

6 giugno 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

ARIS



la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari

Giovedì 6 giugno 2024

Oggi con I Piaceri del Gusto

€ 2,20

ELEZIONI EUROPEE

Mosca, le mani sul voto Ue

Una ricerca del Parlamento europeo svela l'attacco social della Russia per favorire l'astensione e i partiti antisistema. L'Italia è il Paese più colpito. Il Cremlino smentisce: tutto falso. Il G7 a rischio flop sugli asset russi per finanziare l'Ucraina

I timori della Casa Bianca: Meloni eviti Le Pen, è troppo vicina a Putin

Il commento

La guerra ibrida

di Alberto D'Argenio

Il Parlamento europeo è "inutile". "Votare alle Europee significa legittimare gli euroburocrati che agiranno contro l'Italia". "L'Europa è una dittatura". Nei prossimi giorni milioni di elettori si imbatteranno in messaggi di questo genere. Chi ci legge deve però essere consapevole che si tratta di una narrativa preparata direttamente dal Cremlino all'interno dell'operazione "Io non voto". Lo scopo è influenzare le elezioni continentali più importanti di sempre - siamo in tempi di guerra e di avanzata di estremismi - e indebolire l'Unione. Che tanto "inutile" non deve poi essere se per il regime di Vladimir Putin rappresenta il principale nemico da abbattere. Per Mosca meglio avere a che fare con 27 staterelli, facili da influenzare e ricattare con gas, petrolio e favori ai politici locali, piuttosto che con un blocco da quasi 400 milioni di elettori che rappresentano il terzo Pil del pianeta. Un obiettivo che condivide con i sovranisti nostrani.

a pagina 25

dal nostro corrispondente Claudio Tito

BRUXELLES - Dieto lo scontro elettorale c'è anche una guerra. La guerra ibrida fatta a colpi di disinformazione e influenza sui partiti "antisistema". Per delegittimare l'Ue.

alle pagine 2 e 3 con i servizi di Ciriaco e Mastrolilli



La guida

Come e quando votano 373 milioni di europei

servizi alle pagine 4 e 5

Ottant'anni dallo sbarco in Normandia



I veterani. Una parata di reduci americani a Sainte-Mère-Eglise, in Normandia

D-Day, pronti al sacrificio come allora

di Anais Ginori (Parigi) e Antonello Guerrera (Southwick) alle pagine 10 e 11

Diritti digitali

L'Antitrust multa di nuovo Meta: "Sfrutta i dati in modo oscuro"



di Aldo Fontanarosa a pagina 21

Quando il cliente diventa merce

di Gianni Riotta

Le voci più ascoltate su Facebook-Meta negli Stati Uniti sono, nell'ordine, Dan Bongino, rabbioso commentatore di ultradestra, la rete conservatrice Fox News, il sito religioso Jesus Daily e, al quarto posto, Breitbart, testata militante per l'ex presidente Donald Trump. Solo quinto fa capolino il telegiornale Cnn, incalzato subito dai siti Patriots per Trump e Trump Presidente. Nella classifica riservata su Facebook alla comunità dei cittadini che non scambiano link fra loro, dialogando in diretta, Trump è primo, Fox News seconda. Fonte dei dati la stessa piattaforma social Meta-Facebook, a conferma che l'arena cruciale della nostra vita politica quotidiana è la rete.

a pagina 24

Book advertisement for 'E se la globalizzazione non fosse un destino ineluttabile?' by Palombino Marotta. Includes QR code and publisher logo (Hoepli).

Book advertisement for 'Se a scuola manca l'educazione sentimentale' by Maura Gancitano. Includes publisher logo (Carta e Lupia).

Book advertisement for 'il venerdì' by Patterson. Includes publisher logo (Sottotavola).

Book advertisement for 'Premio Strega Sono sei i nomi dei finalisti' by Raffaela De Santis. Includes publisher logo (Sottotavola).

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 63821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



2030, oggi alla Triennale
Piccoli (e grandi) gesti
per salvare la Terra
di **Lorenza Cerbini** e **Valeriano Musiu**
a pagina 25



Domani su 7
Europa, perché
bisogna votare
di **Barbara Stefanelli**
nel settimanale in edicola



Elezioni e crescita

LEZIONI DALL'INDIA SUL VOTO

di **Daniilo Taino**

Chi era terrorizzato dal super anno elettorale, ora ha almeno una ragione per rilassarsi un po'. Nella tornata di voto delle settimane scorse, la democrazia più grande del pianeta, quella indiana, ha confermato di essere solida e viva. Erano in molti a dubitare, ad accusare Narendra Modi di averla trasformata in un'autocrazia repressiva. Non è così, contro tutte le aspettative il primo ministro è stato ridimensionato dagli elettori: resterà al suo posto per un terzo mandato consecutivo ma senza più la luce semidivina di invincibilità che lo ha accompagnato per dieci anni. E con un complicato governo di coalizione con il quale fare compromessi. Come succede spesso nelle democrazie.

Le elezioni indiane sono un'operazione complicata e affascinante. Tenute tra il 19 aprile e il 1° giugno in sette tornate, per fare votare 950 milioni di aventi diritto, sono state come sempre una festa di massa di colori, di slogan, di petali di fiore e anche di voti guadagnati con qualche rupia o con un sari colorato. Modi voleva ottenere una maggioranza di due terzi che gli avrebbe consentito, tra l'altro, di modificare la Costituzione secolare e multiculturale. Il suo partito, Bjp, non è invece riuscito a conquistare nemmeno la maggioranza assoluta dei seggi al Lok Sabha, il parlamento, a differenza che nelle elezioni del 2014 e del 2019. È un esito destinato ad avere conseguenze in India e nel mondo.

continua a pagina 28

La premier: il centro in Albania operativo da agosto. La leader pd: fondi tolti alla salute pubblica

Scontro su migranti e sanità

Meloni da Mentana su La7. La replica a Bankitalia. E su Borghi: ha sbagliato

L'INTERVISTA ELLY SCHLEIN

«Dalla destra solo misure spot»

di **Maria Teresa Meli**



Dalla destra misure «spot» — dice Elly Schlein — per qualche voto. In Albania 800 milioni buttati che potevano servire per la Sanità pubblica».

a pagina 4

GIANNELLI

LISTE D'ATTESA



da pagina 2 a pagina 9

LO ZAR E LE ARMI A KIEV: RISponderemo

Putin, messaggio agli Usa «Trump? Perseguitato»

di **Fabrizio Dragosei**

Putin: «Contro Trump è in atto una vera persecuzione giudiziaria, gli Usa si stanno distruggendo con le loro mani».

a pagina 11

SUL «WALL STREET JOURNAL»

Un articolo attacca Biden «Si appisola». Ira dello staff

di **Viviana Mazza**

Un caso l'articolo del Wall Street Journal che ha raccolto 45 testimonianze sui cedimenti di Biden. L'ira dello staff.

a pagina 12

HAMAS: «ISRAELE LASCI GAZA»

Tregua, è stallo Netanyahu pronto ad aprire il fronte Libano

di **Davide Frattini**



Hezbollah rivendica l'attacco con i droni nel Nord di Israele, con almeno undici feriti nella città di Hufeish. Duro Netanyahu, che si è detto «pronto a un'azione forte contro il Libano». Diplomazia Usa al lavoro. E Hamas: «Un accordo solo se Israele si ritira da Gaza».

a pagina 10

Il rocker Vasco Rossi riceve da Sala la pergamena di Milano e si racconta



«Incattiviti dai social Nei testi parlo di me»

di **Barbara Visentin**

A tutto Vasco. I fan, che l'hanno «sempre capito». Il resto del mondo che agli inizi lo ha frainteso. I social. Le fake news, i populismi e la pollficia. Ma, sopra tutto, le canzoni: «La mia psicanalisi».

alle pagine 20 e 21

Roma I maturandi del Visconti

Choc al super liceo In classe una lista con le ragazze-trofeo

di **Erica Dellapasqua**

Iniziativa choc dei maturandi del liceo classico Visconti di Roma. Appesa in classe la lista delle ragazze conquistate. Le vittime: «Aberrante». La scoperta fatta da un prof. La preside: «Provvedimenti».

a pagina 19

Firenze Knox non andrà in carcere

«Diffamò Lumumba» La condanna a tre anni e il pianto di Amanda

di **Antonella Mollica**

Amanda Knox condannata a tre anni a Firenze per la calunnia di Lumumba. Non andrà in cella perché la 36enne americana ha già scontato 4 anni a Perugia per omicidio. Lei in lacrime con il marito.

a pagina 15

C'È SOLO UN PRESIDENTE... PRESIDENTE... in libreria

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Dopo aver letto quell'indagine spietata sul parricidio che è Open di Agassi, ma soprattutto dopo aver visto Tsitsipas sbagliare uno smash apparentemente facile e poi prendersela con il padre incombente in tribuna, quasi l'errore gli fosse stato suggerito dall'impulso di contestarne l'autorità, emerge per contrasto la vera forza di Sinner: il rapporto sano con il padre e quello spezzato con il mentore, le due figure maschili che più influenzano il nostro carattere. Il papà di Jannik è una presenza discreta e distante. Ogni tanto raggiunge il figlio per cucinargli qualcosa, ma è pressoché impossibile vederlo trepidare sugli spalti. Lo stereotipo del frustrato che vuole realizzare sé stesso attraverso la prole passa lontanissimo da casa Sinner, così come quello

Jannik senza Edipo

della famiglia italiana calorosa, ma impicciona e inibente. In un'epoca caratterizzata dall'estensione dell'adolescenza fino alla vecchiaia, il più bel regalo che i genitori abbiano fatto a Jannik è avergli permesso di diventare adulto da giovane. Il resto lo ha aggiunto lui, grazie allo strappo ai limiti dell'irricoscenza con cui si è liberato del suo mentore, il formidabile maestro di tennis Riccardo Piatti. Un passaggio crudele e però necessario ad affermare la propria identità. Se la vita «è tutto un equilibrio sopra la follia» (come sostiene uno dei miei due pensatori di riferimento, Vasco Rossi) Sinner ha imparato da solo a camminare «con i piedi fortemente poggiati sulle nuvole» (e questo è l'altro, Italo Calvino).

ALDO CAZZULLO Una GIORNATA PARTICOLARE... in libreria e in edicola

LA FINANZA

Crt, Fornero dice no al Tesoro
Il faro della Procura sul cda

GIUSEPPE LEGATO - PAGINA 25



IL REPORTAGE

Toti non lascia, paralisi Liguria
I camalli: "Timori per il lavoro"

NICCOLÒ ZANCAN - PAGINA 16



LO SPORT

Il tennis ora sogna con Paolini
Due semifinali al Roland Garros

SEMERARO ESANTOPADRE - PAGINE 34 E 35



LA STAMPA

GIOVEDÌ 6 GIUGNO 2021



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



2,29 € (1,70 € QUOTIDIANO + 0,59 € PIACERI DEL GUSTO ABBINAMENTO OBBLIGATORIO) • ANNO 158 • N. 155 • IN ITALIA • SPEDIZIONE ABB. POSTALE • D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) • ART. 1 COMMA 1, DGB-TO • www.lastampa.it



LA LEADER IN VISITA AGLI HOTSPOT IN COSTRUZIONE. MAGLI AGGREDITO DALLA POLIZIA: "COSA SUCCEDERÀ A CHI SARÀ CHIUSO QUI?"

Meloni, tensione sui migranti

Intervista con il premier albanese Rama: "Ci sono rischi ma non sarà una nuova Guantanamo"

L'ANALISI

"See, poveri Crisi"
lo svarione di Giorgia

MARCELLO SORGI

La campagna elettorale richiede un controllo nervoso superiore al normale: tutto quel che accade diventa oggetto di propaganda, anche involontaria. Come l'incidente Meloni-Magi. - PAGINA 2
CON UN INTERVENTO DI ENZO FORTUNATO - PAGINA 28

BRESOLIN, CAMILLI, OLIVO, TORTELLO



La campagna elettorale varca l'Adriatico. Promesse, annunci, polemiche e qualche spintone. - PAGINE 2-4

LA SANITÀ

Se mancano risorse
per le liste d'attesa

VERONICA DE ROMANIS

Il film è sempre lo stesso: a pochi giorni dal voto, il governo annuncia nuove spese. Nello specifico, per tagliare le liste d'attesa nella sanità. Questa volta, però, trovare le risorse sarà complicato. Dopo un decennio di misure finanziarie a debito, continuare a indebitarsi non è più possibile. - PAGINA 29

Schillaci: i soldi ci sono
le Regioni li spendano

PAOLO RUSSO

«Mi fanno sorridere le accuse della Schlein sull'assenza di coperture al decreto che taglia le liste di attesa. Le nostre ci sono e hanno tanto di bollinatura del Mef, quelle del suo disegno di legge sono state bocciate dal Centro studi della Camera», attacca il ministro della Salute. - PAGINA 17

IL CASO

Mamma a 63 anni
quando la scienza
sconvolge i confini
della genitorialità

MARIA CORSI



I figli non sono un diritto, ma quando nascono acquisiscono quel diritto a crescere nella loro famiglia naturale, quando questo è possibile. Anche quando la coppia che li ha messi al mondo non è, sulla carta, la più adatta. AMABILIA BARCOVIO - PAGINE 22 E 23

IL COLLOQUIO

Markaris: "Un'Europa
sempre più inumana"

FILIPPO FEMIA

«Creare centri per migranti in Paesi fuori dall'Ue è un passo ulteriore per chiudere le frontiere a disperati che hanno solo una colpa: cercare solo di sopravvivere». Vista da Atene, per Petros Markaris il tema migranti è prima di tutto questione di umanità. - PAGINA 4

I DIRITTI

Mia nonna e il voto
che l'ha resa libera

VIOLA ARDONE

Mia nonna, finché è vissuta, mi ha chiesto di accompagnarla a votare. Aveva la quinta elementare e aveva sempre vissuto alla Sanità, quartiere molto popolare della mia città. Madre di tre femmine e un maschio, era riuscita a farli laureare tutti. Non si occupava di politica ma delle cose spicce di ogni giorno. - PAGINA 28

BIDEN IN FRANCIA PER GLI 80 ANNI DEL D-DAY. IL WALL STREET JOURNAL: IL PRESIDENTE NON È PIÙ LO STESSO

Occidente fragile

ALBERTO SIMONI



Quel giorno in cui nacque l'Alleanza atlantica

GIOVANNI DEL LUNA

Il D-Day fu un evento decisivo, una svolta irreversibile che segnò per sempre le sorti della seconda guerra mondiale. Con lo sbarco in Normandia si



apri quel secondo fronte che Hitler aveva sempre cercato di evitare. La rovina tedesca fu il lievito dal quale fermentarono i progetti europeisti. - PAGINA 28

AARON CHOWN / POOL / AFP

LA LETTERA

"Disastro a Brandizzo
io il capro espiatorio"

CLAUDIA LUISE



«Tanti ex colleghi si sono dimenticati di me», inizia la lettera di Antonio Massa. - PAGINA 19

IL GIALLO

Tutte le bugie su Mara
"Temiamo l'omicidio"

ELISA SOLA



Poche ore prima che il fratello denunciassero la sua scomparsa, Mara ballava. Da sola. - PAGINA 21

BUONGIORNO

Immaginate se il numero uno del tennis mondiale si chiamasse Giovanni Peccatore. Oppure se l'uomo che ha scalato ogni ottomila del pianeta, anziché Reinhold Messner, fosse Rinaldo Sagrestani, o ancora, l'olimpionico di sci Gustavo Toni avesse preso l'identità di Gustav Thoeni. Nel 1936, Ettore Tolomei, nato a Rovereto, fascista fervente, aveva preparato un elenco di 5 mila 365 cognomi sudtirolesi da italianizzare. Chi alla sera si chiamava Müller alla mattina era Mugnai, chi era Stein diventava Dalsasso, roba del genere, e Tolomei ci aveva lavorato sopra oltre un decennio, dalla marcia su Roma in poi, poiché il Sudtirolo mutasse in Alto Adige. Naturalmente con il supporto focoso di Benito Mussolini, per il quale gli austriaci d'Italia non erano una minoranza nazionale ma una reliquia etnica. Tolomei aveva ap-

Giovanni Peccatore

MATTIA FELTRI

prontato un piano che comprendeva la toponomastica (vietato dire Bruneck, obbligatorio Brunico), la chiusura dei giornali in lingua tedesca, l'italiano imposto in tutte le scuole, la sostituzione dei monumenti austro-ungarici con quelli dell'antica Roma, e una immigrazione forzata, soprattutto dal Mezzogiorno, da destinare al pubblico impiego. Dimostrazione luminosa di come violenza e stupidità sovente condividano il desco. Dopo la Seconda guerra mondiale, cambiò tutto grazie ad Alcide De Gasperi, e oggi - lo ha ricordato qualche mese fa Fabio Martini - l'integrazione fra lingue e culture diverse in Alto Adige o Sudtirolo o Sudtirolo è diventata un modello per l'Onu, sebbene non facile da replicare. E così il numero uno del tennis mondiale si chiama Jannik Sinner: sudtirolese, italiano, europeo.

Giglio
ACQUISTIAMO
DIPINTI, SCULTURE, DESIGN
e ANTIQUARIATO ORIENTALE
Antichità Giglio dal 1971 esperti di Arte e Antiquariato

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

Giugno 6 giugno 2024 ANNO LVIII n° 134 1,50 € Besto Odoardo Focherini

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



VALLEVERDE SOFTSYSTEM

Editoriale Cambiare bene la Bossi-Fini

PAOLO LAMBRUSCHI

Innetto della propaganda elettorale sul tema della migrazione, la presidente del Consiglio almeno su un punto è d'accordo con le opposizioni. Ovvero sulla necessità di riformare la legge Bossi-Fini che disciplina da un quarto di secolo - un'era geologica - la delicata materia.

continua a pagina 18

Editoriale Non lasciamo soli i ragazzi

LUIGIO MOIA

Cos'è una comunità educante? A metà del secolo scorso il dibattito ha diviso a lungo il mondo della pedagogia. Non senza polemiche, superando anche il terremoto ideologico del '68, si è arrivati a parlare di comunità educante in riferimento a quell'alleanza in cui tutti gli adulti che si occupano della crescita psico-fisica di un bambino e della sua maturazione umana e cognitiva condividono gli stessi obiettivi e parlano un linguaggio comune, autorevole, affidabile, ciascuno nella specificità del suo ambito.

continua a pagina 18

IL FATTO Intervento di Francesco alla Pontificia Accademia delle Scienze. «Negato il futuro a milioni di persone» Il peso da sollevare

Il Papa chiede «audacia e creatività» per arrivare a cancellare o ridurre l'indebitamento dei Paesi più poveri in occasione del Giubileo. La necessità di nuove istituzioni finanziarie

IL VESCOVO CROCIATA «Votiamo per una Ue fatta di pace e valori»

Un appello non solo a recarsi alle urne. Ma anche a votare coerentemente. È quello rivolto nei giorni scorsi da monsignor Mariano Crociata, vescovo di Latina-Sezze-Priverno e presidente della Comece (vescovi dell'Unione Europea).

Muolo a pagina 7



Afferri, Muolo e Tamburini a pagina 5

UCRAINA Diplomazia Minori sottratti Restano aperti canali e spiragli per il ritorno

A un anno dall'avvio della missione del cardinale Matteo Zuppi in Ucraina, i protagonisti delle iniziative per quella che è stata definita «diplomazia umanitaria», riconoscono come nonostante le difficoltà siano stati aperti canali per ottenere la restituzione dei minori ucraini trasferiti illegalmente in Russia.

Scavo (inviato) a pagina 3

ISRAELE Netanyahu minaccia un'azione pesante In attesa della tregua si apre il fronte Libano

Un drone, scagliato dai miliziani di Hezbollah, ha ferito undici persone nel villaggio druso di Harfesh, nella Galilea occidentale. I miliziani filo-Tehrani hanno rivendicato l'attacco: una risposta per il blitz israeliano sulla cittadina di Navvour, nel sud del Libano. «Siamo pronti a lanciare un'azione estremamente pesante per ripristinare la sicurezza in quest'area», ha tuonato Netanyahu, facendo intuire l'intenzione di allargare il fronte verso Nord. I palestinesi per ora respingono l'idea. Il portavoce del dipartimento di Stato, Matthew Miller, ha detto di «non voler vedere un'escalation».

Bernardelli e Capozzi a pagina 2

MIGRANTI Le Ong: per i lavoratori stranieri via i click-day e Bossi-Fini da rifare Meloni avvia da agosto la campagna d'Albania

VINCENZO R. SPAGNOLIO

Dalla firma del Protocollo d'intesa sono passati sette mesi, e dopo ratifiche, annunci e slittamenti, ora c'è una data per l'apertura dei due centri italiani per migranti in Albania: «Primo agosto», comunica la premier Giorgia Meloni, la visita oltre Adriatico. Ma proprio sul tema migranti continuano le critiche delle Ong, che chiedono di abolire i click day e di riscrivere la Bossi-Fini.

Fassini a pagina 6

INTERVISTA/NOI MODERATI Lupi: «Rafforziamo l'Europa e il Ppe italiano Più fondi alla natalità»

Picariello a pagina 9

E VITA «Oltre la malattia, la vita è un dono»

Bellaspiga a pagina 17



NIGERIA Sciopero a oltranza per il salario minimo

Afferri a pagina 15

POPOTUS Anche i luoghi si estinguono Dodici pagine tabloid

Dio fra le righe Una casa, non una dogana

Nel romanzo di Alfred Bertram Guthrie Queste mille colline (Mattioli 1885) la vicenda di Lat Evans assomiglia alla parabola esistenziale del figlio prodigo narrata dall'evangelista Luca. Una redenzione finale che però il protagonista sembra quasi contrastare nella sua frequentazione insistita con la prostituta Colie, di cui è invaghito, scelta poi riscattata dalla decisione, non scontata, di testimoniare in tribunale in suo favore, messa con la quale Lat si autolesionava, sentimentalmente parlando, davanti alla moglie Joyce. Con questa ammissione Lat vince la collina di perbenismo e borghesismo di facciata dietro cui si era nascosto.

Lorenzo Fazzini

ammettendo la propria inadeguatezza ma al contempo trovando nella fede cristiana una via per cambiare vita. Infatti, ad un certo punto, pur continuando a frequentare il bordello di Colie, riprende a frequentare la chiesa metodista nella quale i genitori lo avevano educato. È in un dialogo con la prostituta preferita ammette: «Mi dispiace essere arrivato qui così tardi. Ero in chiesa». «Oh?», disse lei, e quella singola parola conteneva una domanda enorme. «È stato come tornare a casa?». Lei respirò lentamente. «Ti piaceva quando eri lì, vero, Lat?». «Credo di sì. Sì, mi piaceva». «Avevi una casa?». Una chiesa che è una casa. In Euzzeogelii gudiarii Francesco ha definito la Chiesa così: «Non è una dogana, è la casa paterna dove c'è posto per ciascuno con la sua vita faticosa».

Agorà STORIA DELL'ARTE La Roma degli artisti del Seicento raccontata da Baglione

Cecchetti a pagina 20

ANNIVERSARIO In Normandia tutto ancora parla del D-Day di ottant'anni fa

Falvi e Orietti a pagina 21

SPORT Europei di atletica, l'azzurro Fabbri: «Il vero peso delle mie vittorie»

Niccolini a pagina 23

FIRMA PER NOI 5xMILLE IN QUOTAZIONE CATTOLICA. Includes logo for Azione Cattolica Italiana and FMA.

Alta tensione sulle liste d'attesa «Riforma seria». «No è un bluff»

Duello fra maggioranza e opposizione sul decreto per ridurre i tempi della sanità

ROMA A pochi giorni dal voto i provvedimenti presi dal governo nel consiglio dei ministri di lunedì per cercare di tagliare le liste d'attesa nella sanità diventano argomento di scontro nella campagna elettorale, e non poteva essere altrimenti.

Secondo le opposizioni l'esecutivo Meloni ha fatto solo uno «spottone», un atto di propaganda destinato a restare sulla carta perché privo delle risorse necessarie per tradurlo nella realtà. I soldi «li avrei messi più che volentieri» replica la presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, aggiungendo polemicamente all'indirizzo della sinistra: «Ci sono 17 miliardi di euro di truffe sul Superbonus», risorse che sono state «gettate dalla finestra, tolte ai malati per darli ai truffatori».

Il decreto legge e il disegno di legge approvati dal governo, in effetti, ricorrono principalmente ai 500 milioni già

stanziati con l'ultima legge di Bilancio e destinati alle Regioni per ridurre le liste d'attesa. Assolutamente insufficienti, secondo le opposizioni per finanziare le nuove misure varate l'altro ieri, a partire dalla flat tax del 15% sugli straordinari di medici e infermieri che lavoreranno di più, compresi il sabato e la domenica, per accorciare le liste delle prenotazioni.

Senza contare, aggiungono sempre le opposizioni, che non ci sarebbe il personale medico e paramedico per far fronte alle prestazioni aggiuntive che dovrebbero essere attivate per tagliare le liste d'attesa.

Tra i governatori, salutano con soddisfazione le decisioni del governo i governatori del Lazio, Francesco Rocca, e quello della Sicilia, Renato Schifani. Anche dalla Lombardia, l'assessore al Welfare, Guido Bertolaso, si dice «assolutamente d'accordo» e ag-

giunge che la Regione è già «in linea» con i contenuti del decreto». Più cauti, se non freddi, i presidenti leghisti di Lombardia e Veneto, Attilio Fontana e Luca Zaia. Le Regioni si prenderanno comunque «un paio di settimane», dice il coordinatore degli assessori alla sanità regionali, Raffaele Donini, per dare una valutazione dei provvedimenti del governo, che arriveranno alle Camere dopo la bollinatura della Ragioneria generale e la via libera del Quirinale.

Secondo il Pd, quello del governo è un bluff mentre sarebbe stato meglio mandare avanti la proposta di legge per tagliare le liste d'attesa già presentata dallo stesso partito di Elly Schlein. Duro il Movimento 5 Stelle, che parla di «squallida speculazione su chi soffre» mentre per il leader di Italia viva, Matteo Renzi, è gioco facile osservare con sarcasmo che Meloni ha «scoperto le liste di attesa dopo

due anni di governo e a tre giorni» dal voto.

Senza appello la bocciatura del numero uno di Azione, Carlo Calenda, per il quale il governo ha fatto una scelta «immorale, vergognosa e inaccettabile». Per il verde Angelo Bonelli la premier invece di mettere le risorse sulla sanità ha preferito «spendere quasi un miliardo per la Guantanamo in Albania», cioè i centri nei quali dovrebbero essere trasferiti i migranti illegali. Dalla maggioranza respinge le accuse il leader di Forza Italia e vicepremier Antonio Tajani: «Il governo ha preso il toro per le corna, nessuno se ne era mai occupato con tanta determinazione».

Enr. Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Governo

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha proposto di abolire il tetto di spesa per il personale sanitario a partire dal 2025



**Il monitoraggio
Federconsumatori**

In Lombardia il record: ecodoppler in 735 giorni

di **Claudia Voltattorni**

Lil record del 2023 lo batte la Lombardia con 735 giorni di attesa per un'ecodoppler cardiaca all'Ospedale di Magenta. Al Presidio ospedaliero di Legnano (Milano) per una prima visita oculistica c'è da attendere 677 giorni, a Gemona (Udine) 523. Anche la Liguria non scherza: Asl 4, Chiavari, 645 giorni per una colonscopia. A Messina, Poliambulatorio di Portorica, 612 giorni per una visita endocrinologica in classe B, che secondo il Piano Nazionale Governo Liste di attesa (Pngla) 2019-2021

andrebbe eseguita entro 10 giorni. «La salute non può attendere» titola il monitoraggio sul 2023 e i primi 4 mesi del 2024 di Federconsumatori con la Fondazione Isscon e il contributo della Cgil, dove si scoprono tempi lunghissimi in quasi tutta Italia per una prestazione medica, ma anche migrazioni — sempre da Sud verso Nord — alla ricerca di servizi sanitari migliori. È la fotografia di «una sanità in grave affanno da Nord a Sud», di forti disuguaglianze tra Regioni, di ritardi e disservizi e di una spesa per la sanità privata arrivata a 41 miliardi di euro che però per circa 4 milioni di persone diventa rinuncia alle cure. Ma esistono anche casi virtuosi:

nel 2024 Toscana, Umbria ed Emilia Romagna hanno migliorato i tempi di attesa. Però l'autrice dello studio Mimma Iannello avverte: «Oggi non c'è un sistema omogeneo di monitoraggio delle prestazioni sanitarie, ogni Regione va un po' per conto suo e lo stesso ministero della Salute non è nelle condizioni di pubblicare una rendicontazione nazionale sulle liste d'attesa». Questo si traduce «in un problema di trasparenza: come si possono assegnare le risorse alle Regioni se non si conoscono tutti i dati?».



Schillaci: i soldi ci sono le Regioni li spendano

PAOLO RUSSO

«Mi fanno sorridere le accuse della Schlein sull'assenza di coperture al decreto che taglia le liste di attesa. Le nostre ci sono e hanno tanto di bollinatura del Mef, quelle del suo disegno di legge sono state bocciate dal Centro studi della Camera», attacca il ministro della Salute. - PAGINA 17

L'INTERVISTA

Orazio Schillaci

“Negli ospedali inefficienze indegne I soldi ci sono, le Regioni li spendano”

Il ministro della Salute risponde alle accuse e difende il decreto che punta a tagliare le liste d'attesa
“Con le nuove regole il privato verrà penalizzato. Sarà direttamente il Cup a indirizzare l'assistito”

PAOLORUSSO
ROMA

«Mi fanno sorridere le accuse della Schlein sull'assenza di coperture al decreto che taglia le liste di attesa. Le nostre ci sono e hanno tanto di bollinatura del Mef, quelle del suo disegno di legge che vorrebbe portare il fondo sanitario al 7,5% del Pil finanziandolo con la lotta all'evasione sono state sonoramente bocciate dal Centro studi della Camera. Anche se nessuno lo dice». E combattivo Orazio Schillaci, ministro della Salute, il giorno dopo il varo del decreto legge e del disegno di legge che promettono di abbattere la piaga delle piaghe della nostra sanità pubblica.

Possibilità di andare gratis dal privato quando la fila nel pubblico è troppo lunga, visite e accertamenti anche nei week end, innalzamento del tetto di spesa per il personale, straordinari dei medici detassati. Ma dove sono i soldi nel decreto?

«Tanto per cominciare per gli straordinari ci sono 250 milioni di copertura, vidimata dal Mef.

Per il resto posso farle una lunga lista di soldi già assegnati alle Regioni, vincolati all'abbattimento delle liste di attesa. Di quelli stanziati nel 2022 ci sono 100 milioni ancora non spesi. Poi c'è lo 0,4% del Fondo sanitario, oltre 500 milioni, che l'ultima manovra stanziava proprio per aggredire le liste di attesa. E per aumentare l'offerta da parte del privato convenzionato, che sempre per conto del pubblico agisce, il tetto di spesa è aumentato di 123 milioni nel 2024, 370 milioni nel 2025 e quasi 500 nel 2026. Direi che dovrebbero bastare. E comunque il decreto prevede non possano essere utilizzati per altro. E poi nel ddl c'è un altro aumento del tetto dei privati che contiamo di diventare operativo nel 2025».

Un favore al privato, si obietta da più parti...

«È vero il contrario. Con le misure che abbiamo approvato contiamo di abbattere le liste di attesa che spingono milioni di cittadini a pagare il privato di tasca propria per aggirarle. Grazie a queste norme ci sarà un minore ricorso al privato che quindi verrà penalizzato e il pubblico rafforzato. Questa è la verità. Ricordo che nel de-

creto si prevede la nullità dei contratti per i privati che non mettono a disposizione nel Cup le prestazioni necessarie per curare i cittadini».

Le Regioni però sono irritate per non essere state consultate.

«I provvedimenti che abbiamo varato sono il frutto di un lungo lavoro portato avanti da un tavolo al quale hanno partecipato associazioni degli operatori sanitari, dei cittadini e un rappresentante delle Regioni che è stato presente a tutti gli incontri. Le Regioni sono protagoniste nel Servizio sanitario nazionale, ma ci tengo a dire che, tolte alcune in cui si fa davvero un buon lavoro, ce ne sono altre che proprio grazie al decreto dovranno finalmente mettere i dirigenti davanti alle loro responsabilità. Non



verso il ministero, ma verso i cittadini a cui non vengono garantite le prestazioni, soprattutto per

inefficienze organizzative davvero indegne».

Si aspettava minore rigidità dal suo collega Giorgetti?

«Giorgetti fa la sua parte di custode dei conti pubblici. Grazie anche al Superbonus, da inizio pandemia l'Italia ha accumulato altri 300 miliardi di debito e con questi numeri qualunque governo deve fare i conti. Nel decreto ci sono i soldi che potevamo mettere e comunque abbiamo inserito le norme più importanti per i cittadini e per nessun altro. Perché io non sono candidato da nessuna parte e non faccio spot elettorali a nessuno».

La possibilità di ricorrere al privato quando l'attesa è troppo lunga esiste già, ma nessuno la applica. Perché d'ora in avanti non dovrebbe più essere così?

«Perché quel decreto del 1998 prevedeva un percorso arzigogolato, con il cittadino che prima doveva documentare il mancato rispetto dei tempi massimi di attesa, poi scrivere una Pec al direttore generale sperando di non dover anche chia-

mare un avvocato per ottenere il rimborso dei costi sostenuti. Ora invece tutto viene semplificato: è l'azienda che trova la prestazione senza richiedere pagamenti anticipati. Da ora in poi il cittadino non potrà essere lasciato solo, per legge».

Sarà direttamente il Cup a indirizzare l'assistito dal privato?

«Sì, avendo tutte le agende del pubblico e del privato a disposizione potrà ricollocare la visita medica in libera professione dentro gli ospedali o gli accertamenti nelle strutture private accreditate. Tutto però a tariffe regionali concordate».

A proposito di Cup, oggi non funzionano granché bene, non è così?

«È così perché tanto il pubblico che il privato spesso non comunicano tutti i posti in agenda disponibili. Il primo perché ha paura di far vedere che eroga troppo poche prestazioni, il secondo al contrario perché non vuol mostrare di guadagnare tanto. Ora invece, pena sanzioni o la perdita della convenzione con l'Ssn, le agende dovranno essere in tutto e per tutto unificate e questo finirà per far aumentare l'offerta ri-

ducendo i tempi di attesa».

Il tetto di spesa per il personale viene aumentato quest'anno per essere abrogato il prossimo. Vuol dire che le Regioni saranno libere di assumere?

«Sì ma non a casaccio. Perché se da un lato abbiamo abolito un vincolo anacronistico che nessuno aveva tolto in 20 anni, dall'altro con l'Agenas stiamo mettendo a punto un sistema per valutare i fabbisogni di personale, caso per caso, in modo da immettere forze fresche dove ce ne è effettivamente bisogno».

Dietro le liste di attesa c'è anche il conflitto di interessi dei medici con il doppio lavoro?

«Questo no, perché la libera professione negli ospedali è limitata. Il guadagno medio è di 20 mila euro lordi l'anno. Però esistono situazioni che vanno corrette: sospendendo la libera professione, come fa il decreto, quando le prestazioni private superano quelle erogate nel pubblico. Abbiamo trovato Asl dove si fanno 9 elettrocardiogrammi in regime Ssn e 90 privatamente. E questo non è colpa dei medici ma dell'assenza di controlli. Che nel decreto abbiamo pre-

visto siano stringenti».

Chi controllerà che tutto questo venga poi applicato?

«Prima di tutto viene istituito un monitoraggio delle liste d'attesa con una piattaforma nazionale presso l'Agenas. Pensi che fino ad oggi nessuno ha pensato di rilevare con dati certi la dimensione del fenomeno, precludendosi così anche la possibilità di intervenire dove necessario. Poi presso il Ministero viene creato un organismo di controllo con potere anche ispettivo. Dove ci sono irregolarità scatteranno sanzioni».

Tra quanto tempo si potrà stilare un primo bilancio?

«Tra sei mesi vedremo i primi risultati delle norme che abbiamo approvato. Ma ognuno deve fare la sua parte: Governo, Regioni, Asl, medici e anche i cittadini e ora i compiti sono chiari, per legge». —

Così su La Stampa

Sul giornale di ieri il servizio sul decreto legge presentato dal ministro Schillaci: fra le misure annunciate la riduzione delle liste d'attesa per visite ed esami e l'aumento del tetto di spesa per il personale sanitario



500

milioni di euro,
la somma stanziata
dall'ultima manovra
contro le liste d'attesa



Liste d'attesa, scontro sulle coperture: da vecchi fondi dote di 700 milioni

Il decreto

Risorse in più ci sono solo per la detassazione degli straordinari del personale

Marzio Bartoloni

Continua come prevedibile lo scontro sulla Sanità dopo il via libera del Governo al piano sulle liste d'attesa. E lo scambio di colpi alla vigilia del voto sulle europee - anche ieri è stato sempre sul nodo delle coperture: da una parte Elly Schlein segretaria del Pd che dopo averlo definito «decreto fuffa» ha ribadito che «se si vogliono davvero abbattere le liste d'attesa serve mettere molte più risorse e assumere personale»; dall'altra la premier Giorgia Meloni che polemicamente ha sottolineato come sulla Sanità avrebbe voluto mettere «i 17 miliardi andati nelle truffe del superbonus, soldi tolti ai malati per darli ai truffatori».

Ma quali sono le effettive risorse fresche e come si finanzia il nuovo meccanismo «salta coda» che prevede in caso di file lunghe che l'Asl paghi la prestazione al cittadino dal privato o in intramoenia? Il testo del decreto uscito dal consiglio dei ministri di fondi nuovi per abbattere le code in sanità ne aggiunge davvero pochi: in particolare soltanto scarsi 200 milioni nel 2025 e circa 130 milioni per il 2026 e per il 2027 da destinare alla detassazione degli straordinari di medici e infermieri che

si vedranno applicare sull'extra orario una flat tax del 15% (al posto del 43 per cento).

Questa tassa piatta è un incentivo per convincere il personale sanitario a lavorare di più per recuperare le lunghe liste d'attesa, compreso il sabato e la domenica come indica lo stesso decreto approvato dal Governo. Sul meccanismo «salta coda» che potrebbe rappresentare la vera svolta per il cittadino l'articolo 3 del decreto che ne delinea il principio (servirà comunque un provvedimento attuativo per disciplinarne i dettagli) all'ultimo comma sottolinea a scanso di equivoci che «dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica». Le risorse per finanziarlo dovranno dunque essere trovate tra i fondi stanziati in passato sempre per le liste d'attesa: in particolare il decreto cita l'ultima manovra (commi 232 e 233 all'articolo 1) e cioè il fatto che le Regioni «possono utilizzare una quota non superiore allo 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto» del Servizio sanitario per le liste d'attesa: si tratta di 505 milioni, ma comunque sempre una opzione possibile (non un vincolo) e soprattutto a

valere sulla torta complessiva dei fondi della Sanità che nel 2024 va detto ha avuto 3 miliardi in più (ma 2,4 miliardi assorbiti dai contratti del personale). A questi si aggiungono sempre nel 2024 i fondi in più (123 milioni) per acquistare più prestazioni dal privato. Se a queste cifre si sommano anche i 100 milioni ancora non spesi dal precedente piano da 500 milioni sulle liste d'attesa - varato dall'ex ministro della Salute Roberto Speranza - ecco che i fondi complessivi superano i 700 milioni. Bastano? Stime ufficiali non ce ne sono anche se si parla di oltre 1 miliardo di impatto economico solo per il meccanismo «salta coda». Il nodo però è un altro e cioè se i fondi sono davvero ancora a disposizione: si tratta infatti di risorse scritte «nell'acqua» che rischiano di essere già state spese dalle regioni per coprire i tanti buchi della nostra malandata sanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per finanziare il «salta coda» si attinge ai fondi dell'ultima manovra, ma potrebbero essere già stati spesi dalle Regioni



Sforbiata. Nodo coperture sul taglio delle code in sanità



Castelli (lista Libertà): svincolare la spesa sanitaria dal patto di stabilità

I programmi elettorali

«I principi di alcune direttive Ue vanno conciliati con le specificità del territorio»

Andrea Gagliardi

Le regole del patto di stabilità vanno superate, per promuovere politiche anticicliche. È uno dei punti chiave del programma per le europee della lista Libertà (19 i simboli al suo interno) promossa dal movimento politico Sud chiama Nord guidato dal sindaco di Taormina Cateno De Luca e presieduto dall'ex viceministra M5s dell'Economia Laura Castelli. «Il patto di stabilità attuale non consente ai cittadini di avere la libertà di curarsi. L'ultimo decreto (per tagliare le liste d'attesa, ndr) varato dal governo - spiega Castelli, capolista dietro Cateno De Luca in tutte le circoscrizioni - ha pochissime risorse». Per rendere effettivo il diritto alla salute bisogna «svincolare la spesa sanitaria dal patto di stabilità». Altro tema cruciale è quello che lega concorrenza e tassazione. Bruxelles «mette al centro la parola

concorrenza ma - continua Castelli - fa finta di non vedere quei Paesi che sono di fatto dei paradisi fiscali o hanno una tassazione molto più bassa della nostra». Per garantire una vera concorrenza «serve perciò un'equiparazione al ribasso della tassazione nei Paesi Ue». Nel mirino anche alcune politiche ambientali. «In particolare, in base alla direttiva "case green" ogni famiglia sarà costretta a spendere 50-60 mila euro per i lavori di efficientamento energetico, senza i quali scatta la svalutazione dell'immobile, oltre a una tassazione che noi chiamiamo Imu europea». Per evitare che si configuri una «aggressione al patrimonio immobiliare degli italiani, servono perciò contributi europei» per sostenere le spese delle famiglie. Ma quello delle case green è uno dei tanti casi. «Siamo costretti a recepire direttive che non sono a misura dell'Italia. Per-

ciò rivendichiamo - conclude Castelli - la facoltà di conciliare i principi di alcune direttive con le specificità del territorio», salvaguardandone di più identità e autonomia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LAURA CASTELLI
Per la presidente del movimento politico Sud chiama Nord (che ha promosso la lista Libertà), servono incentivi europei per sostenere le spese di efficientamento energetico rese necessarie dalla direttiva case green



Liste d'attesa, si parte con i Cup unici regionali Più personale nel 2025

► Anelli (Ordini dei medici): «Per gli utenti i primi benefici già entro l'anno»
In autunno verrà avviata la centrale nazionale di monitoraggio dei ritardi

IL CASO

ROMA «Si tratta di un buon punto di partenza». La sintesi è del dottor Filippo Anelli, presidente di Fnomceo (Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri). «Ora - commenta Anna Lisa Mandorino, segretaria nazionale di Cittadinanzattiva - serve il passo successivo, quello della definizione dei tempi e delle risorse. Avremo preferito un decreto-legge perché avrebbe dato maggiori certezze, ma queste misure hanno comunque contenuti positivi». Il giorno dopo l'approvazione del doppio provvedimento - decreto legge e disegno di legge - sulle liste di attesa, l'attenzione si focalizza sui tempi di attuazione e sui fondi necessari. Secondo Anelli è fondamentale la creazione della piattaforma nazionale di monitoraggio delle liste di attesa. «C'era urgenza di

questo tipo di strumento perché è necessario che il Ministero della Salute possa intervenire dove ci sono tempi troppo lunghi per le prestazioni, per un esame o per una visita. Oggi nessuno conosce la situazione».

PERCORSO

Quando sarà realizzata la piattaforma? Nella migliore delle ipotesi entro la fine del 2024: il decreto dice che dal giorno della

sua conversione (dunque entro sessanta giorni) ci saranno altri due mesi per adottare «specifiche linee guida per definire i cri-

teri di realizzazione». Sempre con quei tempi, entro la fine del 2024, sarà istituito «presso il Ministero della salute l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria». Nel biennio 2024-2025 saranno assunti 20 impiegati che dovranno appunto vigilare sulle liste d'attesa.

Anna Lisa Mandorino, leader di Cittadinanzattiva, giudica positivamente la norma sul Cup regionale in cui dovranno esserci tutte le prestazioni disponibili, sia delle strutture pubbliche sia di quelle private. Ad oggi alcune regioni già hanno questo strumento (ad esempio Lazio ed Emilia-Romagna), ma l'obiettivo è imporlo in tutta Italia. Per arrivare a questo risultato omogeneo bisognerà aspettare il 2025. Sempre a decorrere dal 2025, si va all'innalzamento del limite sulle assunzioni, viste le carenze di personale negli ospedali.

CARENZE

Ma di certo non sarà un'operazione semplice, concordano tutti gli esperti, trovare il personale, vista la carenza in Italia di medici e infermieri. L'articolo 4 del decreto prevede anche che «le visite diagnostiche e specialistiche siano effettuate nei giorni di sabato e domenica e che

la fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni possa essere prolungata».

Quando sarà possibile arrivare a tutto questo? Nessuno è in grado di fare previsioni, visto che carenza di personale e di risorse sono un ostacolo. E se è vero che il provvedimento prevede la defiscalizzazione degli straordinari per i medici, è altrettanto vero che non sarà più consentito chiudere le prenotazioni: il cittadino potrà comunque rivolgersi alla libera professione intramoenia e al privato accreditato pagando solo il ticket. Il nodo - inevitabilmente - resta di nuovo quello delle risorse. Il dottor Filippo Anelli è ottimista: «Sono convinto che nella legge di bilancio in autunno saranno trovate. La mia opinione è che per vedere i risultati concreti di queste misure in tutto il Paese sarà necessario attendere il 2025».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità, specializzandi 12 ore al pronto soccorso

Obbligo del medico curante di attribuire, nella propria prescrizione, la classe di priorità. Un “Registro delle segnalazioni”, presso il Ministero della salute, che i cittadini possono utilizzare per segnalare disservizi in materia di prestazioni sanitarie. Messa “a regime” della possibilità, per i medici specializzandi, di assumere, su base volontaria e fuori dal periodo di formazione, incarichi libero professionali per i servizi di emergenza del Servizio sanitario nazionale, per un periodo di 12 ore settimanali (in luogo delle attuali 8). Lo prevede tra l’altro il disegno di legge recante “Misure di garanzia sulle prestazioni sanitarie” approvato il 4 giugno scorso dal consiglio dei ministri, la seconda gamba del pacchetto formato anche dal dl “Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie” (si veda *ItaliaOggi* di ieri).

Ecco le altre previsioni del ddl, riassunte in una nota di Palazzo Chigi (da sottolineare che la copertura finanziaria per le misure è ancora tutta da individuare):

- l’istituzione del Sistema nazionale di governo delle liste di attesa (SINGLA) comprensivo di strutture, strumenti, e competenze, volto a riunire in un unico organismo diverse funzionalità. Il SINGLA è governato da una Cabina di Regia, presieduta dal Ministero della salute;
- la possibilità per regioni e province autonome di aumentare, entro un limite massimo, il limite di spesa ai fini dello smaltimento delle liste d’attesa e di destinare alla contrattazione integrativa risorse aggiuntive per valorizzare le professionalità dei dirigenti sanitari e degli operatori delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione;
- deroghe per l’avvalimento degli specialisti ambulatoriali interni già in servizio a tempo indeterminato e l’incremento delle retribuzioni orarie delle prestazioni aggiuntive del personale medico;
- deroga per consentire a regioni ed enti SSN il reclutamento del personale sanitario con contratto di lavoro autonomo anche di collaborazione coordinata e continuativa;
- interventi sui limiti di spesa per l’acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati, prevedendo che tali limiti siano rideterminati nei seguenti valori: di 4 punti percentuali per l’anno 2025 e di 5 punti percentuali a decorrere dall’anno 2026. Le risorse sono prioritariamente destinate alle prestazioni di ricovero e ambulatoriali, erogate dalle strutture sanitarie private accreditate dotate di pronto soccorso, inserite nella rete di emergenza;
- la possibilità, per le aziende ospedaliere universitarie che non possono far fronte alle esigenze assistenziali con l’organico funzionale di tipo universitario, di stipulare contratti con il personale medico o sanitario anche con contratti a tempo indeterminato, oltre che a tempo determinato;
- la possibilità, nell’ambito dei nuovi servizi assicurati dalle farmacie del Servizio sanitario nazionale, di dispensare anche i dispositivi medici necessari al trattamento dei pazienti



- in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale;
- l'estensione delle misure di premialità già previste a favore di determinate regioni, anche a quelle che garantiscono il rispetto dei tempi massimi di attesa per l'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza;
 - incremento della retribuzione di risultato fino al dieci per cento per i direttori generali delle ASL, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del SSN, a seguito del raggiungimento degli obiettivi, e specifiche misure sanzionatorie in caso di mancato raggiungimento di quelli annuali relativi alla riduzione delle liste di attesa;
 - l'autorizzazione alla spesa di 60 milioni di euro annui dal 2026, per un triennio, per interventi nel campo della salute mentale e finalizzati al rafforzamento dei dipartimenti di salute mentale regionali, al reinserimento dei pazienti con disturbi mentali, alla presa in carico di soggetti con disturbi mentali e della nutrizione alimentare;
 - la deroga ai limiti di assunzione previsti per il personale che opererà per l'attuazione degli obiettivi.





5 giu
2024

DAL GOVERNO

S
24

Pacchetto liste d'attesa, la flat tax entra nel decreto legge ma con stanziamenti disponibili solo dal 2025

di Radiocor Plus

PDF [Il testo aggiornato del decreto legge sulle liste d'attesa](#)

PDF [Il testo aggiornato del Disegno di legge sulle liste d'attesa](#)

La flat tax al 15% sugli straordinari che il personale sanitario potrà acconsentire a fare per smaltire le liste d'attesa in sanità, introdotta dal decreto-legge che insieme a un più corposo Ddl compone il pacchetto di misure licenziato ieri dal Consiglio dei ministri, scatterà subito per i criteri di 'necessità e urgenza' ma le coperture

partiranno soltanto dal 2025. E' quanto si legge nell'articolo 7 aggiunto nel testo finale del decreto, che appunto introduce l'imposta piatta sostitutiva a fronte dell'attuale 43%. Queste le cifre autorizzate dal Mef: per i medici, sono 175,4 milioni per il 2025, 116,7 milioni per il 2026 e 116,3 mln per il 2027; per gli infermieri e altro personale del comparto, l'autorizzazione di spesa è pari a 22,7 mln per il prossimo anno, a 15,4 mln per il 2026 e a 15,4 mln per il 2027. Nel complesso, 462 milioni in un triennio.



5 giu
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Baldini (Enpapi): “Infermieri trascurati dal Governo sulle criticità delle liste d’attesa e sui Lea”

“Prendiamo atto dei provvedimenti decisi dal Governo per abbattere le lunghe liste d’attesa e siamo pronti a offrire il nostro contributo per risolvere questa annosa criticità, considerato anche che siamo la categoria professionale più numerosa di tutto il Servizio Sanitario Nazionale”. Lo ha detto Luigi Baldini, presidente di Enpapi, l’Ente nazionale di previdenza e assistenza della professione infermieristica, intervenendo a RaiNews24, nella trasmissione “Specchio dei tempi”.



“Le misure contenute nel decreto legge e nel decreto legislativo convincono, ma in maniera ideologica - ha osservato - se non fosse per il fatto che molte di esse sono già attualmente vigenti e previste da un piano nazionale di abbattimento delle liste d’attesa approvate nel 2019. Molte di queste norme sono state disattese e riproposte oggi, quindi vediamo la buona volontà dei politici attuali, ma ci preoccupa il fatto che non siano arrivati i risultati attesi”.

Enpapi, ha precisato Baldini “sta portando avanti una campagna per far inserire le prestazioni infermieristiche nei Lea. Abbiamo scritto ormai dieci mesi fa al ministro Schillaci, senza ricevere alcuna risposta e questo fa capire il livello di attenzione che c’è nei confronti della categoria professionale più numerosa nel mondo della sanità, quasi 500mila iscritti agli Albi

professionali provinciali. Inoltre, abbiamo messo a disposizione la nostra rete degli infermieri liberi professionisti sul territorio, che sono quasi 50mila, purtroppo alcune Regioni si ostinano a andare all'estero per reclutare infermieri, in Sud America, ad esempio, come ha fatto la Lombardia”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 giu
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Grandi Ospedali: sblocco delle assunzioni e IA per gestire le liste d'attesa

La sanità italiana riparte dal Sud e dai professionisti che lavorano nelle aziende ospedaliere e sanitarie. Si è infatti concluso da poco a Napoli l'evento Grandi Ospedali, organizzato da Koncept in collaborazione con il Cardarelli, l'Azienda Ospedaliera

Universitaria Federico II e la Federazione Italiana Aziende Sanitarie ed Ospedaliere (FIASO), dal quale è iniziato a prendere forma un documento di sintesi in cui vengono presentate riflessioni, proposte e raccomandazioni per superare le attuali criticità del Servizio Sanitario Nazionale.

“Liste d'attesa troppo lunghe, carenza di personale, scarsa formazione professionale: sono alcune delle criticità emerse negli oltre 40 laboratori tematici dell'evento e che rischiano di far implodere il nostro Servizio Sanitario Nazionale - racconta **Giuseppe Longo**, direttore generale dell'Azienda Universitaria Federico II -. Grazie alla partecipazione di circa 80 Direttori Generali di Aziende Ospedaliere e Sanitarie provenienti da ogni parte d'Italia, abbiamo messo sul tavolo, con onestà, quali sono le difficoltà che gli operatori sanitari e le strutture all'interno delle quali operano sono costretti ad affrontare tutti i giorni per soddisfare i bisogni di salute. Ci siamo confrontati e abbiamo ipotizzato una serie di azioni per favorire la metamorfosi del nostro sistema sanitario nazionale”.



Dallo sblocco delle assunzioni all'utilizzo della tecnologia digitale, queste sono alcune delle proposte emerse dall'evento che ha coinvolto quasi 6mila persone, 1.900 in presenza e 4mila online (numeri trovati sul web, sono esatti?). “Per risolvere l’annoso problema della carenza di personale c’è solo una soluzione: sbloccare le assunzioni - sottolinea **Antonio d’Amore** direttore generale dell’Ospedale Cardarelli e vice presidente Fiaso -. Il tetto di spesa, introdotto nel 2004 e poi sempre riconfermato e aggravato nel 2009 dall’imposizione di una ulteriore graduale riduzione del 1,4%, limita la programmazione delle aziende sanitarie nella redazione dei piani di assunzione. Senza medici, infermieri e, in generale, operatori sanitari il Servizio Sanitario Nazionale non può reggere alla crescente pressione delle richieste di salute”. Sbloccare le assunzioni significa anche, indirettamente, sfozzire le liste d’attesa. La tecnologia digitale può inoltre contribuire a fare il resto. “Si possono, ad esempio, implementare piattaforme basate sull’Intelligenza artificiale che possono aiutare a gestire in modo razionale le liste d’attesa e sempre gli algoritmi possono rivelarsi di grande supporto agli specialisti durante tutto il percorso di cura, dalla diagnosi alla terapia”, dice D’Amore.

Una nuova sanità, tuttavia, non può prescindere da una programmazione attenta e di lungo termine. “Una programmazione pluriennale è esattamente quello di cui abbiamo bisogno - sottolinea Longo -. Dobbiamo puntare lo sguardo lontano se vogliamo che il nostro Servizio Sanitario Nazionale mantenga le sue caratteristiche di eccellenza e universalità, oggi messe a dura prova”. Aggiunge D’Amore: “Dobbiamo pensare anche al post-PNRR. Le nuove risorse si stanno rivelando preziose per l’ammodernamento della nostra sanità, ma quando non ci saranno più dobbiamo avere un piano affinché tutti gli sforzi fatti non si rivelino vani”.

Nel nuovo documento verranno inserire anche riflessioni e proposte su altre tematiche di rilevante interesse, come la chirurgia robotica, la gestione delle maxiemergenze, i modelli di gestione sanitaria, le nuove terapie, la telemedicina, l’etica e la comunicazione in sanità. “Abbiamo voluto fortemente che questo grande evento della sanità italiana si tenesse a Napoli per dare una prospettiva da Mezzogiorno della Sanità italiana - concludono D’Amore e Longo -. E siamo convinti che è proprio dal Mezzogiorno possa montare l’ondata di cambiamento di cui il nostro Servizio Sanitario Nazionale ha così tanto bisogno”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità privata torna a correre dopo il Covid

Area studi Mediobanca
Per i 31 principali player
la crescita dei ricavi
raddoppia al 5,5% nel 2023
Per dimensioni domina
il gruppo Rotelli seguito
da Humanitas e Villa Maria

Antonella Olivieri

C'è un pre e un post Covid nel panorama della sanità privata in Italia, ma la costante è che è in crescita, specularmente al progressivo arretramento della sanità pubblica. L'ultima indagine dell'Area studi Mediobanca - che analizza i maggiori player del settore - fotografa nel 2022 31 operatori che, tutti insieme, vantano ricavi per 10,6 miliardi, l'8,7% in più rispetto al 2019, ultimo anno prima della pandemia. Nel 2020 col diffondersi del virus e la sospensione della normale attività sanitaria i ricavi avevano accusato una contrazione del 6,6%, cui aveva fatto seguito un rimbalzo del 14,5% l'anno successivo e un ulteriore rialzo del 2,7% nel 2022.

Nel 2023 l'Area studi Mediobanca stima che i ricavi dei gruppi esaminati abbiano raddoppiato la crescita dei ricavi al 5,5%. Dall'ultimo Def (documento di economia e finanza) risulta che la spesa accreditata (cioè i pagamenti statali agli istituti convenzionati) è aumentata lo scorso anno dell'1,7% e quindi si suppone che la differenza sia stata pagata di tasca propria dai cittadini che hanno ricevuto le prestazioni.

Dopo la fine dell'emergenza, il

2023 ha segnato il ritorno alla piena operatività. Ma l'era del Covid ha lasciato un'eredità pesante. Anzitutto, lunghe liste d'attesa che hanno spinto 4,5 milioni di italiani a rinunciare a esami e visite mediche (qualche volta anche per motivi economici).

Una situazione che anche nel prossimo futuro contribuirà a sostenere la spesa sanitaria privata, già arrivata a sfiorare i 74 miliardi, vale a dire il 42% del totale della spesa sanitaria in Italia che lo scorso anno ha raggiunto 176,15 miliardi.

Tanto più che le dinamiche demografiche in atto, con l'invecchiamento della popolazione, alimentano la richiesta di prestazioni, mentre la spesa pubblica per la sanità ha tirato il freno. In Italia la percentuale di ultrasessantacinquenni, che è già arrivata a un quarto della popolazione, salirà a un terzo del totale per il 2060 (nel 1950 la quota nei Paesi Ocse era mediamente del 7,6%). La spesa sanitaria pubblica in Italia, pari al 6,8% del Pil nel 2022 (percentuale scesa al 6,3% nel 2023 e prevista al 6,4% quest'anno), è dietro a Paesi come Spagna (7,3%), Regno Unito (9,3%), Francia (10,3%) o Germania (10,9%).

Al 2022 tuttavia la redditività ag-

gregata dei 31 operatori privati esaminati risultava ancora di molto inferiore all'epoca pre-Covid, con il margine operativo netto sotto di oltre il 60% ai livelli del 2019, pari all'1,8% dei ricavi rispetto al 5,3% del 2019. Il 2022 si è chiuso con una perdita aggregata di 38 milioni, con 14 gruppi su 31 in rosso. Di riflesso il Roe (return on equity) è stato negativo per lo 0,8% rispetto a un valore positivo del 5,9% nel 2019.

La classifica per ricavi vede in testa il Gruppo San Donato-San Raffaele (famiglia Rotelli) con 1.707 milioni di ricavi nel 2022, seguito da Humanitas con 1.122 milioni, Gruppo Villa Maria con 840, il Policlinico Gemelli con 799 e Kos con 683 milioni. Per redditività, nell'assistenza ospedaliera, davanti a tutti c'è Centro di medicina con un Roe del 22,2%, seguito da Humanitas (13,4%), Eurosanità (9,5%) e GHC (8,3%), mentre nella diagnostica svetta Synlab con un Roe del 39,2% e nella riabilitazione il San Raffaele di Roma col 36,3%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CHI GUADAGNA DI PIÙ

Campioni di redditività

Nel 2022 la redditività aggregata dei gruppi esaminati dall'Area studi Mediobanca era ancora inferiore del 60% ai livelli del 2019. In rosso 14 operatori su 31. Sul versante opposto, nel settore ospedaliero, Centro di medicina vanta invece, sempre nel 2022, un Roe del 22,2%, Humanitas del 13,4%, Eurosanità del 9,5% e GHC dell'8,3%. Svetta Synlab nella diagnostica con un Roe del 39,2% e nella riabilitazione il San Raffaele di Roma col 36,3%.



Liste d'attesa? 70 miliardi vanno alle cure private

IL RAPPORTO

» Salvatore Cannavò

Anche il rapporto Mediobanca sulla sanità privata mette in luce la fragilità degli annunci del governo. Un decreto sulle liste d'attesa, spacciato come norma "salta file", senza risorse aggiuntive. Il documento pubblicato ieri dall'ufficio studi di Mediobanca mette in luce altri due aspetti che smontano la narrativa del governo.

Il primo riguarda l'effettiva spesa sanitaria pubblica. Mediobanca riafferma che la spesa sanitaria pubblica nel 2023 è scesa rispetto al 2022 di circa 600 milioni: "In valore assolu-

to, la spesa sanitaria pubblica italiana è aumentata a prezzi correnti dai 78,5 miliardi di fine 2002 ai 131,7 miliardi di euro nel 2022 e, secondo i dati previsionali, è scesa ai 131,1 miliardi nel 2023", cioè nel primo anno del governo Meloni. La contrazione, rilevata dal Documento di economia e finanza di aprile, è principalmente dipesa dal rialzo dello 0,3% dei consumi intermedi e dal contenimento dell'1,8% delle spese per i redditi da lavoro dipendente. Se nel 2022 l'Italia aveva una percentuale della spesa sanitaria pubblica sul Pil del 6,8%, "alle spalle di Spagna (7,3%), Regno Unito (9,3%), Francia (10,3%) e Germania (10,9%), nel 2023 si è attestata al 6,3%, con previsione di portarsi al 6,4% nel 2024". Nel triennio 2025-2027, continua Mediobanca, con l'aumento del 2% annuo a fronte di una crescita media del Pil del 3,1%, tornerà a scendere fino al 6,2%.

Ma il punto più delicato è un

altro. Mediobanca offre una stima di quanto costano già le liste di attesa che, per il momento inducono "non solo chi è in grado di sostenere i costi, ma anche i sottoscrittori di assicurazioni private e i beneficiari di welfare aziendali, a indirizzarsi al di fuori del Ssn". Infatti, si legge, "è lecito attendersi, nel prossimo futuro, l'aumento del peso degli operatori sanitari privati il cui giro d'affari nel nostro Paese è già stimabile in circa 70 miliardi, pari al 40% dei numeri complessivi del comparto." Le prime evidenze per il 2023 indicano una "crescita aggregata del giro d'affari del +5,5%". Il ministero dell'Economia, invece, stima un aumento della spesa sanitaria "accreditata" solo dell'1,7%: secondo Mediobanca la differenza "consente di stabilire che la variazione del giro d'affari aggregato sia trai-

nata dall'incremento delle prestazioni sanitarie pagate dai cittadini". Le liste di attesa spingono verso l'alto i ricavi, trainati dalle spese sostenute direttamente dai cittadini.

Infine la classifica dei big della sanità privata: nel 2022 al primo posto per ricavi si colloca Papiniano, holding del Gruppo San Donato e del San Raffaele di Milano della famiglia Rotelli presieduta da Angelino Alfano con 1.7 miliardi, che precede Humanitas (1.12) di Gianfelice Rocca, molto ascoltato in Confindustria, poi Gvm- Gruppo Villa Maria (840 milioni) di Ettore Sansavini, il Policlinico Gemelli (799 milioni) e Kos (683 mln) controllata dalla Cir dei figli di Carlo De Benedetti.

MEDIOBANCA
"COSÌ I PAZIENTI
VENGONO SPINTI
FUORI DAL SSN"



Sanità e istruzione, ecco i posti preferiti per continuare a lavorare nel pubblico

IL FOCUS

ROMA Gli ultimi dati Istat sulle condizioni di vita dei pensionati forniscono un identikit preciso delle persone in quiescenza che continuano a lavorare, nel pubblico ma anche nel privato. Tre su dieci possiedono un diploma mentre il segmento dei laureati rappresenta oltre un quinto del totale. L'età media dei pensionati che lavorano è progressivamente cresciuta: nel 2021, infatti, il 78,6% aveva almeno 65 anni (l'asticella si fermava al 77,4% nel 2019) e il 45,4% ne aveva almeno 70 (contro il 41,8% registrato prima della pandemia). L'età media dei pensionati con redditi da lavoro superava quindi i 69 anni nell'anno preso in osservazione.

Nel complesso, i pensionati che lavorano sono 444 mila. Sono soprattutto uomini (in oltre tre casi su quattro) e residenti nelle regioni settentrionali (in due casi su tre). Rilevante la quota di lavoratori non dipendenti, che copre da sola l'86,3% dei casi. I pensionati che lavorano nella Pa, circa 100 mila in tutto stando a stime dei sindacati, si concentrano essenzialmente in due comparti.

I SETTORI

Solo nella Sanità e nell'Istruzione,

segnala l'Istat, erano 78 mila nel 2021. Occupano quindi essenzialmente ospedali, università e istituti di ricerca. E ancora. Il 41,4% dei pensionati che lavorano, nel pubblico e nel privato, svolge una professione qualificata, una percentuale più alta rispetto al totale degli occupati (34,5%).

È invece più bassa la percentuale di pensionati che lavorano in professioni non qualificate (3,9% contro il 11,8%). Infine, continua l'Istat, considerando solo l'occupazione indipendente, che assorbe come detto l'86,3% dei lavoratori beneficiari di una pensione da lavoro e, quindi, merita una nota a parte, oltre la metà, il 56,3%, è rappresentato da lavoratori autonomi, il 24,9% da liberi professionisti, il 7,1% da coadiuvanti nell'azienda familiare e il 6% da imprenditori.

Se i lavoratori pubblici in quiescenza continuano a lavorare nelle pa fino a 70 anni è anche perché l'importo dell'assegno della pensione non sempre è sufficiente. Stando agli ultimi numeri diffusi dall'Osservatorio dell'Inps sulla Gestione dei dipendenti pubblici, la spesa per le pensioni dei dipendenti pubblici ha superato la soglia dei 90 miliardi di euro e l'importo medio degli assegni si attesta attualmente poco sopra i 2.200 euro (2.209,70 euro per l'esattezza).

IL TFS

La buona notizia è che la cifra risulta superiore di 147 euro rispetto al

2023. Lo scorso anno il costo complessivo delle pensioni dei dipendenti pubblici si era fermato a quota 83,3 miliardi. Le pensioni della Gestione dipendenti pubblici, al 1° gennaio 2024, erano 3.137.572, in aumento dello 0,9% sull'anno precedente. Per il 58,9% si tratta di pensioni di anzianità o anticipate. Per gli statali in pensione sussiste poi un altro stimolo che li motiva a continuare a lavorare anche a tarda età. In molti aspettano anni, e non settimane come nel privato, prima di ricevere dall'Inps i soldi del Trattamento di fine servizio, la liquidazione. Parliamo di somme che in media ammontano a 60-70 mila euro. Una cifra che pesa sulle finanze di tanti ex statali, spingendoli a trovare un nuovo incarico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FBis

IL 41,4% DELLE PERSONE CHE NON LASCIANO L'IMPIEGO PUR AVENDO I REQUISITI SVOLGE PROFESSIONI QUALIFICATE



I pensionati che continuano a lavorare sono 444 mila. Sono soprattutto uomini (in oltre tre casi su quattro) e residenti nelle regioni settentrionali (in due casi su tre). Nella foto: infermieri in un ospedale



5 giu
2024

DAL GOVERNO

S
24

Piano cronicità, ecco il nuovo testo con più pazienti e risorse sempre al palo

di Barbara Gobbi

PDF

[Il Piano nazionale cronicità 2024 in bozza](#)

La buona notizia sono i riflettori finalmente accesi sulle tre emergenze obesità, endometriosi ed epilessia, che vanno a rafforzare – ma non a completare – la platea dei pazienti cui guarda il nuovo Piano nazionale cronicità (Pnc). La ‘cattiva’ è che nella bozza aggiornata del Piano, messa a punto dai tecnici della Programmazione del ministero della Salute e ora al vaglio degli uffici del ministro Orazio Schillaci, non compare un euro di finanziamento. Esattamente come nella prima versione del 2016, rimasta sulla carta con recepimenti formali o al ralenti da parte di molte Regioni proprio per l’assenza di risorse. Con buona pace di numeri e costi: fino a 25 milioni i pazienti interessati che, solo a guardare l’assistenza di base, già nel 2019 (anno pre Covid, che ha aggravato la situazione) incidevano per 66,7 miliardi, destinati a diventare 70,7 mld nel 2028. Quando gli anziani, che oggi rappresentano il 24% del Paese e che sono i primi portatori di cronicità, saranno ancora lievitati facendo innalzare



l'indice di vecchiaia (rapporto tra over 65 e under 15) dal 193,1% attuale al 305% del 2043 stimato dall'Istat.

La versione 2024 (quindi 'spot', cioè non pluriennale e inoltre ancora in bozza a metà anno) del Piano inquadra un fenomeno che assorbe tra cure a casa e in ospedale l'80% dei costi sanitari, per non parlare dei 9 milioni di caregiver. Non a caso porta le malattie cui vanno dedicati specifici percorsi diagnostico-terapeutici (Pdta) a quota tredici: le tre nuove patologie - per un totale di circa 8 milioni di pazienti in più considerando 4 milioni di obesi, 3 mln di donne con endometriosi e 600mila persone con epilessia - si aggiungono alle dieci già previste e cioè malattie renali, artrite reumatoide, rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn, insufficienza cardiaca cronica, Parkinson, Bpco e, per l'età evolutiva, insufficienza respiratoria, asma, malattie endocrine croniche e malattie renali.

I nuovi piani di cura dovranno tenere conto della svolta impressa dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) e declinata dal Dm 77 che a maggio 2022 ha riorganizzato l'assistenza sanitaria territoriale in Italia. Quindi il primo check del paziente cronico avverrà nei Punti unici di accesso (Pua) collocati nelle nuove case di comunità dove una équipe di operatori sanitari è deputata alla valutazione multidimensionale, passaggio fondamentale per la presa in carico e la taratura dell'assistenza necessaria. Ogni Pdta, chiarisce il Piano, va progettato per garantire presa in carico, appropriatezza delle cure, continuità assistenziale e standardizzazione dei costi. E dev'essere personalizzato tramite un Progetto di assistenza individuale (Pai) chiamato a configurare un 'patto di cura' in cui operatori sanitari, pazienti e caregiver "condividono il processo di gestione e lo rimodulano nel caso di cambiamenti nelle condizioni di salute". In campo, per sostenere l'impalcatura, gli altri due tasselli della riorganizzazione modello Pnrr che sono telemedicina e interoperabilità dei dati sanitari. Un'infrastruttura ancora in progress ma necessaria per quella stratificazione della popolazione che, a monte, serve per valutare il profilo epidemiologico e programmare gli interventi nel setting più adeguato. A cominciare dal domicilio, dove entro il 2026 andrà seguito in Adi almeno il 10% degli anziani.

Ameno due grandi nodi però vengono al pettine e il nuovo Pnc ne dà conto: il primo sono banche dati e sistemi informativi ancora inadeguati o non dialoganti; il secondo è il personale, l'altra grande emergenza Ssn che si affianca alla cronicità. Medici ma soprattutto infermieri di comunità, cuore dell'integrazione sociosanitaria, sono anch'essi troppo anziani o non ci sono affatto. Un dato su tutti fa traballare il Piano: l'uscita per pensionamento di oltre 21mila infermieri nel quinquennio 2022-2027 che, a fronte dei 20mila stimati necessari per realizzare il disegno del Dm 77, fa sì che ne manchino all'appello almeno 16-17mila. Resta aperta la domanda su con chi e con quali risorse l'Italia farà fronte all'emergenza cronicità.

Obesità . Continuità assistenziale grazie a Pdta condivisi e un approccio

assistenziale 'globale, integrato e personalizzato': questi gli obiettivi fissati dal Pnc per i pazienti obesi, da sviluppare collegando cure primarie e centri specialistici (da implementare quelli di II e III livello), fissando criteri di accreditamento per la chirurgia bariatrica e formando gli operatori pubblici in sulla lotta allo stigma.

Epilessia. I due macro obiettivi per l'epilessia sono la creazione di una rete assistenziale completa e l'armonizzazione delle procedure cliniche e strumentali in 4 settori: chirurgia dell'epilessia, genetica, stati epilettici e transizione delle cure. Da mappare dati, personale e strutture insieme all'avvio di Pdta regionali, percorsi di cura per fasce di popolazione (ad es pediatrica, in gravidanza e anziani) e campagne di informazione

Endometriosi. Riduzione dei tempi di diagnosi e miglioramento della qualità di vita sono gli obiettivi per l'endometriosi. Servono registri regionali sulle pazienti in trattamento, reti assistenziali hub&spoke, tecnologie innovative, centri di Medicina della riproduzione e formazione di operatori e popolazione. Vanno implementati i Pdta regionali differenziati per tipo di trattamento e deve crescere la percentuale di interventi di chirurgia mini-invasiva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 giu
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Piano nazionale cronicità/ Aceti (Salutequità): La bozza disattende l'indicazione politica del ministro Schillaci che chiedeva risorse dedicate

di B. Gob.

«È il piano delle 'buone intenzioni', destinato a restare sulla carta come il precedente di cui ripropone gli errori. A cominciare dall'assenza di un budget e di un meccanismo di verifica efficace. La speranza è che il ministro Schillaci, che aveva chiesto esplicitamente risorse dedicate per la cronicità, solleciti i necessari correttivi prima di trasmettere il testo alle Regioni». Il presidente di Salutequità Tonino Aceti tiene da sempre i riflettori accesi sulla cronicità e [scorrere il documento](#) anticipato dal Sole-24Ore e Sanità24 non lo conforta.

Quali sono i gap principali?

Primo punto è l'assenza di fondi, a fronte di risorse dedicate per tutte le altre grandi progettualità, dal Piano oncologico al Piano malattie rare. Eppure l'Atto d'indirizzo del ministero della Salute sia per il 2023 che per il 2024 è chiaro: sull'emergenza cronicità bisogna investire. Questa bozza disattende l'indicazione chiara del ministro della Salute.

Poi?

Poi manca il necessario orizzonte temporale, che tutti i piani hanno: altro



peccato originale insieme all'assenza di un cronoprogramma capace di dettare il ritmo degli adempimenti. In teoria gli obiettivi potrebbero essere raggiunti anche in cento anni.

Ma nel testo un sistema di monitoraggio è tratteggiato

Peccato che sia totalmente inefficace: come nel 2016 si ripropone lo schema del monitoraggio delle delibere formalmente adottate dalle giunte regionali, senza tempistiche. Inoltre, la verifica interessa solo i Pdta delle patologie incluse nel Piano: lasciare fuori tante altre malattie croniche preclude una visione di governance complessiva della cronicità. In ogni caso, il modello di monitoraggio attivato non dialoga con il sistema degli adempimenti ai fini dei Lea, i Livelli essenziali di assistenza.

In che senso?

Andrebbero previsti indicatori ad hoc nel Nuovo sistema di garanzia, introducendo ad esempio l'attività di stratificazione della popolazione, la telemedicina e modelli di medicina di iniziativa. Inoltre i Pdta per patologia devono diventare indicatori 'core', decisivi ai fini della valutazione di una Regione.

Anche perché gestione appropriata della cronicità significa sostenibilità

Esatto. Ma anche su questo fronte, il nuovo piano riporta le lancette indietro di decenni presentando i pazienti cronici come un fardello, un costo e non come un valore. Una prospettiva da rovesciare: l'approccio corretto è investire in salute, anche e soprattutto per la cronicità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALLARME DI ZUPPI

L'indietro tutta sul gioco d'azzardo

ANTONIO MARIA MIRA

«L'azzardo umilia le persone, toglie dignità. C'è tanta sofferenza e solitudine col rischio che aumenti la dipendenza». Il presidente della Cei, Matteo Zuppi, ieri ha lanciato un nuovo appello all'incontro "Sulla salute nessun azzardo": piano in sei punti per provare a vincere la battaglia.

A pagina 12

«Azzardo, la situazione è peggiorata» La preoccupazione della Chiesa italiana

ANTONIO MARIA MIRA

Roma

«**L'**azzardo umilia le persone, toglie dignità. C'è tanta sofferenza e solitudine col rischio che aumenti la dipendenza. L'azzardo è tra le preoccupazioni della Chiesa italiana». Ad affermarlo è il presidente della Cei, cardinale Matteo Zuppi, partecipando all'incontro "Sulla salute nessun azzardo", organizzato dalla "Campagna Mettiamoci in gioco" e dalla Consulta nazionale antiusura San Giovanni Paolo II, per rivolgere «un appello all'opinione pubblica e ai decisori politici sulle gravi ricadute del gioco d'azzardo nel nostro Paese, presentando una serie di proposte per regolamentare il settore». Zuppi ha assicurato «il sostegno pieno della Chiesa ad una prova difficilissima», rivolgendosi più volte agli organizzatori. «Sull'azzardo stiamo andando indietro - ha denunciato -, la situazione è peggiorata. C'è un pericolosissimo intreccio tra legale e illegale che si ammantava di giustificazioni inverosimili». Sottolinea la mancanza di trasparenza sul settore. E così «l'opacità aumentata non permette di affrancare le dipendenze e si riesce a intervenire quando ormai ci sono schiavitù». Così il suo appello è a «trovare modi per liberare tante persone che hanno perso la propria dignità». Da parte sua, assicura più volte, «la Chiesa

non abbassa la guardia».

La conferma è venuta da tutti gli intervenuti. Luciano Gualzetti, presidente della Consulta, parla di «esplosione dell'azzardo. Non possiamo continuare ad assistere passivamente al fiorire di nuove tecniche di aggancio, che oggi minacciano anche e soprattutto i giovani, e che sono all'origine di pesanti situazioni di sovraindebitamento, le quali a loro volta spesso si rivelano anticamera del ricorso all'usura». E denuncia «l'incapacità delle istituzioni e delle imprese del settore a comprendere la situazione: c'è silenzio». Eppure i dati sono drammatici. Ben l'80% del "giocato" è garantito dai giocatori patologici che sono il 5% del totale. Persone che poi bussano alla porta delle Fondazioni antiusura, come racconta Fabio Vando, segretario generale della Fondazione Salus Populi Romani, riferendo che «circa il 20% delle persone che si rivolgono a noi sono indebitate per l'azzardo». Il 70% ha almeno 5 esposizioni debitorie, il 60% ha usato la cessione del quinto dello stipen-



dio. Ma le conseguenze non sono solo economiche. «C'è isolamento sociale, incapacità a gestire il quotidiano, malessere, ansia». Dietro spesso ci sono fragilità, e «laddove la vita soffre, l'azzardo investe». Così il "giocatore" pensa «di trovare nell'azzardo una via d'uscita». Arrivando però addirittura a buttare nelle slot i sostegni economici per il figlio disabile.

I numeri dell'azzardo sono davvero spaventosi, descritti negli interventi di Filippo Torrigiani, consulente della Commissione antimafia, e Marzio Govoni, presidente di Federconsumatori Modena. La cifra raccolta nel 2023 è stata di 147,7 miliardi rispetto ai 136 del 2022, con la prospettiva di arrivare a 260 nel 2030, dei quali 170 online. Sono aperti oltre 15 milioni di conti gioco, vi sono 55 tipologie di lotterie istantanee (nel 2023 erano 44), 47 tipologie di "gratta e vinci" online (erano 24), 310.953 Slot e Vlt, 200 sale bingo. E chi si rovina vende tutto, come dimostra il boom dei "compro oro", passati da 25mila a 30mila. Per questo Caritas italiana ha messo in campo un proprio progetto. «I nostri servizi diocesani incontrano tante persone che ci chiedono aiuto, ma non basta mettere delle "pezze", serve prevenzione», sottolinea il direttore Marco Pagnello. Si è partiti con un monitoraggio nelle diocesi. «Per poi elaborare una strategia comune, rivolta alla comunità per far capire l'entità del fenomeno e poi implementare le azioni, migliorando la capacità di individuare i segni». Saranno così distribuiti dei kit informativi, con alcune parole chia-

ve: informare, sensibilizzare, prevenire, accompagnare, fare rete.

C'è dunque un forte impegno della Chiesa e del mondo associativo, che però chiede anche l'impegno della politica, con sei proposte, illustrate da don Armando Zappolini, portavoce della "Campagna Mettiamoci in Gioco". Una legge quadro che deve avere come priorità la salute dei cittadini e non il profitto dei privati e dello Stato. Impedire realmente ogni tipo di pubblicità dell'azzardo, perché il divieto attuale viene aggirato facilmente da parte dei concessionari. Non utilizzare espressioni che hanno il solo scopo di nascondere la reale natura dell'azzardo. Come "gioco responsabile" che «è fuorviante perché fa ricadere sull'individuo la responsabilità di un consumo problematico o di una dipendenza che sono, invece, attivamente perseguiti dal mercato». Opporsi alla compartecipazione alle Regioni e ai Comuni del 5% del gettito dell'azzardo, che pregiudicherebbe la loro indipendenza. «Il modo più efficace di tappare una bocca è riempirla di banconote». Garantire il diritto all'accesso ai dati sulla diffusione dell'azzardo, per prendere le decisioni migliori per difendere i diritti dei cittadini. «Mentre registriamo una reticenza e mancanza di trasparenza da parte dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli». Infine, ricostituire nel ministero della Salute l'Osservatorio per il contrasto alla diffusione dell'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave.

IL CONVEGNO

Consulta antiusura e Mettiamoci in gioco: 6 punti per cambiare, dalla legge quadro allo stop agli spot fino alla ricostituzione dell'Osservatorio presso il ministero della Salute. Zuppi: liberare dalla schiavitù tanta gente umiliata

Per i giocatori patologici un incubo senza fine

80%

È la quota del "gioco" garantita dai giocatori patologici, che sono il 5% del totale

147,7

La cifra totale raccolta dall'azzardo nel 2023 in miliardi di euro

260

La cifra dell'azzardo, in miliardi, che si stima possa essere raccolta nel 2030



Telemedicina (e 6 mln) nel Piano sangue 2024

DI PASQUALE QUARANTA

Individuare i fabbisogni e livelli di produzione necessari a garantire l'autosufficienza di sangue, calcolare i consumi storici del plasma sul territorio nazionale, precisare gli obiettivi da raggiungere, definire le linee di indirizzo per il monitoraggio dell'autosufficienza, per la compensazione interregionale e il miglioramento di qualità, appropriatezza e sostenibilità del sistema italiano. Sono questi gli obiettivi che si pone il Programma nazionale per l'autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti 2024 approvato nella riunione del 30 maggio dalla Conferenza stato Regioni. La fine dello stato di emergenza nazionale e la contestuale riduzione delle limitazioni che hanno contraddistinto il biennio 2020-2021 hanno comportato una progressiva ripresa dell'attività trasfusionale in modo da garantire la piena disponibilità di emocomponenti ed emoderivati utili allo sviluppo delle attività sanitarie del Paese. Al fine di un potenziamento dell'attività, sarà necessario, secondo il ministero della salute, il pieno utilizzo di tutti gli strumenti e i processi che sono già o a breve disponibili come la telemedicina, la concentrazione delle attività produttive, la razionalizzazione e l'ottimizzazione delle risorse umane impiegate e l'integrazione di nuove professionalità da integrare con quelle già esistenti ed operanti nel territorio nazionale. Oltre l'indicazione del fabbisogno sono ripartiti per ogni regione le risorse necessarie, pari a 6 milioni di euro per l'anno 2024, inerenti gli interventi di miglioramento organizzativo delle strutture dedicate alla raccolta. Il riparto avverrà sulla base dei seguenti criteri: per il 50% dell'indice di popolazione residente; per il 30% dell'indice di conferimento plasma; per il 20% dell'indice di programmazione del conferimento plasma.

© Riproduzione riservata





5 giu
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Infortunati: intesa Inail-Rai per divulgare la cultura della sicurezza nei luoghi di lavoro

Al via la collaborazione tra Inail e Rai finalizzata all'ideazione e alla diffusione di iniziative congiunte di comunicazione, divulgazione e sensibilizzazione sui temi della cultura della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, allo scopo di contrastare l'incremento del fenomeno infortunistico e l'aumento delle malattie professionali. Il protocollo è stato sottoscritto oggi dal presidente dell'Inail, Fabrizio D'Ascenzo, e dal direttore Canone, Beni artistici e Accordi istituzionali della Rai, Roberto Ferrara, alla presenza del direttore generale dell'Istituto, Marcello Fiori. L'intesa di durata triennale. "La collaborazione avviata con un partner autorevole come la Rai – sottolinea D'Ascenzo – è molto importante perché destinata a rendere ancora più efficaci e capillari le numerose iniziative di informazione e formazione promosse dall'Inail su un tema fondamentale come quello della prevenzione dei rischi lavorativi".



© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO

Mamma a 63 anni quando la scienza sconvolge i confini della genitorialità

MARIA CORBI

I figli non sono un diritto, ma quando nascono acquisiscono quel diritto a crescere nella loro famiglia naturale, quando que-

sto è possibile. Anche quando la coppia che li ha messi al mondo non è, sulla carta, la più adatta.

AMABILE E ARCOVIO - PAGINE 22 E 23



IL CASO

Mamma a 63 anni

Donna toscana partorisce dopo la fecondazione in vitro a Kiev
Il viaggio in zone di guerra, il primo tentativo fallito, poi il successo

FLAVIA AMABILE
ROMA

È la mamma più anziana d'Italia, ha battuto ogni record partorendo a 63 anni e sette mesi, un'età in cui in genere si diventa nonni. Si chiama Flavia A., per tutta la vita ha lavorato alla biblioteca di Viareggio e si è occupata della madre che ha 93 anni. Non ha un compagno né parenti abbastanza vicini da poterli considerare la sua famiglia. Aveva soltanto un grande vuoto che la tormentava e un desiderio che si portava dentro da anni. Voleva diventare madre e non ha voluto sentire ragioni. Al ginecologo che ha provato a dissuaderla ha opposto la sua determinazione. «Hai 60 anni», ha pro-

vato a dirle circa tre anni fa il suo ginecologo, Andrea Marsili. «Non c'è stato verso. - racconta Marsili -. Riuscire a dissuadere una persona così determinata è impossibile. Si può soltanto starle accanto e fare assistenza non solo sanitaria ma anche affettiva e psicologica come è accaduto nel nostro caso».

L'ambulatorio del dottor Marsili con la moglie e gli addetti sono diventati la vera famiglia di Flavia A., il luogo dove la donna è andata a chiedere aiuto, conforto e anche semplice ascolto. Il piano per rimanere incinta, però, l'ha organizzato da sola. «Ha fatto tutto lei - racconta Marsili - Ha cercato a lungo in rete finché non ha trovato il posto dove praticavano quello che sta-

va cercando». Vale a dire la fecondazione in vitro, una tecnica da circa 15mila euro, che prevede l'unione, in laboratorio, dell'ovulo e dello spermatozoo. Dopo essere stato fecondato, l'embrione viene trasferito nell'utero materno con la speranza che attecchisca per dare inizio a una gravidanza. In Italia, superati i 50 anni, non si può



più avere accesso alla tecnica. In Ucraina, invece, non ci sono restrizioni anagrafiche: la richiesta di Flavia A. è stata accettata senza difficoltà.

Era il 2022, la guerra era appena scoppiata, andare a Kiev voleva dire rischiare di finire sotto le bombe. «La signora è partita comunque», racconta il dottor Marsili. La prima gravidanza è arrivata fino alla 14ª settimana e ormai sembrava procedere al meglio. «In genere i problemi emergono nei primi tre mesi - spiega il ginecologo -. Invece a un certo punto la signora è venuta in studio, mi ha spiegato di avere un problema e ci siamo resi conto che il tentativo era fallito. Siamo rimasti tutti molto male».

Flavia A. però non si è rassegnata. L'autunno scorso, a 63 anni, è volata a Kiev per la seconda volta. La capitale ucraina continua a essere una città dove la guerra è a ogni angolo e dove spostarsi non è semplice. A un certo punto la donna si perde. In base alle istruzioni che le hanno fornito dalla clinica Biotex

Com dove l'attendono, dovrebbe andare alla stazione degli autobus e prendere uno dei mezzi che la portano alla struttura. Flavia A. si confonde, va verso la stazione dei treni, nella struttura non sanno come rintracciarla. L'unico contatto che hanno è quello dell'ambulatorio del dottor Marsili e chiamano per spiegare che non ci sono notizie di Flavia A. «Aveva un appuntamento qui ma non sappiamo dove sia», spiegano. Dopo diverse telefonate, lo studio riesce a rintracciarla e a darle le indicazioni per raggiungere la clinica dove lei viene impiantato un embrione proveniente da due giovani, un bagnino e una maestra di nuoto.

Flavia A. torna in Italia e si reca ogni settimana, a volte anche più giorni in una settimana, nell'ambulatorio del dottor Marsili. «Ha avuto un impianto doppio, una gravidanza gemellare. - racconta il ginecologo - Ma uno si è spento dopo qualche settimana senza che questo abbia avuto conseguenze sull'altro. La

signora A. non aveva patologie se non la pressione alta e il diabete. Nulla di grave fino a lunedì quando ho trovato la pressione molto alta. Ho tenuto la signora per due ore sotto controllo per accertarmi che non fosse un fatto emotivo. Poi ho deciso il ricovero e la sera è stato praticato d'urgenza un cesareo. La placenta era previa - prosegue Marsili - e c'era stato un sanguinamento ma per il resto nessun problema». È nato così il piccolo di 31 settimane e 4 giorni e 2 chili di peso.

La mamma ha appena avuto il tempo di vederlo poi il piccolo è stato portato nel reparto dei prematuri e lei in rianimazione per un problema di livelli di emoglobina e di pressione. «Era però molto felice - assicura il dottor Marsili - e al tempo stesso un po' preoccupata all'idea della quantità di fogli che doveva compilare. Non ha detto molto di più perché era ancora sotto l'effetto dei sedativi e poi è stata portata in rianimazione. Non appena sarà possibile tornerà a casa con il piccolo e speriamo che tutto va-

da bene. Da parte nostra avrà tutto il sostegno che è necessario e faremo in modo che in questi giorni si rilassi e si riprenda. Ormai sì, siamo un po' la sua famiglia e sappiamo che la cura non è solo farmacologica ma anche psicologica. Ci rendiamo conto che ci vuole un po' di follia per fare una scelta come questa ma noi l'abbiamo accolta a braccia aperte». —

“

Il ginecologo

È stanca ma felice dopo il cesareo, ci vuole un po' di follia per fare una scelta come questa ma noi l'abbiamo accolta a braccia aperte

Ho tentato di dissuaderla per ragioni di età, ma è stato impossibile, allora le sono stato vicino: aveva un grande vuoto dentro

Il piccolo è nato prematuro a 31 settimane e 4 giorni
Pesa due chili

15.000

il costo di un intervento di procreazione medicalmente assistita in Ucraina

Non ha un compagno né parenti stretti soltanto la madre di 93 anni

50

Gli anni di età in Italia oltre i quali la procreazione assistita non è più ammessa

I precedenti



Rosanna Della Corte
A 62 anni nel 1994 diventa la mamma più vecchia d'Italia



Gabriella Carsano
Mamma nel 2010 a 56 anni, la figlia le fu tolta e data in adozione



Brigitte Nielsen
L'attrice ha avuto l'ultima figlia nel 2019 quando aveva 55 anni



Ovuli congelati e gameti artificiali Le nuove frontiere della maternità

La procreazione medicalmente assistita sta facendo progressi inimmaginabili
Gli esperti: «La possibilità di rimandare la genitorialità di anni ormai è realtà»

VALENTINA ARCOVIO

Grazie ai progressi della scienza oggi sono davvero pochissimo gli aspiranti genitori costretti a rinunciare definitivamente al sogno di diventare mamma o papà. Dalla «tradizionale» fecondazione omologa, in cui vengono utilizzati spermatozoi e ovuli di entrambi i futuri genitori, alla fecondazione eterologa, dove un gamete maschile o un gamete femminile appartengono a un donatore o a una donatrice, fino ad arrivare alla maternità surrogata, oggi le vie della genitorialità stanno diventando quasi infinite. La malattia o l'età, così come il proprio status di single o anche l'omosessualità non sono più ostacoli insuperabili. «La procreazione medicalmente assistita offre svariate opportunità per aiutare le coppie che non riescono a concepire in modo spontaneo», spiega Maria Giuseppina Picconeri, membro del Direttivo Nazionale della Società Italiana della Riproduzione Umana e Fondatrice del Nike Medical Center di Roma. «E con la possibilità di congelare ovuli e spermatozoi, cioè di prelevare e conservare i gameti maschili e femminili «mettendoli in pausa» anche per decenni, oggi le coppie hanno la possibilità di rimandare la genitorialità più in là negli anni», aggiunge.

Oggi sono dunque numerose le possibilità di avere un figlio con l'aiuto della scienza, ma tra 10 anni o poco più sono previsti ulteriori progressi nel

campo della procreazione medicalmente assistita.

Gestazione per altri

Da quando la maternità surrogata, oggi vietata in Italia, è stata consentita in alcuni Paesi del mondo, come ad esempio l'Ucraina, si sono allargati ancora di più i confini per chi sogna un figlio e non può concepirlo naturalmente. «La maternità surrogata è una forma di procreazione assistita nella quale una donna, la madre surrogata, porta avanti una gravidanza per conto di un'altra persona o di un'altra coppia che acquisirà la responsabilità genitoriale del bambino», spiega Marina Baldi, genetista della SIRU. Di solito, la gestante non ha legami di sangue con il nascituro. «Perché l'ovulo con cui viene concepito il bambino è della futura madre o di una donatrice e, nella maggior parte dei casi, almeno uno dei futuri genitori ha un legame genetico con il bambino che nascerà», precisa Baldi. «Infatti, laddove è possibile si utilizzano i gameti, ovvero ovuli e spermatozoi, della coppia», aggiunge.

Gameti artificiali

La fecondazione in vitro ha fatto notevoli passi avanti tanto che, fino ad oggi, si stima che nel mondo siano nate 8 milioni di persone concepite «in provetta». Tuttavia, i tassi di successo di queste tecniche sono ancora bassi, specialmente quando vengono utilizzati ovuli prelevati in donne in età riproduttiva avanzata. «In questo caso, se si vogliono aumentare le chances, si ricorre agli

ovuli di una donatrice più giovane», evidenzia la ginecologa. Nel frattempo, ci sono sviluppi interessanti, attualmente in fase di sperimentazione molto preliminare. È il caso della creazione in laboratorio di spermatozoi e ovuli a partire da cellule della pelle «riprogrammate». Questa tecnica è chiamata gametogenesi in vitro e ha già avuto successo nei topi ed è in fase di test su cellule umane in laboratorio.

Ovaie artificiali

Un'altra tecnologia che potrebbe un giorno affrontare il problema del numero limitato di ovuli di una donna riguarda lo sviluppo di ovaie artificiali per la produzione di ovociti, per i quali gruppi di ricerca hanno già pubblicato modelli preliminari negli studi sui topi, ma sono ancora lontani dall'uso negli esseri umani. Le ovaie artificiali potrebbero anche affrontare l'infertilità prematura causata dai trattamenti contro il cancro. Per queste pazienti, la fertilità potrebbe essere preservata isolando i follicoli dal tessuto ovarico prima del trattamento contro il cancro. «In realtà, anche oggi la preservazione della fertilità avviene nelle pazienti oncologiche», precisa Picconeri. «Ci sono centri, anche pubblici, che si occupano di oncofertilità con il congelamento degli ovociti e con



il congelamento del parenchima ovarico, cioè del tessuto che avvolge la superficie delle ovaie», aggiunge.

Trapianti di utero

Un'alternativa esiste anche per le donne che non hanno un utero funzionante ed è il trapianto di utero. Fino ad oggi sono stati riportati circa 90 trapianti di utero, la maggior parte dei quali da donatore vivente, con 31 bambini nati. Lo sviluppo di questa tecnologia è avvenuto in modo estremamente rapido, negli USA in meno di 25 anni: dai modelli

murini agli studi clinici sull'uomo in 10 anni e dagli studi clinici ai pazienti del mondo reale entro un altro decennio. Ci sono alcune controversie, come i rischi che comporta per i donatori viventi: i farmaci immunosoppressori che i pazienti devono assumere e i potenziali rischi sono ancora poco chiari.

Gravidanza in vitro

Certamente più futuristica, ma non impossibile, è l'idea che le donne senza un utero funzionante possano «partorire» in futuro attraverso uteri «esogeni», una vera e propria gravidanza

in vitro. Ciò consentirebbe anche agli uomini single e alle coppie composte da due uomini di diventare genitori senza ricorrere a una madre surrogata. Non si tratta di una procedura affatto semplice, poiché l'utero bioingegnerizzato dovrebbe essere sostenuto per molti mesi e ricevere la giusta quantità di sangue, ossigeno, sostanze nutritive e ormoni durante tutta la gravidanza. Ma l'impatto sociale sarebbe enorme: trasformerebbe completamente la gravidanza con importanti implicazioni etiche. —

L'ultima frontiera è la gravidanza in vitro che renderebbe inutile la surrogata

217mila

I bambini nati in Italia in 20 anni grazie alle tecniche di procreazione assistita

Enorme l'impatto sociale delle nuove tecniche con grandi implicazioni etiche

109.755

È il numero di trattamenti di procreazione assistita nel 2022

LE NUOVE SOLUZIONI

GESTAZIONE PER ALTRI
Procreazione assistita nella quale una donna, la madre surrogata, porta avanti una gravidanza per conto di un'altra persona o di un'altra coppia

GAMETI ARTIFICIALI
Creazione in laboratorio di spermatozoi e ovuli a partire da cellule della pelle «riprogrammate». Nei topi ha funzionato, ora è in fase di test su cellule umane

TRAPIANTO DI UTERO
È un'alternativa per le donne che non hanno un utero funzionante. Fino ad oggi sono nati così 31 bambini. Tecnica in forte sviluppo negli Usa, ma c'è il problema del rigetto

OVAIE ARTIFICIALI
Sviluppo di ovaie artificiali per la produzione di ovociti. Pubblicati modelli preliminari negli studi sui topi, ma è ancora lontano l'uso sugli esseri umani

GRAVIDANZA IN VITRO
Le donne senza un utero funzionante potrebbero «partorire» attraverso uteri «esogeni», una vera e propria gravidanza in vitro. È un'alternativa alla maternità surrogata

WITHUB



**ARRIVA IL VACCINO CONTRO I TUMORI:
DOSI PERSONALIZZATE, VIA AI TEST**

Melania Rizzoli a pagina 19



SALUTE La svolta dell'immunoterapia

Il vaccino (personalizzato) anti-tumori

Sperimentazione in Gran Bretagna su pazienti anche gravi. La tecnologia mRNA

di **Melania Rizzoli**

E l'inizio di una nuova era, i vaccini contro il cancro sono diventati realtà.

Derivati dall'evoluzione della classica immunoterapia, la strategia di cura che negli ultimi dieci anni ha rivoluzionato con successo la cura di molti tumori solidi e liquidi, i nuovi farmaci sono stati sintetizzati con la tecnica del Rna messaggero, sfruttata in emergenza e con grandi risultati durante la pandemia Covid, salvando milioni di vite. Oggi questi nuovi vaccini stanno vivendo una seconda vita, che sarebbe in realtà la prima per cui sono stati ideati, ed iniziano ad essere usati come agenti terapeutici contro il bersaglio più temuto: i tumori maligni.

In Gran Bretagna migliaia di persone ammalate di cancro in stato avanzato sono state coinvolte ed arruolate, a spese del servizio sanitario pubblico, in una vasta sperimentazione che mette a disposizione vaccini prodotti con la tecnologia mRNA, personalizzati caso per caso, e progettati per preparare il sistema immunitario di ogni singolo paziente oncologico selezionato, a riconoscere e distruggere tutte le cellule tumorali in circolo, in modo da debellare la malattia presente e ridurre a zero il rischio di recidiva.

Questo avveniristico programma è stato chiamato *Cancer Vaccine Launch Pad* ed è considerato terapeutico, nel senso che aspira alla guarigione dal cancro presente

nell'organismo, e sono 30 gli ospedali che hanno aderito con grande ottimismo al progetto scientifico, con la speranza e l'obiettivo di ottenere risultati talmente straordinari, da promuovere in un breve futuro questa cura innovativa come terapia standard in tutto il mondo per la sconfitta del male del secolo.

Sviluppati nel decennio scorso come possibile nuova arma contro i tumori maligni, i vaccini mRNA nacquero da una idea semplice e al contempo geniale, ovvero iniettare nel paziente oncologico delle informazioni per stimolare il corpo stesso a produrre le proteine necessarie a sviluppare una risposta immunitaria diretta finalizzata a distruggere solo ed esclusivamente le cellule in replicazione tumorale.

Tutti i vaccini usati finora sono prodotti medicali destinati alle persone sane per prevenire lo sviluppo di una malattia, in genere infettiva, mentre questi ad mRNA contro il cancro hanno una funzione squisitamente terapeutica, sono destinati alle persone malate di tumore per curarlo e debellarlo, innescando una risposta immunologica contro una proteina specifica della cellula cancerosa, risparmiando tutte le cellule sane.

La differenza con i farmaci immunoterapici utilizzati finora, che sbloccano il sistema immunitario provocando una risposta generalizzata e sistemica, sta nel fatto che questi nuovi vaccini mRNA colpiscono solo un unico bersaglio pre-

ciso, ovvero le proteine tipiche dei vari tipi di tumore, rendendole inoffensive e quindi arrestando di fatto il loro effetto devastante. La sperimentazione clinica inglese interessa diversi tipi di neoplasie maligne, come i tumori del polmone, del pancreas, della mammella, dell'ovaio, della testa e del collo, del colon e il melanoma, tutti in fase avanzata. Per ogni caso viene valutata la possibilità di mutazioni del tumore e di conseguenza viene realizzato il vaccino specifico per ogni singolo paziente, e dai primi dati trapelati la terapia vaccinica ha già portato, non solo ad evitare le recidive post-operatorie, che in genere si sviluppano entro un anno, ma ad una riduzione del rischio di metastasi e di morte del 44%, in pazienti considerati in precedenza non più trattabili con le classiche terapie oncologiche.

L'era dei vaccini a mRNA contro il cancro è agli albori ma è già iniziata, non sono ancora una strategia di prevenzione, cioè di impedire la formazione della malattia, ma sono un'arma considerata efficace per stroncare il tumore già in atto, iniziale o metastatico, tenendo accesa la risposta immunitaria di ogni paziente, indotta dal vaccino, per far sì che le proprie cellule di



difesa possano sconfiggere la malattia, anche in combinazione con la terapia adiuvante degli anticorpi monoclonali, i farmaci intelligenti da anni utilizzati con successo in molti tipi di neoplasie, e tali associazioni contribuiranno in un prossimo futuro a migliorare sempre di più il controllo delle neoplasie maligne che fino ad oggi non avevano farmaci specifici.

In Italia da diversi anni questa tecnica personalizzata a bersaglio è stata sperimentata con successo ed alterne fortune da Michele Maio, direttore del Centro di Immuno-Oncologia presso il Policlinico Le Scotte di Siena, un pioniere in questo settore, che inizialmente ha concentrato i suoi sforzi soprattutto nei confronti del melanoma al III e IV stadio ad alto rischio di recidiva, combinando il vaccino mRNA con gli anticorpi monoclonali, per stimolare risposte più valide contro le proteine tipiche di questa neoplasia, e questa sua strategia ha portato a risultati più che incoraggianti anche in altri tipi di

neoplasie trattate, ottenendo addirittura guarigioni impensabili fino a un decennio fa.

In tutto il mondo la pandemia del Covid-19 ha dato notevole impulso alla tecnologia basata sull'mRna per avviarla in campo oncologico, e negli ultimi anni la metodologia è stata raffinata con l'approccio personalizzato, prelevando campioni di tessuto tumorale dai pazienti, sequenziando le eventuali mutazioni tipiche del tumore, differenziando il Dna delle cellule cancerose da quelle sane e progettando con l'ingegneria biologica una molecola di Rna messaggero che verrà inclusa nel vaccino, un vero farmaco anti-cancro per ogni singolo tumore, realizzabile in quattro/sei settimane, che ha l'intento non di rallentare la malattia, ma di eliminarla.

Naturalmente il cancro è molto più difficile da affrontare con un vaccino rispetto ad una malattia infettiva, ma grazie alla determinazione di centinaia di scienziati che da anni hanno creduto nelle potenzialità di questa nuova tecnica,

l'elenco delle sperimentazioni è destinato ad aumentare, l'area di ricerca di questo settore è in rapida evoluzione, e ci aspettiamo progressi e risultati davvero significativi nei mesi a venire.

Una speranza concreta per i milioni di pazienti aggrediti dal cancro in fase iniziale od avanzata, una malattia una volta considerata incurabile, poi curabile ed oggi addirittura guaribile.

La nuova tecnica, ampiamente utilizzata in pandemia, non servirà a prevenire la formazione del cancro ma aiuterà a combattere le cellule maligne ed evitare le metastasi

Guarigioni impensabili fino a dieci anni fa: al Policlinico di Siena le dosi usate contro il melanoma ad alto rischio di recidiva assieme agli anticorpi monoclonali

30

Gli ospedali inglesi che hanno partecipato al programma Cancer Vaccine Launch Pad candidando alla sperimentazione dei vaccini anti cancro i loro pazienti oncologici affetti da tumore maligno

1961

L'anno in cui è stato scoperto l'Rna messaggero. È una sorta di postino che trasmette importanti messaggi alle cellule. Da qui nasce l'idea negli anni '90 di utilizzare degli Rna messengeri sintetici a scopo terapeutico



**La campagna
di prevenzione**

Test pungidito contro l'epatite C

■ C'era una volta l'epatite C. Provocata dal virus HCV, scoperto nel 1989, conquistò la ribalta ai primi anni '90 dopo lo scandalo delle sacche da trasfusione infette. La malattia si trasmette solo con il sangue contaminato e può danneggiare il fegato fino a richiedere un trapianto. E oggi? Grazie alla conoscenza, al controllo sui donatori di sangue, all'obbligo di sterilizzare gli strumenti per dentisti, estetisti, barbieri e tatuatori, i nuovi casi di epatite C nel 2023 si sono ridotti a 51, 4 in meno rispetto all'anno prima, nessun morto (fonte: Seiva). Più del 40% si è contagiato dopo trattamenti estetici

(manicure/pedicure, piercing e tatuaggi), il 29,4% per infezione ospedaliera (che negli anni precedenti rappresentava la prima fonte di rischio); il 27,1% dopo uso di droghe e il 23,9% dopo cure odontoiatriche. Ieri le associazioni di pazienti, insieme con l'azienda Gilead, leader nella produzione di farmaci innovativi e Regione Lombardia, hanno promosso la campagna «Met-tiamoci un punto» con il duplice intento di promuovere la conoscenza dell'infezione, «portando alla luce il sommerso, ossia le persone positive al virus che, al momento, non hanno ancora sintomi e chiedendo alle istitu-

zioni di estendere lo screening gratuito al di fuori delle categorie a rischio» ha spiegato Stefano Faggioli direttore Gastroenterologia e Epatologia Asst Papa Giovanni XXIII. L'epatite C si cura con farmaci. Nel 70% dei casi la positività al virus sfocia in malattia. Un'indagine commissionata ad AstraRicerche ha svelato che c'è molta ignoranza: 7 italiani su 10 ne hanno sentito parlare ma solo il 20% conosce come si trasmette. Il test gratuito pungidito è offerto al momento solo alle categorie a rischio, carcerati, tossicodipendenti e nati tra il 1969 e il 1989. La campagna informativa

si avvarrà di uno spot radiofonico e di un tram che circolerà per Milano invitando a sottoporsi al test.

GLoc



Humanity 2.0

Più salute umana non deve voler dire meno per il pianeta



PAOLO BENANTI

In un recente articolo pubblicato su *The Lancet*, rivista scientifica inglese di ambito medico, si analizza il crescente impatto dell'Intelligenza artificiale (IA) in medicina, sottolineando come questa promettente tecnologia, pur aprendo a nuove frontiere per la diagnosi e la cura, comporti anche sfide ambientali cruciali. L'utilizzo massiccio di potenza di calcolo per l'addestramento e l'esecuzione dei modelli di IA comporta infatti un costo energetico considerevole, con conseguenti emissioni di gas serra che contribuiscono al riscaldamento globale. L'articolo si sofferma sulla necessità di un approccio responsabile e sostenibile allo sviluppo dell'IA in campo medico. Non si tratta di demonizzare questa tecnologia ma di svilupparla e utilizzarla con consapevolezza, considerando il suo impatto ambientale e adottando strategie per mitigarlo. Viene sottolineata l'importanza di una maggiore trasparenza da parte di ricercatori e istituzioni. La rendicontazione del consumo energetico e delle emissioni di Co2 generate dai modelli di IA, attraverso strumenti di calcolo standardizzati, dovrebbe diventare la norma. Questa pratica, già diffusa in altri settori - come quello aereo -, consentirebbe di valutare con maggiore precisione l'impronta ecologica dell'IA in medicina e adottare correttivi più efficaci.

Gli autori propongono di integrare il costo

della compensazione delle emissioni di carbonio nei budget dei progetti di IA. Acquistare crediti di carbonio da organizzazioni terze per compensare l'impatto ambientale delle proprie attività di ricerca e sviluppo potrebbe diventare una pratica standard anche nel settore medico.

Un altro aspetto cruciale riguarda l'ottimizzazione dei modelli di IA per ridurre al minimo il loro consumo energetico. In questo caso si suggerisce di adottare un approccio *green* allo sviluppo di algoritmi, privilegiando soluzioni efficienti e ottimizzando l'utilizzo delle risorse di calcolo. Ad esempio, la scelta di architetture di *deep learning* meno energivore o l'utilizzo di tecniche di compressione dei dati possono contribuire a ridurre significativamente l'impatto ambientale dell'IA. Anche il *cloud computing* in ambito medico può contribuire a diminuire l'impatto ambientale legato all'intelligenza artificiale. I sistemi *cloud* rispetto a quelli "on-premises", cioè *data center* locali, offrono una soluzione più sostenibile per la gestione di potenza di calcolo e risorse, perché questi, gestiti localmente da ogni singola istituzione, sono meno efficienti e più dispendiosi dal punto di vista energetico. Al contrario, i servizi *cloud*, grazie ai loro grandi *data center* centralizzati, permettono di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e ridurre lo spreco. Invece di avere numerose infrastrutture informatiche individuali, con il *cloud* si condivide un'unica infrastruttura, riducendo consumi energetici e impatto ambientale.

Inoltre, le moderne tecnologie di gestione utilizzate nei *data center cloud* permettono di adattare la potenza di calcolo in base alle esigenze effettive, evitando sprechi energetici. Anche se, come già visto in passato, accentrano il controllo.

Questo testo ci permette di sottolineare come l'adozione di un approccio responsabile e sostenibile all'IA in medicina non sia solo una questione etica della persona ma anche di ecologia, e in ultima analisi una necessità strategica. L'obiettivo è garantire che questa tecnologia, con le sue enormi potenzialità, possa essere utilizzata per migliorare la salute umana senza compromettere quella del pianeta. Questa prospettiva ci aiuta a pensare l'algoretica come un approccio etico integrale al servizio del bene delle persone e del creato.



A ROMA LA CONFERENZA INTERNAZIONALE

Sindrome di Down scienziati e famiglie a congresso

Con l'obiettivo di illustrare studi scientifici e trial in corso in tutto il mondo sulla sindrome di Down si è aperta ieri a Roma la quinta Conferenza internazionale della Società di ricerca sulla Trisomia 21 (T21RS), organizzazione scientifica non profit nata dieci anni or sono. Dopo le edizioni di Parigi, Chicago, Barcellona e Long Beach, l'appuntamento romano si è aperto ieri all'Università La Sapienza, e da oggi al Centro congressi La Nuvola i circa 500 ricercatori partecipanti affrontano le sessioni scientifiche, ma anche aspetti sociali ed etici dedicati alle persone con sindrome di Down: progressi e prospettive a 360 gradi della vita delle persone con Trisomia 21. Scopo del congresso, ma anche della società scientifica, è promuovere la ricerca di base e applicata sulla sindrome di Down, stimolare la ricerca traslazionale (che porta i risultati dal laboratorio al letto del paziente) e applicare nuove conoscenze scientifiche per migliorare la qualità della vita delle persone con sindrome di Down. Si parlerà quindi di ricerca scientifica, ma anche di sport e alimentazione, di medicina, scuola e lavoro, di associazionismo e di politiche nazionali e internazionali. Un'intera sessione sarà dedicata all'industria: le principali aziende farmaceutiche e i gruppi di ricerca internazionali coinvolti in sperimentazioni

cliniche sulla sindrome di Down siederanno intorno allo stesso tavolo per discutere lo stato di avanzamento dei lavori e gli obiettivi futuri. Una particolarità dei congressi di T21RS è la presenza delle famiglie, con un programma specifico loro dedicato domani e sabato, a cui si sono registrate oltre 400 persone. Sono previste testimonianze di famiglie, esperienze, interazioni con i ricercatori, dibattiti sulle sfide sanitarie e sociosanitarie che toccano la vita delle persone con sindrome di Down, comprese le problematiche del lavoro. A questi appuntamenti hanno collaborato anche le associazioni Aipd, CoordDown e Anffas. Osserva il presidente nazionale Aipd, Gianfranco Salbini: «L'obiettivo principale è creare un ambiente inclusivo in cui famiglie, esperti e professionisti possano incontrarsi, condividere esperienze e collaborare per migliorare la qualità della vita delle persone con sindrome di Down». *(En.Ne.)*



Benessere e longevità: un impegno che dura una vita

Avere il più a lungo possibile un buono stato psicofisico dipende per il 40% dalla genetica e per il 60% dalle nostre scelte fin dalla giovane età: dall'alimentazione alle relazioni sociali

A dottare uno stile di vita attento alla longevità, ossia con abitudini positive, non solo allunga l'aspettativa di vita ma favorisce il benessere quotidiano, sia dal punto di vista fisico sia psicologico. «Quando si parla di longevità si pensa immediatamente al vivere più a lungo, ma in realtà questo concetto

presuppone anche il mantenimento di un buono stato di salute», chiarisce Christian Lunetta, specialista in Neurologia e direttore del Dipartimento di Medicina riabilitativa neuro-motoria presso gli Istituti clinici scientifici Maugeri.

«Le strategie che si possono adottare per raggiungere questo scopo sono numerose e riguardano ogni aspetto della quotidianità, dall'attività fisica al riposo notturno fino alla nutrizione, alla socialità e alla corretta gestione dei farmaci». Tutti questi interventi, multimodali, hanno un impatto decisivo e determinano in buona parte l'evoluzione dello stato di salute sul lungo pe-

82 **FC** 23/2024

riodo. «Negli ultimi anni sta emergendo che la componente genetica incide sulla longevità solamente in parte, per una quota pari al 40% circa. Il restante 60%, ossia la quota maggioritaria, è legato a fattori

esterni e controllabili», specifica Lunetta. «Questa nuova consapevolezza scientifica valorizza l'impegno individuale nel promuovere il proprio benessere, contrastando l'infiammazione e l'invecchiamento degli organi».

Si è parlato di questi temi recentemente al «Milan Longevity Summit - Riscrivere il tempo, scienza e miti nella corsa alla longevità», con un ciclo di incontri dedicati all'invecchiamento in buona salute. Dalla prevenzione del deterioramento cognitivo alla tutela degli aspetti relazionali, l'attenzione alla longevità dovrebbe accompagnarci per tutta la vita. «Anche il malato cronico, con patologie polmonari o cardiovascolari, può incidere sulla propria longevità intervenendo sulle comorbidità (presenza di più patologie) che impattano sul benessere generale», spiega Antonio Spanevello, che sempre all'Ics Maugeri è coordinatore dei Dipartimenti di ricerca e clinico-assistenziali. «Grazie a un'analisi olistica e a interventi multidisciplinari, come esercizi motori su misura o a corrette abitudini alimentari, è possibile aiutare a riprendere il controllo della propria vita e ridurre il rischio di mortalità». Agire in maniera trasversale sulle abitudini è utile anche a livello motivazionale perché

aiuta a **non rassegnarsi all'invecchiamento e ad avere obiettivi da perseguire.**

Il mantenimento del benessere psicofisico nell'anziano assume un significato ancora più profondo in un contesto di progressivo invecchiamento della popolazione: secondo le stime di EpiCentro - Istituto superiore di sanità, entro il 2050 la percentuale di anziani raddoppierà, passando dall'11% al 22% del totale. In Italia questa tendenza è ancora più marcata: entro la metà del secolo gli ultra 65enni saranno il 35,9%. Dall'altro lato, l'impegno per la longevità dovrebbe iniziare già durante la fase della vita in cui si sviluppano e si consolidano le abitudini. **Insomma, genitori ed educatori sono responsabili di trasmettere ai giovani l'importanza di adottare comportamenti utili per il loro benessere**, per far sì che le scelte sane diventino spontanee durante il percorso di sviluppo e in età adulta.

«Quando non ci sono patologie specifiche è più semplice modificare le abitudini di vita e questi cambiamenti determinano benefici rapidamente e su tutte le attività quotidiane», continua Spanevello. «Per permettere questo cambio culturale, oltre a una migliore informazione e sensibilizzazione, può essere utile il supporto di professionisti come psicologi e nutrizionisti». ■



di **Gianluca Dotti**
giornalista
scientifico



5 giu
2024

DAL GOVERNO

S
24

Oms e Iss: al via collaborazione per rafforzare la risposta della Libia alle zoonosi

L'OMS e l'ISS uniranno le forze per rafforzare la risposta nazionale della Libia alle infezioni zoonotiche, cioè quelle trasmesse dagli animali all'uomo, con un'attenzione particolare a quelle con potenziale endemico o pandemico, e alle arbovirosi, cioè quelle trasmesse da artropodi (zanzare, zecche e flebotomi).

Questo è l'obiettivo del progetto intitolato "Arboviral and zoonotic diseases in Libya", siglato oggi nella sede dell'Istituto dal Presidente dell'ISS prof. Rocco Bellantone e dal Rappresentante OMS in Libia dr. Ahmed Zouiten. L'iniziativa, che avrà una rigorosa ottica 'One Health' avrà la durata di due anni, ed è finanziata dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (Aics) del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione internazionale italiano (Maeci), per un budget di 675 mila euro.

"Quella delle infezioni zoonotiche è una delle minacce più serie alla salute pubblica, come ci ha tristemente insegnato la pandemia, ed è importante che tutti i paesi siano in grado di fronteggiare questo rischio con un approccio di tipo 'One Health', che mette insieme la salute dell'uomo e dell'ambiente – ha commentato il presidente dell'Iss **Rocco Bellantone** –. L'Istituto è sempre pronto a mettere in comune le proprie competenze ovunque sia necessario, in un'ottica di collaborazione che fa parte della vocazione dell'Iss fin dalle sue origini".



L'OMS e l'ISS metteranno insieme le rispettive competenze, il know-how, l'esperienza e gli strumenti operativi. I partner locali del progetto saranno il Centro nazionale libico per il controllo delle malattie (NCDC) del ministero della Salute, il Centro nazionale per la salute animale (NCAH) che è l'autorità veterinaria nazionale del Paese, sotto il ministero dell'Agricoltura, degli animali e delle risorse marine e il ministero dell'Ambiente. In particolare, l'Istituto si occuperà della componente di sviluppo e potenziamento continuo delle capacità per la qualità delle prestazioni del personale di sanità pubblica, epidemiologo e di laboratorio, per quanto riguarda gli aspetti tecnici, manageriali, di risposta rapida e di coordinamento. Gli obiettivi principali dell'intervento sono il rafforzamento della cooperazione intersettoriale tra i diversi operatori che si occupano di salute animale, umana e ambientale; migliorare la capacità di sorveglianza e di rilevamento precoce delle zoonosi; rafforzare le capacità diagnostiche dei laboratori anche in riferimento a nuovi patogeni.

“L'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo sta lavorando alacremente per conseguire l'obiettivo sostenibile di sviluppo numero 3 dell'Agenda 2030 – Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutte le età. – ha commentato **Marco Riccardo Rusconi**, direttore dell'Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo -. L'iniziativa che avviamo oggi in Libia, Paese in cui la Cooperazione Italiana è molto attiva e articolata, è un primo tassello in un percorso di affiancamento delle istituzioni e dei servizi libici con eccellenze del Sistema Italia, come appunto l'Istituto Superiore di Sanità. Con OMS e ISS stiamo infatti accompagnando i nostri partner libici a un rafforzamento delle capacità del personale locale, secondo un modello multidisciplinare concentrato sui bisogni delle popolazioni più vulnerabili e tenendo conto della relazione tra salute delle persone, dei loro animali e dell'ambiente in cui vivono.”

© RIPRODUZIONE RISERVATA



5 giu
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Ambiente/ Cattani (Farmindustria): i consumi energetici ridotti del 32% in 10 anni

“Le imprese farmaceutiche sono in prima linea per la protezione dell’ambiente. Negli ultimi 10 anni hanno ridotto i consumi energetici complessivi del 32%, rispetto a una media manifatturiera del 19 per cento. E nello stesso periodo l’uso di energia da fonti rinnovabili è



quintuplicato. Risultati frutto dei crescenti investimenti delle aziende nell’efficienza energetica”. Lo dichiara Marcello Cattani, presidente di Farmindustria, in occasione della Giornata mondiale dell’ambiente.

“L’obiettivo – precisa – è migliorarsi continuamente per il bene del pianeta e delle persone: l’approccio delle imprese guarda a tutto il ciclo di vita del farmaco, con un modello basato su efficienza produttiva e circolarità. Secondo l’Istat siamo ai primi posti tra i settori della manifattura per azioni concrete per la sostenibilità ambientale, quali la riduzione del consumo di acqua, della produzione di rifiuti nel processo produttivo e la riduzione dell’uso della plastica nel packaging. La transizione green non deve però essere imposta con decisioni forzose e ideologiche: politiche che non tengono conto dell’impatto sul tessuto industriale mettono a rischio non solo la produzione ma - come nel caso della farmaceutica - anche la salute dei cittadini. Solo con una nuova visione aperta all’innovazione sarà possibile per l’Europa recuperare competitività a livello globale e dare un contributo ancora maggiore alla tutela dell’ambiente”.

«Oltre la malattia, la vita è un dono»

Bellaspiga a pagina 17

«Oltre la malattia, la vita è un dono»

LUCIA BELLASPIGA

Inviata a Erba (Como)

Luca, Davide e Simone sono nati tra il 1992 e il 1996, ma non un solo giorno sono vissuti tutti e tre insieme. Anzi, la casa di Erba in cui Paola e Massimo ci accolgono non ha mai visto nessuno dei loro bambini: «Quando siamo rimasti noi due abbiamo traslocato, troppo doloroso restare lì». Paola Melotti, 57 anni, e Massimo Carbone, 62, parlano con la serenità di chi passando attraverso la prova della più nera disperazione ha saputo trovare un perché alla vita che continua. «Perdere tre figli, nati tutti con la stessa malattia metabolica, ti annienta – spiegano –, ma o ti spari o capisci che il sacrificio fatto dai tuoi bambini non può andare sprecato: continuiamo a essere genitori in un modo diverso, lottando perché le cure che i nostri figli non hanno avuto possano salvare altri bambini con la stessa malattia. La forza ce l'ha data Davide: se lui è stato un gigante, che diritto abbiamo noi di mollare?».

Davide – il secondogenito, l'unico vissuto fino ai 13 anni – ha avuto il tempo di essere gioioso, di sognare di fare il radiocronista, di essere il primo della classe. Il suo pensiero lo ha espresso in un tema sulla Pasqua quattro mesi prima di morire, nel 2007: «È sbagliato pensare che la vita sia brutta solo perché si è in difficoltà o non si riesce a fare qualcosa. La vita è infinita perché viene da Dio», scriveva con mano incerta, perché da mesi era diventato cieco. E ancora: «La vita è un dono che ci viene dato da Dio e dagli altri, noi dobbiamo viverla fino in fondo e al meglio», cosa che Davide ha realmente fatto, indicando ai genitori e ai nonni cosa avrebbero dovuto fare “dopo”, addirittura chiedendo di andare a Messa due giorni prima della fine per salutare i compagni. Per questo “La vita è un dono” è anche il nome dell'associazione che i genitori dei tre fratellini hanno fondato alla morte di Davide, nell'agosto del 2007. Il logo è una quercia sorridente con gli occhiali, come Davide si era disegnato con tanto di didascalia: «Io sono la quercia perché sono furbo, saggio, intelligente, gentile, forte». «Con questi suoi segni, potevamo noi continuare a chiuderci in casa arrabbiati con Dio come stavamo facendo? Non ne avevamo diritto. Incredibilmente tanti vicini più o meno sconosciuti ci sono venuti a cercare e ci hanno offerto l'aiuto che non avremmo chiesto, arrivavano a lasciarci pietanze fuori dalla porta... Sono i nostri migliori amici».

A portarsi via Luca (nato e morto nel 1992 a 46 giorni), poi Simone (nato per terzo nel 1996 e morto a un anno e mezzo) e infine Davide (nato nel

1993; a 4 anni ha visto morire Simone, sapendo bene che il male era lo stesso suo) è stata l'*acidemia propionica*, malattia che non permette di metabolizzare le proteine. Niente carne, niente pesce, niente uova, niente latte, niente di niente. Se si ingerisce una qualche proteina, l'acido propionico invade il sangue e avvelena gli organi. È una patologia a oggi inguaribile, «in Italia poche decine di casi», spiegano i genitori, rimasti totalmente soli perché i medici erano inermi e la ricerca impreparata. «Ci siamo messi in rete con le famiglie di tutto il mondo, ma nessun bambino sopravvive oltre una certa età». Per questi piccoli, mangiare è una necessità che fa tanta paura, «pur di non stare male rifiutano il cibo, ma il circolo è vizioso: se l'organismo resta a digiuno inizia a consumare le riserve interne, che però sono proteine, e così si avvelena». La vita, allora, è tutta scandita da dosi di polveri caloriche ma aproteiche, e da piccoli *escamotage*, «ad esempio il grana è stato la salvezza di Davide, lo frullavamo e lui lo ingeriva goccia a goccia. Abbiamo sempre cercato di fargli fare una vita normale, in tanti anni di scuola avremo firmato tre giustificazioni».

Non basta che un solo genitore sia portatore sano di *acidemia propionica*, bisogna esserlo tutti e due, «e appunto ci siamo incontrati... naturalmente non lo sapevamo». Che Luca fosse malato lo hanno scoperto solo alle prime poppate. Mal'anno dopo hanno aspettato Davide, «non eravamo due incoscienti – precisano –, anzi eravamo incoraggiati dal fatto che c'era una possibilità su quattro che nascesse malato, invece sfortuna ha voluto che anche lui, e poi anche Simone... Le famiglie che conosciamo hanno un figlio malato e tutti gli altri sani».

Eppure Simone è stato un piccolo terremoto pieno di energia, e Davide ha riempito di luce la vita di chi lo ha frequentato, non solo dei genitori e dei nonni. A lui oggi è intitolata l'aula magna della sua scuola media a Eupilio, ma anche il parco di Castel Marte, dove da quel 2007 ogni anno a giugno



la "Camminata sui sentieri di Davide" richiama migliaia di podisti che corrono nel verde e raccolgono fondi per la ricerca. «Organizzare i numerosi eventi che "La vita è un dono" porta avanti tutto l'anno è un lavoro», raccontano Paola e Massimo. Accanto a loro, i tanti volontari, «compresi i compagni di scuola di Davide, che avevano 13 anni come lui, oggi ne hanno 30 e nell'associazione hanno portato mariti, mogli e fidanzati». Perché il tempo scorre a due velocità, con Davide rimasto sempre il bambino paffuto che sorride dietro gli occhialetti, e i suoi amici diventati uomini e donne. Grazie a migliaia di persone attratte dalla forza magnetica di quel bambino, sono stati così raccolti 863mila euro, donati dalla famiglia al reparto malattie metaboliche dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, dove il primario Carlo Dionisi Vici investe ogni centesimo nella ricerca. «Questi 863mila euro ai nostri figli non servono più, è vero, ma al Bambino Gesù diventano patrimonio di tutti i figli affetti da questa malattia, perché hanno diritto di essere curati e - speriamo - guariti». Ci vuole pazienza e fede, come quando si pianta una sequoia: chi getta il seme sa che non la vedrà

adulta, ma sa anche che alla sua ombra riposeranno le future generazioni. «Così Vincenzo e Cosimo, due gemelli pugliesi operati l'anno scorso dal professor Dionisi Vici, ora vivono una vita quasi normale grazie a un doppio trapianto di fegato e reni. A 15 anni hanno mangiato il primo gelato della loro vita!». I fondi raccolti dal 2007 hanno infatti permesso di assumere ricercatori, di raccogliere i dati di tutti i casi esistenti al mondo, «compresi i deceduti, perché sono utili anche gli insuccessi», e scoprire una novità fondamentale: che trapiantare il fegato il più presto possibile guarisce metà della malattia. «L'altra metà sarebbe ora una terapia genica per insegnare alle cellule a digerire le proteine, ma questo è il prossimo futuro». Non solo, l'equipe di Dionisi Vici si è inventata di tenere "in vita" con la circolazione extracorporea il fegato espuntato (quello malato) e, anziché gettarlo, usarlo come "cavia" per provare i nuovi farmaci direttamente sull'essere

umano, risparmiando anni di test. Il dolore non passerà mai, la disperazione sì. «Non ci chieda di vedere le loro foto, sono chiuse in una scatola dal 2007... Come si supera lo strazio? Volendoci bene», provano a spiegare, «e poi grazie alla fede: noi crediamo profondamente che i nostri bambini li rivedremo. Oggi sono tutti insieme nella stessa tomba, che poi sarà la nostra», sorridono. Davide non era un super-eroe, ma considerava sempre il lato positivo. Un giorno dall'Inghilterra era arrivata la notizia di un piccolo paziente che, trattato con la camera iperbarica, aveva temporaneamente ritrovato la vista, e quel giorno suo padre gli aveva promesso lo stesso regalo. È stata l'ultima cosa che Davide ha raccontato all'infermiera prima di morire: «Mio papà mi ha promesso che io vedrò!». «È una promessa a lungo termine - dicono con semplicità -, non ce l'abbiamo fatta con lui ma ce la faremo con gli altri».

Hanno perso tre figli per la stessa patologia rara. Ma Paola e Massimo hanno creato una associazione che dà speranza a tutti i piccoli pazienti

TESTIMONI

Un dolore immenso e ripetuto, che però non li ha fermati: nel nome dei loro bambini ora si raccolgono fondi per la ricerca. Soldi che al Bambino Gesù di Roma si traducono in nuove cure e prospettive terapeutiche



Massimo e Paola Carbone con la "Quercia" disegnata da Davide, oggi logo dell'Associazione

