

14 aprile 2025

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

CIOCIARIA

OGGI

14/04/2025

Tasporti e salute

Logistica sanitaria, nasce il big

Accordo strategico tra Logista Pharma e Copag Spa per la grande distribuzione Farmaci, dispositivi e strumentazioni mediche per oltre 1.200 strutture private

ANAGNI

ETTORE CESARITTI

■ Oltre 1.200 ospedali riforniti del fabbisogno farmaceutico da Logista Pharma in accordo con Copag Spa, società entrambe operative sul territorio anagnino. Una partnership che "consolida la gestione di tutti i servizi di trasporto, distribuzione e consegna di farmaci, dispositivi medici e strumentazioni per sala operatoria alle strutture ospedaliere in Italia".

L'ingresso di Logista nel mercato italiano della distribuzione dei farmaci e prodotti healthcare prende l'avvio nel 2023 con l'acquisizione di Gramma Farmaceutici, azienda con vent'anni di e-

sperienza nel settore e oltre cento dipendenti e collaboratori diretti e indiretti. Grazie all'accordo con Copag, Logista Pharma continua la sua crescita e integra il proprio business con la distribuzione di farmaci e dispositivi per il settore ospedaliero nel nostro Paese.

Copag è da oltre quarant'anni attore chiave in Italia nel mercato

della distribuzione di materiale sanitario, dispositivi medici, farmaci e strumentazioni per sala operatoria forniti non solo al proprio a-

zionario, costituito da circa 200 aziende sanitarie private, ma a un portfolio clienti di 1.200 ospedali, ovvero alla totalità delle case di cura associate ad Aiop, Aris e Acop. Strutture ospedaliere che erogano prestazioni sanitarie con 25.000 posti letto, oltre il 25% del totale delle prestazioni del Ssn.

L'accordo permette a Logista Pharma e Copag di crescere ulteriormente in tutti i servizi offerti, avendo a disposizione un ampio sito di stoccaggio dedicato nonché la possibilità di utilizzare il network Logista esistente su altre linee di business per coprire ulteriori canali di interesse per Copag. Il magazzino è in grado di gestire oltre 3.000 referenze di prodotti healthcare, con una performance di oltre 30.000 ordini l'anno indirizzati a clienti presenti su territorio italiano ed estero.

«L'accordo con Copag permette a Logista Pharma di entrare a pieno

titolo nella gestione di tutti i servizi di distribuzione e consegna di farmaci, dispositivi medici e strumentazioni per sala operatoria alle strutture ospedaliere in Italia», ha commentato María Pilar Colás Castellote, ceo di Logista Pharma Italia. E Marco Miraglia, presidente e amministratore delegato di Copag SpA ha aggiunto: «La nostra partnership con Logista Pharma mira ad una visione di lungo periodo orientata all'efficienza operativa ed alla targetizzazione delle esigenze dei nostri clienti». ●

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**UN SITO DI STOCCAGGIO
MOLTO AMPIO
E UN MAGAZZINO
IN GRADO DI GESTIRE
30.000 ORDINI L'ANNO**



La ceo di Logista Pharma María Pilar Colás Castellote con il presidente e ad di Copag Spa Marco Miraglia



la Repubblica



Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO

R50

IN REGALO



Intelligenza Artificiale
Oggi e domani
i primi due volumi

R sport
Dominio McLaren
in Bahrein vince Piastri

di **ALESSANDRA RETICO**
a pagina 28



Lunedì
14 aprile 2025

Anno 32 - N° 15

Oggi con
A&F e Intelligenza Artificiale
In Italia **€ 1,90**



Trump: nessuno si salverà dai nostri dazi

Il presidente degli Stati Uniti Donald Trump avverte: «Nessun Paese si salverà dai dazi americani». Invita a «produrre negli Usa» per non essere «ostaggio della Cina». E sulle tariffe sul microchip dice: «Stiamo valutando i semiconduttori e l'intera catena di approvvigionamento elettronica».

di **MASTROLILLI, OCCORSIO** e **SANTELLI** alle pagine 6 e 7

Cosa succede agli Stati Uniti

Con questo articolo **Guido Tabellini** inizia la sua collaborazione con Repubblica

di **GUIDO TABELLINI**

In pochi mesi il presidente Trump ha fatto vacillare le certezze su cui era costruito l'ordine economico e politico del dopoguerra. Cosa succederà alla crescita economica e alle istituzioni politiche degli Stati Uniti? Proviamo ad azzardare alcune risposte. Ci sarà una recessione? Per gli Stati Uniti sarà quasi impossibile evitarla. Un dazio minimo del 10% è già in vigore. Anche se non sappiamo come evolveranno i negoziati, è probabile che alla fine in media i dazi americani saranno tra il 10% e il 15%, come alla fine degli anni '30 e quasi quattro volte più di pochi mesi fa.

continua a pagina 12

Mosca fa strage di civili

Nella domenica delle Palme missili russi sulla città ucraina di Sumy: 34 morti e 117 feriti. Indignazione dell'Europa e degli Usa: "Passato ogni limite di decenza". Meloni: "Atto vile"

Se Putin si fa gioco della Casa Bianca

di **PAOLO GARIMBERTI**

L'effero attacco missilistico russo contro le famiglie che affollavano le vie di Sumy nella domenica delle Palme, una delle festività più sentite in Ucraina, dimostra che Vladimir Putin non ha alcuna intenzione di rispettare la tregua proposta dalla Casa Bianca e accettata da Kiev, come ha ricordato ieri il ministro degli Esteri Andriy Sybaha. Ed è la riprova che lo zar, formatosi nel Kgb, continua a prendersi gioco del tycoon, diventato presidente, senza che questi dia segno di accorgersene. Ma la «vile e orribile» strage di Sumy, come l'ha definita Giorgia Meloni, sottolinea anche quanto pronò, verso Putin, e dilettantesco sia l'atteggiamento dell'eterogenea squadra che Trump ha scelto per porre fine alla guerra «in ventiquattrore» secondo una promessa elettorale ormai ampiamente scaduta. Conferma, altresì, quanto al presidente americano poco importi della pace in Ucraina. E quanto, invece, gli interessi il rapporto bilaterale con la Russia, e personale con Putin.

continua a pagina 4

dalla nostra inviata
GABRIELLA COLARUSSO
ODESSA

L'aria è finalmente mite e la gente a Sumy ha deciso di uscire. È domenica delle Palme, una mattina luminosa e di preghiera. Anche i caffè sono aperti, nonostante la regione sia tempestata dal fuoco russo. Alle 10.12 il sistema lancia l'allarme.

a pagina 2
servizi di **DI FEO, MASTROBUONI** e **VECCHIO** alle pagine 3, 4 e 5

Gaza city, raid israeliano sull'ultimo ospedale

Un raid aereo israeliano ha colpito l'ospedale di Gaza city, l'unico pienamente funzionante nel nord della Striscia, distruggendo il pronto soccorso e altre strutture. I medici e il personale sono riusciti a evacuare i pazienti, dopo aver ricevuto l'avviso dell'imminente bombardamento. Un bambino, ricoverato in terapia intensiva per un trauma cranico, è morto a causa dell'interruzione delle cure. Il ministro della Difesa Israel Katz: «Più Hamas rifiuta l'accordo, più aumentano i raid».

di **RITA BAROUD** e **FABIO TONACCI** alle pagine 14 e 15

Con Tinexta, l'innovazione digitale dà forma al tuo futuro.

tinexta tinexta.com

tinexta infocert tinexta cyber tinexta visura tinexta defence tinexta innovation hub



Scontri ultras-polizia poi Lazio e Roma si dividono il derby

di **CARDONE** e **PINCI** alle pagine 26 e 27

LE IDEE
di **CONCITA DE GREGORIO**

Cominciamo a dare nomi di donne alle nostre strade

È un bel gioco da fare. Anche a tavola nei prossimi giorni di festa che saranno piovosi, come al solito, con i ragazzi e con i bambini, con le nonne e gli zii. A quale donna vorreste che fosse intitolata una strada? Regole: deve essere italiana, deve aver fatto qualcosa di notevole, deve essere morta. Possibilmente non una santa né una Madonna.

a pagina 12

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06/688281

DEL LUNEDÌ

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



Scontri prima del derby
Pari tra Lazio e Roma
Champions più lontana
cronaca, pagelle e commenti
da pagina 36 a 39



Che tempo farà
Pasqua bagnata
Sole sul 25 Aprile
di Riccardo Bruno
a pagina 25



Ricchezze e divari

LA VERITÀ DEI NUMERI AMERICANI

di Giuseppe Sarcina

Il simbolo dell'America è un'Aquila dallo sguardo severo, dominatore. Donald Trump, invece, ci sta raccontando il Paese più potente come se fosse un volatile impacciato, spiumato da tutti gli altri governi del pianeta. Non solo dagli avversari cinesi, ma anche dagli alleati storici, gli europei «parassiti» e irrisconoscenti. E persino dal piccolo e anonimo Lesotho, colpevole di fornire, sotto costo secondo Trump, il denim, il cotone che serve a confezionare i jeans, come quelli della Levi's. Il mondo descritto da Trump tocca le vette della manipolazione.

continua a pagina 13

Negoziati e minacce

LA FINESTRA RIAPERTA SU TEHERAN

di Paolo Lepri

Nell'«epoca del caos», raccontata dall'Economist con un montaggio di espressioni rabbiose di Donald Trump, c'è spazio per la diplomazia nonostante le promesse irrealizzate di risolvere tutto in poco tempo arrivate dal picconatore della Casa Bianca? Non si può essere ottimisti, in un momento così complesso, ma Stati Uniti e Iran si sono parlati, sia pure attraverso la mediazione del ministro degli Esteri dell'Oman, Badr bin Hamad Al Busaidi, che sembra aver lasciato a casa per l'occasione il khanjar, pugnale ricurvo simbolo del suo sultanato.

continua a pagina 28

Strage alla messa della Domenica delle Palme. Sdegno nel mondo, Stati Uniti e Ue: superato ogni limite

Ucraina, bombe sui fedeli

Raid russo a Sumy, almeno 35 morti e oltre 100 feriti. Zelensky: atto da bastardi

Le espulsioni Crollano gli arrivi alla frontiera con il Messico

Via un milione di migranti, piano di Trump

di Monica Ricci Sargentini a pagina 14



Trump, con Musk e il figlio X, osserva il pugile inglese Pimblett festeggiare la vittoria sull'americano Chandler (Mondici Ngan/Alp)

di Lorenzo Cremonesi

Strage in Ucraina. Missili russi colpiscono la città di Sumy mentre i fedeli stavano andando alla messa per la Domenica delle Palme. Almeno 35 le vittime, più di cento i feriti. «Se avessero sparato mezz'ora dopo potevano trucidare centinaia di bambini. Dovevano partecipare a una rappresentazione al teatro dei più piccoli proprio di fronte ai crateri delle esplosioni», racconta un testimone. «Solo un bastardo può fare tanto. Serve azione decisa per fermarlo», accusa invece il presidente ucraino Zelensky. Proteste da tutto il mondo, dagli Stati Uniti all'Unione europea: superato ogni limite. La premier Meloni parla di un attacco «vile e orribile che contraddice l'impegno di pace». Al fronte si registra uno stallo in Donbass, mentre l'armata russa cerca di forzare verso Kharkiv.

da pagina 2 a pagina 5

Farina, Finetti, Inarisco

di Aldo Cazzullo



«Mio nonno fu fucilato dai partigiani, mia nonna violentata. Era il segreto di famiglia. Lo scoprii a scuola, leggendo su un libro l'ultima lettera di mio nonno. Ma non ho mai avuto la tentazione di diventare fascista». Alessandro Sallusti racconta la sua storia e anticipa al Corriere il nuovo libro.

alle pagine 24 e 25

MILANO. IL BILANCIO DELLA SETTIMANA

Folla, affari, cultura I record del Design

di Alessandro Cannavò



I solidi affari in Fiera, a dispetto degli ottovolanti della Borsa, e i raffinati allestimenti in città. Le operazioni culturali e le feste, sontuose, allegre, talvolta imprevedibili. La folla, la babele di lingue, le code, tali da mettere alla prova l'arte dello zen.

continua a pagina 28

GIANNELLI

PRONTA PER IL CONFRONTO



Commercio Giorgetti negli States dopo Meloni

«Presto dazi Usa sui chip»

La Cina chiede il dialogo Doppia missione italiana

di Giuliana Ferraino e Monica Guerzoni

Dai dazi, dice Trump, «sfiamo incassando molti soldi». E annuncia, nella guerra con la Cina, che fra un mese o due entreranno in vigore le tariffe sui semiconduttori. Intanto Giorgetti, che dopo Meloni vorrà negli Usa per incontrare il segretario del Tesoro Bessent, ribadisce che quello «dell'Italia è uno sforzo politico e strategico fondamentale per l'Europa».

da pagina 6 a pagina 11

M. Caprara, Gaggi Logroscino, Voltattori

DATAROOM

Le regole europee che Washington cerca di togliere

di Milena Gabanelli e Francesco Tortora

Le regole dell'Ue che non piacciono a Trump. Stop alle etichette trasparenti e via libera ai pesticidi e alla carne con ormoni.

a pagina 12

ULTIMO BANCO

di Alessandro D'Avania

La scorsa settimana ho incontrato un migliaio di ragazzi di diverse scuole superiori che andranno a Siracusa per le tragedie greche in programma: Edipo a Colono ed Elettra. Dovevo raccontare loro perché ciò che Sofocle ha scritto 24 secoli fa per il teatro di Atene dovrebbe servir loro a vivere meglio. Le storie sono state e continuano a essere strumento indispensabile per l'evoluzione umana tanto quanto la posizione eretta e il pollice opponibile: per non essere paralizzato dalla paura dell'ignoto e della morte il sapiens dà senso alla realtà narrando. Per seppellire un morto, evidenza archeologica di una novità assoluta, ci vuole una storia secondo cui la vita continua. Il teatro greco, e in particolare la tragedia, è stato in questo senso un'invenzione-evoluzio-



ne decisiva: in uno spazio (la scena) e in un tempo (la rappresentazione) limitati, come è la vita, qualcuno risponde al «che (ci) faccio qui?» La parola «dramma» l'hanno infatti inventata i Greci, da uno dei loro precisissimi verbi per dire «fare», che indicava l'agire che «definisce». Le scelte decisive sono in questo senso sempre «drammatiche», non perché negative ma perché de-terminano chi siamo. Non si chiama dramma perché finisce male, ma perché (de-)finisce: messo alle strette nella scena temporanea (della vita) che fai? Cioè: chi sei? Scegliere è reso difficile dalla paura di soffrire, di rinunciare o di fallire, in questo senso il dramma antico è un tratto dell'educazione di dinomente e attuale necessità. Perché?

continua a pagina 26

Che cosa ha visto?

Advertisement for Obrelli gold jewelry. Text: «È l'ora dell'oro L'ORO HA FATT LA STORIA. Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro. ORO - GIOIELLI - MONETE. OBRELLI. DAL 1929. www.oro.obrelli.it. LAVIS (Trento) | TRENTO | MILANO. 0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.biz. AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA n. 3007721. VENDIAMO E ACQUISTIAMO LINGOTTI E MONETE ALLE MIGLIORI CONDIZIONI»

50414
9 771720 483008
Per informazioni: Sped. in A.P. - DL 33/2001 (conv. L. 4/2004) art. 1, c.1. DDE Milano

IL TENNIS

Musetti si fa male sul più bello vince Alcaraz, oggi torna Sinner

STEFANO SEMERARO - PAGINA 29



LA FORMULA 1

In Bahrein una Ferrari di lotta Leclerc a un passo dal podio

JACOPO D'ORSI - PAGINA 28



IL CALCIO

Il Toro si è svuotato, ko a Como Tudor, la conferma si rafforza

BUCCHERI, ODDENINO - PAGINE 26 E 27



LA STAMPA

LUNEDÌ 4 APRILE 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N.103 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN.L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



INTERVISTA AL MINISTRO: ALL'ESERCITO MANCANO SCORTE E INVESTIMENTI, LA SPESA AL 2% UN PUNTO DI PARTENZA

Crosetto: "Più fondi alla Difesa"

Ucraina, la strage di Putin. Gli Usa: "Superato il limite". Gaza, bombardato l'ultimo ospedale

IL COMMENTO

La pace non si fa solo preparando la guerra

SALVATORE SEITTS

Riassunto delle puntate precedenti: l'Unione Europea non riesce a trovare un accordo sull'ora legale, ma in compenso riuscirà presto a schierare poderosi eserciti che ci consentiranno di trattare alla pari con Usa, Russia e Cina. - PAGINA 21



AGLIASTRO, BRESOLIN, DE ANGELIS, DEL GATTO

Mentre si avvicina il momento in cui i nodi del piano ReArm Europe verranno al pettine, il ministro Guido Crosetto spiega che per la difesa dell'Italia il 2% di spesa «non è più da tempo un punto di arrivo ma di partenza». E ricorda che «sulla parte militare» abbiamo con gli Usa «un rapporto privilegiato». - PAGINE 2-9

Dazi su iPhone e chip Trump cambia ancora

Alberto Simoni

LE ANALISI

La diplomazia dei missili per Mosca è l'unica via

ANNA ZAFESOVA

«Oltre ogni limite di decenza»: il commento del generale Keith Kellogg, inviato della Casa Bianca per i negoziati in Ucraina, concentra il massimo del disdegno che si può esprimere nel linguaggio della diplomazia. Il bombardamento russo del centro di Sumy è un atto palesemente intenzionale. - PAGINA 8

Quelle migliaia di sfollati nella trappola di Bibi

FRANCESCA MANNOCCCHI

L'ultimo ospedale funzionante di Gaza City, l'ospedale battista Al-Alhi, è stato colpito nella notte tra sabato e domenica dalle forze armate israeliane. Un video circolato nelle prime ore del mattino mostra i pazienti in fuga da fumo e fiamme, dopo che i missili hanno colpito i reparti di terapia intensiva e chirurgia. - PAGINA 7

IL RACCONTO

L'Europa, i migranti e il Mar Mediterraneo c'era una volta il crocevia della civiltà



DOMENICO QUIRICO

È stato un attimo. O forse, molto semplicemente, noi europei non siamo stati all'altezza, non l'abbiamo meritata quell'occasione che il Tempo ci offriva. Dopo lunghe ma fragili peregrinazioni la Storia era tornata, una quindicina di anni fa, con dramma e dolore, laddove era nata, al Mediterraneo. - PAGINA 13

IL RETROSCENA

Meloni alla Casa Bianca tutti i nodi del confronto

ILARIO LOMBARDO

Accade spesso che alle intenzioni di Giorgia Meloni emergano dalle parole di Antonio Tajani. «L'obiettivo - ha spiegato ieri da Osaka, in Giappone, il ministro degli Esteri e vicepremier - è arrivare a zero dazi e a creare un grande mercato dell'Occidente, un mercato libero Usa ed Europa, che - Tajani non lo dice così dritto - tenga lontana la Cina. Se questo è il traguardo, secondo il ministro, «l'Ue potrà contare sul sostegno di Meloni, che non va da Donald Trump per trattare cose particolari a favore dell'Italia né per far venire meno l'Unione europea». E allora cerchiamo di capire di più come si potrebbe articolare e su quali punti questo tanto atteso bilaterale che andrà in scena alla Casa Bianca tra Trump e Meloni giovedì 17 aprile. - PAGINA 9



Ma cosa si intende per Schlein-economic?

Marianna Filandri

STEFANO ACCORSI E IL RAPPORTO CON I FIGLI: NON È VERO CHE I GENITORI SONO DISTRATTI

"Noi, padri assillanti"

FULVIA CAPRARA



ACCORSI/STAGRAM

I DIRITTI

"Io, cattolica e madre surrogata Degradante il reato della Gpa"



ALESSANDRO COLOMBO, ANDREA JOLY

Chi è una madre? «Chiaffianca, educa, vive i figli». Cynthia Kruks supera così lo scontro politico e culturale che da decenni attraversa il dibattito sulla gestazione per altri e la fecondazione assistita. - PAGINA 17

LA RIFORMA DELLA GIUSTIZIA

Parodi: i magistrati avviliti dal governo

NICCOLÒ CARRATELLI

Domani mattina una delegazione dell'Associazione nazionale magistrati è attesa da Carlo Nordio al ministero della Giustizia. Un incontro in agenda da tempo, ma che si è caricato di significato dopo la sequela di attacchi alla magistratura da parte del ministro e di esponenti del governo, a cominciare dal sottosegretario Alfredo Mantovano. Magistrati mossi da «logiche di potere», condizionati da «degenerazioni correntizie», che «deragliano dai propri confini» per «erodere la sovranità popolare». «Quelle parole non ci hanno fatto certo piacere» dice a *La Stampa* il presidente dell'Associazione nazionale magistrati, Cesare Parodi. - PAGINA 15



La nuova Corte Conti tradisce Quintino Sella

Caselli e Barosio

VERSO IL 25 APRILE

Così re Carlo ha risvegliato gli smemorati della Repubblica

MAURIZIO MAGGIANI

Mi dà uno strizzone allo stomaco ascoltare sua maestà il sovrano del Regno Unito Carlo III raccontare al parlamento d'Italia riunito in seduta solenne della partigiana Paola, ricordare che è ancora in vita e che ha vissuto combattendo per la libertà del mio Paese, non del suo. - PAGINA 10



IL CASO TORINO

Mancuso e la nuova moschea "I veri cristiani sono felici"

FRANCESCO MUNAFÒ

«Soprattutto i veri cristiani dovrebbero essere contenti, perché Dio non lo possiede nessuno e siamo tutti impegnati a cercarlo». Per Vito Mancuso, teologo, scrittore e firma de *La Stampa*, l'apertura di una moschea nei locali dell'ex fonderia Nebiolo a Torino va accolta come un'ottima notizia. - PAGINA 11



Con Tinexta, l'innovazione digitale dà forma al tuo futuro.

tinexta

tinexta.com

tinexta infocert tinexta cyber tinexta visura tinexta defence tinexta innovation hub



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 103 Sped. in A.P. 03/03/2025 con L.46/2024 art.1 c.1 DCB/24

NAZIONALE



Lunedì 14 Aprile 2025 • S. Abbondio

IL MERIDIANO

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

Batiste in tour in Italia

La rivoluzione di Jon: Beethoven blues? Non è tabù

Martzi a pag. 24



Infortunio al terzo set

Musetti si arrende al dolore: Alcaraz vince Montecarlo

Martucci nello Sport



Il Gp in Bahrain

Trionfo di Piastri con la McLaren Ferrari solo quarta

Sabbatini e Ursicino nello Sport



L'editoriale

LA MISSIONE DI GIORGIA TRA RISCHI E VANTAGGI

Alessandro Campi

Gorgia Meloni andrà fra un paio di giorni negli Stati Uniti per un incontro, certamente complicato e non privo di incognite, con il Presidente Trump. In molti, specie tra i suoi oppositori in Parlamento, nelle ultime due-tre settimane hanno avanzato molti dubbi su questa scelta, senza però addurre motivazioni politiche convincenti. Quello dei critici è parso un invito a starsene a Roma, per così dire, a prescindere, espresso per puro amor polemico.

Il viaggio, si è detto, rischia di minare l'unità dell'Europa, dalla quale peraltro non le è stato affidato alcun mandato specifico a trattare a nome di tutti. Ma si tratta di un argomento che trasuda un europesimo capzioso e strumentale. In questo momento di grande confusione e di pericolose incomprensioni, nelle relazioni internazionali ogni possibile canale di dialogo può rivelarsi utile. Per agire in modo unitario nei confronti degli Stati Uniti, ciò che all'Europa serve è capire esattamente cosa vuole Trump e cosa ha in testa: parlarci direttamente è forse il modo migliore per scoprirlo. Insomma, siamo in una fase di grande attivismo, e nervosismo, politico-diplomatico: contatti, scambi, incontri, discussioni vis-à-vis sono più che mai necessari, se si vuole evitare di irrigidire troppo le posizioni sino al limite della rottura.

Se Gorgia Meloni, come si aggiunge maliziosamente, non ha ricevuto alcuna delega formale ed esplicita a trattare e solo perché un simile atto non avrebbe alcun senso, visto che l'Europa, sino a prova contraria, (...)

Continua a pag. 18

Ucraina, la strage delle Palme

►Missili di Mosca su Sumy, colpiti i fedeli che uscivano dalla messa: 34 morti, tra cui 2 bimbi Ira Usa: «Superato ogni limite di decenza». Verso altre sanzioni. Meloni: fermeremo questa barbarie

ROMA La strage della Domenica delle Palme a Sumy, città europea nel nord-est dell'Ucraina. È la vendetta di Putin per l'invasione ucraina del Kursk, a una trentina di chilometri. Un missile Iskander si abbatte su una ventina di edifici e 4 istituti scolastici. Le famiglie stanno portando i bambini a vedere una rappresentazione nel teatro sotterraneo. Poco dopo, un secondo missile balistico schianta 200 metri nel centro cittadino, per strada, in mezzo alla gente. Il bilancio: almeno 34 morti. Gli Usa: «Si è superato il limite».

Mulvone e Ventura alle pag. 2 e 3

L'undicesimo pacchetto di munizioni

L'Italia prepara nuovi aiuti militari Sostegno alle operazioni cyber di Kiev

Francesco Bechis

Arriva un nuovo pacchetto di aiuti militari all'Ucraina. L'Italia lavora all'undicesimo invio di munizioni a Zelensky. E sostiene Kiev nelle



operazioni cyber. Roma aderisce alla coalizione per la guerra elettronica. Verso uno stanziamento di oltre 500 milioni dopo i 21 miliardi impegnati dagli altri Paesi Nato.

A pag. 5

«In arrivo tariffe sui semiconduttori»

Caos dazi, il dietrofront di Trump «Stop su chip e pc momentaneo»

ROMA

Trump e la giungla delle tariffe: «Lo stop per i pc è momentaneo». Dopo il dietrofront sui dazi sui dispositivi elettronici, la Casa Bianca cambia ancora idea. Ma nonostante il



può darsi di Trump, per molti prodotti l'economia Usa non può prescindere da Pechino. Ciardullo, Evangelisti, Guaita e Pacifico alle pag. 6, 7 e 9

Lazio-Roma: Soule risponde a Romagnoli. Guerriglia prima del match, 13 agenti contusi

Un duello aereo tra Almaraz e Pellegrini FOTO L'ESPRESSO Nello Sport



Derby d'emozioni ma finisce 1-1

Il commento

VIETARE LA NAZIONALE A CHI SCOMMETTE

Andrea Sorrentino

L'Italia chiamò, anzi chiamò ancora e a gran voce. Ma bisogna esserne degni. Giocare in Nazionale è il privilegio sommo, il punto d'arrivo ma anche di inizio, nella carriera di uno sportivo: con la maglia azzurra si diventa un simbolo del proprio paese, ergo si dev'essere di esempio, sempre. Lo richiede la natura stessa del privilegio. Continua a pag. 18

Abbate, Di Corrado e Guasco alle pag. 14 e 15

Zoff: servono regole per aiutare i giovani a non sbagliare

Dalla Palma a pag. 15

L'inchiesta



Delitto Resinovich, sequestrate a casa del marito 700 lame

Federica Pozzi

La morte di Liliana Resinovich: sequestrati al marito, indagato per l'omicidio, maglie, guanti e 700 lame.

A pag. 17

AMICI CUCCIOLOTTI 2025
LE FIGURINE CHE SALVANO GLI ANIMALI
FIGURINE 3 CARD
PIZZARDI

Il Segno di LUCA

CAPRICORNO, RELAZIONI PIACEVOLI

Ora che Venere ha ripreso a muoversi in avanti sullo zodiaco, tu puoi annoverarti tra i principali beneficiari dei suoi doni grazie alla sua stretta congiunzione con Saturno, il tuo pianeta. I doni che prepara per te riguardano anzitutto la sfera delle relazioni e della comunicazione. Inizia la settimana riallacciando relazioni rimaste in sospeso e tutto procederà come vuoi tu. In amore il rapporto con il partner diventa più solido.

MANTRA DEL GIORNO
Saltarò se cambio rinvango me stesso.

L'oroscopo a pag. 18

* Tandem con altri quotidiani (non addebiati dal separatamento): nella provincia di Milano: L'Espresso, il Corriere della Sera, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Pavia € 1,20, la domenica: Fotogramma € 1,40; in Abruzzo: il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Lazio: il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Molise: il Messaggero - Primo Piano Molise € 1,50; nella provincia di Bari e Foggia: il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; "L'Amore a Roma" € 0,90 (solo Roma)

LA SANITÀ

L'attacco di Schillaci "Regioni incapaci sulle liste d'attesa Medici, basta rinvii"

PAOLO RUSSO

Le Regioni non hanno speso un quarto dei fondi 2022 per abbattere le liste di attesa? «Un indubbio sinonimo di incapacità», dice il ministro della Salute. - PAGINA 17



L'INTERVISTA

Orazio Schillaci

“Regioni incapaci sulle liste d’attesa Pronto a un decreto per i medici di base”

Il ministro della Salute: “I fondi ci sono, ma non sono stati spesi o hanno coperto i buchi di bilancio
I dottori di famiglia dovranno garantire parte del loro orario nelle nuove Case di comunità”

PAOLORUSSO
ROMA

Il quadro delle irregolarità delle liste di attesa che emerge dal rapporto dei Nas non sembra stupire più di tanto il ministro della Salute, Orazio Schillaci. «Più che sconforto ho avuto la conferma, se ce ne fosse ancora bisogno, che la strada è proprio quella dell’investire nella corretta organizzazione delle aziende sanitarie. Non voglio sempre pensare alle scorrettezze ma è ormai sotto gli occhi di tutti che i trucchi fanno male ai cittadini e tolgono loro il diritto ad essere curati e assistiti. Le nostre rilevazioni portano però alla luce anche moltissime buone pratiche organizzative che vogliamo sostenere con forza e raccontare».

Ci sono medici, soprattutto

primari, che fanno più attività privata che nel pubblico. Non è contro la legge?

«Molti dei nostri primari sono professionisti di indiscutibile alto livello. Mi sono sempre trovato in sintonia con colleghi che fanno della responsabilità verso i malati una missione. Ho fatto il medico per 30 anni e penso che quando lavori nel Ssn devi partire da chi ha più bisogno, nel rispetto di quanto indicato dalla Costituzione. Nel decreto legge la norma è chiara: l’intramoenia è una possibilità che però non può superare o sovrastare le prestazioni ordinarie. I direttori generali delle aziende devono assicurare il rispetto di questa disposizione perché spesso si è notato che la media veniva calcolata per dipartimento, ovvero per gruppo di lavoro, nascondendo squilibri non accettabili».

Come siamo messi con l’attivazione della piattaforma nazionale per il monitoraggio delle liste di attesa? Perché se

non sappiamo dove le cose vanno male non possiamo nemmeno intervenire dove serve...

«La piattaforma realizzata con Agenas è operativa da diverse settimane ed è uno strumento prezioso e innovativo. Ora conosciamo i tempi in ogni singola azienda e per ogni prestazione. Stiamo condividendo i dati con le Regioni con le quali vogliamo avere e intensificare il dialogo costruttivo».

Come giudica il fatto che le Regioni non hanno speso un quarto del miliardo e 372 milioni stanziato dal 2022 per abbattere le liste di attesa?



«Penso sia un indubbio sinonimo di incapacità. Lo spieghiamo dall'inizio di questa legislatura e glielo ribadisco: le risorse servono e vanno aumentate, ma non vanno distribuite a pioggia. Dove si fa una corretta programmazione, una corretta ricognizione dei fabbisogni, un corretto monitoraggio organizzativo, si spendono meglio le risorse e si erogano più prestazioni».

I governatori accusano però il Governo di non stanziare risorse sufficienti per la sanità e di essere in ritardo nell'emanazione dei decreti attuativi del Dl liste di attesa. Come replica?

«Ho già replicato nella mia ultima lettera al presidente della Conferenza Stato-Regioni. L'ultima ricognizione sui fondi extra stanziati nel periodo 2022-2024 mostra che un quarto dei trasferimenti non è stato speso o addirittura è stato destinato in parte a chiudere buchi di bilancio. Sui decreti attuativi non ci sono ritardi. Quello sui poteri sostitutivi, che permetterebbero al ministero di intervenire in caso di inerzia sulle inadem-

pienze, è stato bloccato dalle Regioni. Credo che non servano altri commenti».

Ma a proposito di risorse, tra riarmamento e dazi siamo sicuri che il Fondo per il prossimo anno crescerà di 5 miliardi come scritto nella scorsa Finanziaria?

«L'impegno di questo governo è chiaro però, come ho ribadito recentemente in Parlamento, non accosterei i temi. Questi paragoni si fanno per propaganda che cerco sempre di tenere lontana dalla salute e dal bisogno di azioni serie e concrete».

Non c'è soluzione al problema delle liste di attesa se non c'è una sanità del territorio ben funzionante. Ma la riforma centrata sulle case di comunità ancora non si vede...

«Se si riferisce alla riforma dei medici di medicina generale, stiamo aspettando la proposta di riforma dalle Regioni, come d'accordo. Siamo anche consapevoli che non si possa ritardare e non si possa sottovalutare una riforma così fondamentale. Siamo pronti ad andare avanti comunque, perché la medicina territoriale è l'architrave su cui si poggia un Ssn che funziona. Altro tema è il completamento degli investimenti

del Pnrr sulle strutture territoriali: il termine ultimo è il 2026. I cantieri sono stati aperti, è importante che tutte le Regioni viaggino alla stessa velocità per aprire le strutture».

I medici di famiglia, almeno quelli giovani diventeranno dipendenti delle Asl?

«Credo che sia giusto lasciare, soprattutto ai nuovi medici che entrano in questo sistema, la libertà di scelta. E poi a distanza di tempo andare a verificare quanti hanno scelto la libera professione, cioè il convenzionamento, e quanti hanno invece scelto di diventare dipendenti del servizio sanitario regionale. Oggi due terzi delle persone che studiano Medicina sono donne che potrebbero preferire di avere un tipo di rapporto lavorativo diverso. Detto ciò, il nodo fondamentale è che i medici di medicina generale devono garantire una parte del debito orario all'interno delle Case di comunità lavorando nei team multidisciplinari».

I medici di famiglia dicono che però con la riforma si spezzerebbe il rapporto fiduciario tra loro e i singoli assistiti. Vero o falso?

«Sapere di avere un punto di ri-

ferimento a cui rivolgersi e trovare anche quel supporto proattivo, che non si limita alle semplici prescrizioni ma insiste sull'importanza dei corretti stili di vita e sulla prevenzione, è fondamentale. Un recente sondaggio dell'Istituto Piepoli mostra però che i cittadini ai loro medici di famiglia chiedono una presenza che non sia solo quella dell'ambulatorio ma anche extra orario per le emergenze oppure a distanza col supporto delle nuove tecnologie. Mi ha colpito un dato. In merito alle case di comunità, un'ampia maggioranza ha affermato che si farebbe visitare tranquillamente da un medico non proprio».

In conclusione, a oltre metà mandato come vede il bicchiere della sanità, mezzo pieno o mezzo vuoto?

«Troppo presto per rispondere. Me lo chieda a fine mandato. Per ora non perdo la fiducia nella convinzione che la strada che stiamo intraprendendo sia quella giusta. Dopo così tanti anni anche il Ssn che ci invidiano all'estero ha bisogno di una ristrutturazione migliorativa. Ed è quello che stiamo facendo». —



Polemiche per l'accusa di "incapacità" alle Regioni. Schlein: "Il problema è la mancanza di personale, il piano di assunzioni del governo è sparito"

Liste d'attesa, Schillaci scontenta tutti "Fa lo scaricabarile: più soldi alla sanità"

LA POLEMICA

NICCOLÒ CARRATELLI
ROMA

Caro Schillaci, non giocare allo scaricabarile. Dalle opposizioni arrivano reazioni furibonde alle parole del ministro della Salute, a proposito delle liste d'attesa negli ospedali, nell'intervista rilasciata ieri a questo giornale. In particolare, Schillaci è tornato a prendersela con le regioni, come già aveva fatto una decina di giorni fa con una lettera inviata al presidente della Conferenza delle regioni Massimiliano Fedriga. Problemi di organizzazione, di procedure poco trasparenti e, soprattutto, di «incapacità», perché i governatori non hanno speso nemmeno un quarto del miliardo e quasi 400 milioni di euro stanziati nel 2022 proprio per provare ad abbattere le liste d'attesa. Soldi, vale la pena ricordarlo, messi a disposizione dal governo Draghi, con Roberto Speranza ministro.

In ogni caso, i presidenti di Regione non l'hanno presa bene. Lo stesso Fedriga ha risposto alla lettera esprimendo perplessità sull'attuazione del decreto sulle liste d'attesa e preoccupazione per «l'invasione delle competenze regionali» da parte del governo e per «la mancata previsione di risorse adeguate». Concetti che ieri a Bologna, a margine di Cosmo-

farma, il presidente dell'Emilia-Romagna, Michele de Pascale, ha ribadito davanti al ministro, anche lui ospite dell'evento. «Il governo ritiene di aver messo più risorse di chiunque altro sulla Sanità e quindi di aver fatto i miracoli, secondo noi c'è disonestà intellettuale o mancanza di comprensione – l'avvertimento dell'ex sindaco di Ravenna –. Questo governo, invece di recuperare il rapporto tra spesa sanitaria e Pil, sta andando nella direzione opposta». Schillaci, però, tiene il punto, solo ammorbidendo i toni rispetto all'intervista: «Sulla sanità si deve collaborare tra governo e regioni – spiega –. Ma io tengo moltissimo alla legge sulle liste d'attesa, che deve essere applicata nell'interesse dei cittadini, i quali giustamente vogliono fare gli esami».

In quest'ottica, un consiglio con accenti molto critici gli arriva da Elly Schlein: «Le liste d'attesa non diminuiscono perché manca il personale e quello che c'è lavora ai limiti del sopportabile. E perché non si lavora sull'appropriatezza delle prescrizioni – attacca la segretaria Pd –. Il governo ha annunciato un piano straordinario di assunzioni, che è sparito, mentre ancora non è stato firmato il contratto per il personale non dirigente. Senza un grande investimento sul personale si finisce sempre

per aumentare lo spazio del privato e abbandonare i cittadini meno abbienti». Duro atto d'accusa a cui si uniscono gli altri partiti di opposizione, stigmatizzando il tentativo di Schillaci di allontanare da sé le responsabilità. «Il ministro fa quello che a questo governo riesce meglio: scaricare le proprie responsabilità sugli altri – dice Riccardo Ricciardi, capogruppo M5s alla Camera –. Sono al governo da due anni e mezzo e il sistema sanitario non solo non ha fatto un passo in avanti, ma ne ha fatti due indietro. Schillaci, invece di accampare scuse, dica a Meloni che i soldi vanno messi sulla sanità e non sul riarmo». Fa un ragionamento simile anche Nicola Fratoianni, che attribuisce al ministro «una bella faccia tosta»: «Quattro milioni e mezzo di italiani hanno smesso di curarsi, 2,5 milioni per motivi economici – ricorda il leader di Sinistra italiana –. In questo contesto il governo continua a programmare un significativo definanziamento della sanità pubblica, che rischia di diventare ancora più grave per l'aumento delle spese militari e la guerra dei dazi. E il ministro che fa? Insulta le regioni per scaricare ogni responsabilità».

Il collega di Avs, Angelo Bonelli, arriva a prospettare un passo indietro di Schillaci, per-

ché «è surreale, ha voluto un decreto Liste d'attesa che è stato un raggio per gli italiani, come "Totò truffa". Non stanziava nuove risorse e non prevedeva assunzioni – sottolinea il portavoce dei Verdi –. Le stesse Regioni, incluse quelle governate dalla destra, si sono ribellate. Se non è in grado di fare il ministro, cosa abbastanza evidente, si faccia da parte». E il segretario di Più Europa, Riccardo Magi, rivolge a Schillaci una domanda provocatoria: «Chi, se non il suo ministero, dovrebbe fare in modo che l'operato delle Regioni adempia agli obblighi nazionali?». A suo avviso, il tentativo di scaricare le responsabilità non può far dimenticare «la lentezza del ministero nel presentare i decreti attuativi della norma», né il «sottofinanziamento del sistema sanitario nazionale da parte del governo». —

Bonelli: "Il decreto sulle liste d'attesa è un raggio per gli italiani come Totò truffa" De Pascale incontra il ministro a Bologna: "C'è incomprendimento o disonestà intellettuale"

2,5

Milioni

Gli italiani che per motivi economici non riescono a curarsi

L'intervista ieri su La Stampa

Nell'intervista pubblicata nell'edizione di ieri su La Stampa, il ministro della Salute Orazio Schillaci ha criticato le Regioni che non spenderebbero bene i fondi stanziati dal governo per eliminare le lunghe liste d'attesa ed accedere così più velocemente alla cure

Orazio Schillaci

"Regioni incapaci sulle liste d'attesa Pronto a un decreto per i medici di base"

Il ministro della Salute: "I fondi ci sono, ma non sono stati spesi o hanno coperto i buchi di bilancio. I dottori di famiglia dovranno garantire parte del loro orario nelle nuove Case di comunità"



L'INTERVENTO

Scelte e non balletti di responsabilità

NINO CARTABELLOTTA*



«La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti». Rileggendo l'articolo 32 in un momento di grande affanno del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), emerge in tutta la sua evanescenza il nobile concetto di Repubblica, che si identifica nella leale collaborazione tra Governo e Regioni. Ma che spesso sfocia in acceso conflitto istituzionale tra due poli sempre più indeboliti, con inevitabili conseguenze sulle fasce socio-economiche più deboli concretizzando il più disumano dei paradossi. Proprio quegli indigenti a cui la Repubblica deve garantire cure gratuite oggi finiscono per rinunciare alle cure per interminabili liste di attesa o per motivi economici.

In questo contesto è arriva-

to il decreto "liste di attesa", la cui complessità attuativa è apparsa subito in contrasto con il carattere di urgenza. Infatti a quasi 9 mesi dal-

la conversione in legge le difficoltà di attuazione innescano la miccia che riaccende il conflitto istituzionale a suon di missive infuocate. Da un lato il Ministro Schillaci punta il dito sulle responsabilità delle Regioni: dai fondi stanziati e non spesi alle gravi irregolarità rilevate dai NAS. Dall'altro il Presidente Fedriga lamenta risorse insufficienti per ridurre le liste di attesa, mancati interventi per ridurre le prestazioni inutili e, soprattutto, l'invasione di campo del Governo sulle competenze regionali. Proponendo di modificare il decreto attuativo più indigesto: quello che permetterebbe allo Stato di usare i poteri sostitutivi nelle Regioni inadempienti.

Schillaci accusa le Regioni di non aver speso 320 milioni su oltre 2 miliardi destinati alle liste di attesa. In realtà, il Governo Draghi stanziò quasi 1 miliardo per recuperare le prestazioni non erogate durante la pandemia. Mentre il Governo Meloni nelle ultime due Leggi di Bilancio ha disposto

che le Regioni "possano utilizzare" circa

860 milioni del fondo sanitario per ridurre le liste di attesa. Ma non si tratta affatto di risorse aggiuntive, bensì solo di indicazioni di spesa. Sul versante delle Regioni, nonostante i poteri loro affidati, persistono nelle aziende sanitarie condotte inaccettabili: limitazione dell'attività pubblica dei medici in favore di quella privata, liste di attesa allungate in maniera artificiosa; chiusura delle agende di prenotazione; percorsi di garanzia non attivati per le prestazioni urgenti, che il paziente può esigere in attività intramuraria o nel privato accreditato pagando solo il ticket.

Eppure, quasi per incanto, il conflitto tra Governo e Regioni si placa quando le responsabilità sono reciproche. Sul famigerato decreto attuativo sulla piattaforma nazionale delle liste di attesa, le Regioni hanno temporeggiato per mesi dando parere favorevole lo scorso 13 febbraio; e il Governo lo ha tenuto "in lista di attesa" per quasi due mesi prima di pubblicarlo in Gazzetta Ufficiale. E dall'11 aprile parte un altro conto alla rovescia: le Regioni hanno 60 giorni per presentare il proprio progetto operativo, finalizzato a "far dialogare" 21 piattaforme re-

gionali con quella nazionale.

Ecco perché è meglio evitare il balletto di responsabilità inseguendo soluzioni irrealistiche per risolvere il problema delle liste di attesa, che dipende dal grave indebolimento del SSN di cui sono responsabili tutti i Governi degli ultimi 15 anni. E senza coraggiose riforme, accompagnate dal progressivo rilancio del finanziamento pubblico, la più grande opera pubblica mai costruita in Italia finirà per disgregarsi. Così il problema delle liste di attesa sarà risolto privatizzando il diritto più importante, perché la salute condiziona l'esigibilità di tutti gli altri diritti civili e sociali. Chi pagherà potrà curarsi, chi non potrà dovrà rinunciare! —

Presidente
Fondazione Gimbe



I NUMERI

L'ESERCITO DI «MIGRANTI SANITARI»: L'81 PER CENTO DAL SUD

di **Concetta Schiariti**

IV |



MIGRAZIONE SANITARIA: L'81 PER CENTO DAL SUD

I dati Doxa per «A Casa Lontani Da Casa»: il numero più alto di pazienti che lasciano la propria regione in Calabria. Il costo medio per il vitto e l'alloggio varia dai 100 ai 500 euro per i ricoveri più brevi

di **Concetta Schiariti**

Sono oltre 750 mila le persone che ogni anno si spostano da una regione all'altra per curarsi. Di questi, nel 2023, il 13% proveniente dalla Calabria, con la percentuale più alta in Italia, si è rivolto «A Casa Lontani Da Casa», un'organizzazione di volontariato e l'unica rete nazionale di alloggi e servizi per i malati in trasferta sanitaria. Il dato esteso al Mezzogiorno raggiunge il 61% di migranti sanitari richiedenti aiuto.

È questa la fotografia scattata attraverso la ricerca «Curarsi lontano – Uno sguardo sulla migrazione sanitaria» condotto da Doxa Pharma per conto di «A Casa Lontani Da Casa» e confermato dallo «Studio sui migranti sanitari» di Emg Different per CasAmica ODV. Dai rapporti emerge che, negli ultimi tre anni, l'81% dei cittadini in viaggio per problemi di salute, tra i 35 e i 65 anni, giunge dalla Calabria, Puglia, Campania, Sicilia e Sardegna. Di contro, le principali regioni di destinazione sono il Lazio (37%) e la Lombardia (32%). I dati

trovano corrispondenza con quanto evidenziato dalla Conferenza delle Regioni che ha cristallizzato nel 2023 una spesa italiana di 4,6 miliardi, in crescita rispetto ai 4,3 mld del 2022. A precipitare in fondo alla classifica regionale per saldi negativi, nel Sud, sono la Calabria (-294 mln), seguita da Campania (-285 mln), Sicilia (-221 mln), Puglia (-198 mln), Basilicata (-71 mln). I due rapporti illustrano le motivazioni che alimentano la migrazione sanitaria: si parte per cercare una migliore offerta sanitaria (51%), per affidarsi a medici più qualificati (39%) e per mancanza di cure adeguate nella propria regione (32%).

Il tempo medio di permanenza in un'altra città è di circa sette giorni, periodo durante il quale organizzazioni come «A casa Lontano Da Casa» entrano in gioco per dare supporto concreto. Con oltre 58 associazioni in rete e 116 case di accoglienza, il sostegno include l'ospitalità a prezzi calmierati o gratuiti e il sostegno economico e psicologico gratuito per gli accompagnatori.

«Il disorientamento è l'esperienza emotiva maggiormente descritta dalle persone che viaggiano per motivi di salute. – commenta Lau-

ra Gangeri, presidente di A Casa Lontani Da Casa - Un vissuto caratterizzato da ansia e confusione e che richiede una accoglienza che garantisca la presenza di riferimenti solidi sia per i bisogni pratici sia per quelli emotivi». Dall'analisi dei dati, si denunciano le spese ingenti da sostenere per i viaggi e il soggiorno lontano da casa, il timore di trovarsi da soli ad affrontare la malattia e le conseguenti cure, che spesso richiedono un percorso lungo e frequenti visite presso i poli ospedalieri di riferimento. Il costo medio per il vitto e l'alloggio varia dai 100 ai 500 euro per i ricoveri più brevi, ma circa il 20% dei migranti deve affrontare ricoveri che vanno oltre i 15 giorni (dato Censis). Inoltre, l'85% dei malati ha, almeno, un accompagnatore, che deve affrontare ulteriori esborsi. Alle spese mediche che annualmente costano alle fami-



L'ECONOMIA MEZZOGIORNO

glie tra 7 e 8 mila euro, in media si aggiungono non meno di 1.700 euro all'anno per vitto, alloggio e spostamenti. Così, tra le difficoltà riscontrate dai pazienti e dalle rispettive famiglie, il 60% lamenta costi elevati per spostamenti e alloggi, il 58% avrebbe avuto bisogno di tariffe più accessibili, il 49% necessita di supporto psicologico mentre il 43% avrebbe bisogno di servizi di trasporto per raggiungere le strutture sanitarie.

A sostegno di questa difficile realtà, «A Casa Lontani Da Casa» fornisce aiuto a 360 gradi. Interviene non solo per accogliere i migranti sanitari in spazi sicuri gestiti da personale qualificato, ma anche per fornire tutto il supporto di cui

queste famiglie hanno bisogno. Offre informazioni utili su come accedere alle strutture sanitarie, sugli alloggi disponibili nella Rete Solidale, che possono essere offerti in forma gratuita oppure a prezzi calmierati. Garantisce assistenza nella richiesta di contributi economici e supporto logistico. Alla base della ricezione di richieste d'aiuto, il servizio è supportato da un infopoint, presidiato da volontari formati, che sostengono il paziente migrante e/o il caregiver in presenza o al telefono in tutti i suoi bisogni. Tra gli altri supporti il "Centro Servizi Aiuta" sostiene il paziente e l'accompagnatore nella risoluzione di problemi pratici della vita lontano da casa, quali

l'acquisto di medicinali, la spesa a domicilio e i trasporti.

Tra gli altri progetti, «A Casa Lontani Da Casa» dona direttamente contributi economici e voucher per coprire i servizi essenziali. Nel 2023 ha erogato 450 carte preparate per la spesa e i bisogni quotidiani (+114%) e 350 voucher per il trasporto (134%). Tra le altre iniziative, le "Stanze Blu" sono dedicate alle famiglie in viaggio per le cure dei più piccoli, che prevede oltre l'accoglienza, la copertura di ogni costo di trasferta sanitaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Luciano Fontana

La spesa per la prevenzione Il ritardo dell'Italia in Europa

Le uscite in calo del 20%. Siamo all'ultimo posto nella classifica del G7

di **Margherita De Bac**

E un virus molto diffuso nella popolazione, il papilloma (Hpv). Alcuni ceppi sono responsabili del tumore al collo dell'utero e altre forme tumorali che colpiscono anche i maschi. Dal 2006 esiste un vaccino, l'unico anticancro assieme a quello contro il virus dell'epatite B, minaccia per il fegato. È facoltativo, offerto gratuitamente dal servizio sanitario nazionale ai ragazzi fra gli 11 e 13 anni, convenzionalmente ritenuta l'età precedente l'inizio dei rapporti sessuali. Verrebbe automatico immaginare che i genitori decidano di proteggere i figli da un'infezione così pericolosa, dagli esiti gravi. Non è così. Gli ultimi dati nazionali indicano un fenomeno opposto. Nel 2023 appena il 45% delle bambine/adolescenti nate nel 2011 ha ricevuto le dosi anti Hpv, che comunque, va ricordato, non ci esonerano

dall'esecuzione del pap test da ripetere periodicamente.

È uno dei punti deboli del sistema italiano di prevenzione denunciati da Foce, la federazione che riunisce oncologi, cardiologi e ematologi. Non l'unica falla. Sempre nel 2023 solo un over 50 su 3 ha svolto la ricerca del sangue occulto nelle feci, spia della possibile presenza di tumore al colon, mentre circa poco più della metà delle donne si è sottoposta nello stesso anno a mammografia, test Hpv o pap test.

Il problema, osserva Foce, dipende dalla mancanza di azioni necessarie a prevenire malattie che poi in termini di cure pesano moltissimo sul bilancio del servizio sanitario pubblico. Se evitate, produrrebbero risparmio rendendo sostenibili tante altre spese.

Situazione altrettanto negativa per altre strategie che puntano ad anticipare con diagnosi precoci malattie gravi. Francesco Cognetti, presidente della federazione, non è parsimonioso di spunti critici: «Lo scorso anno la partecipazione a programmi organizzati di screening oncologi-

ci ha toccato valori molto bassi, specie nel Lazio e nelle regioni del Sud. Eppure l'Europa aveva chiesto nel suo piano di contrasto al cancro di raggiungere il 90% dell'adesione a tutti i Paesi, e di farlo già nel 2025, risultato per noi assolutamente irraggiungibile». Si uniscono al «cartello» di insoddisfatti l'epidemiologo Giovanni Rezza («sì, è vero, si spende poco in Italia e non tutti i soldi vengono utilizzati»), l'immunologo Sergio Abrignani, l'infettivologo Massimo Andreoni e il pediatra Alberto Villani.

L'Italia ha destinato a questo capitolo fondamentale per la salute il 4,8% dei fondi nel 2022 e il 4,5% nel 2023, quota che «ci colloca ultimo tra i Paesi del G7» — è la denuncia della Foce — anche per quanto riguarda l'investimento per ogni singolo abitante: 193 euro contro 213 della media. Tra il 2022 e il 2023 la spesa pubblica per la prevenzione è scesa da 10 a 8,5 miliardi. Si dovrebbe invece rafforzare allargando gli screening a un più largo numero di persone. Per la verità il ministero della Salute ci ha provato a proporre

di offrire la mammografia gratuita a donne tra 45 e 50 anni e tra 70 e 74, superando il limite dei 49-69, così come suggeriscono le evidenze scientifiche per ottenere migliori risultati a livello di guarigione.

L'emendamento non è passato per questioni economiche, eppure era previsto lo stanziamento di 6 milioni in 3 anni. Stesso discorso per il tumore al polmone: un esame con Tac spirale ai forti fumatori intercetterebbe tante lesioni lievi. «Puntare anche sull'informazione, parlare con i cittadini, la prevenzione è prioritaria», sprona il presidente di Foce, Cognetti. Già, ma per portare avanti questi progetti in ospedali e Asl serve tanto personale dedicato in più che ora non c'è.

I fondi e i test

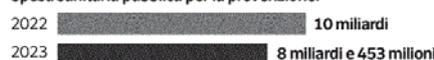
Spesa sanitaria totale per la prevenzione: Italia ultima nel G7



Spesa media per abitante:



Spesa sanitaria pubblica per la prevenzione:



Oltre il 24% della popolazione ha più di 65 anni

50% ha almeno due malattie croniche

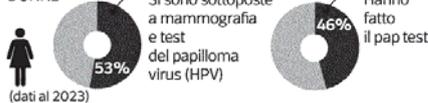
Covid-19

Nella stagione 2023-24 solo il 16% degli over 80 si è vaccinato

Media europea: tra il 60 e 90%

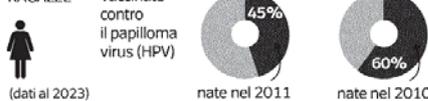
Fonte: Foce/EpiCentro

DONNE



Due ceppi del papilloma sono responsabili del 70% dei casi di cancro alla cervice uterina

RAGAZZE



ADULTI



BAMBINI



Il commento

L'oncologo Cognetti: «Lazio e Sud Italia poco attivi negli screening per i tumori»



Un confronto sul “doppio binario” del nostro “Sistema Salute” organizzato da Adnkronos

Gli italiani soddisfatti del servizio sanitario?

C'era un vero e proprio “parterre de rois” a confrontarsi nel dibattito organizzato dall'agenzia di stampa Adnkronos a Roma su un sondaggio che ha coinvolto oltre 6 mila utenti su un tema centrale della nostra sanità: applausi o pollice verso al nostro ‘Sistema Salute’? Il messaggio principale, in estrema sintesi è che gli italiani si fidano ancora della sanità pubblica ma in molti hanno dovuto ripiegare a malincuore su quella privata a causa delle lunghe liste d’attesa. Un dibattito che ha coinvolto personaggi, per citarne alcuni, del calibro del ministro della Salute Orazio Schilaci, del sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, del presidente di Farmindustria Marcello Cattani, del presidente di Aifa Robert Nisticò, della responsabile “Salute e sanità” nella segreteria nazionale Pd Marina Sereni, del presidente della Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato (Fdl) Francesco Zaffini. Non sembrano avere molti dubbi gli utenti che hanno

risposto al sondaggio: il 65% del campione, infatti, continua a fidarsi del servizio sanitario pubblico e si dichiara abbastanza informato della differenza tra cure pubbliche e private. I cittadini interpellati considerano ancora la sanità privata come un’alternativa per pochi e soltanto il 24% dichiara di avere un’assicurazione sanitaria. Nonostante questo, il 44% dei rispondenti nell’ultimo anno si è dovuto rivolgere alla sanità privata perché costretto dalle lunghe liste d’attesa, che nel pubblico hanno portato il 62% dei cittadini a dover rinunciare a un esame programmato. Alla luce della situazione attuale, che vede il sistema sanitario pubblico in difficoltà nel mantenere i livelli di eccellenza che per decenni l’hanno posizionato ai vertici delle classifiche internazionali, si avverte la necessità di riflettere sull’opportunità di ridefinire gli equilibri tra erogatori pubblici e privati. La continua riduzione delle risorse destinate alla sanità, da un lato, e i cambiamenti strutturali della popolazione, dall’altro, stanno infatti determinando un aumen-

to della domanda di servizi sanitari che il solo sistema pubblico non è più in grado di soddisfare adeguatamente. Si dovrebbe valutare l’opportunità di una maggiore integrazione tra il settore pubblico e il settore privato accreditato in una logica di complementarietà che preveda la distribuzione delle diverse aree di competenza. Un simile approccio potrebbe infatti favorire una gestione ottimale delle risorse disponibili, migliorando l’efficienza complessiva del sistema, con una riduzione dei tempi di attesa, l’ampliamento dell’accessibilità ai servizi e il miglioramento complessivo della qualità assistenziale. La sfida risiede nell’individuare un equilibrio tra i vari attori del sistema sanitario, pubblico e privato, affinché la collaborazione non solo migliori l’efficienza, ma preservi e potenzi i principi fondanti del servizio pubblico, come l’universalità, l’equità e l’accesso universale alle cure.

ANDREA SERMONTI



Contratti, il correttivo scivola sulla sanità

Correttivo al Codice dei contratti pubblici: la predeterminazione delle percentuali di affidamento degli accordi quadro nel settore sanità non rispetta il principio di appropriatezza terapeutica. Le modifiche recenti introdotte dal Dlgs 209/2024 alla disciplina dell'accordo quadro contenuta nell'art. 59 del Dlgs 36/2023 impongono che nel caso di accordo quadro multifornitore già nella decisione a contrarre siano indicate le percentuali di affidamento ai diversi operatori economici "al fine di assicurare condizioni di effettiva remuneratività dei singoli contratti attuativi".

L'indicazione delle percentuali d'affidamento non risolve il problema della remuneratività della stipula di un accordo quadro perché da esse non discende la garanzia di affidamento di un quantitativo minimo di contratti attuativi del singolo accordo quadro.

La predeterminazione di dette percentuali di affidamento degli accordi quadro si pone invece in contrasto, nel settore sanitario, con il principio di appropriatezza terapeutica e soddisfacimento delle esigenze di vita del singolo assistito.

Infatti, nel settore sanitario gli accordi quadro per la fornitura di dispositivi medici sono stati spesso strutturati come accordi quadro "multifornitore" conclusi con una pluralità di soggetti idonei a fornire i dispositivi in gara e tra essi le forniture venivano poi ordinate in base alle indicazioni fornite dai medici prescrittori in ragione delle differenti esigenze cliniche di ogni singolo paziente.

Tale impostazione mal si concilia con la predeterminazione, di "percentuali di affidamento" dell'accordo quadro e si basa proprio sul principio di appropriatezza terapeutica che, a livello di normativa comunitaria, trova la sua base nel considerando 61 della direttiva 2014/24/CE, mentre nella normativa nazionale è invece variamente disciplinato dal DPCM 12.01.2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza) e, in particolare, negli allegati 11 e 12.

Ne deriva che a valle della procedura ad evidenza pubblica per la stipula di un accordo quadro multifornitore nel settore sanita-

rio, la formulazione degli ordinativi di acquisto sulla base delle pertinenti prescrizioni medico specialistiche e connesse esigenze terapeutiche del singolo assistito è l'unica modalità che consente di disporre di prezzi formati nell'ambito di una procedura concorrenziale trasparente e non discriminatoria e di assicurare anche il rispetto del principio di appropriatezza terapeutico-prescrittiva e di libera scelta medica.

La giurisprudenza ha espressamente ritenuto incompatibile la predeterminazione di percentuali di affidamento dell'accordo quadro multifornitore in sanità con il rispetto del principio di appropriatezza terapeutica (TAR Milano, 18/05/2020, n. 833).

Le descritte criticità sono state rilevate dalla 8^a Commissione del Senato che, nell'esprimersi sulla schema del Dlgs 209/2024, ha sottolineato l'incompatibilità tra predeterminazione di percentuali di affidamento dell'accordo quadro multifornitore in sanità ed il principio di appropriatezza terapeutica unitamente al principio di libertà prescrittiva del medico.

Nello stesso senso si è espressa la Conferenza Unificata Stato/Regioni nel parere 3 dicembre 2024, n. 153/CU.

Da tutto quanto precede si evince, in ultima analisi, che la predeterminazione, delle percentuali di affidamento degli accordi quadro multifornitore è stata inserita per offrire agli operatori economici maggiore certezza rispetto all'equilibrio contrattuale ed alle scelte d'investimento, ma l'obiettivo non è stato raggiunto perché tali percentuali non si traducono in un importo minimo di contratti attuativi dell'accordo quadro.

Per converso, soprattutto nel settore sanitario, l'indicazione di percentuali di affidamento dell'accordo quadro multifornitore non può essere vincolante perché altrimenti non si consentirebbe il rispetto del diritto alla salute ed del principio di appropriatezza terapeutica e libertà prescrittiva medico specialistica.

Filippo Brunetti, partner Chiomenti



LA RICHIESTA DELLA CIDA

Medici, pressing sindacale: accorpare due contratti

Cresce il pressing per il rinnovo del contratto dei medici, ancora in attesa dell'avvio delle trattative mentre il negoziato su infermieri e personale non dirigente del servizio sanitario nazionale è in stallo per il «no» opposto da Cgil, Uil e Nursind alle proposte avanzate dall'Aran.

In una lettera inviata al ministro per la Pubblica amministrazione Paolo Zangrillo la Federazione della Funzione pubblica dei dirigenti, professionisti e delle alte professionalità e la Federazione Cimo-Fesmed aderenti a Cida, la sigla più rappresentativa dopo Anaao-Assomed, chiedono espressamente di accorpare due trienni (il 2022/24 e il 2025/27) in un unico rinnovo per tagliare i tempi e portare cifre più pesanti sul tavolo delle nuove intese.

Nei calcoli sindacali il mancato rinnovo contrattuale comporta per i medici una perdita intorno ai 400 euro lordi al mese solo per quel che riguarda il triennio 2022/24, mentre per dirigenti e professionisti pubblici il buco negli stipendi arriverebbe a 600 euro. «Accorpare i due trienni significherebbe accelerare i tempi e dare finalmente un segnale di rispetto a chi ogni giorno serve lo Stato», dichiara Roberto Caruso, Presidente di Fp Ci-

da. E «rappresenta l'unico modo per fermare la fuga dei medici dal Servizio sanitario nazionale rischia di svuotare gli ospedali» secondo il presidente Cimo-Fesmed Guido Quici.

A spingere questa richiesta, che nell'ottica dei proponenti va oltre l'area dei medici per investire tutto il pubblico impiego, è il fatto che per la prima volta la manovra stanziava i fondi per i contratti del pubblico impiego fino al 2030. L'ipotesi era già stata avanzata anche intorno al tavolo del rinnovo per gli infermieri, che tornerà a riunirsi il 29 aprile dopo il voto per le Rsu in calendario la prossima settimana. Ma è stata fin qui respinta per l'ostacolo rappresentato dai saldi di finanza pubblica, che vedrebbero aumentare deficit e traiettoria della spesa negli anni in cui sarebbe ospitato l'anticipo dei fondi futuri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Anticorruzione

Dalle nomine in sanità al Pnrr, Anac stringe il cerchio sui settori a rischio

Debutta la direttiva
programmatica per il 2025
con le attività da vigilare

Flavia Landolfi

ROMA

Dalla sanità al Pnrr, passando per gli appalti di lavori ma anche di servizi e forniture il «grande fratello» di Anac mette sotto un faro i settori a rischio corruzione o di illeciti. È una novità la nuova procedura approvata dal consiglio direttivo alla fine di febbraio ma resa nota in questi giorni e che il Sole 24 Ore anticipa.

Con la delibera 61/2025 l'Autorità anticorruzione guidata da Giuseppe Busia ha adottato una «direttiva programmatica sull'attività di vigilanza per l'anno 2025» con lo scopo «di individuare, in tutti i settori di competenza dell'Autorità e anche alla luce della pregressa esperienza, le aree, gli istituti e i soggetti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi». La base di lavoro sono le criticità del 2024: su quei punti deboli Anac ha costruito una griglia di settori sui quali accendere il faro. Ce n'è per tutti i gusti: si parte dalla settore della salute dove «nel corso dell'ultimo anno sono emerse criticità nell'ambito degli enti del servizio sanitario, in particolare con riferimento all'applicazione della normativa vigente dettata dal d.lgs. n. 39/2013 (inconferibilità e incompatibilità dei ruoli nella Pa e negli enti privati di controllo pubblico, ndr) agli incarichi dirigenziali non ricon-

ducibili alla dirigenza sanitaria (medica e non)». L'occhio di Anac si indirizzerà su un campione selezionato sul quale verificherà sia il rispetto degli obblighi di pubblicazione delle dichiarazioni ma punterà il faro anche sul fenomeno del pantouflage, il meccanismo, vietato, delle «porte girevoli» tra incarichi pubblici e privati contigui e senza soluzione di continuità.

Ma l'elenco delle attività Anac per il 2025 è molto lungo e investe tutta l'area dei lavori pubblici dove l'authority ha stilato una lunga e particolareggiata lista di indagini soprattutto sul fronte delle «opere bloccate e/o gravemente rallentate»: in prima linea ci sono le dighe e le opere idrauliche in fase di stallo sul quale l'authority punterà gli occhi, così come gli interventi di contrasto al dissesto idrogeologico, gli impianti per lo smaltimento dei rifiuti, l'edilizia residenziale pubblica e più in generale è tutto il ciclo dell'appalto: qui sarà tenuto sotto stretta osservazione il rispetto delle soglie, ma anche gli «affidamenti effettuati mediante ricorso all'istituto della somma urgenza» e la «generalizzata difficoltà di gestione degli appalti nella fase esecutiva, soprattutto con riferimento alle grandi opere, con il venire in rilievo di ritardi ed anomalo andamento degli appalti, con conseguente insorgenza di contenziosi con l'appaltatore». Sotto esame anche

il Pnrr con i suoi contratti di esecuzione soprattutto sul fronte delle frodi.

Infine, guardia alzata anche per i contratti di servizi e forniture con particolare attenzione alla ristorazione, pulizia e sanificazione, facility management degli immobili, guardiana e vigilanza armata, trasporto scolastico e servizi sociosanitari di assistenza alla persona. Qui, avverte l'Autorità, «si è spesso riscontrata una carenza di controlli, da parte delle stazioni appaltanti, sulla corretta esecuzione, da parte dell'appaltatore, delle obbligazioni assunte nel contratto di appalto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GIUSEPPE BUSIA
Presidente
dell'Autorità
nazionale
Anticorruzione



I DIRITTI

“Io, cattolica e madre surrogata Degradante il reato della Gpa”



ALESSANDRO COLOMBO, ANDREA JOLY

Chi è una madre? «Chi affianca, educa, vive i figli». Cynthia Kruk supera così lo scontro politico e culturale che da decenni attraversa il dibattito sulla gestazione per altri e la fecondazione assistita. - PAGINA 17

L'INTERVISTA

Cynthia Kruk

“Io, mamma cattolica e gestante per altri Offensivo che in Italia la Gpa sia reato”

La psicoterapeuta californiana a Torino per il film sulla gravidanza che ha portato avanti per una coppia di registi
“Il genitore è chi cresce i bambini, ma anche chi partorisce è connesso. L'adozione sia accessibile a tutti”

ALESSANDRO COLOMBO
ANDREA JOLY
TORINO

Chi è un genitore? «Chi affianca, educa, vive i figli». Cynthia Kruk supera così lo scontro politico e culturale che da decenni attraversa il dibattito sulla gestazione per altri e la fecondazione assistita. La psicoterapeuta californiana di 42 anni, sposata da 18 e madre di tre figli, quindici anni fa ha scelto di portare avanti una gravidanza per una coppia omogenitoriale italiana attraverso la fecondazione in vitro. Il suo Stato, negli Usa di Donald Trump, è tra quelli in cui questo percorso è legale: «Almeno per ora - ammette - Trump mi spaventa molto». La storia è raccontata nel documentario *Prima di tutto* di Marco Simon Puccioni e Giampietro Preziosa proiettato ieri al Lovers Film Festival di Torino. Sono proprio la coppia che oggi ha due figli gemelli, David e Denis, grazie a quella gravidanza: «Cynthia per noi è famiglia - dice Puccioni -

non ci siamo mai separati: è parte della nostra vita e di quella dei nostri figli».

Cosa l'ha portata a un percorso di gravidanza per altri?

«Un documentario su Mtv che raccontava la gestazione per altri della protagonista. Avevo 14 anni, per me era ammirevole. Una volta nati i miei figli ho pensato che sarebbe stata una scelta giusta da fare».

È stata una scelta?

«È stata una chiamata».

È religiosa?

«Sì, sono cresciuta con la religione cattolica».

La Gpa è in linea con quei valori?

«Non ho mai avuto dubbi: si tratta di aiutare persone come Marco e Giampietro a formare

una famiglia».

Com'è stato conoscervi?

«È stato un percorso lungo ma quando li ho incontrati ho subito pensato fossero i genitori giusti».

Che cosa significa «giusti»?

«Poteva nascere un legame emotivo e di amicizia. Senza non lo avrei fatto».

Che legame è nato?

«Prima siamo diventati amici, sono venuti negli Stati Uniti più volte. Ho mostrato loro come mio marito e io cresciamo i nostri figli. Oggi siamo una famiglia allargata».

Suo marito è sempre stato d'accordo con lei?

«All'inizio era scioccato. Ha fatto ricerche e parlato con gli avvocati, poi mi ha detto: “Se

vuoi farlo, fallo”».

E i suoi genitori?

«Erano preoccupati. Volevano sapere tutto a livello medico, poi mi hanno sostenuta».

Tanti, però sono contrari.



Qui in Italia la Gpa è reato.
«Lo trovo degradante e offensivo. Troppo duro. Una famiglia è definita dall'amore, dalla cura, dall'impegno e dal sostegno reciproco».

Chi è contrario dice: non è meglio, dunque, adottare?

«È una scelta, ma per tanti ci sono regole che lo impediscono. Se l'adozione fosse accessibile a tutti non ci sarebbe bisogno della gestazione per altri».

Ha un legame diverso tra i suoi figli biologici e i gemelli di Puccioni e Preziosa?

«I miei figli li educo, li affianco, li vivo ogni giorno. Sono la loro mamma. Per i gemelli non è così, hanno i loro genitori».

E cosa prova per loro?

«Sento una connessione. Sento di dovergli dimostrare un sup-

porto, ma non da madre».

Quando li ha lasciati cos'ha provato?

«Sapevo dall'inizio cosa sarebbe successo, che questi bambini non erano miei. Il mio ruolo era aiutare una famiglia».

Legalizzare la Gpa non rischia di creare un contesto in cui le donne vengono sfruttate per soldi?

«Non deve accadere, mai».

Non si guadagnano soldi?

«Io non l'ho fatto. Quello che ho ricevuto sono stati rimborsi di spese mediche e di viaggi».

Non vede il rischio per altri meno fortunati?

«Servono leggi e regole ben definite per supportare le gestanti dal punto di vista sanitario e psicologico. Non siano mai una merce».

Negli Stati Uniti oggi è legale. Te-

me passi indietro con Trump?

«L'amministrazione Trump mi spaventa. Ma non credo che i nostri diritti verranno cancellati. Il mondo è complesso. Non è bianco e nero. La famiglia non è definita solo dai legami di sangue. A pensarla così siamo in tanti e forse è Trump ad avere paura di questo».

Da psicoterapeuta: è certa che per un bambino non ci sia differenza rispetto ad avere genitori biologici?

«Queste "nuove famiglie" esistono da sempre, solo che ora non sono più stigmatizzate e nascoste. I bambini hanno bisogno di un supporto, di essere protetti dagli abusi. Vanno difesi da quelli, non etichettare chi debba crescerli». —

La decisione

Quando avevo 14 anni mi colpì un documentario sull'argomento: è stata una chiamata

La famiglia

Mio marito all'inizio era sconvolto poi ha fatto ricerche e mi ha detto: "Se vuoi farlo, fallo"

Il caso Italia e dove si può praticare all'estero la Gpa

1

La Gpa (gestazione per altri), nota anche come maternità surrogata, è un metodo di procreazione assistita in cui una donna porta avanti la gravidanza per conto di altri, che assumeranno poi la genitorialità del neonato

2

In Italia, la gravidanza per altri viene punita con la reclusione da tre mesi a due anni e una multa fino a un milione di euro. La stessa pena viene applicata agli italiani che ricorrono alla maternità surrogata all'estero

3

Sono 65 gli Stati dove la maternità surrogata è ammessa sia in forma solidale sia commerciale. In altri 35, solo gravidanza solidale (in Europa: Cipro, Grecia, Macedonia del Nord, Portogallo, Regno Unito, Irlanda e Ucraina)



Insieme a Roma Cynthia Kruk con marito e passeggino, e (a destra) i registi Marco Simon Puccioni e Giampietro Preziosa in una foto di 15 anni fa a Roma



LE STORIE

Aborto, l'odissea italiana "Noi, trattate da assassine"

NADIA FERRIGO

Abbiamo chiesto alle nostre lettrici di condividere le loro testimonianze sull'aborto e ne è venuto fuori un mosaico variopinto, fatto da caselle diverse e uniche, ma tenuto insieme da un dolore profondo, con cui anche dopo anni è difficile conciliarsi perché è stato volutamente ignorato, deriso. - PAGINE 20 E 21

I RACCONTI

Odissea aborto

Dalle "umiliazioni dei medici" all'"assenza di rispetto"
Le testimonianze delle nostre lettrici sulle difficoltà riscontrate nell'interruzione della loro gravidanza
Un mosaico che raccoglie oltre 30 anni di storie

A CURA DI NADIA FERRIGO

A Torino la campagna di Medici del Mondo "The Unheard Voice", le voci inascoltate, riproduce un ambulatorio ginecologico dove si possono sentire i racconti di donne che hanno subito abusi e violenze psicologiche durante il percorso di accesso all'aborto.

Abbiamo chiesto alle nostre lettrici di condividere le loro testimonianze e ne è venuto fuori un mosaico variopinto, fatto da caselle diverse e uniche, ma tenuto insieme da un dolore profondo, con cui anche dopo anni è difficile conciliarsi perché è stato volutamente ignorato, deriso, maneggiato senza né rispetto né compassione.

Chi arriva in ospedale dovrebbe poter contare oltre che sulla professionale assistenza del personale medico, anche sulla loro umani-

tà e compassione. Almeno, sull'assenza di giudizio. Semplifichiamo: se arrivo con un dito gonfio, nessun medico mi prenderà in giro perché mi sono fatto male da solo con un martello o perché non indossavo le scarpe anti-infortunistiche. Davanti a una scelta così dolo-



rosa e difficile, che può arrivare dopo un'infinità di percorsi ma ha un unico esito, ecco che le donne non sono più come gli altri pazienti. Le attese e l'assenza di spiegazioni, le prese in giro del personale dietro alle spalle, l'obbligo di sentire il battito del feto e guardare il monitor per vedere quello che non sarà.

Quando i medici delle associazioni internazionali arrivano subito dopo una catastrofe naturale o durante una guerra sono pronti a mettere in campo, accanto a chirurghi e infermieri, anche quello che si chiama "primo soccorso psicologico". Quando vivi un trauma, ciò che ti dicono e cosa ti capita in quei momenti può fare la differenza tra qualcosa che si può superare e una sofferenza di cui invece non ci si libera più. Le storie delle nostre lettri-

ci, alcune che riportano a un aborto di venti, trent'anni fa, spiegano come di questa dolorosa catastrofe che ci accade, di quello che resta nella mente e nel cuore, non interessa a nessuno. Né durante - quando è più importante sentire il battito del feto che chiedere "come stai" alla madre - né dopo, per il resto della vita. Perseguitate da quel battito, da quello sguardo, da quella frase che ha fatto così male da non riuscire a dimenticarla mai. —

Su La Stampa



Il 28 marzo abbiamo pubblicato le storie delle donne della campagna "The Unheard Voice" di Medici del Mondo, che ha riprodotto a Torino un ambulatorio di ginecologia in cui si potevano ascoltare le voci di chi si è visto negato o ostacolato il diritto ad abortire

Carla

43 anni, Torino

Mi sentivo un mostro Solo il parroco mi ha dato conforto

«Avevo comprato casa da un anno e avevo una bambina di due anni e mezzo. Quell'anno morì mio suocero, l'anno successivo rimasi incinta di due gemelli. Non avevo un lavoro, avevo il mutuo della casa da pagare. Andai dal ginecologo, in lacrime. Non me lo scorderò mai, lui mi disse: "Che sfiga sono due. Dei miei conoscenti si sono separati perché era troppo difficile". Iniziò a farmi qualche domanda, fece una battuta sull'età di mio marito, che era più grande di me. Altra sfiga. Mio marito mi disse di fare quello che mi sentivo, e basta. È stata una scelta devastante e la consolazione l'ho trovata solo dove meno me lo sarei aspettato, in parrocchia. Quando sono giù penso a quello che mi hanno detto: ora sono due angeli, che pregano per me». —

“Ero senza un lavoro e col mutuo da pagare Andai dal ginecologo in lacrime e lui disse: "Che sfiga sono due"”

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Laura

59 anni, Milano

Ricordo la gogna per chi come noi "andava a uccidere"

«Il mio aborto è stato un calvario, sta ancora piantato nei ricordi anche se sono passati 31 anni. Il giorno prima dell'intervento mi hanno sottoposta a una radiografia, fuori dal laboratorio sono stata sopraffatta verbalmente da due donne di non so quale movimento per la vita che mi hanno incalzato dicendomi di ripensarci, che stavo facendo un passo da cui non sarei potuta tornare. Il giorno dopo, la gogna.

Noi che "andavamo ad uccidere" siamo state messe in fila nell'atrio dell'ospedale e siamo state lasciate là. Mi ricordo l'incubo degli occhi dei presenti, delle bocche strizzate all'ingiù con disgusto.

Poi, sempre in fila, ci hanno fatto marciare verso le nostre stanze. Il ricordo si sfuma, perché era tale l'angoscia che per non crollare ho sigillato il cuore dentro una scorza di piombo. E penso che la scorza sia ancora lì». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Beatrice

25 anni, Vercelli

Mi hanno messa dove nascono i bambini Sentivo il loro pianto

«Ci siamo trovati a intraprendere la strada dell'aborto terapeutico di fretta, perché in Italia dopo le 24 settimane non è più possibile. Noi eravamo a 22. Mi ritrovo in una sala d'attesa ad aspettare per 4 ore, senza mio marito, senza sapere cosa dovessi fare. A un certo punto la ragazza accanto a me mi guarda e chiede "cosa dobbiamo fare qui?". Eravamo tutte nella stessa situazione, disperate e sole. Mi hanno spiegato come sarebbe successo il tutto e detto di ripresentarmi due giorni dopo». Il "tutto" in questi casi è un parto indotto, doloroso e senza piante di gioia sul finale. Il giorno stabilito la sua stanza è nel reparto di ginecologia, tra i fiocchi rosa e azzurri, la processione dei familiari felici. «Sentivo il pianto degli altri bambini, sapevo non avrei mai sentito quello di nostro figlio. Un'operatrice lascia un foglio sul tavolo e ci chiede di decidere, in mattinata, le modalità del funerale. Non eravamo pronti. Nell'attesa del travaglio, durato 28 ore, siamo rimasti sempre soli in stanza, io e mio marito. Ogni tanto qualcuno si affacciava: "Successo niente?". Nessuno mi ha spiegato i cambiamenti che poteva avere il mio corpo». —

“Una operatrice ha lasciato un foglio sul tavolo e ci ha chiesto di decidere le modalità del funerale”



“

Ilaria

**46 anni
Roma**

Eravamo 7-8 ragazze, un paio non avranno avuto 14 anni. Passarono due sore: le più piccoline, dopo aver parlato con loro, si misero a piangere disperate: non volevano uccidere nessuno, dicevano

“

Erminia

**68 anni
Varese**

Sono passati 40 anni. Ancora ricordo la voce alta e imperiosa che mi disse: “Lo guardi!”. E io giro la testa verso il monitor e rispondo: “Ho visto”, con una tristezza e umiliazione infinita

Tiziana

52 anni, Ivrea

Avevo subito violenza Mi hanno fatto pressione perché tenessi il bimbo

«Avevo 36 anni ed ero all'estero per un'esperienza lavorativa. Lì ho conosciuto un uomo che non ha rispettato la mia volontà di usare contraccettivi». Inizia così, con una violenza subita, la storia di Tiziana. «Ho preso la pillola del giorno dopo, non ha funzionato. Forse era troppo tardi, non lo so. Rientrata in Italia ho scoperto di essere incinta. Non avrei potuto accudire quella vita, né psicologicamente né economicamente». L'ostetrica fa leva sull'opportunità da cogliere al volo pure se arriva da una violenza, sul tempo che scorre, “sull'orologio biologico” di Tiziana. «Ha provato a convincermi a cambiare idea perché poi magari non ci saranno altre occasioni». —

“

L'ostetrica ha fatto leva sul mio orologio biologico, perché non ci sarebbero state altre occasioni

Il QR Code



Per leggere le storie in formato integrale e consultarne di ulteriori, inquadrare e scansionare il presente QR Code utilizzando lo smartphone

Mariangela

52 anni, Torino

Io e quelle ragazze derise dalle infermiere senza compassione

«Dopo aver saputo che il bambino aveva una disabilità, sono andata in ospedale con mio marito per abortire. Eravamo molto scossi, io piangevo. Siamo rimasti seduti più di un'ora davanti a un'operatrice che non riusciva a mandare avanti la nostra pratica. Mancava la firma di un ginecologo e in quel momento in ospedale erano presenti solo ginecologi obiettori».

Torna a casa, due giorni dopo torna per l'operazione. «Nessuno mi ha spiegato cosa dovéss fare. Mi sono ritrovata con un camice e una cuffia sulla testa in una minuscola stanza con altre tre ragazze, minorenni. Due di loro erano straniere e non capivano l'italiano. Le infermiere sono entrate nello sgabuzzino dove eravamo e le deridevano: “Fanno festa e poi tocca a noi risolvere il problema”. Io sono stata chiamata per prima. Sono entrata nella stanza, sempre piangendo, e la dottoressa mi ha chiesto perché stessi piangendo. La scelta l'avevo fatta io, era ora di finirla e di sdraiarmi sul lettino. Ho detto che piangevo perché la scelta che stavo facendo era per me dolorosa. Risposta: “Dicono tutte così, tanto poi siamo noi che lavoriamo. Dopo il nulla”. Mi è accaduto 13 anni fa». —

“

Piangevo perché la scelta era dolorosa. Risposta: “Dicono tutte così, poi siamo noi che lavoriamo”



CONTRODAZI E OPZIONI USA

Le imprese più esposte e le mosse taglia costi

Orlando, Bellini, Di Salvo, Gennal, Pavese — a pag. 2 (nella foto il presidente Usa, Donald Trump)

Farmaceutica, energia e aerospazio i settori più esposti all'import dagli Usa

Le contromisure. Test sugli effetti dei possibili controdazi europei: con una massa di 26 miliardi lo shopping diretto vale il 4,6% delle nostre importazioni totali. Nei farmaci il peso maggiore con ormoni e derivati, ma la quota è alta anche per petrolio e gas

Luca Orlando

La reazione, come ormai è chiaro, potrebbe essere imprevedibile. Ma l'eventuale imposizione di dazi europei alle merci statunitensi, in termini quantitativi per l'Italia avrebbe un impatto circoscritto, pesante solo per poche aree, tra cui la farmaceutica. Dall'analisi dei dati Istat emerge un concetto noto da anni, con gli Stati Uniti a rappresentare per l'Italia il maggiore avanzo commerciale di un singolo Paese. Quella che Trump definisce "una fregatura" è in realtà la maggiore capacità delle nostre imprese rispetto a quelle statunitensi di realizzare prodotti di qualità, spesso unici, con il risultato di provocare una netta divaricazione nei valori di import ed export. L'orientamento attuale di Bruxelles è attendista e in ogni caso più incline a colpire i servizi. Ma cosa accadrebbe se l'Unione Europea decidesse di "daziare" i prodotti a stelle e strisce? A fronte di un export tricolore di 65 miliardi, i nostri acquisti diretti da Washington annui sono di poco meno di 26 miliardi, in generale rappresentano il 4,6% delle nostre importazioni, quota che è quasi un terzo rispetto al peso che gli Usa invece hanno sulle nostre vendite estere. Media che tuttavia è sottostimata, tenendo conto che in termini di importazioni da Washington si deve considerare di "pertinenza" italiana anche una parte dei 68 miliardi acquistati negli Usa dall'Olanda e dei 31 del Belgio, Paesi che in realtà rappresentano hub di smistamento per successive riesportazioni in altre direzioni,

tra cui l'Italia. La media degli acquisti diretti in Italia è comunque spostata verso l'alto da un singolo comparto, la farmaceutica. Perché se è vero che le tante multinazionali e i big italiani presenti nel nostro Paese esportano verso gli Stati Uniti valori ingenti, oltre dieci miliardi di euro, con 7,3 miliardi in acquisto il peso di Washington sul nostro import di settore è rilevante, a ridosso del 18%. La parte principale non è sui medicinali in senso stretto (1,3 miliardi) ma soprattutto sui preparati di base (sei miliardi, in gran parte ormoni e derivati) ma ad ogni modo è probabile che l'effetto dei dazi qui possa essere un aumento del prezzo di alcuni prodotti in farmacia. Alle spalle del settore farma, i primi prodotti per valore in acquisto sono nell'area dell'energia, in particolare petrolio (2,6 miliardi, quasi il 10% del greggio importato) e gas, con acquisti per 1,7 miliardi, quasi l'8% del totale, due punti in più rispetto al 2022). Subito dietro troviamo un altro settore strategico, quello dell'aeronautica, dove il ruolo degli Stati Uniti è determinante con 1,5 miliardi in acquisto ma soprattutto con il 35% di peso complessivo sulle nostre importazioni settoriali. Altrove i valori sono ridotti, con dati ampiamente inferiori al miliardo, anche se in alcune aree il peso relativo non è per nulla marginale, come per gli apparati di misura (oltre il 10%) oppure le turbine, con 695 milioni su un importo di 1,95 miliardi. Nei prodotti di largo consumo c'è un peso relativo evidente del whisky. Il valore assoluto nella categoria bevande alcoliche distillate

non è ampio, limitato a 251 milioni di euro, ma vale un quarto del totale. Altro peso ingente è nella frutta secca, 400 milioni sui due miliardi importati, o nelle fave di soia (329 milioni, un terzo dell'import totale). Altrove i valori sono invece ridotti, con quote minime nell'alimentare, così come nel tessile-abbigliamento. Tenendo anche conto che ormai, anche acquistando in negozio brand chiaramente statunitensi (si pensi alle calzature o ai jeans) le produzioni arrivano spesso dall'Asia sbarcando ad esempio a Rotterdam. Con i Paesi Bassi che non a caso presentano valori di export verso l'Italia ingenti, arrivando a oltre 36 miliardi di euro, oltre a importare direttamente dagli Usa valori due volte e mezzo superiori rispetto ai nostri. Quote ridotte in entrata vi sono anche per la automobili, con importazioni dirette per appena lo 0,2% del totale, solo 86 milioni di euro. Dazi Ue sulle auto statunitensi avrebbero quindi in termini diretti sui consumatori un impatto circoscritto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL FATTO ECONOMICO

Antidiabetici: un regalo di governo ai farmacisti

■ Il passaggio della gestione di quei medicinali dalle Asl alle farmacie conviene ai produttori e ai rivenditori, colleghi del sottosegretario Gemmato (FdI). Smentita l'Aifa

► MANTOVANI A PAG. 10 - 11



SANITÀ • Il meccanismo caro a Gemmato (FdI)

Il regalone del governo alle farmacie: così sale la spesa per le medicine

» **Alessandro Mantovani**

Il nuovo Documento di finanza pubblica (Dfp), approvato il 9 aprile dal governo, parla senza mezzi termini di "ulteriori oneri correlati con le disposizioni in materia di trasferimento di medi-

ciali dal canale degli acquisti diretti a quello della convenzionata e con la nuova remunerazione in favore dei farmacisti" (Sezione II-A-nalisi e tendenze della finanza pubblica, pag. 35).

È l'operazione avviata un anno fa con la legge di bilancio per il 2024 (art. 1 comma 224 e seguenti), promossa e sostenuta dal sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, di professione farmacista a Terlizzi (Bari) e molto vicino a

Giorgia Meloni. Hanno cominciato con i medicinali antidiabetici a base di gliptine, trasferiti a partire dal maggio scorso dalla distribuzione diretta tramite ospedali e Asl a quella convenzionata, ovvero



nelle farmacie sul territorio. Così per i pazienti è più comodo, almeno nelle Regioni in cui la cosiddetta “distribuzione per conto” delle Asl li costringe ad attendere almeno un giorno per la consegna.

Convienenz'altro alle aziende farmaceutiche, che spuntano prezzi più alti rispetto alle gare regionali, anche di dieci volte secondo la Regione Toscana. Convienenz'altro alle farmacie, che aumentano i ricavi come promesso da Gemmato un anno fa al Cosmofarma, la kermesse di Federfarma a Bologna. Ma anche il Dfp conferma che la spesa farmaceutica non diminuisce affatto, a differenza di quanto ha fatto intendere un mese fa l'Agenzia del farmaco (Aifa) tra le proteste di diverse Regioni.

SU INDICAZIONE del ministero della Salute l'Aifa ha già avviato il trasferimento alle farmacie di una seconda *tranche* di medicinali, quelli a base di glifozine, altri antidiabetici usati anche contro lo scompenso cardiaco. La spesa per questi farmaci si aggira attorno ai 3-400 milioni di euro l'anno, oltre il doppio delle gliptine, e almeno fino al 2023 il consumo di glifozine era in crescita (del 60 per cento sul 2022 secondo l'ultimo rapporto OsMed di Aifa). Quindi gli eventuali aggravii di spesa potrebbero essere più consistenti. Per contenerli saranno rinegoziati i prezzi e un Tavolo tecnico Salute-Aifa-Regioni, che si riunisce oggi, proverà a condividere il metodo fare i conti. Sulle gliptine non ci sono riusciti.

Lo scorso 13 marzo il direttore scientifico dell'Aifa Pier Luigi Russo ha presentato i numeri dell'operazione gliptine al ministero della Salute, in un incontro pubblico alla presenza anche di Gemmato nella sua qualità di sottosegretario con delega al farmaco. Tra il maggio e il novembre 2023 la spesa pubblica per questi farmaci era stata di 73,2 milioni di euro; da maggio a novembre 2024, dopo il passaggio alla distribuzione in farmacia, si è fermata a 63,5 milioni. Secondo l'Aifa c'è stato quindi un risparmio di 9,7 milioni di euro in sette mesi, che però le Regioni hanno attribui-

to al calo dei volumi, riconosciuto da tutti. Gli addetti ai lavori concordano infatti che le gliptine, superate da altri farmaci di nuova generazione, si usano sempre meno.

L'Aifa non ha fornito i quantitativi, neanche su richiesta del *Fatto*. Li vedremo più avanti. Possiamo però ricavarli sommando a spanne le colonnine dei grafici presentati da Russo: da maggio a novembre 2024 le confezioni vendute in farmacia sono state all'incirca 1,75 milioni in sette mesi, quelle distribuite da ospedali e Asl attorno alle 350 mila. Secondo le tabelle di Aifa le prime sono costate alle Regioni 51,9 milioni di euro, le seconde 6,6 milioni: il prezzo medio alle farmacie ammonterebbe quindi a 29,7 euro a confezione, quello degli acquisti diretti a 18,8 euro, a conferma del vantaggio per i produttori. A questi prezzi bisogna aggiungere i costi della “distribuzione per conto” delle Regioni: la media è 7,17 euro a confezione (rapporto OsMed 2023) e porterebbe il prezzo a 26,5 euro, di circa l'11 per cento inferiore ai 29,7 di cui sopra. Nella tabella di Russo, però, questi oneri valgono 4,9 milioni di euro, ovvero per i nostri conteggi ben 14 euro a confezione che supererebbero anche il dato OsMed della Regione meno efficiente (l'Abruzzo, 12,7 euro) e quindi sono molto contestati.

INSOMMA, i 51,9 milioni di euro spesi per le gliptine vendute in farmacia sarebbero potuti essere cinque o sei di meno in sette mesi, oltre dieci in un anno. E l'aggravio è perfino più consistente secondo i tecnici delle Regioni, che invitano a considerare anche il *payback*: il meccanismo che impone ai produttori di restituire il 50 per cento di quanto incassato oltre il tetto fissato per legge alla spesa farmaceutica e sfiorato ogni anno da quella diretta, che no-

toriamente esplode soprattutto per effetto dei costosi farmaci innovativi immessi sul mercato. Una delle ragioni di questa operazione è proprio quella di sottrarre classi di medicinali al *payback*, spostandoli alla distribuzione convenzionata che resta lontana dal tetto. L'avanzo previsto da Aifa a fine 2024, per la convenzionata, è di 662 milioni di euro.

Chissà ora cosa succederà con le glifozine, il cui peso sulla spesa pubblica è superiore. Del resto la legge, ricordano dall'Aifa, “dispone solo il passaggio dei farmaci da una classe all'altra, non lo subordina a riduzioni di spesa e nemmeno prevede l'invarianza finanziaria”. Dopo le glifozine, finché la norma c'è, di anno in anno toccherà ad altri medicinali.

La spesa farmaceutica nel frattempo continua a crescere. Nel complesso siamo a 21,5 miliardi di euro secondo l'ultimo report dell'Aifa, relativo ai primi 11 mesi del 2024, più 6,6 per cento rispetto agli stessi mesi del 2023. Gliptine e glifozine, con ogni evidenza, sono poco più di una goccia nel mare. Ma la gestione del trasferimento da un canale all'altro mostra un'Agenzia del farmaco del tutto subalterna alle indicazioni del governo, che non si limita a imporre le sue scelte ma cerca di far apparire virtuoso e conveniente per le finanze pubbliche ciò che non lo è. Facendosi smentire dal suo stesso ministero dell'Economia che, per il 2025, prevede una spesa per la farmaceutica convenzionata di 7,8 miliardi di euro, con un aumento dello 0,9 per cento sul 2024: “Parte dell'incremento – si legge nel Dfp del 9 aprile – è attribuibile alla riorganizzazione introdotta dalla recente legislazione in materia di remunerazione delle farmacie”. Altro che risparmi.

Antidiabetici Il passaggio dalle Asl ai negozi conviene ai produttori e ai rivenditori, colleghi del sottosegretario: maggiori costi, Aifa smentita



Manuela Monti e Carlo Alberto Redi

«Siamo tutti interconnessi ce lo dice il nostro Dna»

I due scienziati: «Ormai parlare di individui è limitato, dovremmo piuttosto sentirci dei “con-dividui”»

di Eleonora Barbieri

Carlo Alberto Redi è professore di Zoologia all'Università di Pavia, accademico dei Lincei e presidente del Comitato etico della Fondazione Umberto Veronesi. Manuela Monti insegna Istologia ed Embriologia all'Università di Pavia. Insieme hanno scritto *Genomica sociale*, un libro breve ma densissimo edito da Carocci in cui spiegano «Come la vita quotidiana può modificare il nostro Dna» e, anche, come il nostro Dna, così modificato, si trasmetta nelle generazioni successive, influenzando così la loro salute e il loro futuro e, allo stesso tempo, la società e il mondo in cui viviamo. Di questo Redi e Monti hanno parlato in un intervento in questi giorni a Milano durante «Designing Togetherness», progetto di Fondazione Francesco Morelli nell'ambito di The Glitch Camp, il campeggio urbano gratuito dell'Istituto europeo di design.

Professoressa Monti e professor Redi, che cosa ci fanno due scienziati alla Design Week?

«Ce lo siamo chiesti anche noi... Ma in realtà è semplice: si parlava di Designing Togetherness; e lo “stare insieme” si lega a quello che possono raccontarci l'arte, la letteratura e il design, ma ci sono anche dei dati scientifici che ci dicono che siamo tutti collegati, in modo profondo. E noi abbiamo parlato di questo, del dato scientifico».

Il titolo dell'intervento era «Da individuo a con-dividuo». Che significa?

«I dati indicano fortemente che quella che consideriamo l'individualità, l'unicità della persona, vada riconsiderata: tutti noi otto miliardi sul pianeta condividiamo completamente, nel profondo, a partire dal genoma. Sotto quel profilo non c'è unicità. E condividiamo anche nel corpo: il microbiota, quel chilo e mezzo di protozoi, batteri, virus e funghi nell'intestino che ha un ruolo cruciale nel regolare la fisiologia, l'immunità, l'umore e gli affetti, è in comune quasi al cento per cento con il partner, all'80 per cento con le persone con cui lavoriamo e al 50 per cento con chi incon-

triamo sui mezzi. Perciò parlare di individuo è limitato: siamo con-dividui».

In cifre?

«Solo l'uno per mille del genoma di ciascuno di noi è diverso da quello di un altro: è una frazione insignificante, e inoltre quell'uno per mille non codifica nemmeno le proteine. Questo può essere anche terrorizzante... Comunque ne derivano fatti importanti: innanzitutto che non esistono le razze. E poi che interviene l'ambiente: siamo il prodotto dei nostri geni e dell'ambiente, inteso in senso ampio, come le nostre interazioni, il nostro stile di vita, la dieta, dove e come viviamo, le nostre emozioni, i contesti sociali, lavorativi e familiari. Dallo stesso genoma, i risultati sono diversi se uno vive nell'Upper East Side a New York o in un Paese in guerra».

La cosiddetta epigenetica. Ma voi aggiungete che tutto questo si eredita.

«La chiamiamo genomica sociale. Se viviamo con poco cibo o acqua, o in un ambiente di grande stress lavorativo, di povertà o di violenza, o respiriamo degli inquinanti si produco-



no delle molecole che marcano il nostro Dna e ne modificano il comportamento e, quindi, influenzano anche il funzionamento degli organi e dei tessuti; e queste modifiche possono essere trasmesse».

Per esempio?

«Un studio ha mostrato come i bambini, figli di padri che erano stati abusati sessualmente da piccoli, abbiano sviluppato patologie metaboliche importanti. C'è il fenomeno terribile dello *stunting*: se nei primi mille giorni di vita non ricevono cure e affetto, non solo i bambini crescono poco, ma nell'adolescenza sviluppano malattie cardiovascolari e metaboliche, a volte fatali. Sono oltre 160 milioni nel

mondo i bambini che ne soffrono».

È come se non ci si liberasse del proprio bagaglio, del proprio passato?

«È così. Però vale anche per le modifiche non negative, per esempio quando il modo in cui viviamo stimola le nostre cellule a rilasciare i cosiddetti "ormoni della felicità". E, soprattutto, queste modifiche sono reversibili, perciò la politica può agire per eliminare le disuguaglianze, l'inquinamento, la povertà. Conviene a tutti».

Perché siamo interconnessi?

«Se nella povertà si originano delle epidemie, o delle situazioni di conflitto sociale, tutta la società ne ri-

sente, sta male. Di fronte allo sviluppo delle malattie, la sanità spende di più. La società ha interesse a ridurre la violenza, le disuguaglianze, lo stress e la povertà, per aiutare il nostro corpo; quindi, ha interesse a essere più armoniosa. E poi la generosità fa bene alle cellule: ci aiuta a produrre gli ormoni della felicità».

Comunione

I nostri genomi sono praticamente identici, a influenzarli interviene l'ambiente

Patrimonio

Povertà, stress e inquinamento modificano i geni; tutto ciò si trasmette ai figli

Interventi

Alla società conviene l'armonia: fa risparmiare epidemie, spese e conflitti...



Servizio L'intervento

Il boom del morbillo e il caso degli Usa: quando la politica si intromette nella scienza

L'aumento dei casi di morbillo in Italia e negli Stati Uniti sottolinea l'importanza di mantenere elevate coperture vaccinali per prevenire focolai

di Massimo Ciccozzi *

11 aprile 2025

Negli ultimi anni, sia l'Italia che gli Stati Uniti hanno registrato un aumento significativo dei casi di morbillo, sollevando preoccupazioni tra le autorità sanitarie. Nel 2024, l'Italia ha segnalato 1.045 casi di morbillo. Di questi, il 90% ha riguardato individui non vaccinati. Circa un terzo dei casi ha sviluppato almeno una complicanza, e quasi la metà ha richiesto il ricovero ospedaliero. L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha evidenziato un incremento dei casi a partire da novembre 2024, con un picco ad aprile 2024, seguito da una diminuzione fino a ottobre e una successiva risalita tra novembre 2024 e gennaio 2025.

Negli Stati Uniti, al 3 aprile 2025, sono stati confermati 607 casi di morbillo in 22 stati, tra cui Texas, Nuovo Messico, Oklahoma e Kansas. Il Texas è l'epicentro dell'epidemia, con 499 casi confermati. Sono stati riportati almeno due decessi di bambini non vaccinati in Texas e un terzo decesso è in fase di indagine nel Nuovo Messico. La risposta delle autorità sanitarie statunitensi, in particolare del Segretario alla Salute Robert F. Kennedy Jr., è stata oggetto di critiche per presunti ritardi nella mobilitazione delle risorse e per dichiarazioni contrastanti riguardo alla vaccinazione. Kennedy, noto per le sue posizioni scettiche sui vaccini, ha recentemente sostenuto l'uso del vaccino MMR (morbillo, parotite e rosolia), suscitando reazioni contrastanti tra i suoi sostenitori.

Vaccini: retromarcia Usa dopo i morti di morbillo

L'aumento dei casi di morbillo in Italia e negli Stati Uniti sottolinea l'importanza di mantenere elevate coperture vaccinali per prevenire focolai e proteggere la salute pubblica. Le autorità sanitarie continuano a raccomandare la vaccinazione come strumento principale per contrastare la diffusione del morbillo. Purtroppo c'è una coda non scientifica poiché parallelamente al suo sostegno al vaccino, Kennedy ha elogiato l'uso di trattamenti non comprovati, come l'aerosol di budesonide e la claritromicina, per il trattamento del morbillo. Questi trattamenti sono stati promossi da medici controversi e mancano di supporto scientifico, sollevando preoccupazioni tra gli esperti sanitari. La comunità medica ha espresso preoccupazione per la gestione dell'epidemia da parte di Kennedy, sottolineando che le sue dichiarazioni contraddittorie e la promozione di trattamenti non provati potrebbero minare la fiducia pubblica nella vaccinazione e ostacolare gli sforzi per controllare l'epidemia. Quando la politica si intromette nella scienza sono solo disastri e comunque tutto questo porta a pensare che la pandemia da Covid-19 non ha insegnato nulla.

* *Ordinario di epidemiologia e statistica medica dell'Università Campus Biomedico di Roma*

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Servizio Ricerca

Sistema immunitario e memoria, scoperto un nuovo legame nei primi anni di vita. Ecco perché potrebbe essere cruciale per prevenire l'Alzheimer

Un recettore della microglia guida la maturazione del cervello e protegge dalla demenza. Uno studio italiano apre la strada a nuove terapie preventive fin dall'infanzia

di Francesca Cerati

11 aprile 2025

Che cosa c'entra il sistema immunitario con la memoria? Molto più di quanto pensassimo. Un importante studio coordinato da Michela Matteoli, direttrice del Programma di Neuroscienze di Humanitas, e pubblicato sulla rivista *Immunity*, ha individuato un legame cruciale tra le cellule immunitarie residenti nel cervello, la microglia, e la maturazione delle aree cerebrali deputate alla memoria, in particolare l'ippocampo.

Lo studio - finanziato sia da Erc Advanced Grant sia da una borsa postdoc del programma Hippo di Fondazione Humanitas per la Ricerca, si è concentrato sul recettore Trem2, una sorta di "antenna" posta sulla microglia, noto da anni per il suo ruolo nelle demenze: mutazioni di questo gene aumentano il rischio di sviluppare Alzheimer. Ma la nuova scoperta mostra che Trem2 è essenziale fin dallo sviluppo precoce per guidare correttamente il metabolismo e la maturazione dei neuroni della memoria. E se questo meccanismo è alterato, le conseguenze potrebbero farsi sentire molto prima che compaiano i sintomi di una malattia neurodegenerativa.

Prevenire la demenza agendo nello sviluppo

«Il nostro lavoro – spiega Erica Tagliatti, prima autrice dello studio – punta a capire come il sistema immunitario e il sistema nervoso comunichino tra loro nelle prime fasi della vita, perché è in quel momento che si pongono le basi della salute cerebrale futura. In assenza di Trem2, abbiamo osservato uno sviluppo rallentato dell'ippocampo e alterazioni metaboliche persistenti nei neuroni coinvolti nella memoria».

L'ipotesi su cui il gruppo sta lavorando è che la predisposizione genetica possa agire già nella fase post-natale. Non solo: grazie a modelli preclinici con mutazioni identiche a quelle osservate nei pazienti con Alzheimer, i ricercatori stanno valutando se le alterazioni dello sviluppo possano rappresentare una vulnerabilità precoce, che aumenta il rischio di demenza nella vita adulta.

Sintomi sfumati, ma segnali precoci

Cosa significa questo per i pazienti? Le mutazioni di Trem2, pur rare, sono un noto fattore di rischio per l'Alzheimer. Ma nei bambini che le portano – osserva Tagliatti – potrebbero esserci segnali precoci non riconosciuti, come difficoltà sociali, disturbi dello spettro autistico o

schizofrenico. Tuttavia, proprio perché sfumati e non immediatamente patologici, questi sintomi non sono mai stati studiati in relazione diretta con la mutazione.

«È probabile – spiega la ricercatrice – che in soggetti geneticamente predisposti basti un’infezione prenatale, uno stress precoce, o un’alimentazione squilibrata per alterare il neurosviluppo, creando un terreno vulnerabile a successive patologie neurodegenerative».

Trem2: un hub centrale tra immunità e cervello

Il recettore Trem2 emerge così come una sorta di “snodo” tra genetica, sviluppo cerebrale, sistema immunitario e ambiente. La sua funzione, infatti, non si limita alla protezione da infezioni, ma riguarda l’intera architettura dei circuiti cerebrali, inclusa la formazione e potatura delle sinapsi. Quando questo controllo immuno-neuronale manca, i circuiti della memoria non maturano correttamente e diventano più fragili all’invecchiamento.

Verso nuove terapie preventive?

Oggi, il team di Matteoli sta testando approcci terapeutici innovativi. Tra questi, anticorpi monoclonali capaci di attraversare la barriera ematoencefalica, ma anche la terapia genica, già utilizzata in altre malattie del neurosviluppo. Entrambe le strategie puntano a ripristinare la funzione di Trem2 o correggere i danni downstream, prima che si arrivi a una diagnosi conclamata di Alzheimer.

«Il nostro obiettivo a lungo termine – conclude la ricercatrice – è ambizioso: intervenire prima che i sintomi si manifestino, rallentando o prevenendo del tutto la malattia nei soggetti a rischio. Ma per farlo, dobbiamo prima capire a fondo i meccanismi alla base di questa comunicazione tra cellule immunitarie e neuroni».

Servizio Giornata mondiale

Parkinson: la fisioterapia può anticipare i farmaci come pilastro della cura

Nuove evidenze sul potenziale “disease-modifying” dell’esercizio terapeutico: ecco i risultati emersi dai principali studi

*di Sandro Sorbi**

11 aprile 2025

E se il vero punto di svolta nella gestione della malattia di Parkinson non fosse un nuovo farmaco, ma una strategia terapeutica più precoce e integrata? Le più recenti evidenze scientifiche ribaltano il paradigma tradizionale: non più fisioterapia come supporto secondario, ma come componente primaria, capace di rallentare la progressione della malattia e migliorare la qualità della vita.

La malattia di Parkinson è una patologia neurodegenerativa progressiva, caratterizzata da sintomi motori (bradicinesia, rigidità, tremore, instabilità posturale) e non motori, che impattano fin dalle prime fasi sulla funzionalità quotidiana (ADL). Con l’avanzare della malattia, aumenta il fabbisogno di farmaci dopaminergici, con il rischio di complicanze motorie come fluttuazioni e discinesie.

La terapia di almeno sei mesi riduce i sintomi “off”

Numerose evidenze dimostrano che l’integrazione precoce della fisioterapia alla terapia farmacologica non solo migliora i sintomi motori, ma può ridurre la necessità di aumentare la dose di levodopa. Una meta-analisi del 2021 (Okada et al., Parkinson’s Disease) ha mostrato che programmi fisioterapici di almeno sei mesi riducono significativamente i sintomi “off” nei pazienti in stadio lieve-moderato e limitano la progressione del carico farmacologico.

Possibile la riduzione della dose di levodopa

Un’ulteriore conferma arriva da una meta-analisi pubblicata nel gennaio 2025 su Archives of Physical Medicine and Rehabilitation: su 588 pazienti e 13 studi, l’esercizio aerobico praticato 2-3 volte a settimana (a intensità variabile) ha migliorato capacità funzionale, assorbimento di ossigeno e ridotto sintomi motori e cognitivi. In uno degli studi esaminati, otto settimane di riabilitazione intensiva hanno permesso una riduzione del 10% della dose di levodopa.

Particolarmente efficace risulta il modello multidisciplinare che integra fisioterapia, logopedia, terapia occupazionale e stimolazione cognitiva. Questo approccio ha dimostrato un impatto positivo sulla qualità della vita, sull’autonomia e sulla stabilizzazione del quadro clinico.

La Fondazione Don Gnocchi attiva in nove regioni

In prima linea su questo fronte si colloca la Fondazione Don Gnocchi, attiva in nove regioni italiane con un approccio integrato e personalizzato. Presso il Centro DiaRiaPARK di Milano, neurologi, fisiatristi, terapisti e psicologi operano in sinergia per offrire percorsi riabilitativi su

misura. Nel 2023, il centro ha registrato 447 visite neurologiche e 939 accessi a macroattività complesse, segno di un impegno concreto e continuativo.

A Firenze, l'Irccs della Fondazione è sede dello studio VIRTREAD-PD, che valuta l'efficacia della riabilitazione con realtà virtuale aumentata su tapis roulant, analizzando anche biomarcatori clinici e biologici per personalizzare i protocolli. Sempre a Firenze è attivo anche lo studio SANDY, che esplora l'uso della spettroscopia Raman della saliva per una diagnosi precoce delle malattie neurodegenerative. L'approccio salivare è oggetto anche del progetto MINERVA, coordinato dall'Irccs di Milano, che mira a identificare biomarcatori utili non solo per il Parkinson, ma anche per i parkinsonismi atipici e la malattia di Alzheimer.

Nel centro di Sant'Angelo dei Lombardi (AV) è invece in fase di sviluppo una piattaforma robotica per il training motorio e cognitivo, che sfrutta sensori e realtà virtuale per aumentare l'engagement e l'aderenza dei pazienti.

Le evidenze sono chiare: la fisioterapia non è più una "terapia accessoria", ma un pilastro precoce e strutturale nella gestione del Parkinson. È tempo di un cambio di paradigma, che coinvolga l'intera filiera della presa in carico: neurologi, fisiatristi, terapisti e ricercatori uniti nell'obiettivo di rallentare la malattia, ridurre gli effetti collaterali dei farmaci e migliorare concretamente la vita delle persone.

**Neurologo e Direttore Scientifico IRCCS Don Gnocchi di Firenze*



Servizio L'iniziativa Fadoi e Animo

Dall'ipertensione al diabete: in 20 piazze d'Italia visite gratuite dei medici internisti

Il 12 aprile 2025 gli specialisti di medicina interna dalle ore 10 alle 17 dedicheranno il proprio tempo per i cittadini che, gratuitamente, potranno essere visitati

di Redazione Salute

11 aprile 2025

Da Siracusa a Catanzaro, da Napoli a Roma fino salendo su per lo Stivale a Bologna, Torino e Genova, Mantova e Varese. La Medicina Interna scende in piazza per avvicinarsi alla cittadinanza e far conoscere le attività di prevenzione in un contesto diverso, al di fuori dei luoghi istituzionali della cura. I medici e gli infermieri dei reparti di Medicina Interna saranno presenti in 20 piazze italiane dalle 10 alle 17 sabato il 12 aprile per avvicinarsi alla cittadinanza e far conoscere le attività di prevenzione in un contesto diverso, al di fuori dei luoghi istituzionali della cura. I cittadini, gratuitamente, potranno essere visitati per valutare lo stato di salute generale ed eventuali rischi di patologie cardio-vascolari, ipertensione arteriosa, dislipidemia, diabete, obesità, bronchite cronica, infezioni. Le piazze delle più importanti città italiane faranno da cornice alla seconda giornata nazionale della Prevenzione organizzata dai medici e infermieri di Fadoi e Animo.

Dall'anamnesi al controllo dei parametri: ecco dove

Il 12 aprile 2025 gli specialisti di medicina interna dalle ore 10 alle 17 dedicheranno il proprio tempo per i cittadini che, gratuitamente, potranno essere visitati per valutare lo stato di salute generale ed eventuali rischi di patologie cardio-vascolari, ipertensione arteriosa, dislipidemia, diabete, obesità, bronchite cronica, infezioni. Con attività come anamnesi, rilevamento dei parametri vitali (es. frequenza cardiaca e respiratoria, saturazione ossigeno e pressione arteriosa), parametri cardio metabolici (a esempio peso, altezza, circonferenza addominale, Controllo glicemia, colesterolo), counselling sulle principali patologie prevenibili con stile di vita, visite ambulatoriali e controlli periodici, dieta adeguata, vaccinazioni. Inoltre, il personale sanitario sarà coinvolto nella distribuzione di materiale informativo dedicato ai maggiori ambiti della prevenzione, tra cui consigli alimentari, sulla attività fisica e sulle opportunità vaccinali, e tra le altre cose, sarà possibile ricevere informazioni rispetto ai programmi vaccinali per i fragili e i malati cronici. Per conoscere la piazza della propria città (si tratta di Teramo; Catanzaro; Benevento; Napoli; Bologna; Gorizia; Montefiascone (Viterbo); Roma; Genova; Varese; Mantova; Urbino; Isernia; Torino; Gallipoli (Lecce); Oristano; Siracusa; Prato; Cecina e Treviso) è possibile consultare il sito apposito: non è necessario prenotarsi, è sufficiente infatti recarsi nelle piazze indicate per essere visitati da uno degli specialisti Fadoi.

Prevenzione cruciale: diagnosi in ritardo e fattori di rischio

Ogni euro investito in prevenzione ne fa risparmiare 3 ma l'Italia è agli ultimi posti in Europa in fatto di investimenti con il 5% di spesa sul fondo sanitario, nonostante la nostra salute dipenda al

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

43% da questa, il 20% dall' ambiente e solo l'11% dalle cure per le quali investiamo però il 95% delle risorse. Dati recenti evidenziano infatti come, in Italia, la prevenzione non venga attuata in maniera adeguata: quasi il 50% della popolazione è attualmente sovrappeso o obesa, quasi il 40% della popolazione è iperteso e la prevalenza di dislipidemia si attesta su percentuali simili. Inoltre, circa il 6% della nostra popolazione è attualmente diabetica e l'abitudine al fumo interessa il 20% della popolazione italiana ed è di nuovo in forte crescita specialmente tra i giovani. Ad aggravare questa situazione poi c'è il fatto che fattori di rischio ad alta prevalenza come ipertensione arteriosa, dislipidemia, alterata tolleranza glucidica e perfino il diabete mellito vengano riconosciuti tardivamente quando già hanno contribuito a dare danno d'organo. Per i pazienti più fragili e per tutti quelli con comorbidità importanti è necessaria una adeguata copertura vaccinale. Negli ultimi anni poi, oltre al vaccino per il covid, sono stati introdotti nuovi vaccini per patologie ad alta prevalenza. Anche in questo caso però, in Italia, la situazione è tutt'altro che rosea con una copertura vaccinale molto distante dal tasso ottimale e anche dal tasso minimo di vaccinazione accettabile. Inoltre, complice anche la pandemia e le lunghe liste d'attesa l'adesione agli screening è in calo.

Fadoi: “La prevenzione non deve essere più la Cenerentola del Ssn”

“Crediamo sia fondamentale tornare anche quest'anno in piazza a fare prevenzione coinvolgendo chi passeggia nelle nostre città. Per noi internisti, che da sempre ci occupiamo delle malattie croniche più frequenti nella popolazione, come ipertensione arteriosa, dislipidemia, diabete, obesità, scompenso cardiaco, bronchite cronica, infezioni, è fondamentale sensibilizzare la popolazione sull'insieme delle azioni e delle misure volte a ridurre il rischio di insorgenza o di aggravamento di una malattia. La prevenzione non dev'essere più la Cenerentola del Ssn”, afferma il Presidente Fadoi, Francesco Dentali. “Vogliamo continuare a portare la cultura della prevenzione direttamente ai cittadini e diffondere messaggi volti a far riflettere su quanto possiamo fare per prevenire alcune malattie e per evitare l'aggravamento di altre. Il prossimo 12 aprile il personale sanitario sarà coinvolto nella distribuzione di materiale informativo dedicato ai maggiori ambiti della prevenzione, tra cui consigli alimentari, sulla attività fisica e sulle opportunità vaccinali, e tra le altre cose, sarà possibile controllare con semplici test i valori della glicemia, del colesterolo, controllo della pressione arteriosa e peso”, afferma la Presidente di Animo, Letizia Tesei.

Servizio Survey Assosalute

Disturbi della digestione: colpiti due italiani su tre, i falsi miti e come combatterli

I problemi gastrointestinali come gonfiore, pesantezza e acidità sono sempre più diffusi, soprattutto tra i giovani e la popolazione femminile

di Ernesto Diffidenti

11 aprile 2025

Che si tratti di gonfiore, pesantezza o acidità di stomaco, i disturbi digestivi colpiscono due italiani su tre. A rivelarlo è uno studio condotto da Human Highway per Assosalute, Associazione nazionale farmaci di automedicazione, parte di Federchimica. Tra i sintomi più comuni spiccano gonfiore addominale e meteorismo, segnalati con maggiore frequenza: oltre il 30% degli italiani riferisce di avvertirli abbastanza spesso e il 7,2% quasi sempre. Seguono pesantezza di stomaco e acidità.

“I disturbi legati al gonfiore e ad altri problemi gastrointestinali sono sempre più diffusi, soprattutto tra i giovani adulti e la popolazione femminile - spiega dichiara il professor Attilio Giacosa, gastroenterologo presso il Centro Diagnostico Italiano di Milano -. Questi sono il segnale di una particolare condizione come la sindrome dell'intestino irritabile, una malattia funzionale in cui l'intestino appare strutturalmente sano, ma non funziona correttamente”.

Colpite più le donne rispetto agli uomini

Le donne risultano maggiormente colpite da tutti i sintomi considerati. In particolare, il dato sulla stitichezza evidenzia un divario marcato: a soffrirne è il 31,4% delle donne, contro il 16,6% degli uomini, un'incidenza quasi doppia. Le differenze più evidenti si riscontrano però in caso di gonfiore e meteorismo, che interessano quasi una donna su due, a fronte di circa un terzo degli uomini. Il reflusso gastroesofageo è l'unico che, invece, presenta una certa uniformità tra i sessi, con una differenza di soli 2 punti percentuali poiché ne soffre il 27% delle donne e poco meno del 25% degli uomini.

Stress e cattive abitudini alimentari tra le cause

Dalla ricerca Human Highway emerge che il 40% italiani attribuisce allo stress la causa principale dei disturbi a stomaco e intestino. Lo pensano soprattutto i giovani adulti (nella fascia 25-44 anni) e le donne, le quali identificano l'ansia, lo stress e le preoccupazioni (47% donne vs 30% uomini) all'origine di questi disturbi.

“Lo stress - spiega Giacosa - altera il normale funzionamento dell'apparato gastrointestinale, favorendo infiammazioni e disturbi funzionali come colon irritabile e reflusso”. Non solo: anche l'abitudine di consumare pasti in modo frettoloso compromette la digestione, aumentando il rischio di gonfiore e pesantezza. Durante la vita, poi, eventi come stress intensi (traumi emotivi e affettivi, o difficoltà prima scolastiche e poi lavorative), diete squilibrate, malattie o l'uso

prolungato di antibiotici possono alterare il microbiota intestinale, innescando un processo pro-infiammatorio”.

Ulteriori risultati del sondaggio evidenziano infatti che, tra le cause dei disturbi, vi sono le abitudini scorrette a tavola come mangiare troppo velocemente (20,7%), consumare cibi troppo “pesanti” (15,5%) o alimenti irritanti (18,6%), nonché la sedentarietà (segnalata soprattutto dagli over 65).

Nutrirsi con consapevolezza per recuperare benessere

La dieta moderna si è fortemente allontanata dalle esigenze fisiologiche del nostro organismo. “Negli ultimi decenni abbiamo assistito a un incremento eccessivo del consumo di zuccheri e grassi animali, con effetti negativi sulla salute metabolica e intestinale”, avverte Giacosa.

Demonizzare i singoli alimenti, però, non è la soluzione. “Ciò che conta davvero - sottolinea - è capire che alcuni cibi possono risultare più difficili da digerire, come il lattosio o il glutine, la cui tolleranza può cambiare con l’età o per predisposizioni individuali”. E poi resistono i falsi miti: vino, caffè, amari e persino il cioccolato sono spesso oggetto di disinformazione. Solo il 39% degli intervistati, ad esempio, ritiene che bere acqua solo lontano dai pasti favorisca la digestione mentre il 34% indica caffè e fumo come principali responsabili di una digestione difficile, anche se una piccola percentuale (4,8%) è convinta del contrario. Inoltre, il 27% pensa che assumere carboidrati la sera rallenti la digestione, mentre il 12% li considera utili per conciliare il sonno. Tra gli over 65, poi, è ancora diffusa l’idea che saltare un pasto, dopo aver mangiato troppo, possa aiutare a “rimettere in equilibrio” il sistema digestivo.

I rimedi scelti dai cittadini: vince l’automedicazione

Sui rimedi il 34% ricorre all’automedicazione con l’uso farmaci da banco già noti, mentre il 32% sceglie di rivolgersi al medico di famiglia. Il 16,8% si affida ai consigli del farmacista, il 20% sceglie di attendere che il disturbo si risolva spontaneamente e il 9% cerca informazioni sul web.

IL COLLOQUIO

Fontana: caro Schillaci sanità da riorganizzare

FRANCESCO SPINI

«La Lombardia ha speso i soldi a disposizione. I problemi della sanità sono connaturati all'organizzazione nazionale», dice Attilio Fontana. - PAGINA 13

Attilio Fontana

“Caro ministro, cure da riorganizzare Terzo mandato, no a scambi col Veneto”

Il governatore della Lombardia: “In Italia ci sono cariche molto più importanti che sono rinnovabili Liste d’attesa? Il nodo è la mancanza della medicina territoriale. Serve una risistemazione generale”

FRANCESCO SPINI
MILANO

Attilio Fontana, governatore della Lombardia, che Lega esce dal congresso di domenica scorsa?

«Una Lega rinforzata, con un segretario saldo, saldissimo. La migliore garanzia per un partito che proprio oggi (ieri, ndr), compie 41 anni».

Lei è stato uno dei governatori che, prima del congresso, ha sostenuto con forza la necessità di rilanciare la questione Settentrionale. Come la mettiamo adesso?

«Le mozioni congressuali sono andate proprio nella direzione della difesa dei territori, dell'identità».

Però il terzo mandato è diventato un miraggio. Ha visto la sentenza che ha bloccato anche il presidente campano Vincenzo De Luca?

«Credo che non ci sia ragione di impedire a un governatore di ricandidarsi quando in Italia ci sono cariche molto più importanti che sono rinnovabili più e più volte, dal presidente del Consiglio, ai ministri, ai parlamentari».

In Trentino Fugatti ha varato una legge ad hoc, Fedriga può farla, le regioni a statuto ordinario no. Il discorso è chiuso?

«Ne riparleremo sicuramente».

te, credo sia una questione di equità. E non lo dico perché punto al terzo mandato. Lo dico da cittadino, perché credo sia una ingiustizia oggettiva».

Pensa che il vessillo della Lega possa abbandonare il Veneto e la Lombardia?

«Come il segretario lombardo Massimiliano Romeo, credo che in ogni caso le regioni del Nord siano parte integrante dell'essenza della Lega. Quindi ritengo che la Lega legittimamente avanzi richieste e pretese su tutte le regioni del Nord».

Molti sostengono che per lasciare il Veneto alla Lega, Fdi vorrebbe in cambio la Lombardia, quando tra tre anni finirà il suo mandato. Lo ritiene possibile?

«La Lombardia non può essere oggetto di scambio. I segretari dei partiti di maggioranza troveranno delle compensazioni alternative ai territori come nomine e incarichi. I territori devono essere riservati ai partiti territoriali».

La Lega è ancora un partito del territorio?

«È anche un partito nazionale, certo. Ma se perdessimo questa nostra essenza fondamentale, per la Lega non ci sarebbe più ragione di esistere».

Le posizioni leghiste a favore di Trump hanno messo a

disagio molti imprenditori medio-piccoli del Nord, che si sentono abbandonati. Può rassicurarli?

«Sposare le tesi di Trump vuol dire semplicemente abbandonare le follie ideologiche di Bruxelles».

I dazi di Trump però rischiano di soffocare il Nord, un locomotore che sta già rallentando. Non crede?

«Bisogna evitare isterie, che rischierebbero di raddoppiare i danni. Occorre trattare e portare l'Europa a un accordo con gli Usa. Roma può fare da ponte».

Parliamo di Sanità. Il ministro Schillaci punta il dito sulle regioni, a suo dire incapaci di spendere quanto stanziato per migliorare le liste d'attesa. Cosa ribatte?

«Non credo il ministro si riferisse a noi: la Lombardia ha speso tutti i soldi che le sono stati messi a disposizione. In ogni caso ritengo che i problemi della sanità siano di»



versi, più ampi e connaturati all'organizzazione nazionale, che andrebbe profondamente rivista».

La Lombardia però è il precursore di quella sanità privata che sta sopravanzando il pubblico. Non è così?

«È una delle tante bugie raccontate per distrarre l'opinione pubblica. La sanità privata è presente ovunque. In Lazio, gestito fino a due anni fa dalla sinistra, è più forte che in Lombardia».

E allora ci spieghi perché ci vuole tanto tempo per prenotare una risonanza magnetica.

«In certi pronto soccorso della Lombardia ci sono punte dell'85% di ricoveri inappropriati. Vuole dire che su 100 persone, 85 si presentano lì senza necessità. E ancora: nella Ats di Milano ricadono circa 3,2 milioni di persone. Sa quante prestazioni ambulatoriali vengono rese ogni anno?

60 milioni, 18-19 a testa».

Sta qui il problema?

«Sì, nell'inappropriatezza e nell'inutilità di certe prestazioni. Il punto è che manca la medicina di territorio che dovrebbe prendere in carico il paziente, valutarlo e solo dopo indirizzarlo negli ospedali. Altrimenti è tutto inutile. Nel 2023 abbiamo stanziato 85 milioni in più per abbattere le liste d'attesa. Sa di quanto è cresciuta la domanda di prestazioni? Del 36%. Se non si cambia l'organizzazione, non si va da nessuna parte».

Come si fa se mancano i medici di base?

«È vero, ma chi, come la segretaria Pd Schlein, lancia le sue accuse dimentica di dire che i medici di base non hanno nessun rapporto con le regioni, sono professionisti convenzionati con il ministero della Salute. Laddove abbiamo inserito i medici territoriali nelle case di comunità, come a Bergamo, cala la pressione

anche negli ospedali. Lo ha riconosciuto anche Giuseppe Remuzzi».

La sanità è uno degli argomenti dell'autonomia che sembra finita su un binario morto. Si sbloccherà mai la definizione dei Lep in Parlamento e la trattativa regioni-ministeri per le altre materie? I vostri alleati vi hanno lasciati soli?

«Sono convinto che l'iter riprenderà. Ormai in Europa anche la sinistra ha capito che la gestione deve sempre più essere delegata ai territori. Con gli alleati di governo ci sono forse stati dei fraintendimenti, ma credo che la sentenza della Corte Costituzionale abbia chiarito le cose: la riforma non spaccherà il Paese. Sull'autonomia è stata fatta una speculazione vergognosa».

Con Vannacci prossimo vicesegretario la Lega svolgerà ancora più a destra?

«Come ha sempre detto Umberto Bossi, la Lega non è né

di destra né di sinistra. Se Vannacci diverrà vicesegretario sposerà tutti i nostri valori».

Il generale dovrà piegarsi?

«Ci mancherebbe altro: i Vannacci vanno e vengono, la Lega resta». —



“ Ha detto

Il partito

Dal Congresso è uscita una Lega rinforzata con un segretario saldissimo

I dazi

Sposare le tesi di Trump vuol dire semplicemente abbandonare le follie ideologiche dell'Ue

La new entry

I Vannacci vanno e vengono, la Lega resta. Se sarà nominato vice sposerà i nostri valori



Luca Zaia governatore del Veneto e Matteo Salvini Zaia senza una legge sul terzo mandato non potrà ricandidarsi

MARIA PARMIGIANI / FOTOGRAMMA



Pronto soccorso sotto stress in due mesi 285 mila accessi

Il Policlinico Umberto I e il San Camillo gli ospedali con il maggior numero di pazienti
Tanti codici verdi e tempi di attesa in diminuzione. Il rebus delle Case della salute

di **MARCO JURIC**

Con 284.022 accessi nei primi due mesi del 2025, il pronto soccorso del Lazio continuano a registrare un afflusso in costante crescita. Oltre diecimila in più rispetto allo stesso periodo del

2024, sessantamila in più rispetto al 2022. Un aumento che non rallenta e che, con il Giubileo appena iniziato, rischia di mettere alla prova la tenuta del sistema. A trainare sono soprattutto gli ospedali romani.

→ a pagina 2

Rete dei pronto soccorso l'assalto dei codici verdi Il record è del Policlinico

Sono stati circa 285 mila gli accessi negli ospedali all'inizio del 2025
In testa Umberto I e San Camillo. Tra i privati, i primi sono
Casilino e Gemelli. La carenza cronica delle Case della Salute

di **MARCO JURIC**

Con 284.022 accessi nei primi due mesi del 2025, il pronto soccorso del Lazio continuano a registrare un afflusso in costante crescita. Oltre diecimila in più rispetto allo stesso periodo del 2024, sessantamila in più rispetto al 2022. Un aumento che non rallenta e che, con il Giubileo appena iniziato, rischia di mettere alla prova la tenuta del sistema. A trainare sono soprattutto gli ospedali romani. Il Policlinico Umberto I è in testa a questa speciale classifica, registrando 16.962 accessi nei primi due mesi dell'anno. Il San Camillo ne ha gestiti 9.788. Tra i privati accreditati, il Casilino ha contato 13.209 ingressi, mentre il Gemelli si è fermato a 11.356. Quattro strutture che da sole concentrano oltre il 18% degli accessi totali in regione. E il flusso è destinato a salire.

Nel 2024 i pazienti curati nei pronto soccorso del Lazio sono stati 1.712.897, con un aumento del 10,2% rispetto al 2022. In questo scenario, la Regione ha messo mano a una riforma della rete ospedaliera. La nuova mappa dell'emergenza-urgenza – approvata dalla giunta Rocca nel dicembre 2023 – prevede 50 pronto soccorso attivi: 7 Dea di secondo livello, 24 di primo, 16 di base, 3 specialistici. A questi si aggiungono le due strutture pediatriche dedicate dell'ospedale Bambino Gesù. La riorganizzazione ha consentito un primo risultato tangibile: i tempi di permanenza restano alti, ma il trend è in diminuzione. Tra il 2022 e il 2024, il tempo medio trascorso in pronto soccorso (dal triage alla dimissione) è sceso da 560 a 497,2 minuti. L'attesa media tra la visita e il ricovero si è

accorciata del 7,5%, pari a un'ora e 44 minuti in meno.

Per affrontare l'aumento degli accessi, la Regione ha investito anche sul fronte tecnologico. Una dashboard in tempo reale consente oggi alle direzioni aziendali di monitorare afflusso, pazienti in trattamento e criticità nei triage. Il sistema è integrato con l'emergenza-urgenza e consente lo sblocco dei mezzi di soc-



corso non appena il paziente viene preso in carico. Tra il 2022 e il 2024 il tempo complessivo di fermo è sceso da oltre seimila a 3.424 ore.

Segnali positivi, che però non cancellano le criticità strutturali. Nel 2024, il 36% degli accessi, pari a 639.395 persone, è avvenuto in codice verde, il 40% delle quali hanno effettuato solo la visita medica e nessun esame di diagnostica e esami microscopici. Un ulteriore 3% degli accessi è avvenuto in codice bianco, di cui oltre due terzi (33.890 persone) si sono fermati alla sola visita medica. Cifre che raccontano un uso non corretto del pronto soccorso, ancora percepito come canale preferenziale anche per prestazioni minime.

Un'alternativa esiste, almeno sulla carta. Si tratta delle Case del-

la Salute, oggi evolute nelle Case di comunità: strutture territoriali pensate per offrire assistenza primaria e gestire i pazienti cronici o fragili, senza passare per l'ospedale. Il piano di espansione è legato al Pnrr, ma la rete nel Lazio è ancora parziale. I punti critici restano: copertura disomogenea, informazione carente e un modello organizzativo che fatica a integrarsi con la medicina generale. Perché tra i nodi aperti, anche il ruolo dei medici di base. La riforma della medicina generale è un tema su cui stanno lavorando diverse Regioni, con il Lazio in prima fila, per ridefinire orari, sedi e funzioni dei medici di famiglia. Un dibattito su cui lo stesso ministro della Salute Orazio Schillaci si è espresso pochi giorni fa: "Non è il tipo di contratto il vero nodo della medicina generale. Quello

che conta è che i medici di famiglia lavorino in team all'interno delle Case di comunità".

La Regione ha stanziato oltre 150 milioni di euro per rinnovare i pronto soccorso di 34 ospedali, da Roma alla provincia, con interventi strutturali e tecnologici pensati per rafforzare la risposta all'emergenza-urgenza. Il Giubileo è iniziato e il sistema regge. Ma siamo solo ai primi mesi dell'anno: il picco di affluenza non è ancora arrivato e la pressione sulla rete sanitaria è destinata ad aumentare.

Investimenti della Regione sul fronte tecnologico per monitorare il flusso



📍 L'ospedale San Camillo di via Circonvallazione Gianicolense



L'INTERVISTA

D'Agostino (Santo Spirito) “Picco di pellegrini? In estate”

Siamo passati da tre mezzi bloccati al giorno a 0,2. Una riduzione del 90 per cento: è il dato che meglio racconta lo sforzo fatto». Gennaro D'Agostino è il direttore sanitario dell'ospedale Santo Spirito, uno dei poli più esposti all'impatto del Giubileo. Duecento posti letto, trecento medici e ottocento operatori ruotano attorno a una struttura incastonata nel centro di Roma, dove ogni intervento deve tenere conto di vincoli storici e architettonici.

Come vi siete preparati a questo appuntamento?

«Il Santo Spirito è da sempre percepito come pronto soccorso, ma la piattaforma dell'emergenza-urgenza è molto più ampia: abbiamo chirurgia, cardiologia con Utic, ortopedia, e una psichiatria che lavora anche in rete con il territorio. Circa il 30-35% dei frequent users presenta fragilità psichiatriche o relazionali: è un nostro tratto distintivo, e abbiamo strutture e personale per gestirlo».

Avete riorganizzato anche gli spazi interni?

«Sì. I lavori, sempre sotto la supervisione della Soprintendenza, ci hanno permesso di avere un pronto soccorso più razionale, senza aumentare la superficie. Oggi possiamo gestire meglio un afflusso maggiore, e i numeri lo confermano: nei primi tre mesi del 2025 gli accessi sono aumentati tra il 7 e il 10%».

Come siete intervenuti sul fronte dell'efficienza?

«Il dato più evidente riguarda le ambulanze: mezzi bloccati passati da tre al giorno a 0,2. Anche il boarding è in calo: da otto a due pazienti e mezzo in media che restano in attesa di ricovero oltre le 24 ore. Non è ancora risolto, ma i risultati sono concreti».

Siete a pochi passi dal Vaticano. Che ruolo avete nella gestione di eventuali maxi emergenze?

«Siamo pienamente integrati nel sistema regionale. Abbiamo partecipato alle esercitazioni coordinate da Regione e Prefettura e formato personale per gestire anche scenari di contaminazione. Siamo attrezzati per le prime fasi

della decontaminazione, se mai servisse».

C'è un piano specifico per i pellegrini?

«Durante gli eventi giubilari le esigenze sono spesso diverse dall'emergenza, come la ricerca di farmaci specifici e altre problematiche che non vogliamo occupino spazio in pronto soccorso. Per questo abbiamo creato 4 “Guardie mediche del pellegrino”, per intercettare in anticipo i casi lievi. Una è qui al Santo Spirito, le altre al San Giovanni, al Regina Margherita e in via Fra Albenzio».

Cosa vi aspettate per i prossimi mesi?

«Il grosso deve ancora arrivare. Ma con i numeri attuali possiamo dire di essere pronti. Ci faremo trovare pronti».

– M.J.

C'erano tre mezzi bloccati al giorno, adesso siamo allo zero. Un miglioramento netto

DIRETTORE SANITARIO

Il manager

Gennaro D'Agostino a capo dell'ospedale Santo Spirito



La trincea del triage in attesa dei medici

Venerdì sera, ore 21. L'ingresso pedonale del Policlinico Umberto I è sorvegliato dai vigilantes. A illuminare il pronto soccorso è la luce dei fanali posteriori dell'ambulanza, appena planata qui facendo lo slalom nell'eterno traffico della capitale. Non sarà l'ultima. Intanto il viavai di divise davanti alla porta automatica è continuo.

➔ a pagina 3

Nella trincea del triage aspettando un medico

Venerdì sera, ore 21. L'ingresso pedonale del Policlinico Umberto I è sorvegliato dai vigilantes. A illuminare il pronto soccorso è la luce dei fanali posteriori dell'ambulanza, appena planata qui facendo lo slalom nell'eterno traffico della capitale. Non sarà l'ultima. Intanto il viavai di divise davanti alla porta automatica è continuo: poliziotti, infermieri, medici, personale del 118. Le stanze per le visite sono tutte occupate: accade spesso nell'ospedale più frequentato della città. Così due pazienti, quelli giudicati meno gravi, attendono seduti in una piccola sala di fortuna. Altri cinque sono distesi sulle barelle sistemate lungo il corridoio, ai margini delle corsie. Accanto ci sono i familiari in piedi che seguono i movimenti dei medici. Cercano uno sguardo, una parola, una risposta. Vogliono sapere cosa ha la persona che accompagna. Quando uscirà dal pronto soccorso. Se verrà trasferita in uno dei reparti del colosso della sanità romana – che forse traslocherà a Pietralata, forse resterà accanto alla Sapienza – oppure se tornerà a casa.

Una donna, sulla cinquantina, con una mano accarezza la testa del padre. Con l'altra prova ad attirare l'attenzione. È la figlia di Giovanni, un anziano steso sulla barella più vicina alla porta d'ingresso. Sulle bar-

riere è appeso il foglio del triage. Entrambi aspettano di capire in quale stanza verrà visitato. Lo sguardo della signora è preoccupato. «Scusi, posso chiedere una cosa?», ripete con discrezione a chiunque le passi davanti. Passano due medici, di fretta, che la liquidano con un cenno, «un attimo». Un infermiere invece si ferma. Lei fa due passi avanti e sottovoce spiega la situazione. Ogni secondo è prezioso: «Mio padre ha la creatinina alta per via dei calcoli. Cosa dobbiamo...». L'interlocutore la ferma: «Chiedi all'altra infermiera». E riparte: sono i ritmi spietati del pronto soccorso. Dove l'emergenza è la prassi.

All'ingresso c'è uno schermo diviso in colonne: codice triage, ora di arrivo, reparto assegnato. Accanto a ogni nome, una cifra. È il tempo trascorso in attesa: novanta minuti, centoventi, centosessanta. La gente si alza, torna a guardare lo schermo, poi si risiede. I numeri non si muovono. Ogni tanto ne scatta uno, si colora. E allora qualcuno si volta, chiede se tocca proprio a lui. All'interno delle stanze, le voci si sovrappongono. I medici entrano ed escono, chiamano, rispondono, si passano le cartelle. Lo stesso accade nei corridoi, dove si visitano i pazienti anche se la privacy è compromessa.

Un'ambulanza, eccone un'altra, arriva poco prima delle 22. Dentro c'è un uomo, molto sovrappeso. Ha bisogno di una visita, ma non può essere scaricato. Mancano le barelle. «Non riesco a stare qui. Non c'è una poltrona?», chiede. Un infermiere scuote la testa: «No, non si può». Gli operatori del 118 si consultano tra loro. «Se non ce lo fanno scaricare tocca andare al Gemelli. Tor Vergata è sopra soglia». Si deve fare con quel che si ha. Di certo il cuore, che qui non manca mai. Spunta una barella di fortuna. «Quella arriva fino a 200 chili». «Lui ne pesa 160. Proviamo?». Uno degli infermieri prende il telefono, chiama la centrale: «Che facciamo? Se usiamo la nostra, restiamo fermi». Attesa. Poi un cenno. Si prova il trasferimento. E dopo un'ora l'ambulanza è libera di andare. Fuori, due infermieri fumano una sigaretta. «La gente poi dice che sbrocca», dice il primo. Il secondo guarda il telefono e risponde: «E ci credo che sbrocca». Sono gli effetti del sold out ospedaliero.

– M.J.



IL CASO

Abruzzo, dopo il rifiuto a Giusy tornano i ginecologi non obiettori

“È un diritto e va garantito”

Dietrofront dell'Asl dopo l'episodio della donna costretta a cambiare regione
Ma a Vasto il direttore del reparto si difende: “A Lanciano il servizio era attivo”

FLAVIA AMABILE

Eandata a finire che all'ospedale di Vasto le interruzioni di gravidanza riprenderanno. Era stata Giusy, 26 anni, un lavoro precario come magazziniera a Pescara, a denunciare quasi un mese fa di essere andata nella struttura con le analisi che confermavano la gravidanza in corso e la richiesta di abortire. Aveva ottenuto un rifiuto perché in quell'ospedale non c'erano medici non obiettori. E le avevano chiesto comunque di fare un'ecografia, quella che le avrebbe fatto sentire il battito. «Perché, anche dopo il test del sangue, ancora non c'era la certezza che fossi incinta», le avevano spiegato. Giusy ha abortito il 31 marzo a Campobasso, in una regione diversa da quella dove vive e lavora. «Nessuno mi ha chiesto ecografie o altri esami, nessuno mi ha fatto sentire il battito», spiega. Nel frattempo la vicenda dell'ennesima donna costretta a superare il confine della propria regione per ottenere la semplice applicazione della legge 194 aveva suscitato grande clamore e molte polemiche. Dieci giorni dopo è arrivato l'annuncio della Asl di competenza, due ginecologhe si sono rese disponibili quindi il servizio riprenderà a partire dal 2 maggio.

«Il direttore di ostetricia e ginecologia Gabriele D'Egidio - spiega una nota dell'Asl - aveva chiesto tempo per poter riprendere il servizio di interruzione di gravidanza visto che l'unità operativa non disponeva di ginecologhe da poter impiegare, sia per l'obiezione di coscienza legittimamente esercitata da alcuni che per mancanza di formazione specifica da parte di altre specialiste». «Nell'ambito della dotazione organica» prosegue, «dunque, si sono rese disponibili ad acquisire la necessaria competenza due ginecologhe, che non hanno posto veti e sono state adeguatamente formate per le interruzioni di gravidanza. Il servizio, pertanto, sarà ripristinato a partire dal 2 maggio». Il direttore del reparto, D'Egidio, ha assicurato che «le interruzioni sono state sempre garantite a Lanciano, a dimostrazione del fatto che non c'è mai stata alcuna volontà, di questo ospedale come della Asl, di ostacolare l'esercizio di un diritto o interferire con la libertà di scelta delle donne».

È il risultato della battaglia condotta da Giusy.

«Non mi sento un'eroina - precisa, però, Giusy - Sono più serena, però, sapendo che le altre ragazze e donne abruzzesi non dovranno vivere quello che ho vissuto io. Non ho mai avuto dubbi, non voglio bambini ma mi rendo conto che può essere molto duro per chi ha un'incertezza essere accolti con uno sguardo giudicante come è avvenuto all'ospedale di Vasto quando sono andata a chiedere di interrompere la gravidanza. Non c'è da sentirsi in colpa, invece, e vorrei che quello che è capitato a me non capitasse più a nessuno».

Soddisfatte per la ripresa delle interruzioni di gravidanza all'ospedale di Vasto le donne del Collettivo Zona Fucsia che hanno sostenuto Giusy nella sua battaglia. Benedetta La Penna che fa parte dell'associazione: «È la dimostrazione concreta che la mobilitazione, la pressione pubblica e politica, quando sono collettive e determinate, possono cambiare le cose. La lotta paga. Nulla sarebbe accaduto senza il coraggio di una giovane donna che ha deciso di contattarci per raccontarci che cosa era accaduto. È da lì che tutto è partito. Ed è per questo che vogliamo lanciare un appello chiaro a tutte le donne, ragazze e persone gestanti: se vi sentite ostacolate o manipolate, parlate. Scrivete. Denunciate. Rivolgetevi ai collettivi. Insieme possiamo ribaltare le situazioni».

La ripresa delle interruzioni di gravidanza all'ospedale di Vasto, però, è solo un primo passo, assicura La Penna. Loro continueranno a «monitorare ogni singolo ospedale dell'Abruzzo perché un diritto se non è garantito ovunque è un privilegio» e al direttore del reparto, Gabriele D'Egidio, spiegano che «riattivare il servizio non basta, va eliminata ogni forma di pressione ideologica o manipolatoria». Il riferimento è all'obbligo di ascoltare il battito del feto chiesto a Giusy. «Il dottor D'Egidio lo sa meglio di me: quella pratica è chiaramente inutile, scientificamente errata e moralmente inaccettabile», conclude La Penna. —

