. «Si è passato il limite - ha detto il governatore Stefano Bonaccini - si

fa battaglia politica sulla pelle di pazienti che si trovano in condizioni drammatiche». La segretaria del Pd Elly Schlein, che della Regione è stata vicepresidente, parla di «ricorso ideologico» e rilancia: «Facciamo una legge in Parlamento». Per l'associazione Luca Coscioni «la competenza delle Regioni in materia è evidente», anche se gli attivisti avrebbero preferito che si seguisse la strada della legge regionale, dopo aver presentato la proposta "Liberi subito". Mentre la prodiana Sandra Zampa stigmatizza «la ricerca dello scontro istituzionale, senza rispetto». Solo un assaggio dei lunghi mesi che porteranno al voto anche in Emilia, dopo che Bonaccini si candiderà, come pare, alle Europee.



▲ **Governatore**
Il presidente della Regione Emilia Romagna, Stefano Bonaccini



Fine vita, la mossa del governo: ricorso al Tar contro Bonaccini

ANGELO PICARIELLO

La notizia è trapelata ieri da fonti interne al Consiglio regionale dell'Emilia Romagna, ed è stata confermata: lo scorso 12 aprile la presidenza del Consiglio dei ministri e il ministero della Salute hanno depositato al Tar dell'Emilia-Romagna un ricorso contro la Regione, e in particolare contro la direzione sanitaria "Salute della persona", per chiedere l'annullamento delle delibere di Giunta che danno attuazione al suicidio medicalmente assistito. L'ufficializzazione l'ha data Valentina Castaldini, consigliera regionale di Forza Italia, che ha guidato la rivolta del centrodestra locale contro l'iniziativa assunta dal governatore dem Stefano Bonaccini. Il ricorso, spiega Castaldini, evidenzia «la carenza di potere dell'ente» sul tema «e la contraddittorietà e l'illogicità delle motivazioni introdotte nelle linee guida inviate alle aziende sanitarie».

Diventano così due i ricorsi al Tar contro le delibere sul fine vita in Emilia-Romagna. La consigliera regionale di Fi aveva già depositato un ricorso analogo a marzo, insieme a un gruppo di associazioni. Ma ovviamente è la discesa in campo del governo a riaprire il di-

battito politico nazionale. «Ricorso ideologico, bene l'Emilia-Romagna che attua la sentenza della Corte Costituzionale sul diritto importante a un fine vita dignitoso», sostiene la segretaria del Pd Elly Schlein. «Facciamo una legge in Parlamento», auspica. La posizione ufficiale del Partito democratico, attraversato da un profondo dissidio interno sia nelle Regioni sia in Parlamento, è espressa dalla responsabile Sanità Marina Sereni: «Il Pd ha già chiesto e ottenuto che al Senato si riprendesse l'esame della proposta Bazoli, già approvata in un ramo del Parlamento nella scorsa legislatura - ricorda -, e siamo impegnati ad ottenere presto una legge equilibrata, accogliente, coerente con le sentenze della Corte».

A febbraio la Giunta regionale guidata da Stefano Bonaccini, che ora parla, a proposito dell'azione del governo, di «battaglia sulla pelle delle persone», aveva approvato due delibere per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, con l'obiettivo, spiegava la Regione, di colmare il vuoto in materia del Parlamento e di mettere le aziende sanitarie nella condizione di garantire il diritto dei malati come desunto dalla sentenza della Corte costituzionale del 2019. Alle aziende sanitarie sono state inviate delle linee guida che stabiliscono iter e tempistiche del fine vita, massimo 42 giorni dalla domanda del paziente alla eventuale esecuzione di pro-

cedura farmacologica.

L'arcivescovo di Bologna, il cardinale Matteo Zuppi, pur non citando esplicitamente il dispositivo regionale, era anch'egli intervenuto per affermare che «gli impianti giuridici che stabiliscono il diritto alla morte sono degli inganni e sono di dubbia validità». Il presidente della Cei, parlando pochi giorni dopo le decisioni regionali a una assemblea di fedeli composta da malati e dalle persone che se ne prendono cura, ricordava che «la questione non è tanto confessionale quanto laica. L'umanesimo su cui si basa la nostra società ci porta a concludere che esisterà sempre e solo un diritto alla cura».

Facendo il conto delle proposte di legge in discussione, sono 15 le Regioni coinvolte. Il Consiglio Regionale del Veneto è stato il primo in Italia a dibattere la proposta dell'associazione Luca Coscioni, che però non è passata, creando strascichi e divisioni nella Lega e nel Pd (clamoroso il "processo" subito dalla dem Anna Maria Bigon, che ha esercitato libertà di coscienza rispetto alle disposizioni del suo gruppo consiliare).

Bonaccini ha provato a superare i problemi che sarebbero insorti nella sua maggioranza agendo in sede di Giunta: ma ora saranno il Tar e il Consiglio di Stato a dire, tra le altre cose, se il tema va riportato in Parlamento.

IL TEMA

La Presidenza del Consiglio e il ministero della Salute impugnano le delibere di Giunta dell'Emilia Romagna: la Regione «non ha potere» sulla materia. Ma Schlein protesta: «Atto ideologico»



Il presidente della Regione Emilia Romagna Stefano Bonaccini (Pd)



Giovanissimi
e salute
mentale:
picco di casi

Giovani e disturbi mentali un picco di casi nel Lazio

►Dopo la pandemia aumentati del 45% ►Nevrosi e depressione tra le cause. In forte gli accessi ai pronto soccorso di under 25 crescita dipendenze da droga e videogiochi

La salute mentale è sempre più spesso un problema anche per le fasce più giovani della popolazione di Roma e del Lazio. Dopo gli anni della pandemia, infatti, sono aumentati del 45 per cento gli accessi ai pronto soccorso per cause neuropsichiatriche tra i giovani under 25. In forte crescita anche le dipendenze da cannabis e alcool, da videogiochi e mondo virtuale, i disturbi del comportamento alimentare (anoressia soprattutto) e i tentati suicidi. A rivelarlo sono i risultati di un'indagine sui disturbi giovanili, condotta dalla Uil del Lazio tra le scuole superiori.

Rossi a pag. 35

IL DOSSIER

La salute mentale è sempre più spesso un problema anche per le fasce più giovani della popolazione di Roma e del Lazio. Dopo gli anni della pandemia, infatti, sono aumentati del 45 per cento gli accessi ai pronto soccorso per cause neuropsichiatriche tra i giovani under 25. In forte crescita anche le dipendenze da cannabis e alcool, da videogiochi e mondo virtuale, i disturbi del comportamento alimentare (anoressia soprattutto) e i tentati suicidi. A rivelarlo sono i risultati di un'indagine sui disturbi giovanili, condotta dalla Uil del Lazio tra le scuole superiori e i

dipartimenti di neuropsichiatria degli ospedali e delle Asl della Capitale e del resto della regione. Una situazione che l'eccesso del virtuale, l'isolamento della dad e il Covid hanno acuito oltre misura.

LA SITUAZIONE

Nella sola Asl Roma 1, per esempio, in un anno gli accessi al dipartimento di salute mentale per gli under 18 hanno coinvolto 9.700 ragazzi. Il dato negli ultimi tre anni ha registrato un aumento di circa il 40 per cento, che supera il 45 per cento di incremento, rispetto al 2019, se si considerano invece gli accessi dei 18-25enni. Tra le cause più frequenti ci sono la disregolazione emotiva, le sindromi nevrotiche, la depressione, i disturbi alimentari, le dipendenze di vario tipo. Un discorso a parte merita il mondo virtuale: «Ci sono ragazzi che dormono con il cellulare sotto il cuscino per riuscire a rimanere aggiornati su eventuali notifiche anche durante la notte - spiega Stefano Vicari, primario di neuropsichiatria del Bambino Gesù - Questo significa non riuscire a riposare adeguatamente e aver sviluppato una vera e propria dipendenza, pericolosa quanto droga e alcool».

LE TERAPIE

Tutto ciò in una situazione in cui aumenta la spesa per gli psicofarmaci erogati nella regione:

si stima infatti che oltre un milione e mezzo di cittadini laziali faccia uso di antidepressivi, stabilizzanti dell'umore, calmanti, litio. Dal 2019 al 2022 la spesa lorda totale per gli psicofarmaci erogati sul territorio è passata da 45 milioni a 46,5. A impattare di più sui costi sono gli antidepressivi, che nell'ultimo anno sono costati al sistema sanitario nazionale 37 milioni di euro (più 4,9 per cento rispetto al 2019), seguiti dagli antipsicotici e dal litio, in aumento del 19 per cento. Secondo i dati presentati dalla Uil, mancano anche infermieri e operatori sanitari nel settore: il

numero di medici specializzato nella diagnosi e cura delle patologie psichiatriche dei minori che lavorano nel pubblico si attesta infatti a 3,1 per 100 mila abitanti. «La salute mentale è quasi un branca fantasma della sanità - afferma il dirigente del Tsmree (Servizio tutela salute mentale e riabilitazione dell'età evolutiva) della Asl Roma 1, Bruno Spineto-



li - È come un'anagrafe Indiana dove molti nuovi nati non vengono iscritti ed è come se non esistessero».

LA STRATEGIA

Il sindacato chiede alla Regione interventi concreti, «che significa informatizzare e mettere in rete i dati, assumere più personale medico ed infermieristico adeguato - sottolinea Alberto Cívica, segretario generale della Uil Lazio - Significa creare nuovi posti letto per la degenza, sia in emergenza, sia nel post acuzie dove, a detta dei medici interpellati, regna un sistema molto po-

co trasparente negli accessi, che pare non siano controllati e non si basino sulla gravità della patologia o del rischio». La Regione, dal canto suo, punta a imprimere una svolta anche su questo delicatissimo fronte: nella programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 sono previsti 85 posti letto di neuropsichiatria infantile (48 ordinari e 37 day hospital). Attualmente i posti disponibili sono 61, suddivisi tra Umberto I, Gemelli, Sant'Andrea e Santa Maria Goretti di Latina, a cui si aggiungono quelli del Bambino Gesù. Sono inoltre

previsti altri 6 posti al Policlinico di Tor Vergata, che devono ancora essere attivati.

Fabio Rossi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SI STIMA CHE OLTRE UN MILIONE E MEZZO DI CITTADINI LAZIALI FACCIA USO DI ANTIDEPRESSIVI E CALMANTI



Computer, videogiochi e telefonini sono tra le dipendenze che spesso portano i giovani verso nevrosi e depressione: nella sola Asl Roma I, per esempio, in un anno gli accessi al dipartimento di salute mentale per gli under 18 hanno coinvolto 9.700 ragazzi. Un dato che negli ultimi tre anni ha registrato un aumento di circa il 40 per cento



BASILICATA AL VOTO

Schlein con Marrese «Difendiamo la sanità»

■ ■ Dopo Giuseppe Conte, Elly Schlein arriva in Basilicata a sostegno del candidato del campo largo Piero Marrese. «La destra ha un'idea sbagliata del diritto alla sanità, ma possiamo batterla» dice la segretaria Pd in serata dal palco di Potenza. Oggi è il turno di Giorgia Meloni con Matteo Salvini e Antonio Tajani. **SANTORO A PAGINA 6**



Schlein in Basilicata: «Basta tagli alla sanità, la destra **si può battere**»

*La segretaria dem per Marrese con Decaro, che correrà alle europee
«Siamo in recupero». Ma sul voto pesano astensione e «cacicchi»*

GIULIANO SANTORO

Inviato a Potenza

■ ■ Se proprio si volesse trarre una metafora dalla collocazione del cinema don Bosco, dove Elly Schlein ha fissato il suo evento conclusivo della campagna elettorale per Piero Marrese alla presidenza della Regione Basilicata, non sarebbe di buon auspicio: l'ingresso della sala accanto alla parrocchia che accoglie i sostenitori del Partito democratico è letteralmente oscurato dallo scheletro del palco azzurro e nero nella piazza antistante, al quale lavorano gli operai per allestire il comizio di oggi al quale sono annunciati la premier Giorgia Meloni con Antonio Tajani e Matteo Salvini.

LA SEGRETERIA aggira le transen-

ne, stringe mani e saluta, arriva accompagnata Antonio Decaro, che proprio a Potenza annuncia la sua candidatura alle elezioni europee, ovviamente nella circoscrizione sud. «Vorrei portare il punto di vista degli amministratori, mi occuperò di enti locali - dice il sindaco di Bari e presidente dell'Anci - Si pensa che l'Europa sia lontana, ma ciò che accade nelle nostre comunità viene deciso a quel livello. L'esperienza di un amministratore locale, che ogni giorno deve dare risposte alle domande nuove che arrivano dalla propria comunità, può essere un valore aggiunto».

SPUNTANO ANCHE i due parlamentari lucani Enzo Amendola e Roberto Speranza. Quest'ultimo, commentano gli avventori, in questa campagna elettorale

le non si è visto molto. Il che in effetti è un po' strano, visto che da queste parti non si è fatto altro che parlare di diritto alla salute e che lui è stato il ministro della sanità che per due governi ha dovuto gestire la pandemia. «Dobbiamo difendere il Servizio sanitario nazionale a tutti i costi - sostiene Schlein - In Basilicata medici e infermieri fanno turni massacranti, con il rischio concreto di andare incontro a un esaurimento. In tanti hanno scelto di andare all'estero o di spostarsi verso il privato, fa male vedere tanti gettonisti che prendono più sol-



di di chi viene regolarmente assunto nel pubblico».

LA POLEMICA del giorno l'ha sollevata il re delle cooperative bianche Angelo Chiorazzo, che di sanità e conti se ne intende. Si candida al vertice della sua lista Basilicata Casa Comune e la destra lo accusa di conflitto di interessi. Lui risponde criticando quanto è stato fatto negli ultimi mesi. Secondo quanto afferma l'imprenditore, infatti, mancherebbero alcune decine di milioni di euro nei bilanci. Dunque, la sanità lucana rischierebbe per la prima volta di essere commissariata. Sarebbe un'onta e un segnale inequivocabile visto che qui si è sempre detto che il sistema ospedaliero era un'anomalia rispetto agli altri del Mezzogiorno. «Il nostro compito sarà sbloccare le assunzioni, proponendo un piano straordinario a livello regionale come quello che sta scrivendo Marrese - aggiunge Schlein - In cinque anni con Bardi si è visto solo un numero ele-

vato di lucani che andavano a curarsi altrove. Gli ospedali non servono solo nelle grandi città, ma anche nelle aree interne: la destra non ha fatto altro che prendere in giro gli anziani, Bardi non ha mai proposto un piano per le persone non autosufficienti o con disabilità».

«**LA CARITAS** ha dovuto aprire un ambulatorio in provincia di Potenza. In cinque anni si sono alternati trenta direttori generali, tutti non del posto - spiega Giampiero Maruggi, che si candida nel centrosinistra in lista con Chiorazzo ed è stato direttore del San Carlo dopo aver lavorato da manager bancario - Questo marasma crea affievolimento dei diritti, in primis quello alla salute. Oltretutto, la destra ha completamente dimenticato le aree interne. L'ospedale di Policoro, ad esempio, in cinque anni ha perso il 30% di produttività e il 20% dei dipendenti». Non è l'unico caso: la contraddizione più clamorosa viene dalla Val d'Agri: c'è il

più grande impianto di estrazione di petrolio d'Europa ma l'ospedale non funziona.

GLI ULTIMI SONDAGGI darebbero in effetti Marrese, un buon amministratore forte nel materano e nel metapontino, in recupero. La partita resta difficile e chi segue i flussi elettorali lucani sostiene che la vera incognita è l'astensione: se fosse alta favorirebbe i pacchetti di voti più organizzati. Da qui discende la seconda questione. Lo spostamento al centro dell'ex presidente della Regione Marcello Pittella (che fa sì che gli ultimi due presidenti, uno di centrodestra e l'altro di centrosinistra, siano alleati nonostante Bardi abbia trascorso cinque anni ad imputare al suo predecessore ogni guasto possibile) farà la differenza? I suoi elettori lo seguiranno davvero? A complicare lo scenario c'è che il fratello di Maurizio, Gianni, ex vicepresidente del parlamento europeo che fu molto legato a Giorgio Napolitano e che adesso è sinda-

co di Lauria retto da una maggioranza di centrosinistra, ha accolto con grande imbarazzo la transumanza del fratello. Dopo aver dichiarato che non la condivideva si è chiuso nel silenzio praticamente per tutta la campagna elettorale. Nei giorni scorsi, dal palco di Matera, Giuseppe Conte ha evidenziato la vicenda di Pittella come emblematica: «Per allearsi con noi, il Pd deve rinunciare ai trasformisti» ha detto il leader del M5S. Pittella ha replicato con toni analoghi e spostando la questione sul piano nazionale. Sostiene che il suo ex partito è ormai al traino dei 5 Stelle, e si capisce come la lotta contro i «cacicchi» promessa da Elly Schlein si gioca su di un crinale sottile.

Non ce ne facciamo nulla di una presidente del consiglio donna se non ha il cruccio di lavorare e battersi per i diritti di tutte le donne

Elly Schlein



La segretaria del Pd, Elly Schlein, sul palco con Piero Marrese foto Ansa

