10 luglio 2024

RASSEGNA STAMPA

ARIS
ASSOCIAZIONE RELIGIOSA ISTITUTI SOCIO-SANITARI

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

il MATTINO di Puglia e Basilicata

10/07/2024

IL COINVOLGIMENTO DELLE STRUTTURE CONVENZIONATE CON LA REGIONE PUGLIA

Liste d'attesa, 30milioni ai privati

Piemontese: «Vogliamo fare squadra per dare risposte ai cittadini pugliesi»

Ridurre i tempi di attesa per visite specialistiche, esami diagnostici e prestazioni ambulatoriali. Continuano gli interventi della Giunta Emiliano mirati ad affrontare con la massima priorità il problema delle liste di attesa nella sanità pugliese. Attraverso un nuovo accordo con le strutture private accreditate avranno priorità nell'esecuzione di prestazioni urgenti i pazienti oncologici, già inseriti in percorsi diagnostici e terapeutici, e i pazienti con classe di priorità breve in attesa di effettuare in day service scintigrafie o gli esami endoscopici dell'apparato digerente e respiratorio.

Al termine di una riunione con il presidente Emiliano, il vicepresidente Piemontese, il capo di dipartimento Montanaro e la struttura tecnica del dipartimento Salute, con i rappresentanti della sanità privata accreditata di AIOP, ARIS, ARSOTA e Confindustria - la Giunta ha varato un provvedimento per l'assegnazione di fondi per le prestazioni aggiuntive che saranno fornite per dare un contributo allo smaltimento delle liste di attesa, in particolari branche di assistenza e diagnostica. L'obiettivo è di avviare l'unificazione delle agende di attesa delle prestazioni del pubblico e del privato accreditato.

L'accordo prevede uno stanziamento complessivo di 30 milioni di euro. 20 milioni di euro dovranno essere erogate per i ricoveri e i day service, mentre per le prestazioni ambulatoriali e quelle di radiodiagnostica sono stati assegnati alle strutture private accreditate 10 milioni con l'impegno di attivare procedure di recall per i cittadini in lista di attesa. Le strutture private accreditate procederanno entro i mesi estivi con la chiamata attiva dei pazienti dalle liste fornite dalle aziende sanitarie regionali sulla base dell'ordine cronologico della data di prenotazione fornita dal CUP.

"Quello delle liste di attesa è uno dei problemi di dimensione nazionale del nostro Paese più urgenti da risolvere - dichiara il presidente Emiliano – in Puglia stiamo mettendo in campo tutte le forze di cui disponiamo per abbattere le liste e per recuperare le prestazioni. Per offrire ai cittadini pugliesi un servizio sanitario migliore, stiamo impiegando tutti i fondi di cui disponiamo e soprattutto stiamo creando quelle sinergie con i privati accreditati per allineare le prestazioni in lista di attesa del pubblico e del privato. Il lavoro comincia subito per poter sfruttare pienamente anche il periodo estivo".

"Fare squadra per fornire risposte ai cittadini pugliesi in attesa di un esame, di una visita o di un ricovero. La Regione Puglia ha chiamato il sistema privato accreditato ad uno sforzo di collaborazione comune con le strutture pubbliche. Lo stiamo facendo investendo risorse importanti e sfruttando al meglio le opportunità del piano nazionale di gestione delle liste di attesa. Confido che questa collaborazione porti i risultati previsti e nei tempi previsti, la nostra attenzione su questo sarà massima", conclude il vicepresidente Raffaele Piemontese.

Buonasera
TARANTO

10/07/2024

Liste d'attesa, accordo con i privati: precedenza ai malati oncologici

Ridurre i tempi di attesa per visite specialistiche, esami diagnostici e prestazioni ambulatoriali. Continuano gli interventi della Giunta Emiliano mirati ad affrontare con la massima priorità il problema delle liste di attesa nella sanità pugliese. Attraverso un nuovo accordo con le strutture private accreditate avranno priorità nell'esecuzione di prestazioni urgenti i pazienti oncologici, già inseriti in percorsi diagnostici e terapeutici, e i pazienti con classe di priorità breve in attesa di effettuare in day service scintigrafie o gli esami endoscopici dell'apparato digerente e respiratorio.

Al termine di una riunione con il presidente Emiliano, il vicepresidente Piemontese, il capo di dipartimento Montanaro e la struttura tecnica del dipartimento Salute, con i rappresentanti della sanità privata accreditata di AIOP, ARIS, ARSOTA e Confindustria - la Giunta ha varato un provvedimento per l'assegnazione di fondi per le prestazioni aggiuntive che saranno fornite per dare un contributo allo smaltimento delle liste di attesa, in particolari branche di assistenza e diagnostica. L'obiettivo è di avviare l'unificazione delle agende di attesa delle prestazioni del pubblico e del privato accreditato..

L'accordo prevede uno stanziamento complessivo di 30 milioni di euro.

20 milioni di euro dovranno essere erogate per i ricoveri e i day service, mentre per le prestazioni ambulatoriali e quelle di radiodiagnostica sono stati assegnati alle strutture private accreditate 10 milioni con l'impegno di attivare procedure di recall per i cittadini in lista di attesa. Le strutture private accreditate procederanno entro i mesi estivi con la chiamata attiva dei pazienti dalle liste fornite dalle aziende sanitarie regionali sulla base dell'ordine cronologico della data di prenotazione fornita dal CUP.

«Quello delle liste di attesa è uno dei problemi di dimensione nazionale del nostro Paese più urgenti da risolvere - dichiara il presidente Emiliano – in Puglia stiamo mettendo in campo tutte le forze di cui disponiamo per abbattere le liste e per recuperare le prestazioni. Per offrire ai cittadini pugliesi un servizio sanitario migliore, stiamo impiegando tutti i fondi di cui disponiamo e soprattutto stiamo creando quelle sinergie con i privati accreditati per allineare le prestazioni in lista di attesa del pubblico e del privato. Il lavoro comincia subito per poter sfruttare pienamente anche il periodo estivo».

«Fare squadra per fornire risposte ai cittadini pugliesi in attesa di un esame, di una visita o di un ricovero. La Regione Puglia ha chiamato il sistema privato accreditato ad uno sforzo di collaborazione comune con le strutture pubbliche. Lo stiamo facendo investendo risorse importanti e sfruttando al meglio le opportunità del piano nazionale di gestione delle liste di attesa. Confido che questa collaborazione porti i risultati previsti e nei tempi previsti, la nostra attenzione su questo sarà massima», conclude il vicepresidente Raffaele Piemontese.

agenzia regionale 692.24 liste attesa sanità accordo con i privati emiliano piemontese

By —9 Luglio 2024 Nessun commento 3 Mins Read

(AGENPARL) - Roma, 9 Luglio 2024

(AGENPARL) – mar 09 luglio 2024 Anno XXIV
Numero 692.24
EMILIANO E PIEMONTESE, SANITÀ, LISTE DI ATTESA: ACCORDO CON I PRIVATI ACCREDITATI PER DARE PRIORITA' A PAZIENTI ONCOLOGICI E URGENZE DIAGNOSTICHE

Ridurre i tempi di attesa per visite specialistiche, esami diagnostici e prestazioni ambulatoriali. Continuano gli interventi della Giunta Emiliano mirati ad affrontare con la massima priorità il problema delle liste di attesa nella sanità pugliese. Attraverso un nuovo accordo con le strutture private accreditate avranno priorità nell'esecuzione di prestazioni urgenti i pazienti oncologici, già inseriti in percorsi diagnostici e terapeutici, e i pazienti con classe di priorità breve in attesa di effettuare in day service scintigrafie o gli esami endoscopici dell'apparato digerente e respiratorio.

Ieri, al termine di una riunione con il presidente Emiliano, il vicepresidente Piemontese, il capo di dipartimento Montanaro e la struttura tecnica del dipartimento Salute, con i rappresentanti della sanità privata accreditata di AIOP, ARIS, ARSOTA e Confindustria – la Giunta ha varato un provvedimento per l'assegnazione di fondi per le prestazioni aggiuntive che saranno fornite per dare un contributo allo smaltimento delle liste di attesa, in particolari branche di assistenza e diagnostica. L'obiettivo è di avviare l'unificazione delle agende di attesa delle prestazioni del pubblico e del privato accreditato.

L'accordo prevede uno stanziamento complessivo di 30 milioni di euro. 20 milioni di euro dovranno essere erogate per i ricoveri e i day service, mentre per le prestazioni ambulatoriali e quelle di radiodiagnostica sono stati assegnati alle strutture private accreditate 10 milioni con l'impegno di attivare procedure di recall per i cittadini in lista di attesa. Le strutture private accreditate procederanno entro i mesi estivi con la chiamata attiva dei pazienti dalle liste fornite dalle aziende sanitarie regionali sulla base dell'ordine cronologico della data di prenotazione fornita dal CUP.

"Quello delle liste di attesa è uno dei problemi di dimensione nazionale del nostro Paese più urgenti da risolvere – dichiara il presidente Emiliano – in Puglia stiamo mettendo in campo tutte le forze di cui disponiamo per abbattere le liste e per recuperare le prestazioni. Per offrire ai cittadini pugliesi un servizio sanitario migliore, stiamo impiegando tutti i fondi di cui disponiamo e soprattutto stiamo creando quelle sinergie con i privati accreditati per allineare le prestazioni in lista di attesa del pubblico e del privato. Il lavoro comincia subito per poter sfruttare pienamente anche il periodo estivo".

"Fare squadra per fornire risposte ai cittadini pugliesi in attesa di un esame, di una visita o di un ricovero. La Regione Puglia ha chiamato il sistema privato accreditato ad uno sforzo di collaborazione comune con le strutture pubbliche. Lo stiamo facendo investendo risorse importanti e sfruttando al meglio le opportunità del piano nazionale di gestione delle liste di attesa. Confido che questa collaborazione porti i risultati previsti e nei tempi previsti, la nostra attenzione su questo sarà massima", conclude il vicepresidente Raffaele Piemontese.

l'Immediato

Liste d'attesa in Puglia: accordo con i privati accreditati per dare priorità a pazienti oncologici e urgenze diagnostiche

Uno stanziamento complessivo di 30 milioni di euro. Il governatore: "Stiamo mettendo in campo tutte le forze di cui disponiamo"

Di Redazione — 9 Luglio 2024 in **Puglia**, **Salute**

Ridurre i tempi di attesa per visite specialistiche, esami diagnostici e prestazioni ambulatoriali. Continuano gli interventi della **Giunta Emiliano** mirati ad affrontare con la massima priorità il problema delle liste di attesa nella sanità pugliese. Attraverso un nuovo accordo con le strutture private accreditate avranno priorità nell'esecuzione di prestazioni urgenti i pazienti oncologici, già inseriti in percorsi diagnostici e terapeutici, e i pazienti con classe di priorità breve in attesa di effettuare in day service scintigrafie o gli esami endoscopici dell'apparato digerente e respiratorio.

Ieri, al termine di una riunione con il presidente **Emiliano**, il vicepresidente **Piemontese**, il capo di dipartimento **Montanaro** e la struttura tecnica del dipartimento Salute, con i rappresentanti della sanità privata accreditata di AIOP,

ARIS, ARSOTA e Confindustria – la Giunta ha varato un provvedimento per l'assegnazione di fondi per le prestazioni aggiuntive che saranno fornite per dare un contributo allo smaltimento delle liste di attesa, in particolari branche di assistenza e diagnostica. L'obiettivo è di avviare l'unificazione delle agende di attesa delle prestazioni del pubblico e del privato accreditato. **L'accordo prevede uno stanziamento complessivo di 30 milioni di euro.**

20 milioni di euro dovranno essere erogate per i ricoveri e i day service, mentre per le prestazioni ambulatoriali e quelle di radiodiagnostica sono stati assegnati alle strutture private accreditate 10 milioni con l'impegno di attivare procedure di recall per i cittadini in lista di attesa. Le strutture private accreditate procederanno entro i mesi estivi con la chiamata attiva dei pazienti dalle liste fornite dalle aziende sanitarie regionali sulla base dell'ordine cronologico della data di prenotazione fornita dal Cup.

"Quello delle liste di attesa è uno dei problemi di dimensione nazionale del nostro Paese più urgenti da risolvere – dichiara il presidente Emiliano – in Puglia stiamo mettendo in campo tutte le forze di cui disponiamo per abbattere le liste e per recuperare le prestazioni. Per offrire ai cittadini pugliesi un servizio sanitario migliore, stiamo impiegando tutti i fondi di cui disponiamo e soprattutto stiamo creando quelle sinergie con i privati accreditati per allineare le prestazioni in lista di attesa del pubblico e del privato. Il lavoro comincia subito per poter sfruttare pienamente anche il periodo estivo".

"Fare squadra per fornire risposte ai cittadini pugliesi in attesa di un esame, di una visita o di un ricovero. La Regione Puglia ha chiamato il sistema privato accreditato ad uno sforzo di collaborazione comune con le strutture pubbliche. Lo stiamo facendo investendo risorse importanti e sfruttando al meglio le opportunità del piano nazionale di gestione delle liste di attesa. Confido che questa collaborazione porti i risultati previsti e nei tempi previsti, la nostra attenzione su questo sarà massima", conclude il vicepresidente Raffaele Piemontese.

Rete Gargano

REGIONE/ SANITÀ, LISTE DI ATTESA: ACCORDO CON I PRIVATI ACCREDITATI PER DARE PRIORITA' A PAZIENTI ONCOLOGICI E URGENZE DIAGNOSTICHE

9 LUGLIO 2024

Ridurre i tempi di attesa per visite specialistiche, esami diagnostici e prestazioni ambulatoriali. Continuano gli interventi della Giunta Emiliano mirati ad affrontare con la massima priorità il problema delle liste di attesa nella sanità pugliese.

Attraverso un nuovo accordo con le strutture private accreditate avranno priorità nell'esecuzione di prestazioni urgenti i pazienti oncologici, già inseriti in percorsi diagnostici e terapeutici, e i pazienti con classe di priorità breve in attesa di effettuare in day service scintigrafie o gli esami endoscopici dell'apparato digerente e respiratorio.

Ieri, al termine di una riunione con il presidente Emiliano, il vicepresidente Piemontese, il capo di dipartimento Montanaro e la struttura tecnica del dipartimento Salute, con i rappresentanti della sanità privata accreditata di AIOP, ARIS, ARSOTA e Confindustria – la Giunta ha varato un provvedimento per l'assegnazione di fondi per le prestazioni aggiuntive che saranno fornite per dare un contributo allo smaltimento delle liste di attesa, in particolari branche di assistenza e

diagnostica. L'obiettivo è di avviare l'unificazione delle agende di attesa delle prestazioni del pubblico e del privato accreditato.

L'accordo prevede uno stanziamento complessivo di 30 milioni di euro.

20 milioni di euro dovranno essere erogate per i ricoveri e i day service, mentre per le prestazioni ambulatoriali e quelle di radiodiagnostica sono stati assegnati alle strutture private accreditate 10 milioni con l'impegno di attivare procedure di recall per i cittadini in lista di attesa.

Le strutture private accreditate procederanno entro i mesi estivi con la chiamata attiva dei pazienti dalle liste fornite dalle aziende sanitarie regionali sulla base dell'ordine cronologico della data di prenotazione fornita dal CUP.

"Quello delle liste di attesa è uno dei problemi di dimensione nazionale del nostro Paese più urgenti da risolvere – dichiara il presidente Emiliano – in Puglia stiamo mettendo in campo tutte le forze di cui disponiamo per abbattere le liste e per recuperare le prestazioni. Per offrire ai cittadini pugliesi un servizio sanitario migliore, stiamo impiegando tutti i fondi di cui disponiamo e soprattutto stiamo creando quelle sinergie con i privati accreditati per allineare le prestazioni in lista di attesa del pubblico e del privato. Il lavoro comincia subito per poter sfruttare pienamente anche il periodo estivo".

"Fare squadra per fornire risposte ai cittadini pugliesi in attesa di un esame, di una visita o di un ricovero. La Regione Puglia ha chiamato il sistema privato accreditato ad uno sforzo di collaborazione comune con le strutture pubbliche.

Lo stiamo facendo investendo risorse importanti e sfruttando al meglio le opportunità del piano nazionale di gestione delle liste di attesa. Confido che questa collaborazione porti i risultati previsti e nei tempi previsti, la nostra attenzione su questo sarà massima", conclude il vicepresidente Raffaele Piemontese.

PUGLIA
- Il blog dei pugliesi - Reporter

Puglia: ridurre i tempi di attesa per visite specialistiche, Emiliano: “Stiamo impiegando tutti i fondi di cui disponiamo per offrire ai pugliesi un servizio sanitario migliore”

9 Luglio 2024

Ridurre i tempi di attesa per visite specialistiche, esami diagnostici e prestazioni ambulatoriali. Continuano gli interventi della Giunta Emiliano mirati ad affrontare con la massima priorità il problema delle liste di attesa nella sanità pugliese. Attraverso un nuovo accordo con le strutture private accreditate avranno priorità nell’esecuzione di prestazioni urgenti i pazienti oncologici, già inseriti in percorsi diagnostici e terapeutici, e i pazienti con classe di priorità breve in attesa di effettuare in day service scintigrafie o gli esami endoscopici dell’apparato digerente e respiratorio

Ieri, al termine di una riunione con il presidente Emiliano, il vicepresidente Piemontese, il capo di dipartimento Montanaro e la struttura tecnica del dipartimento Salute, con i rappresentanti della sanità privata accreditata di AIOP, ARIS, ARSOTA e Confindustria – la Giunta ha varato un provvedimento per l’assegnazione di fondi per le prestazioni aggiuntive che saranno fornite per dare un contributo allo smaltimento delle liste di attesa, in particolari branche di assistenza e diagnostica. L’obiettivo è di avviare l’unificazione delle agende di attesa delle prestazioni del pubblico e del privato accreditato. **L’accordo prevede uno stanziamento complessivo di 30 milioni di euro**:

20 milioni di euro dovranno essere erogate per i ricoveri e i day service, mentre per le prestazioni ambulatoriali e quelle di radiodiagnostica sono stati assegnati alle strutture private accreditate 10 milioni con l’impegno di attivare procedure di recall per i cittadini in lista di attesa. Le strutture private accreditate procederanno entro i mesi estivi con la chiamata attiva dei pazienti dalle liste fornite dalle aziende sanitarie regionali sulla base dell’ordine cronologico della data di prenotazione fornita dal CUP.

"*Quello delle liste di attesa è uno dei problemi di dimensione nazionale del nostro Paese più urgenti da risolvere* – dichiara il presidente **Emiliano** – *in Puglia stiamo mettendo in campo tutte le forze di cui disponiamo per abbattere le liste e per recuperare le prestazioni. Per offrire ai cittadini pugliesi un servizio sanitario migliore, stiamo impiegando tutti i fondi di cui disponiamo e soprattutto stiamo creando quelle sinergie con i privati accreditati per allineare le prestazioni in lista di attesa del pubblico e del privato. Il lavoro comincia subito per poter sfruttare pienamente anche il periodo estivo".*

"Fare squadra per fornire risposte ai cittadini pugliesi in attesa di un esame, di una visita o di un ricovero. La Regione Puglia ha chiamato il sistema privato accreditato ad uno sforzo di collaborazione comune con le strutture pubbliche. Lo stiamo facendo investendo risorse importanti e sfruttando al meglio le opportunità del piano nazionale di gestione delle liste di attesa. Confido che questa collaborazione porti i risultati previsti e nei tempi previsti, la nostra attenzione su questo sarà massima", conclude il vicepresidente **Raffaele Piemontese**.

FOGGIA TODAY

SANITÀ

Liste d'attesa, c'è l'accordo con i privati accreditati: dalla Regione 30 milioni per abbatterle

L'accordo prevede uno stanziamento di 30 milioni di euro per prestazioni aggiuntive che saranno fornite per dare un contributo allo smaltimento delle liste di attesa, in particolari branche di assistenza e diagnostica. Priorità a pazienti oncologici o con urgenze diagnostiche

FoggiaToday
09 luglio 2024 12:58

Il tavolo di concertazione

Ridurre i tempi di attesa per visite specialistiche, esami diagnostici e prestazioni ambulatoriali: continuano gli interventi della Giunta Emiliano mirati ad affrontare con la massima priorità il problema delle liste di attesa nella sanità pugliese.

Attraverso un nuovo accordo con le strutture private accreditate avranno priorità nell'esecuzione di prestazioni urgenti i pazienti oncologici, già inseriti in percorsi diagnostici e terapeutici, e i pazienti con classe di priorità breve in attesa di effettuare in day service scintigrafie o gli esami endoscopici dell'apparato digerente e respiratorio.

Ieri, al termine di una riunione con il presidente Emiliano, il vicepresidente Piemontese, il capo di dipartimento Montanaro e la struttura tecnica del dipartimento Salute, con i rappresentanti della sanità privata accreditata di Aiop, Aris, Arsota e Confindustria, la Giunta ha varato un provvedimento per l'assegnazione di fondi per le prestazioni aggiuntive che saranno fornite per dare un contributo allo smaltimento delle liste di attesa, in particolari branche di assistenza e diagnostica. L'obiettivo è di avviare l'unificazione delle agende di attesa delle prestazioni del pubblico

e del privato accreditato.

L'accordo prevede uno stanziamento complessivo di 30 milioni di euro: 20 milioni di euro dovranno essere erogate per i ricoveri e i day service, mentre per le prestazioni ambulatoriali e quelle di radiodiagnostica sono stati assegnati alle strutture private accreditate 10 milioni con l'impegno di attivare procedure di recall per i cittadini in lista di attesa. Le strutture private accreditate procederanno entro i mesi estivi con la chiamata attiva dei pazienti dalle liste fornite dalle aziende sanitarie regionali sulla base dell'ordine cronologico della data di prenotazione fornita dal CUP.

"*Quello delle liste di attesa è uno dei problemi di dimensione nazionale del nostro Paese più urgenti da risolvere* - dichiara il presidente Emiliano – *in Puglia stiamo mettendo in campo tutte le forze di cui disponiamo per abbattere le liste e per recuperare le prestazioni. Per offrire ai cittadini pugliesi un servizio sanitario migliore, stiamo impiegando tutti i fondi di cui disponiamo e soprattutto stiamo creando quelle sinergie con i privati accreditati per allineare le prestazioni in lista di attesa del pubblico e del privato. Il lavoro comincia subito per poter sfruttare pienamente anche il periodo estivo".*

"Fare squadra per fornire risposte ai cittadini pugliesi in attesa di un esame, di una visita o di un ricovero. La Regione Puglia ha chiamato il sistema privato accreditato ad uno sforzo di collaborazione comune con le strutture pubbliche. Lo stiamo facendo investendo risorse importanti e sfruttando al meglio le opportunità del piano nazionale di gestione delle liste di attesa. Confido che questa collaborazione porti i risultati previsti e nei tempi previsti, la nostra attenzione su questo sarà massima", conclude il vicepresidente Raffaele Piemontese.

© Riproduzione riservata

Borderline 24 -Il giornale-

MARTEDì, 09 LUGLIO 2024

Riduzione liste di attesa in Puglia, accordo con i privati

Priorità ai pazienti oncologici: cosa prevede l'accordo

Ridurre i tempi di attesa per visite specialistiche, esami diagnostici e prestazioni ambulatoriali. Continuano gli interventi della Giunta Emiliano mirati ad affrontare con la massima priorità il problema delle liste di attesa nella sanità pugliese. Attraverso un nuovo accordo con le strutture private accreditate avranno priorità nell'esecuzione di prestazioni urgenti i pazienti oncologici, già inseriti in percorsi diagnostici e terapeutici, e i pazienti con classe di priorità breve in attesa di effettuare in day service scintigrafie o gli esami endoscopici dell'apparato digerente e respiratorio.

Ieri, al termine di una riunione con il presidente Emiliano, il vicepresidente

Piemontese, il capo di dipartimento Montanaro e la struttura tecnica del dipartimento Salute, con i rappresentanti della sanità privata accreditata di AIOP, ARIS, ARSOTA e Confindustria – la Giunta ha varato un provvedimento per l'assegnazione di fondi per le prestazioni aggiuntive che saranno fornite per dare un contributo allo smaltimento delle liste di attesa, in particolari branche di assistenza e diagnostica. L'obiettivo è di avviare l'unificazione delle agende di attesa delle prestazioni del pubblico e del privato accreditato.

L'accordo prevede uno stanziamento complessivo di 30 milioni di euro.

20 milioni di euro dovranno essere erogate per i ricoveri e i day service, mentre per le prestazioni ambulatoriali e quelle di radiodiagnostica sono stati assegnati alle strutture private accreditate 10 milioni con l'impegno di attivare procedure di recall per i cittadini in lista di attesa. Le strutture private accreditate procederanno entro i mesi estivi con la chiamata attiva dei pazienti dalle liste fornite dalle aziende sanitarie regionali sulla base dell'ordine cronologico della data di prenotazione fornita dal CUP.

"Quello delle liste di attesa è uno dei problemi di dimensione nazionale del nostro Paese più urgenti da risolvere – dichiara il presidente Emiliano – in Puglia stiamo mettendo in campo tutte le forze di cui disponiamo per abbattere le liste e per recuperare le prestazioni. Per offrire ai cittadini pugliesi un servizio sanitario migliore, stiamo impiegando tutti i fondi di cui disponiamo e soprattutto stiamo creando quelle sinergie con i privati accreditati per allineare le prestazioni in lista di attesa del pubblico e del privato. Il lavoro comincia subito per poter sfruttare pienamente anche il periodo estivo".

"Fare squadra per fornire risposte ai cittadini pugliesi in attesa di un esame, di una visita o di un ricovero. La Regione Puglia ha chiamato il sistema privato accreditato ad uno sforzo di collaborazione comune con le strutture pubbliche. Lo stiamo facendo investendo risorse importanti e sfruttando al meglio le opportunità del piano nazionale di gestione delle liste di attesa. Confido che questa collaborazione porti i risultati previsti e nei tempi previsti, la nostra attenzione su questo sarà massima", conclude il vicepresidente Raffaele Piemontese.

BARITODAY

CRONACA

Liste d'attesa, accordo fra Regione e strutture private accreditate: "Priorità a pazienti oncologici ed esami urgenti"

La Giunta regionale ha varato ieri un provvedimento per l'assegnazione di fondi, pari a 30 milioni di euro, dedicati alle prestazioni aggiuntive fornite in particolari branche di assistenza e diagnostica

Redazione
09 luglio 2024 13:01

La riunione di ieri fra i rappresentanti delle strutture sanitarie private accreditate e le Istituzioni regionali

Ridurre i tempi di attesa per visite specialistiche, esami diagnostici e prestazioni ambulatoriali. La Giunta della Regione Puglia ha definito un nuovo accordo con le strutture private accreditate che consentirà pazienti oncologici, già inseriti in percorsi diagnostici e terapeutici, di avere priorità nell'esecuzione di prestazioni urgenti. La priorità sarà garantita anche ai pazienti con classe di priorità breve in attesa di effettuare, in day service, scintigrafie o gli esami endoscopici dell'apparato digerente e respiratorio. L'accordo prevede uno stanziamento complessivo di 30 milioni di euro.

Ieri, al termine di una riunione con il presidente Emiliano, il vicepresidente Piemontese, il capo di dipartimento Montanaro e la struttura tecnica del dipartimento Salute, con i rappresentanti della sanità privata accreditata di Aiop, Aris, Arsota e Confindustria, la Giunta ha varato un provvedimento per l'assegnazione di fondi per le prestazioni aggiuntive che saranno fornite per dare un contributo allo smaltimento delle liste di attesa, in particolari branche di assistenza e diagnostica. L'obiettivo è di avviare l'unificazione delle agende di attesa delle prestazioni del pubblico

e del privato accreditato.

Venti milioni di euro dovranno essere erogati per i ricoveri e i day service, mentre per le prestazioni ambulatoriali e quelle di radiodiagnostica sono stati assegnati alle strutture private accreditate 10 milioni con l'impegno di attivare procedure di recall per i cittadini in lista di attesa. Le strutture private accreditate procederanno, entro i mesi estivi, con la chiamata attiva dei pazienti dalle liste fornite dalle aziende sanitarie regionali sulla base dell'ordine cronologico della data di prenotazione fornita dal Cup.

"*Quello delle liste di attesa è uno dei problemi di dimensione nazionale del nostro Paese più urgenti da risolvere* - ha dichiarato il presidente Emiliano - *in Puglia stiamo mettendo in campo tutte le forze di cui disponiamo per abbattere le liste e per recuperare le prestazioni. Per offrire ai cittadini pugliesi un servizio sanitario migliore, stiamo impiegando tutti i fondi di cui disponiamo e soprattutto stiamo creando quelle sinergie con i privati accreditati per allineare le prestazioni in lista di attesa del pubblico e del privato. Il lavoro comincia subito per poter sfruttare pienamente anche il periodo estivo*".

"*Fare squadra per fornire risposte ai cittadini pugliesi in attesa di un esame, di una visita o di un ricovero* - ha concluso il vicepresidente, Raffaele Piemontese - *La Regione Puglia ha chiamato il sistema privato accreditato ad uno sforzo di collaborazione comune con le strutture pubbliche. Lo stiamo facendo investendo risorse importanti e sfruttando al meglio le opportunità del piano nazionale di gestione delle liste di attesa. Confido che questa collaborazione porti i risultati previsti e nei tempi previsti, la nostra attenzione su questo sarà massima*".

© Riproduzione riservata

ANDRIA viva

ATTUALITÀ

Sanità: per ridurre le liste d'attesa 30 mln di euro dalla Regione ai privati

Le strutture private accreditate procederanno nei mesi estivi con la chiamata attiva dei pazienti dalle liste fornite dalle ASL

PUGLIA - MARTEDÌ 9 LUGLIO 2024
COMUNICATO STAMPA

Ridurre i tempi di attesa per visite specialistiche, esami diagnostici e prestazioni ambulatoriali. Continuano gli interventi della Giunta Emiliano mirati ad affrontare con la massima priorità il problema delle liste di attesa nella sanità pugliese. Attraverso un nuovo accordo con le strutture private accreditate avranno priorità nell'esecuzione di prestazioni urgenti i pazienti oncologici, già inseriti in percorsi diagnostici e terapeutici, e i pazienti con classe di priorità breve in attesa di effettuare in day service scintigrafie o gli esami endoscopici dell'apparato digerente e respiratorio.

Ieri, al termine di una riunione con il presidente Emiliano, il vicepresidente Piemontese, il capo di dipartimento Montanaro e la struttura tecnica del dipartimento Salute, con i rappresentanti della sanità privata accreditata di AIOP, ARIS, ARSOTA e Confindustria - la Giunta ha varato un provvedimento per l'assegnazione di fondi per le prestazioni aggiuntive che saranno fornite per dare un contributo allo smaltimento delle liste di attesa, in particolari branche di assistenza e diagnostica. L'obiettivo è di avviare l'unificazione delle agende di attesa delle prestazioni del pubblico e del privato accreditato.
L'accordo prevede uno stanziamento complessivo di 30 milioni di euro.
20 milioni di euro dovranno essere erogate per i ricoveri e i day service, mentre per le prestazioni ambulatoriali e quelle di radiodiagnostica sono stati assegnati alle strutture private accreditate 10 milioni con l'impegno di attivare procedure di recall per i cittadini in lista di attesa. Le strutture private accreditate procederanno entro i mesi estivi con la chiamata attiva dei pazienti dalle liste fornite dalle aziende sanitarie regionali sulla base dell'ordine cronologico della data di prenotazione fornita dal CUP.
"Quello delle liste di attesa è uno dei problemi di dimensione nazionale del nostro Paese più urgenti da risolvere - dichiara il presidente Emiliano – in Puglia stiamo mettendo in campo tutte le forze di cui disponiamo per abbattere le liste e per recuperare le prestazioni. Per offrire ai cittadini pugliesi un servizio sanitario migliore, stiamo impiegando tutti i fondi di cui disponiamo e soprattutto stiamo creando quelle sinergie con i privati accreditati per allineare le prestazioni in lista di attesa del pubblico e del privato. Il lavoro comincia subito per poter sfruttare pienamente anche il periodo estivo".
"Fare squadra per fornire risposte ai cittadini pugliesi in attesa di un esame, di una visita o di un ricovero. La Regione Puglia ha chiamato il sistema privato accreditato ad uno sforzo di collaborazione comune con le strutture pubbliche. Lo stiamo facendo investendo risorse importanti e sfruttando al meglio le opportunità del piano nazionale di gestione delle liste di attesa. Confido che questa collaborazione porti i risultati previsti e nei tempi previsti, la nostra attenzione su questo sarà massima", conclude il vicepresidente Raffaele Piemontese.

CorriereSalentino.it
un passo avanti

Liste di attesa: accordo con i privati accreditati per dare priorità a pazienti oncologici e urgenze diagnostiche

9 Luglio 2024 12:32

Ridurre i tempi di attesa per visite specialistiche, esami diagnostici e prestazioni ambulatoriali. Continuano gli interventi della Giunta Emiliano mirati ad affrontare con la massima priorità il problema delle liste di attesa nella sanità pugliese. Attraverso un nuovo accordo con le strutture private accreditate avranno priorità nell'esecuzione di prestazioni urgenti i pazienti oncologici, già inseriti in percorsi diagnostici e terapeutici, e i pazienti con classe di priorità breve in attesa di effettuare in day service scintigrafie o gli esami endoscopici dell'apparato digerente e respiratorio.

Ieri, al termine di una riunione con il presidente Emiliano, il vicepresidente Piemontese, il capo di dipartimento Montanaro e la struttura tecnica del dipartimento Salute, con i rappresentanti della sanità privata accreditata di AIOP, ARIS, ARSOTA e Confindustria – la Giunta ha varato un provvedimento per l'assegnazione di fondi per le prestazioni aggiuntive che saranno fornite per dare un contributo allo smaltimento delle liste di attesa, in particolari branche di assistenza e diagnostica. L'obiettivo è di avviare l'unificazione delle agende di attesa delle prestazioni del pubblico e del privato accreditato.

L'accordo prevede uno stanziamento complessivo di 30 milioni di euro.

20 milioni di euro dovranno essere erogate per i ricoveri e i day service, mentre per le prestazioni ambulatoriali e quelle di radiodiagnostica sono stati assegnati alle strutture private accreditate 10 milioni con l'impegno di attivare procedure di recall per i cittadini in lista di attesa. Le strutture private accreditate procederanno entro i mesi estivi con la chiamata attiva dei pazienti dalle liste fornite dalle aziende sanitarie regionali sulla base dell'ordine cronologico della data di prenotazione fornita dal CUP.

"Quello delle liste di attesa è uno dei problemi di dimensione nazionale del nostro Paese più urgenti da risolvere – dichiara il presidente Emiliano – in Puglia stiamo mettendo in campo tutte le forze di cui disponiamo per abbattere le liste e per recuperare le prestazioni. Per offrire ai cittadini pugliesi un servizio sanitario migliore, stiamo impiegando tutti i fondi di cui disponiamo e soprattutto stiamo creando quelle sinergie con i privati accreditati per allineare le prestazioni in lista

di attesa del pubblico e del privato. Il lavoro comincia subito per poter sfruttare pienamente anche il periodo estivo".

"Fare squadra per fornire risposte ai cittadini pugliesi in attesa di un esame, di una visita o di un ricovero. La Regione Puglia ha chiamato il sistema privato accreditato ad uno sforzo di collaborazione comune con le strutture pubbliche. Lo stiamo facendo investendo risorse importanti e sfruttando al meglio le opportunità del piano nazionale di gestione delle liste di attesa. Confido che questa collaborazione porti i risultati previsti e nei tempi previsti, la nostra attenzione su questo sarà massima", conclude il vicepresidente Raffaele Piemontese.

la Repubblica
Dir. Resp.:Maurizio Molinari

Rebel Pay per you

la Repubblica

Fondatore *Eugenio Scalfari* Direttore *Maurizio Molinari*

Ecco una notizia.
Con noi risparmi sull'RC Auto.
Rebel Pay per you

Mercoledì 10 luglio 2024 Anno 49 N° 183 - In Italia € 1,70

DA WASHINGTON A BRUXELLES

Processo a Orbán

Al vertice Nato gelo sul premier magiaro filo-Putin. Nella Ue il piano per boicottarlo e cancellarne il semestre di presidenza
L'Alleanza: irreversibile l'adesione di Kiev, nuovi 40 miliardi di aiuti e acquisto di missili Stinger. Stoltenberg avverte la Cina

Meloni aumenta le spese militari. Ma Salvini: così si allunga il conflitto

dal nostro inviato
Claudio Tito

WASHINGTON – Un vero e proprio processo. Sul banco degli imputati, il primo ministro ungherese Viktor Orbán.

a pagina 3
servizi da pagina 2 a pagina 4

Il commento

La guerra dei nervi in Ucraina

di **Giorgio Starace**

Stiamo assistendo in questi giorni alla preparazione della seconda fase del conflitto ucraino. La seconda fase sarà più politica e meno militare ma i tempi di avvio di un auspicato negoziato sono ancora lunghi. Sarà una lunga guerra di nervi fatta di iniziative militari, politiche e propaganda.

continua a pagina 25

L'analisi

Se la Germania perde il centro

di **Lucio Caracciolo**

La Germania è sconfinata. Senza fissa dimora. Inseguirne il profilo sulle carte storiche stordisce. Lutero ci aveva avvertito: «La Germania fu e non sarà più ciò che fu». Caso unico di nomadismo geopolitico. Favorito dalla carenza di frontiere naturali, soprattutto da caratteri storici e culturali che impediscono di geometrizzarne o metaforizzarne la forma.

a pagina 29

Il caso Malpensa

La Lega usa Berlusconi per dividere l'Italia

di **Francesco Merlo**

a pagina 25

Wimbledon

L'esultanza. Paolini festeggia la vittoria nei quarti contro Navarro. Sinner battuto da Medvedev

Cade re Sinner, storica Jasmine Paolini

di **Paolo Rossi** *nello sport*

Politica e Giustizia

Criminali e neri Blitz sui clan romani "Qui tutti corrotti anche gli onorevoli"

di **Scarpa** *a pagina 14*

Carceri, l'inferno e l'amnistia tabù

di **Luigi Manconi**

Aveva trentasei anni ed era nato a Civitanova di Reggio Calabria il poliziotto penitenziario che si è tolto la vita nella notte dello scorso 6 luglio: è il sesto dall'inizio dell'anno. Della crudele epidemiologia carceraria, questo è forse il dato più trascurato: secondo alcune stime sindacali, nell'arco del decennio 2010-2020, sarebbero stati circa cento i suicidi tra gli agenti della penitenziaria (un dato decisamente più alto di quello riscontrato all'interno degli altri corpi di polizia). È il segnale più inequivocabile del fatto che l'organizzazione penitenziaria è ormai diventata una macchina patogena che produce frustrazione, angoscia, psicosi, autolesionismo e morte.

a pagina 25

L'intervista

Martelli: cinque figli e quattro mogli, sono un patriarca

di **Alessandra Paolini**

a pagina 13

Demografia

Ecco le nuove famiglie crescono i single e le libere unioni

di **Linda Laura Sabbadini**

È ormai un lontano ricordo, un Amarcord, quello di un Paese in cui le famiglie avevano un gran numero di componenti, o perché avevano molti figli, come al Sud, o perché più nuclei familiari vivevano insieme nelle zone della mezzadria, nella "terza Italia", Nordest e Centro (senza il Lazio), come ben fu analizzato da Marzio Barbagli nel suo libro *Sotto lo stesso tetto*.

a pagina 18

Europei

Spagna in finale batte la Francia 2-1 trascinata da Yamal

di **Currò** *e* **Gamba**

nello sport

Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821, Fax 06/49822923 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma

Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - Via F. Aporti, 8 - Tel. 02/574941, e-mail: pubblicita@manzoni.it

Prezzi di vendita all'estero: Francia, Monaco P., Slovenia € 3,00 - Grecia € 3,50 - Croazia € 3,00 - Svizzera Italiana CHF 2,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,00

con Terra di Domani € 10,60

NZ

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.:Luciano Fontana

MERCOLEDÌ 10 LUGLIO 2024 | WWW.CORRIERE.IT | In Italia EURO 1,50 | ANNO 149 - N. 163

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 6282 1 | Roma, Via Campania 59/C - Tel. 06 688281

FONDATO NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63797510 | mail: servizioclienti@corriere.it

AMICA Chips

Furie Rosse in finale

La Spagna di Yamal ribalta la Francia

di **Carlos Passerini** e **Paolo Tomaselli**

alle pagine 36 e 37

Domani compie 88 anni

Banfi: diventerò il bisnonno d'Italia

di **Giovanna Cavalli**

a pagina 20

AMICA Chips

Nomine ed egemonia

IL GRIGIO DIBATTITO NEL PAESE

di **Ernesto Galli della Loggia**

Quella che oggi in Italia viene considerata l'egemonia della sinistra c'entra ben poco con l'idea che ne aveva Gramsci. È un'altra cosa. È il fortissimo dislivello che esiste nel nostro discorso pubblico, e in genere in tutti gli ambiti dell'ufficialità e dei suoi modi, tra la presenza di stereotipi lessicali, valori accreditati e luoghi comuni ascrivibili alla sinistra e quelli ascrivibili alla destra, in pratica del tutto assenti. Di fatto, insomma, la retorica della Repubblica è tutta di segno progressista: e dunque, ad esempio, il buonismo ha sempre la meglio sul realismo, le ragioni del cuore prevalgono ogni volta sulle ragioni del merito, il richiamo alla Costituzione è invariabilmente entusiasta, ogni richiamo storico obbedisce al politicamente corretto, e sempre puntuale, infine, scatta il meccanismo delle riverenze e delle citazioni dovute al Palazzo. Ma in tutto ciò, ripeto, l'egemonia non c'entra. C'entrano le origini storiche della Repubblica. E c'entra anche il banale meccanismo del vuoto inevitabilmente riempito, allorché nel corso della prima Repubblica una vulgata e un'etichetta anche lessicale di sinistra si affermò progressivamente per effetto dell'eclisse di tutto ciò che di sinistra non era. Ma alla fine, più di ogni altra cosa ha pesato e pesa, io credo, l'antico conformismo italiano e la pigrizia culturale di troppi appartenenti al ceto degli intellettuali addetti all'universo della comunicazione, del cinema e della formazione delle idee.

continua a pagina 22

Da Roma all'Ucraina 1,7 miliardi di aiuti in un anno. L'Onu accusa Mosca per il raid sull'ospedale

Alleanza per fermare Orbán

Ue, 15 governi: è sleale. Il Ppe: zero ruoli ai Patrioti. La Nato: Kiev entrerà

Un gruppo di Paesi europei, fra cui la Germania e i Baltici, valuta l'ipotesi di togliere la presidenza di turno dell'Ue all'Ungheria se Orbán dovesse continuare con le sue «missioni di pace» decise in segreto e senza alcun coordinamento. Intanto, l'Onu accusa Mosca per il missile sull'ospedale dei bambini.

da pagina 2 a pagina 9

L. Cremonesi, Gaggi Galluzzo, Mazza, Valentino

AUTONOMIA, PARLA ZAIA

«Il referendum spacca l'Italia»

di **Cesare Zapperi**

a pagina 14

GIANNELLI

GIORGETTI: NO A MANOVRE LACRIME E SANGUE

Panetta: l'economia cresce ma attenti all'ottimismo

di **Mario Sensini**

«Il Paese cresce, ma attenti all'ottimismo»: l'analisi del governatore di Bankitalia, Fabio Panetta.

a pagina 24

PARIGI, MACRON CERCA ACCORDI

Ora Le Pen è indagata per fondi illeciti nel 2022

Una nuova bufera investe Marine Le Pen. La leader della destra è indagata per fondi illeciti. Guai giudiziari anche per Carla Bruni, moglie dell'ex presidente Nicolas Sarkozy.

alle pagine 12 e 13

Coppola, Montefiori

L'INTERVISTA / ELLY SCHLEIN

«Voto in Francia? Non cerco modelli Ci serve un piano per l'industria»

di **Maria Teresa Meli**

Per il Pd, dice Elly Schlein, «da priorità sono gli investimenti comuni europei. Le destre di Meloni e Salvini, nazionaliste, lavorano per fermarli, ma l'industria del nostro Paese ne ha bisogno». E poi: «Il Pd con me tornerà al governo vincendo le elezioni. Stiamo arrivando sul serio».

a pagina 11

Tennis Il numero 1 fuori da Wimbledon: L'azzurra Paolini va in semifinale

Il malore, la rimonta, la resa Cosa è successo a Sinner

di **Gaia Piccardi**

Finisce ai quarti l'avventura di Jannik Sinner a Wimbledon. Il tennista azzurro perde al quinto set contro il russo Daniil Medvedev. Sinner ha avuto un malore durante l'incontro. Undici minuti di stop, poi la rimonta e la resa. Paolini va in semifinale.

alle pagine 34 e 35

Mantova Inchiesta per omicidio

L'ultima sera al bar e il corpo nel fiume Il giallo di Erika

di **Agostino Gramigna** e **Laura Tedesco**

È morta annegata Erika Boldi, 26 anni, di San Martino dell'Argine, il cui corpo è stato ripescato senza vestiti domenica scorsa nel canale Tartaro a Vigasio, Verona. L'hanno riconosciuta dai tatuaggi. Ma nulla è chiaro sulla tragica fine della ragazza. Sabato sera è stata vista in un locale di Villafranca Veronese, beveva con gli amici. Poi il buio. Una cascina accanto al canale, un'auto che sgomma, le telecamere. Poteva essere salvata?

a pagina 17

DA INIZIO ANNO 70 SUICIDI: È TEMPO DI AGIRE

Se il carcere diventa una condanna a morte

di **Dacia Maraini**

Sono stati già settanta i suicidi in carcere dall'inizio dell'anno. È arrivato il momento di agire. E ricordare che la prigione dovrebbe servire a riflettere su se stessi e non trasformarsi in un luogo di morte.

a pagina 22

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Non telefona più nessuno

Una donna scompare all'improvviso, licenziandosi dal lavoro con una mail, e in due settimane nessuno sente il bisogno di chiamarla per sentire dalla sua voce come e dove sta. Le arrivano solo dei messaggi, ai quali, secondo gli inquirenti, rispondeva il marito assassino che si era appropriato del telefono. «Sto un po' lontana» — scriveva lui, fingendo di essere lei — «è un momento no». A parenti e amici di Francesca Deidda, evidentemente, bastava così. Qualcuno avrà provato a stanarla con ulteriori post e whatsapp, scritti e vocali. Ma non uno che abbia toccato quel benedetto tasto con la cornetta disegnata sopra, mettendoci la stessa insistenza con cui un tempo ci si attaccava alla cornetta vera.

Non è una colpa, né una sbadataggine. Si è proprio persa l'abitudine. Nascosti dietro la trincea digitale, manteniamo rapporti costanti con persone che non sentiamo in presa diretta da una vita e, quando le chiamiamo, facciamo precedere la telefonata da un messaggio affinché si preparino allo choc. Le rare volte, poi, in cui la suoneria annuncia una chiamata in arrivo e sullo schermo appare un nome presente in rubrica, siamo quasi preoccupati. Se invece il numero non è in rubrica, quasi turbati. Gli unici che hanno ancora la sfrontatezza di telefonarci sono i venditori di qualcosa, quelli che nel secolo scorso si attaccavano al citofono o al campanello. Mentre gli unici a cui ancora avremmo voglia di telefonare sono i figli. Forse perché sappiamo che tanto non rispondono mai.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL POLLENZA
Il Migliore.
Provare per credere
Cantina de Il Pollenza
Tolentino (MC) Tel. 0733 961989
www.ilpollenza.it

Poste Italiane Sped. in A.P. - D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004, art. 1, c.1, DCB Milano

PRIME PAGINE

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

WIMBLEDON

Sinner ko con Medvedev ma Paolini fa l'impresa

STEFANO SEMERARO

Poteva essere un martedì tutto nero, quello italiano a Wimbledon, ma Jasmine Paolini, come è sua abitudine, quasi un vizio adorabile e ogni volta sorprendente, ci ha fatto tornare il sorriso. - PAGINA 29

GLI EUROPEI

Yamal, magie e lacrime la Spagna batte la Francia

ANTONIO BARILLÀ, GIULIA ZONCA

Far sembrare di colpo Mbappé un vecchio, lasciarlo con lo stupore in faccia, scambiare la maglia con lui, abbassare il record di Pelè: Lamine Yamal a 16 anni e 362 giorni si permette qualsiasi lusso. - PAGINE 26 E 27

LA STAMPA

MERCOLEDÌ 10 LUGLIO 2024

QUOTIDIANO FONDATO NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N. 189 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

L'ADESIONE DELL'UCRAINA DEFINITA "IRREVERSIBILE". MELONI E CROSETTO: MA LE SPESE MILITARI FUORI DAL DEFICIT

Nato, Orban isolato: più armi contro Putin

IL DOPO VOTO

Gli apprendisti stregoni della politica francese

ERIC JOZSEF

Hanno impiegato meno di 48 ore per dimenticare il pericolo scampato. Malgrado un Rn che ha mandato 143 deputati alla Camera, la classe politica francese ha già ricominciato i suoi giochi. - PAGINA 21

L'ex premier Philippe "Ora alleanza a destra"

FRANCESCA SCHIANCHI

All'indomani dello scioglimento dell'Assemblea nazionale, un mese fa, Édouard Philippe era stato lapidario: «Il presidente ha ucciso la maggioranza presidenziale», aveva detto. CECCARELLI, MARTINETTI - PAGINE 10 E 11

LOMBARDO, SIMONI

Giorgia Meloni ha fatto il suo ingresso al 75esimo vertice Nato con tanta buona volontà e un impegno ancora non mantenuto. L'Italia è tra gli otto Paesi che ancora non dedicano alle spese militari il 2% del Pil. - PAGINE 6-9

IL RETROSCENA

Von der Leyen tratta e rinvia il piano Draghi

MARCO BRESOLIN

Che fine ha fatto il rapporto sulla competitività europea di Mario Draghi? Annunciato "entro fine giugno", posticipato "a luglio", poi "entro fine luglio", con ogni probabilità verrà rimandato a settembre. - PAGINA 9

GIORGETTI: LA MANOVRA NON SARÀ LACRIME E SANGUE, MA VA CONTROLLATA LA SPESA. BANKITALIA: CRESCITA MODERATA

Salari in calo, l'Italia maglia nera

Ultimi nella classifica Ocse. Panetta: "Potere d'acquisto, l'Europa recupera. Il nostro Paese indietro"

BARBERA, BARONI, MONTICELLI

Per l'Ocse l'Italia è il Paese col calo di salari più forte rispetto al periodo pre-Covid: «Nel primo trimestre 2024 i salari reali sono inferiori del 6,9% sul quarto trimestre 2019». - PAGINE 2-4

IL CONFRONTO

IL WELFARE

Quelle famiglie povere ormai senza sostegni

CHIARA SARACENO

L'Osservatorio dedicato dell'INPS ha finalmente pubblicato dati aggiornati sui beneficiari delle due misure che hanno sostituito il Reddito di Cittadinanza e la Pensione di Cittadinanza: l'Assegno di inclusione e il Sostegno per la Formazione Lavoro. - PAGINA 21

IL COMMENTO

Banche e risparmi ancora di salvezza

MARIO DEAGLIO

L'Europa sarà anche guarita dal Covid ma in politica e in economia si presenta come un convalescente magro e pallido: basti pensare a un paese di riferimento come la Francia, dove costruire una coalizione di governo - pur dopo aver evitato un governo di estrema destra - sta mostrando difficoltà inedite. - PAGINA 5

I DIRITTI

Se la Cdp riporta le donne a vent'anni fa

CATERINA SOFFICI

E siamo ancora qui a parlare di quote di genere. Non le vogliamo più chiamare "quote rosa", perché il rosa è il colore della Barbie e non delle donne. Una quindicina di anni fa (ne scrivevo nel saggio *Male donne no*) si diceva che presto queste quote ce le saremmo dimenticate, perché non ce ne sarebbe stato più bisogno. - PAGINA 21

IL DIALOGO TRA IL REGISTA DI TAXI DRIVER E PADRE SPADARO IN UN LIBRO

La fede di Scorsese

GIULIO D'ANTONA

Legati da profonda amicizia, il maestro del cinema e il teologo gesuita si confrontano sulla fede: «Fare film è rendere giustizia alla vita», dice il regista. - PAGINA 17

AFP

L'INTERVISTA

Il diario di Abu Saif "I miei sessanta giorni sotto le bombe di Gaza assieme a mio figlio"

FRANCESCA MANNOCCHI

Leggere *Diario di un genocidio. Sessanta giorni sotto le bombe a Gaza* di Atef Abu Saif equivale a non poter più dire: non sapevo. Acclamato autore e giornalista palestinese, nonché ministro della cultura dell'ANP, il 7 ottobre era a Gaza invitato a un evento culturale a Khan Younis. - PAGINA 22

IL RAPPORTO

"Casi di antisemitismo impennata del 400%"

NICCOLÒ ZANCAN

Stefano Gatti aggiorna l'archivio dell'Osservatorio sull'antisemitismo in Italia. Ogni anno stende un rapporto. Ma quello che sta succedendo in questo 2024, dice, è «qualcosa che non si vedeva dalla fine della Seconda guerra mondiale». - PAGINA 15

L'INCHIESTA

Così Roma è diventata la capitale delle mafie

IRENE FAMÀ, GIUSEPPE LEGATO

C'è solo un luogo in Italia - ed è Roma - in cui quattro mafie convivono sotto lo stesso sterminato - cielo criminale. Non ci sono grandi dissidi a scuotere i delicati equilibri, anzi – secondo l'operazione "Assedio" della Dia – c'è un grande suk. - PAGINA 14

BUONGIORNO

Il tocco di classe

MATTIA FELTRI

Guardate un po' che cos'è il genio. Siccome nelle stazioni ferroviarie e nelle metropolitane si aggirano senza tetto, borseggiatori, ladruncoli vari, ed è diventata la solita emergenza messicana di cui tanto ci piace fare il racconto dell'Italia, la Lega ha scavato nel profondo del suo estro e ne ha estratto la soluzione prodigiosa: aumentare le pene. E fin qui niente di nuovo. Siamo nel pieno del bagaglio culturale. Ma stavolta c'è il tocco di classe in più: si è proposto, grazie alla scienza giuridica del deputato Igor Iezzi, e la Commissione giustizia ha approvato, di introdurre un'aggravante per i reati commessi in treno, in metro, nelle stazioni o nelle immediate vicinanze delle stazioni medesime. Dunque, rubare un portafogli alla fermata di San Babila è più grave che rubarlo in un bar di Andria. Oppure, rompere un braccio a mia zia (scusa zia) per scipparla sulla spiaggia di Anzio comporterebbe una condanna più mite e romperglielo per scipparla sul regionale Enna-Siracusa una condanna più severa. Come sia sostenibile costituzionalmente una roba simile, ce lo spiegheranno meglio i giureconsulti salviniani. Ma non basta. Per come è scritto l'emendamento, l'aggravante vale per qualsiasi reato. E cioè, corrompere il capotreno prevede l'aggravante che invece corrompere il messo comunale non prevede, a meno di corrompere il messo sul piazzale della stazione Termini e il capotreno in fila all'anagrafe, allora la faccenda si ribalta. Davvero, un genio sconfinato, che arriva persino a mettere in dubbio il celebre detto, secondo cui la differenza fra i geni e gli stupidi è che i geni hanno dei limiti.

Il Messaggero
Dir. Resp.:Guido Boffo

-MSGR - 01_NAZIONALE - 1 - 10/07/24-N:

100 ANNI CAPUTO
Il mulino di Napoli - 1924

Il Messaggero

100 ANNI CAPUTO
Il mulino di Napoli - 1924

€ 1,40* ANNO 149 - N° 189 ITALIA
Sped. in A.P. D.L.353/2003 conv. L.46/2004 art.1 c.1 DCB RM

NAZIONALE

Mercoledì 10 Luglio 2024 • S. Silvano

IL GIORNALE

Commenta le notizie su IL MESSAGGERO.IT

Filippo Timi
«Il mio Dostoevskij un ruolo scomodo che mette paura»
Ravarino a pag. 24

Paolini vola in semifinale
Wimbledon addio Sinner eliminato dopo il malore
Martucci nello Sport

Giochi a rischio
Brivido Tamberi Infortunato a un mese da Parigi
Arcobelli nello Sport

L'editoriale

LA FIDUCIA OLTRE IL DEBITO PUBBLICO

Andrea Bassi

Qualcosa è cambiato. Negli anni passati la cifra del discorso pubblico dei banchieri è spesso stata l'allarme. Il richiamo rivolto alle condizioni di fragilità delle imprese, al debito pubblico troppo elevato, alla necessità di profonde riforme del sistema previdenziale o di quello fiscale. Questa volta, nonostante tutto, nonostante la guerra alle porte dell'Europa, nonostante le frizioni tra gli Stati sul commercio mondiale, nonostante le incertezze politiche, la percezione è che il bicchiere sia un po' più che mezzo pieno.

Un cauto ottimismo nel quale, come ha detto il governatore della Banca d'Italia Fabio Panetta, non bisogna però eccedere. Ma nemmeno nascondersi che le cose vanno meglio di quanto ci si potesse attendere dopo la crisi pandemica, quelle energetica e con la più rapida e ripida stretta sul costo del denaro mai sperimentata. Antonio Patuelli ha ricordato che le banche hanno attraversato anni durissimi. Che però sono alle spalle. La condizione degli istituti di credito, ha ricordato Panetta, è nettamente migliorata quanto a redditività, qualità degli attivi e capitalizzazione. Adesso il sistema è solido ed è chiamato a sostenere la crescita. Così come è solida la condizione delle famiglie italiane. L'occupazione ha raggiunto livelli elevati, con mezzo milione di posti di lavoro in più nell'ultimo anno. E soprattutto gli italiani continuano ad essere poco indebitati.

Continua a pag. 13

Giorgetti: non sarà una Manovra lacrime e sangue

▸Abi, rieletto Patuelli L'analisi di Panetta: il Pil crescerà ancora

ROMA Giancarlo Giorgetti, parlando all'assemblea annuale dell'Abi, promette una «significativa» riduzione del rapporto tra debito e Pil nei prossimi anni. E per farlo, dice, non servirà una «manovra lacrime e sangue».

Dimito alle pag. 2 e 3

La fine del Reddito

Inps: l'assegno di inclusione a 700mila famiglie

ROMA Inps, assegno di inclusione a quasi 700 mila famiglie. Calderone: «Il nuovo sostegno funziona».

Bisozzi a pag. 15

La stretta sui Comuni colpisce la Capitale

Beffa Roma: niente risorse aggiuntive ma 120 milioni di tagli in cinque anni

ROMA Le ultime due spending review del governo - che finiscono per colpire i Comuni e le Province che più investono grazie al Pnrr - costano a Roma Capitale risorse per quasi 120 milioni di euro. Ed è polemica.

Carini e **Pacifico** a pag. 9

Il commento

PIAZZE E LEADER, COSÌ SI AMMALA LA DEMOCRAZIA

Ferdinando Adornato

Evidentemente per tanti di noi, cittadini (...)

Continua a pag. 13

Nato, test decisivo per Biden

▸I dem si riuniscono: spaccatura sul ritiro. Peserà la gestione del vertice dell'Alleanza Nuove armi a Kiev, il segnale a Putin. Meloni rassicura i partner: più fondi alla difesa

ROMA Le 48 ore più lunghe di Joe Biden. Divisioni sul ritiro dentro i Democratici. Decisivo il discorso di domani al vertice Nato. Alle pag. 4, 5 e 6

Europei, in rete a 16 anni: Francia battuta (2-1), Spagna in finale

Yamal, il gol più giovane di sempre

Lamine Yamal: a 16 anni e 362 giorni è diventato il più giovane marcatore di sempre Nello Sport

Roma, il preside anti-occupazioni decide di lasciare

▸Il dirigente del Tasso aveva sfidato i genitori degli studenti "ribelli": basta proteggere i figli

Mario Ajello

Vandali difesi dai genitori: il preside anti-occupazioni preferisce cambiare scuola. A Roma Paolo Pedullà lascia il "Tasso" dopo nove anni e si trasferisce allo scientifico "Azzarita". A gennaio aveva punito con il 5 in condotta i 170 studenti ribelli. Alla protesta dei giovani si era unita l'opposizione di una parte delle famiglie.

A pag. 12

L'inchiesta

Stupro di Ponza, dopo la denuncia l'indagato in disco

Marco Cusumano

Ponza, l'indagato dopo lo stupro è andato in discoteca.

A pag. 10

Il femminicidio

Lorena pugnalata prima che l'auto finisse nel Po

CREMONA L'auto è finita nel Po e gli ex coniugi sono morti. Ma lei non è annegata. Lui l'ha accoltellata e dopo l'omicidio si è tolto la vita in macchina, gettandosi nel fiume, con il cadavere di lei a bordo.

Di Blasi a pag. II

CERCA QUESTO SIMBOLO NEL TUO NEGOZIO PEWEX PREFERITO E SCOPRI
Pewex
IL PREZZO PIÙ BASSO DEL MERCATO
I PREZZI PIÙ BASSI
DEL MERCATO SU TANTI PRODOTTI

Il Segno di LUCA

VERGINE, GIORNO EUFORICO

La Luna nel tuo segno è in quadrato con Giove e questo alimenta una strana sensazione di euforia, che ti rende più comunicativo e ottimista e ti consente di conquistare nuove gratificazioni nel lavoro. Approfitta di questo tuo slancio gioioso, che relativizza il tuo atteggiamento solitamente cauto e riservato, per cedere il posto a un modo di fare più teatrale, quasi gigionesco. A volte il successo è favorito da una minore prudenza.

MANTRA DEL GIORNO
Troppa prudenza può essere un freno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'oroscopo a pag. 13

* **Tandem con altri quotidiani** (non acquistabili separatamente): nelle province di Matera, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero + Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Tuttomercato € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero + Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; nel Molise, Il Messaggero + Primo Piano Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero + Nuovo Quotidiano di Puglia + Corriere dello Sport-Stadio € 1,50; "Tutte le sogna. La vita secondo Nino Manfredi" + € 6,90 (solo Rieti); "I segreti del barbecue" + € 6,90 (solo Latina e Frosinone)

-TRX IL:09/07/24 23:06-NOTE:

Mercoledì 10 luglio 2024
ANNO LVII n° 163
1,50 €
Santa Rufina e Seconda
martiri

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

VALLEVERDE
VALLEVERDE SOFTSYSTEM MADE IN ITALY

Editoriale

Atomica, IA e guardrail etici

RELIGIONI PER LA PACE

PAOLO BENANTI

Hiroshima è un luogo profondamente simbolico, perché testimonia le conseguenze di una tecnologia distruttiva e la necessità di una duratura ricerca della pace. Alla tragedia della bomba atomica è associata la figura di Sadako Sasaki, una bambina giapponese che quando fu sganciata la bomba atomica su Hiroshima, il 6 agosto 1945, aveva solo due anni. Dopo l'esplosione, Sadako non riportò ferite visibili immediate ma dieci anni dopo, nel 1954, le fu diagnosticata una forma di leucemia causata dalle radiazioni. Durante il suo ricovero in ospedale, Sadako iniziò a realizzare gru di carta secondo la tecnica dell'origami. Si ispirava, in questo suo gesto, a una leggenda giapponese secondo la quale chi piega mille gru vedrà esaudito il proprio desiderio. Nonostante la malattia e i dolori costanti, Sadako riuscì a piegare 1.300 gru prima di morire, il 25 ottobre 1955.
Il suo desiderio non venne esaudito, ma la sua determinazione e la sua speranza sono da allora state di ispirazione per innumerevoli persone in tutto il mondo. Dopo la sua morte, gli amici e i compagni di scuola avviarono una raccolta fondi per costruire un monumento che commemorasse sia Sadako che tutti i bambini vittime della bomba atomica. Nel 1958 fu inaugurato il Monumento alla Pace dei Bambini nel Peace Memorial Park di Hiroshima: raffigura Sadako che tende una gru d'oro verso il cielo. Il gesto di piegare gru di carta è diventato un simbolo internazionale di pace.
Ogni anno, milioni di gru di carta vengono inviate al monumento da tutto il mondo come tributo e preghiera per la pace. Nessun'altra città incarna in modo così vivido l'urgenza di garantire che la tecnologia sia una forza per il bene. Questo è un messaggio centrale nella "Rome Call for AI Ethics". Ciascuno di noi conosce la propria fragilità e debolezza di fronte ai grandi mali che oggi sconvolgono il mondo: siamo come fogli di carta, piegati dalla storia e dagli eventi delle guerre che ancora oggi sconvolgono il mondo. Tecnologie come le intelligenze artificiali non fondono né riducono in cenere le strutture in cemento e mattoni in cui abitiamo, ma hanno potenzialmente la capacità di distruggere il collante stesso del nostro convivere. Le intelligenze artificiali generative possono fondere la nostra capacità di convivenza, possono erodere la fiducia nell'altro e trasformarci in nemici. Fuori da ogni controllo etico, le IA generative hanno il potere di hackerare il nostro sistema operativo culturale. Abbiamo quindi bisogno di guardrail etici: abbiamo bisogno di algoretica. Ma questo deve essere fatto con il contributo concorrente della grande tradizione di sapienza umana che le religioni raccolgono e trasmettono. L'evento "AI Ethics for Peace" ad Hiroshima ha riunito i leader della maggior parte delle religioni del mondo per firmare la "Rome Call for AI Ethics". Questo evento è stato promosso dalla Pontificia Accademia per la Vita, da Religions for Peace Japan, dall'Abu Dhabi Forum for Peace e dalla Commissione per le relazioni interreligiose del Gran Rabbinato di Israele. L'evento ha visto la partecipazione di figure di spicco come il reverendo Yoshiharu Tomatsu, presidente di Religions for Peace Japan, monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita, Sheikh Abdallah Bin Bayyah, presidente del Forum per la Pace di Abu Dhabi, e Rabbi Eliezer Simha Weisz, membro della Commissione per le Relazioni interreligiose del Gran rabbinato di Israele. Oltre ai leader religiosi, erano presenti anche rappresentanti di importanti aziende tecnologiche come Microsoft, Ibm e Cisco. Anche Amandeep Singh Gill, inviato del segretario generale delle Nazioni Unite per la tecnologia, ed Eriko Hibi, direttrice dell'ufficio di collegamento Fao in Giappone, hanno partecipato all'evento. Firmando la *Rome Call* in questo storico evento multireligioso, i leader religiosi hanno riaffermato l'impegno a garantire che l'intelligenza artificiale sia utilizzata per il bene dell'umanità.

...continua a pagina 18

IL FATTO Primo bilancio della misura che ha sostituito il Rdc. L'Ocse: bene l'occupazione, male gli stipendi

La coperta è corta

Quasi dimezzata la platea dei beneficiari dei sussidi contro la povertà non più universali Solo 625mila famiglie hanno diritto all'Assegno di inclusione (il 28% dei poveri assoluti)

LUCA MAZZA E ILARIA SOLAINI

A maggio 634.712 famiglie hanno ricevuto l'Assegno di inclusione per una media di 617 euro a famiglia. I numeri li ha forniti l'Inps nella prima edizione dell'Osservatorio su Adi e Sfl che sono andate a sostituire da gennaio il Reddito o Pensione di cittadinanza, la misura di contrasto della povertà in vigore da aprile 2019 a dicembre 2023. Secondo la ripartizione proposta dall'Inps l'Assegno di inclusione ha tutelato più famiglie con minori e disabili rispetto a quelle tutelate dal Rdc e (molti) meno nuclei composti da una sola persona: dei 624.712 assegni erogati a maggio 238.512 sono arrivati a famiglie con disabili. Le famiglie con minori con l'Adi erano 260.298. In termini assoluti resta il fatto che il numero di famiglie sostenute attraverso l'Assegno di inclusione è poco più della metà rispetto a quanto si è potuto fare con il Rdc. Da parte sua l'Ocse ha segnalato il miglioramento della situazione occupazionale in Italia ribadendo però come il livello dei salari resti ancora basso.

Primopiano a pagina 7

CONTI PUBBLICI

Giorgetti: una manovra non lacrime e sangue Panetta: alzare i salari

All'assemblea dell'Assobancaria (Patuelli confermato presidente per acclamazione) letture in parte divergenti fra governo e Bankitalia. Il ministro dell'Economia: si può uscire dalla condizione di alto debito senza troppi sacrifici, e «le banche non siano un algoritmo». Il governatore: ci sono punti di forza, ma attenti a eccessivo ottimismo.

Alfieri, De Mattia e Fatigante
a pagina 6

REFERENDUM

L'Emilia Romagna ci ripensa e dal basso rigetta l'autonomia

Dopo la Campania, sono due Regioni del Centro Italia, Emilia Romagna e Toscana, a muoversi sul fronte referendario per dire no all'autonomia differenziata. In particolare, è la virata del territorio guidato da Stefano Bonaccini che aveva abbracciato l'idea a rappresentare le ragioni di una nuova stagione.

Motta, Pazzaglia e Picariello
a pagina 5

I nostri temi

VIAGGIO DEL PAPA

Papua N.G. terra di meraviglie e contrasti

ANNA POZZI
A pagina 17

DIVERGENZE

Ma che ci fa Orbán nell'Unione?

GIORGIO FERRARI
A pagina 17

EUROPA

Meloni, la Ue e la mossa del cavallo

FRANCESCO RICCARDI
A pagina 18

KIGALI Crescono i rischi di guerra per il controllo delle risorse e aumentano i profughi nel Kivu

L'Onu ha le prove delle accuse mosse da mesi dal governo di Kinshasa. Accuse che in Consiglio di sicurezza potrebbero portare a sanzioni contro il governo ruandese di Paul Kagame e, questo è ancora più grave, costituire un *casus belli* per lo scatenarsi della Terza guerra del Congo, dopo le due combattute a cavallo della fine del secolo scorso. Un conflitto che vedrebbe un coinvolgimento pure dell'Uganda.

Carminati a pagina 13

Stragi in Congo, accuse al Ruanda

WASHINGTON Al via il vertice

Sull'ingresso di Kiev Nato ancora divisa Onu: Mosca criminale

ELENA MOLINARI
New York

Il percorso dell'Ucraina verso l'adesione alla Nato è «irreversibile», anche se il cammino deve essere segnato dai progressi di Kiev sull'ambito della democrazia e della lotta alla corruzione. Il comunicato finale del summit dell'Alleanza Atlantica, riunita fino a domani a Washington per festeggiare il suo 75esimo compleanno, dovrebbe confermare le parole del suo segretario generale uscente, Jens Stoltenberg, che ha assicurato che l'Ucraina è «più vicina che mai» a farne parte. L'ammissione resta però lontana, e Volodymyr Zelensky, che oggi parteciperà all'evento, per il momento non può aspettarsi di più. Anche se la scelta di inserire quel termine rappresenta già una svolta chiara e una risposta ai gesti sempre più disperati di Vladimir Putin, come il bombardamento di un ospedale pediatrico a Kiev. Mentre Biden esce rafforzato dal vertice dei leader democratici.

Palmas e Scavo a pagina 2

INSTRUMENTUM LABORIS

Gli spunti al Sinodo su donne e ascolto

Cardinale a pagina 8

RICERCA SUGLI ADOLESCENTI

Poco sonno e rischi online per i ragazzi

Beretta a pagina 10

IL PRESIDENTE DI ARERA

Besseghini: per le tariffe studiare bene le bollette

Arena a pagina 14

Pianoterra

Erri De Luca

Povertà di anziani

Sento parlare di nuove povertà, ma non c'è niente di nuovo nella povertà. Le famiglie s'ingegnano a risparmiare su ogni voce di spesa, ma aumentano le tariffe e i prezzi umiliando gli sforzi. Si cerca di nascondere la povertà come una nudità. Alle mense della Caritas le file si allungano. Un uomo in un vagone della metropolitana chiedeva una moneta. Si giustificava dicendo che aveva 73 anni e la pensione non gli bastava. Passava nel vagone come un'ombra, neanche si fermava presso qualcuno, sapendo che la sua voce era uno spiffero che faceva alzare il bavero. Ho dovuto inseguirlo per dargli la moneta che non si aspettava. Abbiamo la stessa età, gli ho detto. Questo dettaglio spiega a me perché sono stato più attento del solito. Il solito è che sono distratto. Non sono sempre pronto a un'elemosina. Mentre cammino mi accorgo di più se la richiesta viene da una persona in piedi. Il coetaneo della metropolitana alla fermata è uscito e si è voltato per un saluto. C'è una povertà di anziani che mi pesa, raucedine di voce, amarezza di gesti che nel bisogno cercano di mantenere la schiena nell'angolo retto della dignità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Agorà

SCENARI

Uomo e natura, Wendell Berry: ricostruiamo la vita integrale

Fazzini a pagina 20

CINEMA E SCIENZA

La Luna: falsi complotti e nuove scoperte geoastronomiche

Bignami e De Luca a pagina 22

SPORT

L'Italia del basket che vince sempre è quella della nazionale sorde

Giuliano a pagina 23

In edicola a 4 euro
VIAGGI D'AUTORE
Affinati / Bosio / De Luca / Ravasi
Rondoni / Sapienza
LUOGHI INFINITI

sanita24.ilsole24ore.com

www.sanita24.ilsole24ore.com

Sanità24

9 lug 2024

LAVORO E PROFESSIONE

Cimo: l'autonomia differenziata mina la Costituzione e l'unità del Paese

I segretari regionali Cimo, riuniti a Bologna hanno espresso una posizione "unanime e incondizionata" sul decreto liste di attesa e sulla Legge per l'attuazione dell'autonomia differenziata.

"Come Cimo - spiega una nota - prendiamo atto della mancata volontà di voler adottare interventi strutturali seri e fuori tesi a ridurre i tempi di attesa in sanità; un provvedimento legislativo che premia il settore privato senza chiare né il controllo sull'appropriatezza delle prestazioni erogate, né dell'impegno datoriale sui rinnovi dei contratti dei medici. Il maggior carico di lavoro per noi medici dipendenti, rispetto ad una "mancia" economica oraria, vanifica la nostra richiesta di valorizzare l'indennità di specificità; soprattutto ci offende essere individuati come possibili responsabili di un sistema marcio alla fonte che, tra l'altro prevede ulteriori azioni vessatorie e punitive".

Di contro Cimo stigmatizza la "cattiva abitudine" di presentare innumerevoli emendamenti, un vero e proprio "assalto alla diligenza", che nulla hanno a che vedere con la finalità del decreto.

"Conosciamo tutti le vere cause che determinano i lungi tempi di attesa - aggiunge il sindacato - dalla mancata riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale, alla lunga stagione dei tagli in sanità, alla grave carenza di personale ancorata al blocco ventennale del tetto di spesa, alla evidente inappropriatezza delle prestazioni legata alla "medicina difensiva".

Secondo Cimo di certo manca l'offerta sanitaria "perché non si fa prevenzione secondaria e terziaria; il fabbisogno di personale è oggi messo

in grave pericolo dall'algoritmo di Agenas; manca una seria riforma sulla responsabilità professionale; non si valorizza il ruolo del personale sanitario che necessita di una radicale riforma dello stato giuridico, normativo ed economico".
Sull'autonomia differenziata Cimo ritiene che la negativa esperienza in sanità, fonte di grandi sprechi e disequità a danno dei cittadini, rappresenti il vero monito per il futuro del nostro Paese perché analoghi percorsi saranno avviati su altri ambiti dei servizi essenziali portando ad una vera e propria disintegrazione dello stato sociale del Paese. "In aggiunta i futuri LEP - conclude il sindacato - richiederanno importanti risorse aggiuntive che costringeranno molte regioni ad aumentare il prelievo fiscale riducendo, ulteriormente, il potere di acquisto dei cittadini. Attesa, pertanto, l'assoluta inutilità di una Legge fortemente voluta da chi intende trasformare il nostro Paese in tanti piccoli "feudi", CIMO ritiene che i diritti dei cittadini saranno fortemente compromessi da dinamiche che minano i principi fondamentali della Costituzione Italiana ed è per tale motivo che il Sindacato dei medici intende essere parte attiva di ogni azione utile a scongiurare gli effetti devastanti di una Legge che mina seriamente l'unità del nostro Paese".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

La nostra vita da caregiver

Storie di chi ha rinunciato al lavoro per prendersi cura di un familiare Il dramma della burocrazia complicata e dei servizi che mancano

In un paese di vecchi il problema dell'assistenza a chi non è autosufficiente diventa dirompente soprattutto se lo Stato latita, scriveva domenica Paolo Russo sul settimanale Specchio. In Italia l'assistenza domiciliare integrata viene erogata a più del 6% di chi ha oltre 65 anni ma solo per 18 ore al giorno. E quindi? Chi si occupa di chi non è autosufficiente dove lo Stato non arriva? I familiari per chi ha la fortuna di averli, un esercito di madri, padri, mogli, mariti, fratelli, sorelle che vivono troppo spesso in una profonda solitudine.

FLAVIA AMABILE ED ELEONORA CAMILLI

"Per il mio Biagio ho lasciato tutto Adesso non vivo più"

> Mamma di Biagio
>
> Quando sono stata operata ho dovuto portare mio figlio con me in ospedale

«Prendersi cura di un ragazzo autistico significa non avere più una vita. Non puoi stare neanche male, quando sono stata operata ho dovuto portare mio figlio con me in ospedale». Simona Laprovitera, 56 anni, mamma di Biagio Lèon, non usa giri di parole per raccontare la sua condizione di caregiver. Per stare accanto al suo ragazzo, che oggi ha 23 anni, ha dovuto rinunciare anche al lavoro di segretaria in uno studio legale. E ora vive con lui in perfetta simbiosi. «Dal lookdown mio figlio si è chiuso in casa, ha perso l'entusiasmo. Prima era un animale sociale, voleva stare con gli amici conosciuti a scuola, ora non vuole mai uscire. Io lo spingo ad andare almeno due ore dal papà che ha un albergo, per dargli una mano e stare in compagnia. Ma quando torna vuole stare dentro con me». Inutili i tentativi di portarlo nella spiaggia di Praia a Mare, la cittadina calabrese dove vivono. E anche per Simona le restrizioni sono tante. «Non mi pesa perché amo stare con lui, ma è difficile. Ogni tanto c'è un suo ex compagno di scuola che viene, lo porta al cinema o a fare una passeggiata. Ma per il resto è sempre con me». La situazione è aggravata dalla carenza di servizi in Calabria: «Tutte le attività che svolge sono private. C'è una questione anche economica: praticamente la pensione di mio figlio se ne va nelle spesse per i corsi di formazione, la psicoterapia, lo sport. Siamo completamente lasciati soli, se hai i soldi puoi gestire una vita normale, altrimenti è tutto sulle tue spalle». Ma Simona non si arrende: «Voglio che mio figlio abbia le possibilità dei normodotati, è un ragazzo meraviglioso, coraggioso. Un leone, come il personaggio del film di Luc Besson da cui ha preso il nome». —

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

Mattia Indorato

"Io cresciuto in fretta ricordo mio fratello per tenerlo in vita"

Li chiamano i ragazzi invisibili o *glass child*, i bambini di vetro. Sono i fratelli e le sorelle di persone con disabilità, che vivono di riflesso la condizione familiare. Costretti a crescere troppo in fretta e con meno attenzioni rispetto ai fratelli più fragili. Spesso fin da piccoli diventano caregiver per alleggerire il peso dei genitori. E il caso di Mattia Indorato, 21 anni, siciliano ma oggi studente universitario a Roma. Per anni si è preso cura di Damiano di sette anni più piccolo e nato con una rara malattia neurodegenerativa. «Mio fratello si è ammalato quando aveva appena un anno. E da allora la nostra vita non è stata più la stessa. La casa è stata invasa in poco tempo di macchinari e farmaci. I miei genitori si assentavano di continuo per i suoi lunghi ricoveri», racconta. «Sono maturato precocemente, mi sono subito impegnato per accudire Damiano, anche se la gestione era complicata. Necessitava di essere aspirato, perché rischiava la rianimazione». Col tempo la situazione del bambino è peggiorata, costringendo tutta la famiglia a restare quasi sempre in casa. Così Mattia ha avuto l'idea di un macchinario per trasportare tutto il necessario e riuscire a far fare le passeggiate al fratellino. Per la sua attività di cura è stato nominato dal presidente Mattarella Alfiere del Lavoro. E oggi che Damiano non c'è più, continua a far parte del progetto Rare Siblings e dei gruppi di Omar, l'associazione che racchiude i malati rari. «Parlando con altri ragazzi che hanno un'esperienza familiare come la mia mi sono accorto di non essere solo. Oggi penso di poter aiutare le persone - spiega -. E poi grazie al riconoscimento che ho avuto continuo a raccontare la storia di mio fratello. Un modo per tenerlo ancora in vita». —

> Fratello di Damiano
>
> Ora che non c'è più parlo con altri nella mia situazione e so che non sono solo

La nostra vita da caregiver

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

Stefano Massoli

"Vivo per mia moglie devo pensare a lei il lavoro viene dopo"

«Sono l'ombra di una persona invisibile», sostiene Stefano Massoli. La persona invisibile è sua moglie, Laura Santi, giornalista, 49 anni e una sclerosi multipla che le ha progressivamente sottratto i movimenti non la voglia di scrivere, guardarsi intorno, vivere. «Paradossalmente sarebbe più semplice se Laura fosse allettata. Invece lei ha voglia di uscire, di andare a fare una passeggiata in centro, di andare ad ascoltare un concerto, desideri che chi si occupa di lei spesso non ha voglia di soddisfare e quindi finiscono per andare via e io resto solo». Mentre parla al telefono nella loro casa a Perugia, Stefano chiede scusa, c'è Laura che lo chiama. «Vedo che cosa vuole, nel caso richiamo», spiega. Dopo qualche minuto riprende a parlare. «Era solo un bicchiere d'acqua, possiamo ricominciare». Eppure in questo periodo non è da solo, ci sono delle persone che aiutano in casa ma è un aiuto molto limitato rispetto a quello che sarebbe necessario. «Stamattina sono riuscito ad andare a consegnare un lavoro», racconta Stefano che di mestiere sarebbe un produttore televisivo. «Avevo raggiunto ottimi livelli su scala nazionale ma da quando è iniziata la malattia ho dovuto rinunciare a numerosi impegni, organizzarmi era diventato complicato». Lavora quando Laura non ha bisogno di lui, insomma. Al ritorno a casa l'assistente è andata via, è stato lui a cucinare, imboccare la moglie, portarla a dormire e farle il catetere. «Fra poco mi occuperò del lavaggio anale e fino a domani mattina sarò da solo con lei perché l'assistente oggi aveva un problema», spiega. «È pesante ma non è un sacrificio, è mia moglie, non voglio fuggire come hanno fatto altri. Vorrei solo non essere costretto a cercare lavori per andare avanti. Sono un caregiver? Lo Stato dovrebbe riconoscere il mio ruolo e permettermi di svolgerlo con un'opportuna retribuzione». —

> Marito di Laura
>
> Non fuggirò ma lo Stato riconosca il mio ruolo con una giusta retribuzione

La nostra vita da caregiver

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

Sabrina Bassi

"I figli malati di Sla ho perso mio marito e tagliano i sussidi"

Sabrina Bassi pensava di aver visto tutto nella vita dopo aver vissuto per quasi quarant'anni con due figli malati di Sla. Due anni fa suo marito è morto, lei è andata in pensione e all'improvviso si è trovata da sola nella loro casa di Tarquinia, in una gabbia sempre più stretta. «Quando c'era anche mio marito tra me, lui e le persone che venivano in casa a dare una mano in qualche modo ci si aggiustava. Ora è tutto più difficile». Da quando è rimasta da sola la vita di Sabrina è una continua ricerca di attimi di respiro. «Mi alzo la mattina alle sei per avere il tempo di bere un caffè in pace», racconta. Poi si svegliano i miei figli e da quel momento fino alle 8,30 sono da sola a occuparmi di loro. Per uscire devo aspettare le 10,30 quando arriva una seconda persona perché è necessario che siano in due quando sono via. A quel punto vado a fare la spesa e qualche altra commissione. Quando torno è ora di preparare il pranzo e farli mangiare. Rimango da sola dalle 14,30 fino alle 16. A quel punto esco altrimenti impazzisco. Torno a casa alle 18 e da quel momento sono da sola, tranne un breve momento in cui torna una delle donne del mattino per far andare in bagno uno dei miei figli. Poi lei va via e tocca a me prendere tutti e due e accompagnarli uno per volta a letto. Come? Dico "aiutami, stai buono". E loro mi aiutano. Per fortuna nessuno dei due è molto grosso. Io non sono Maciste e ho 69 anni, non è semplice e le istituzioni non aiutano. Ora la regione Lazio da un giorno all'altro ha comunicato che i fondi regionali mensili di 700 euro, non saranno più disponibili come contributo di cura erogato alla persona con disabilità gravissima, ma solo attraverso l'intervento di cooperative o l'assunzione di personale qualificato. Io sono una madre e per i miei figli faccio tutto ma sono stufa dopo 40 anni di questa vita e la regione Lazio me la complica anche?». —

Mamma 69enne

Da quando sono vedova cerco solo qualche attimo di respiro per me

Su Specchio

Nell'ultimo inserto l'approfondimento sulla solitudine di tante famiglie italiane: i badanti familiari e professionali sono otto milioni.

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.:Marco Travaglio

NORMA PER I SANITARI

Salva-baroni, Fi ci riprova: prof. in pensione a 72 anni

Il centrodestra ci prova per l'ottava volta. Forza Italia, con un emendamento al dl sulle liste d'attesa in sanità, vuole mantenere al lavoro fino a 72 anni i docenti universitari assunti a tempo che afferiscono alle strutture del Ssn, come le scuole di specializzazione. Un provvedimento che riguarderebbe solo la formazione e non la funzione assistenziale. Quindi, dicono i sindacati, inutile, dannoso e pensato solo per favorire i baroni della medicina. Soprattutto ininfluente rispetto al dramma delle liste d'attesa.

"È solo una norma *ad personam* – dice Pierino Di Silverio, segretario nazionale di Anaao-Assomed –, che riguarda meno di un migliaio di docenti e che viene riproposta impunemente. Siamo di fronte al trionfo dello scambio di favori clientelari". Per Anaao le carenze di personale medico riguardano prevalentemente quei reparti, come i pronto soccorso o le terapie intensive, che sono improponibili, per una questione di età, a un 72enne che, inoltre, avendo un ruolo apicale, non fa i turni di notte. Fino ad ora ci hanno provato tutti nel centrodestra. Non solo Forza Italia ma anche Lega e FdI, sotto la pressione, secondo i sindacati, delle università. "Le stesse – prosegue Di Silverio –, che premono affinché il decreto Calabria, per reclutare gli specializzandi negli ospedali, non venga strutturato. E si compromettono anche le prospettive di carriera per i giovani medici, uno dei motivi per i quali tanti abbandonano gli ospedali pubblici".

NATASCIA RONCHETTI

sanita24.ilsole24ore.com

www.sanita24.ilsole24ore.com

Sanità24

9 lug 2024

DAL GOVERNO

Medici e sanitari: le istruzioni dell'Inps sulle nuove aliquote di rendimento

di *Claudio Testuzza*

L'INPS con la circolare n. 78, pubblicata il 3 luglio 2024, ha fornito le istruzioni in merito alle novità che dal 1° gennaio si applicano alle pensioni degli iscritti alla Casse dei dipendenti degli enti locali (CPDEL), degli insegnanti di asilo e di scuole elementari parificate (CPI), degli ufficiali giudiziari, agli aiutanti ufficiali giudiziari ed ai coadiutori (CPUG), e dei sanitari (CPS).

La Legge di Bilancio 2024 ha, infatti, introdotto diverse modifiche relative ai trattamenti liquidati dal 1° gennaio 2024 in favore in particolare di medici e sanitari ma anche degli altri lavoratori in questione, con anzianità inferiori a 15 anni al 31 dicembre 1995, per i quali si applica la nuova aliquota di rendimento del 2,5 per cento.

Si tratta, in particolare, delle nuove disposizioni, introdotte dai commi 157 a 163 dell'articolo 1 della Legge di Bilancio 2024, le quali prevedono che le quote di pensione liquidate in favore di tali beneficiari, calcolate con il sistema retributivo per anzianità inferiori a 15 anni al 31 dicembre 1995, sono determinate applicando un'aliquota di rendimento prevista nella nuova tabella presente all'allegato II della Manovra, e non più applicando quelle, invece, previste dalla tabella presente all'allegato A della legge n. 965/1965.Tabella, quest'ultima, che aveva un trattamento iniziale di circa il

23 per cento e manteneva, fino al 15esimo anno, un vantaggio previdenziale significativo, soprattutto per i pensionandi con un pur numero ridotto di anni di contribuzione ante 1996 ricadenti nel sistema di calcolo retributivo. Il taglio ai trattamenti per i medici e i dipendenti pubblici vale solamente per quelli anticipati.

Le pensioni di vecchiaia sono salve così come i diritti acquisiti al 31 dicembre 2023 e le pensioni di collocamento a riposo per età o servizio. Le penalizzazioni scattano, infatti, dal 2024 per gli assegni anticipati, per i quali vengono anche introdotte finestre di accesso più ampie. Il taglio, però, è ridotto per ogni mese di posticipo del pensionamento fino all'annullamento totale se si resta al lavoro per 36 mesi. Si arriva, infatti, in questo modo, all'azzeramento della penalizzazione se si resta al lavoro per 3 anni in più. Un medico in questo modo, ad esempio, potrebbe arrivare al pensionamento a 45 anni e 10 mesi di contribuzione versata!

La disposizione, spiega l'INPS nella sua circolare, si applica in riferimento alle pensioni per cui si maturano i requisiti nel 2024, anche con il cumulo dei periodi assicurativi (pensione anticipata) e per la pensione per i lavoratori precoci, i cui requisiti sono maturati dalla data di entrata in vigore della legge n. 213 del 2023. Per i soli iscritti alla CPUG, le quote di pensione liquidate con il sistema retributivo e riferite ad anzianità di almeno 15 anni al 31 dicembre 1995 sono determinate con l'applicazione delle vecchie aliquote di rendimento (tabella A allegata alla legge n. 16 del 1986).

Nei casi in cui vengano applicate le nuove aliquote di rendimento, l'importo della pensione non potrà essere superiore a quello calcolato secondo la vecchia normativa. In questo caso, infatti, dovrà essere effettuato un doppio calcolo della pensione: con le vecchie aliquote e con le nuove rivalutate. L'importo più basso sarà quello messo in pagamento. Viene, poi, precisato dall'INPS che continuano ad applicarsi le vecchie aliquote di rendimento nei seguenti casi:

- pensioni anticipate e pensioni per i lavoratori precoci, anche in cumulo con i periodi assicurativi, con i requisiti maturati entro il 31 dicembre 2023;

- pensione anticipata, anche in cumulo dei periodi assicurativi, nei casi di cessazione dal servizio per raggiungimento dei limiti di età o di servizio oppure per collocamento a riposo d'ufficio a causa del raggiungimento dell'anzianità massima di servizio;

- pensione di vecchiaia, anche in cumulo dei periodi assicurativi;

- pensione anticipata flessibile;

- pensione di anzianità con il beneficio per gli addetti alle lavorazioni particolarmente faticose e pesanti, i quali hanno maturato i requisiti

agevolati per l'accesso al trattamento pensionistico entro il 31 dicembre 2023;

- pensione indiretta e pensione di inabilità riconosciuta a qualsiasi titolo.

L'INPS specifica, poi, per quanto attiene i possibili riscatti, che nel caso di domanda di riscatto di periodi sia presentata al momento del pensionamento quando ricorrono le condizioni per la mancata applicazione delle nuove aliquote di rendimento, l'onere di riscatto è determinato utilizzando la precedente tabella A allegata alla legge n. 965/1965 (per CPDEL, CPS e CPI) o la tabella A allegata alla legge n. 16/1986 (per CPUG).Ricordiamo, infine che la legge di Bilancio 2024, ha introdotto novità anche per quel che riguarda la decorrenza della pensione anticipata e della pensione per i lavoratori precoci. Nello specifico, per i lavoratori e le lavoratrici il cui trattamento è liquidato a carico della CPDEL, della CPS, della CPI e della CPUG, la pensione viene erogata trascorsi:

- 3 mesi dalla data di maturazione dei requisiti contributivi se vengono maturati entro il 31 dicembre 2024;
- 4 mesi se maturati entro il 31 dicembre 2025;
- 5 mesi se maturati entro il 31 dicembre 2026;
- 7 mesi se maturati entro il 31 dicembre 2027;
- 9 mesi se maturati entro il 31 dicembre 2028.

I nuovi periodi di decorrenza non si applicano per le pensioni anticipate e per i lavoratori precoci con il cumulo dei periodi assicurativi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

sanita24.ilsole24ore.com

www.sanita24.ilsole24ore.com

Sanità24

9 lug 2024

LAVORO E PROFESSIONE

Enpam: slitta al 6 settembre il termine per la dichiarazione dei redditi

L'Enpam ha spostato dal 31 luglio al 6 settembre il termine per la dichiarazione dei redditi libero-professionali (modello D) ai fini previdenziali. La decisione della Cassa dei medici e degli odontoiatri arriva dopo che il Governo ha disposto lo slittamento dei termini per il versamento del saldo 2023 e della prima rata di acconto 2024 delle imposte sui redditi per i soggetti Isa e forfettari. Le imposte potranno infatti essere versate, con interessi minimi, fino al 31 agosto. "Tenuto conto che i dati per le dichiarazioni previdenziali si desumono da quelle fatte ai fini fiscali - spiega una nota - l'Enpam, come già accaduto in passato, ha spostato la propria scadenza per permettere ai propri iscritti e ai loro consulenti di usufruire appieno delle dilazioni statali".

Resta invece invariato il termine per il pagamento dei contributi di Quota B, fissato al 31 ottobre per chi paga in unica soluzione. I medici e i dentisti che sceglieranno l'addebito diretto su conto corrente, o che l'hanno scelto in passato, potranno invece diluire il pagamento in due, cinque o nove rate, sempre a partire dal 31 ottobre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DUBBIO
Dir. Resp.:Davide Varì

LA POLEMICA

Quella scelta politica ma ben poco giuridica di rendere la surrogata reato universale

LORENZO D'AVACK

La Commissione Giustizia del Senato ha detto il primo sì al disegno di legge già approvato alla Camera il 26 luglio 2023 che introduce il "reato universale" per la maternità surrogata. Il testo si richiama alle due proposte già depositate alla Camera nella precedente legislatura

A PAGINA 10

CON LA LEGGE GIÀ APPROVATA ALLA CAMERA, CHE MIRA AD ESTENDERE LA PERSEGUIBILITÀ ANCHE ALL'ESTERO, SI REALIZZA UN'IDEA DI STATO TUTORE DELLA MORALITÀ DEI SUOI CITTADINI, OVUNQUE ESSI VADANO...

Quella scelta politica ma ben poco giuridica di rendere la surrogata reato universale

LORENZO D'AVACK

La Commissione Giustizia del Senato ha detto il primo sì al disegno di legge già approvato alla Camera il 26 luglio 2023 di iniziativa di Fratelli d'Italia, prima firmataria Carolina Varchi, che introduce il "reato universale" per la maternità surrogata. Il testo si richiama alle due proposte già depositate alla Camera nella precedente legislatura: le n. 2599, Carfagna, 20 luglio 2020, e n. 306, Meloni, 23 marzo 218.

Nel nostro Paese i divieti erano già ricavabili dalla Legge 40/2004 (art. 12, comma 6) e dalla Corte costituzionale (sentenza n. 162/2014). Al menzionato art. 12, comma 6, che prevede per chi realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di ma-

ternità la reclusione da tre mesi a due anni e la multa da 600.000 a 1.000.000 di euro, il progetto di legge stabilisce che venga aggiunto il seguente periodo: "le pene stabilite dal presente comma si applicano anche se il fatto è commesso all'estero". Il progetto di legge estende la perseguibilità del reato anche al cittadino italiano che fa ricorso alla gestazione per altri all'estero. Si vuole dunque rendere la surrogata un "reato universale", terminologia che non esiste nel linguaggio giuridico e di cui è difficile pensare alla sua applicabilità, per molteplici ragioni fra cui è prevalente quella che in molti paesi il contratto di maternità è lecito.

Su questa vicenda la CEDU riconosce agli Stati un ampio margine di apprezzamento, trattandosi di soluzioni in genere collegate alla sterilità e infertilità della coppia committente che implicano valutazioni etiche rimesse ai singoli ordinamenti. Il panorama comparato mostra soluzioni non omogenee sia sulla liceità di queste procedure (in specie surrogata "commerciale" e "solidale"), sia sulla tutela e lo status dei minori, sia sulla dignità della donna gestante, sia sulle conseguenze sanzionatorie.

Il disegno di legge non si interessa della struttura del contratto di maternità, del quale i proponenti legislativi non hanno dato alcuna definizione, pur potendo essere plurime le combinazioni tra committenti (e il loro materiale biologico) e colei che porta avanti la gravidanza. Inoltre, non sono in discussione gli effetti penali indiretti che la maternità surrogata, realizzata all'estero, potrebbe avere in Italia in relazione ad altre condotte incriminatrici che si hanno tra la denuncia della nascita all'estero e la richiesta di trascrizione all'ufficiale di Stato Civile in Italia (es. alterazione di stato, falsa dichiarazione resa in sede di richiesta di trascrizione in Italia dell'atto di nascita redatto all'estero). Ancor meno sembra il ddl doversi preoccupare di quelle famiglie che rientrano dall'estero e che rischiano ora il carcere fino a tre anni e la multa fino a un milione di euro. Inoltre non risulta approvato alcun emendamento al testo base che possa tutelare i minori, considerato che le soluzioni più recenti previste dalla Cassazione e dalla Corte costituzionale in merito ai nati da contratto di maternità e che consentono l'adozione speciale potrebbero non avere alcun valore.

Quello che interessa ai proponenti il ddl è che la surrogata in tutte le sue forme venga presentata come un "reato universale", ma la sua efficacia pare giuridicamente difficilmente applicabile. Le condizioni per cui la giurisdizione penale italiana possa estendersi anche ai reati commessi all'estero esistono, ma sono limitate, ben definite e tra queste la cosiddetta surrogazione di maternità non sembra potervi rientrare. L'art. 7 c.p. individua una serie di reati sulla base del principio di estendibilità, cioè individua reati così gravi che giustificano l'intervento del sistema penale italiano indipendentemente da dove il reato è stato commesso o dal soggetto che lo ha commesso. Ma non è questo il caso. L'art. 9 c.p. fa proprio il principio della doppia incriminazione: ritiene cioè che tale disposizione consente di punire all'estero un reato comune del cittadino solo a condizione che il reato di cui si tratta sia previsto come tale sia in Italia sia nello Stato estero. È questo il principio, più volte riconosciuto dalla giurisprudenza e in specie dalla Cassazione, che regola i rapporti di cooperazione internazionale tra i diversi paesi a partire dall'estradizione.

La scelta ben poco giuridica di andare verso il cosiddetto reato universale appartiene a una visione restrittiva che si muove entro un orizzonte di accentuato paternalismo, che vorrebbe estendere l'applicazione della legge penale anche a condotte che, in altri ordinamenti, sono del tutto lecite. Si vuole realizzare un'idea di Stato tutore della moralità dei suoi cittadini ovunque vadano in contrasto con i principi del liberalismo politico.

COMMENTI - ANALISI

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.:Luciano Fontana

Insonnia

Dormire meno di quattro ore a notte, un disturbo che in estate si fa ancora più insidioso. La melatonina? Un rimedio non efficace. È importante bere molta acqua durante il giorno

di **Margherita De Bac**

Stanotte a Roma un milione e 200 mila persone non chiuderanno occhio. Altrettante tra Milano e hinterland. Di solito sono il 20% in meno rispetto al picco estivo. Umidità e caldo fanno schizzare in alto il numero dei sofferenti «deprivati di sonno». Ai cronici si aggiungono gli stagionali. Il risultato è lo stesso. Lo sanno bene George Clooney e Carlo Verdone, due vittime storiche. «Cattivo umore durante il giorno, scarso rendimento sul lavoro, tendenza ad assopirsi, aumento del rischio di incidenti perché è alla guida che il malessere si traduce nella chiusura inconsapevole delle palpebre», mette in guardia Pierluigi Innocenti, neurologo, presidente di Assirem, associazione per lo studio del sonno, fonte delle stime sopra riportate.

Che significa deprivazione di una delle più piacevoli (se vissuta bene) funzioni della giornata? Rientriamo in questa fascia se dormiamo almeno due ore in meno rispetto al quantitativo ideale per gli adulti che sarebbe otto ore. Figuriamoci dunque la condizione, ai limiti del patologico, di chi la notte la trascorre quasi tutta intera da sveglio, rimediando un massimo di 2-4 ore di «pace». Il problema è che per il deficit di sonno non c'è cura. Se hai un'infezione batterica e prendi l'antibiotico guarisci. In questo caso invece i farmaci, benzodiazepine e farmaci identificati con la lettera zeta, non sono che rimedi temporanei. Non curano ma aiutano a scivolare nel mondo dei sogni. La melatonina, un ormone, non andrebbe considerata, è indicata per il jet lag.

L'insonnia stagionale ha come alleate le alte temperature e non solo. Alla base ci sono alterazione dei ritmi di vita, più sregolati rispetto all'inverno, l'aumento dei rumori ambientali che penetrano attraverso le finestre spalancate. E ancora il permanere nella luce dovuta all'ora legale e l'orario dei pasti tendenzialmente tardivo.

Si tende a dimenticare un fattore importante, la disidratazione. «Andare a letto senza aver bevuto durante il giorno un litro e mezzo di acqua o due è un errore. Di notte si suda per abbassare la temperatura corporea quindi si tende a eliminare altri liquidi la cui perdita altera le funzioni dell'organismo», raccomanda Innocenti ricordando di porre sul comodino bottiglia e bicchiere. Oltre a seguire regole di buon senso come la temperatura della stanza da letto, non fredda ma fresca se si aziona l'aria condizionata.

La medicina del sonno è materia di interesse anche per i dentisti. Domenico Ciavarella, professore di odontoiatria a Foggia, è presidente della società italiana medicina del sonno in odontoiatria. Cosa c'entra? «Noi ci occupiamo soprattutto di apnee notturne, condizione diversa dall'insonnia, causa di sonnolenza. A sua insaputa il paziente vive la notte con una serie ininterrotta di micro risvegli legati all'apnea. Il risultato è che non dorme mai e non lo sa. Noi ce ne accorgiamo per la conformazione dei denti, che tende a digrignare, e per la facilità con cui si appisola sulla poltrona odontoiatrica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Messaggero
Dir. Resp.:Guido Boffo

La terapia antivirale consente oggi un controllo ottimale dell'infezione ma richiede la massima costanza dei pazienti per tutta la vita
Una campagna promossa da Gilead Sciences, Associazioni e società scientifiche punta a promuovere il dialogo con i medici

Convivere con l'Hiv l'importanza di parlarne ancora

Nessuna terapia è efficace se rimane chiusa nel cassetto. Ma nel caso degli antibiotici e dei farmaci antivirali c'è un rischio ulteriore, quello che germi o virus diventino resistenti ai farmaci, se assunti in maniera discontinua.

Rafforzare l'importanza dell'aderenza al trattamento è proprio una delle motivazioni alla base della campagna sul virus dell'Aids – "HIV. Ne parliamo?" – promossa da Gilead Sciences lo scorso novembre, con il patrocinio di 16 Associazioni Pazienti, la Società italiana di Malattie infettive e tropicali (SIMIT) e l'Italian conference on AIDS and Antiviral research (ICAR), e rilanciata con il claim "HIV. Parliamone ancora!" in occasione del congresso dell'Italian conference on AIDS and Antiviral research (ICAR), tenutosi di recente a Roma.

LE SCELTE

Rimanere fedeli allo schema di terapia può diventare pesante per chi sa di doverla assumere tutta la vita. Ma buona notizia, quella che dovrebbe illuminare e motivare le scelte, è che le terapie anti-retrovirali oggi consentono di ottenere in tempi brevi la soppressione della replicazione del virus e questo, oltre a evitare che l'infezione progredisca verso l'Aids conclamato, comporta l'azzeramento del rischio di trasmissione dell'infezione ad altre persone.

Il concetto è molto semplice: se il virus non è più rilevabile nel sangue, non si contagiano altre persone. Un'equazione di vita che gli esperti hanno sintetizzato nella sigla "U=U", che sta appunto per Undetectable (non rilevabile) uguale Untransmittable (non trasmissibile).

Un concetto semplice, quasi elementare, che si porta dietro conseguenze importanti, come l'abbattimento dello stigma legato all'infezione da Hiv, in gran parte legato proprio alla paura del contagio di questa infezione.

«Questa verità scientifica – ricorda Valeria Calvino di Anlaids ETS – ha rivoluzionato la gestione dell'Hiv e ha fornito uno strumento nuovo, potente e sicuro per combattere lo stigma associato al virus. Ci aiuta a vivere meglio sia a livello fisico, sia psicologico. Ma non è ancora sufficientemente conosciuta. È importante quindi diffondere l'informazione corretta nella popolazione generale e, soprattutto, fornire strumenti adeguati ai medici e alle persone con Hiv per poter accedere alla piena conoscenza di questo concetto».

Sicuramente è fondamentale come promuovere il dialogo tra medico e paziente.

«Il rapporto medico-paziente – sostiene Giuseppe Lapadula, ricercatore Malattie infettive all'Università degli Studi Milano-Bicocca – deve essere empatico e favorire un modello di cura collaborativo. Deve esplorare tutti gli aspetti che possono ostacolare un'assunzione ottimale della terapia e, se necessario, fornire alla persona con Hiv gli strumenti per rimodellare l'interpretazione della propria malattia e condividere nuovi obiettivi di cura. Adattare la terapia alle abitudini di chi la assume, e non viceversa, aumenta le probabilità che questa venga assunta correttamente».

Il tema dell'aderenza alla terapia è stato scelto anche come

Dossier

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Il Messaggero

argomento del primo podcast della serie "A voce alta – Dialoghi sull'Hiv", realizzata da One-Podcast in collaborazione con Gilead Sciences, sempre nell'ambito della campagna "HIV. Parliamone ancora!".

La pagina della campagna (hivneparliamo.it) ospiterà varie storie legate a questi temi e ad aspetti di qualità di vita. La campagna, infine, mette a disposizione dei medici un opuscolo informativo sul rischio di sviluppo di resistenze ai farmaci anti-retrovirali.

«Da oltre 35 anni siamo accanto alle persone con Hiv – ricorda Gemma Saccomanni, senior director Public affairs Gilead Sciences – mettendo loro a disposizione i frutti della nostra ricerca e il nostro supporto per migliorare la loro qualità di vita. All'inizio il nostro impegno era tutto focalizzato nel trovare soluzioni salvavita, ora che le abbiamo trovate, ci impegniamo a migliorare la loro qualità di vita, sviluppando soluzioni terapeutiche sempre più efficaci e promuovendo una corretta informazione e il dialogo tra medici e pazienti».

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE SOLUZIONI

I NUMERI

1888
I casi di infezione da Hiv in Italia nel '23: 2% in più rispetto al 2022

58%
Le nuove diagnosi già nella fase avanzata della malattia

142
In migliaia, le persone che in Italia vivono con il virus Hiv

78%
Le nuove diagnosi che riguardano gli uomini (età media 43 anni)

VALERIA CALVINO (ANLAIDS ETS): «I RISULTATI DELLE CURE ORA CANCELLANO LO STIGMA»

Fondamentale sempre il rapporto tra medico e paziente che deve essere empatico e favorire un modello di cura collaborativo

Il Messaggero
Dir. Resp.:Guido Boffo

L'intervista Simone Lanini

«Così il virus è intrappolato e non può essere trasmesso»

Le persone con infezione da Hiv (virus dell'Aids) oggi hanno a disposizione terapie davvero efficaci e facili da assumere, anche se questa resta un'infezione cronica che richiede un trattamento a vita. Quali sono gli obiettivi della terapia oggi e cosa succede se subentra da parte del paziente una stanchezza rispetto al trattamento? Ne parliamo con Simone Lanini, professore associato di Malattie infettive all'Università di Udine.

Come è "costruita" oggi la terapia anti-Hiv?

«È "polifarmacologica", ma non significa che si debbano prendere più compresse. Nella maggior parte dei casi, basta una sola compressa al giorno, nella quale sono presenti più principi attivi, che colpiscono il virus in differenti momenti del ciclo vitale. Sono inoltre in fase di sviluppo compresse da prendere una volta a settimana. In alcune persone selezionate oggi possiamo proporre una terapia iniettiva una volta ogni due mesi, terapia long-acting, e in futuro avremo terapie iniettive da somministrare una volta ogni sei mesi».

Quali sono i risultati che la terapia riesce a ottenere?

«L'obiettivo principale è che il virus venga "congelato", intrappolato all'interno di alcune cellule e non riesca più a replicarsi. La mancata replicazione del virus ha tre ricadute».

Ce le può elencare una a una?

«La prima è che se blocchiamo il virus, questo non è più in grado di danneggiare il sistema immunitario del paziente. La seconda è che un virus che non replica, non riesce più a trasmettersi, cioè quel paziente non sarà più infettivo, è il concetto U = U, e questo ha trasformato completamente la vita delle persone che vivono con Hiv, contribuendo ad abbattere lo stigma legato a questa infezione».

E l'ultima ricaduta?

«Infine, un virus che non replica, non attiva più l'infiammazione che accelera i processi di invecchiamento e questo previene l'insorgenza precoce di molte malattie cronico-degenerative quali infarto, ictus, tumori; così l'aspettativa e la qualità di vita delle persone con Hiv ridiventa simile a quella della popolazione generale».

Ma che succede se il paziente abbandona la terapia?

«Se si è poco aderenti alla terapia, il virus evade e torna a replicare, facendo danni al sistema immunitario, riacquista di nuovo la capacità di essere trasmesso, e viene meno il vantaggio anti-invecchiamento, legato all'abbattimento dell'infiammazione. Ma può fare anche di peggio».

A che cosa si riferisce?

«Un virus che replica in queste condizioni, impara come è fatto il farmaco e sviluppa una resistenza alla terapia».

Che cosa può accadere?

«A questo punto, se la persona decide di tornare a trattarsi deve cambiare farmaco, andando su molecole meno agevoli da assumere e con più effetti indesiderati».

Come superare il problema della mancata aderenza?

«Costruendo e mantenendo una buona alleanza con il medico. Oggi il medico che assiste persone con Hiv non somministra una terapia ma la concorda con loro. E l'aderenza è il modo in cui la persona che vive con Hiv e il medico riescono a essere vicini in questo accordo».

M. R. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PROFESSORE DI MALATTIE INFETTIVE A UDINE: BASTA UNA PILLOLA AL GIORNO CON PIÙ PRINCIPI ATTIVI

INTERROMPERE IL TRATTAMENTO ESPONE AL RISCHIO DI SVILUPPARE RESISTENZA AI FARMACI

Simone Lanini, professore associato di Malattie infettive all'Università di Udine
Sopra, il logo della campagna

Il Messaggero
Dir. Resp.:Guido Boffo

Contro il colon irritabile la dieta batte i farmaci

A TAVOLA

La dieta batte i farmaci nel ridurre i sintomi della sindrome del colon irritabile. Lo dimostra uno studio dell'Università di Göteborg, pubblicato su *Lancet Gastroenterology & Hepatology* che ha confrontato l'effetto di due diete restrittive (cioè escludenti alcuni alimenti) con quello di varie opzioni terapeutiche nei pazienti con questo disturbo.

LE MODALITÀ

I 294 soggetti che hanno preso parte allo studio sono stati assegnati a tre gruppi di trattamento. Il primo, a una dieta povera di Fodmap, cioè di alimenti con zuccheri e polioli fermentabili (una famiglia di dolcificanti naturali, che si formano durante la fermentazione degli zuccheri di vegetali) scarsamente assorbiti dal tratto gastro-intestinale.

IL FRUMENTO

Parliamo di frutta, come mele, pere, anguria, prugne, pesche, albicocche, ciliegie; frumento, segale e legumi; latte e derivati; alcune verdure quali carciofi, funghi, porri, cipolle e cavolfiori; i polioli sono utilizzati anche come dolcificanti artificiali nelle gomme da masticare.

Il secondo gruppo era assegnato ad una dieta ricca di fibre (noci, semi, legumi e verdure come il cavolo), povera di carboidrati (zucchero e amido) e a elevato contenuto di grassi e proteine. I restanti pazienti, infine, ricevevano una terapia farmacologica standard per il colon irritabile. Ai pazienti era chiesto di seguire i trattamenti (dietetici o farmacologici) per quattro settimane consecutive.

Tutti gli interventi terapeutici hanno ridotto i sintomi dell'intestino irritabile ma i maggiori benefici si sono avuti nei soggetti in terapia dietetica, rispetto a quelli trattati con i farmaci. A distanza di quattro settimane, il 78% dei soggetti che aveva seguito la dieta a basso contenuto di Fodmap presentava un dimezzamento dei sintomi contro il 71% di quelli che avevano seguito la dieta ricca di fibre e povera di carboidrati e il 58% di quelli trattati con farmaci.

Il trattamento iniziale di una persona affetta da questa patologia, secondo gli autori dello studio, dovrebbe dunque essere la dieta.

Pancia gonfia, dolori addominali, alterazioni dell'alvo sono i fastidiosi e a volte invalidanti sintomi della malattia condizione che in forme diverse di gravità arriva ad interessare un italiano su 4 (l'esordio è in genere tra i 20 e i 40 anni), con una spiccata predilezione per le donne. I cosiddetti "criteri di Roma" (criteri diagnostici stabiliti da una commissione internazionale per definire la diagnosi e guidare il trattamento dei disordini funzionali gastrointestinali) utilizzati per diagnosi la definiscono come un dolore o un fastidio diffuso a tutto l'addome e presente almeno un giorno a settimana negli ultimi tre mesi.

Le cause del colon irritabile non sono note, anche se giocano un ruolo l'alterazione del microbiota intestinale (l'insieme di tutti i singoli microrganismi -dai batteri, ai funghi, ai protozoi fino ai virus che convivono con il nostro organismo senza danneggiarlo) e lo stress, che disturba l'asse intestino-cervello.

IL TRATTAMENTO

Per la malattia non esistono terapie risolutive ma, come dimostrato anche da questo studio, la dieta gioca un ruolo molto importante. A sottolineare l'importanza del microbiota, arriva un'altra ricerca, presentata a Barcellona al congresso della Società Europea di Microbiologia Clinica e Malattie Infettive, dal gruppo del professor Maurizio Sanguinetti, ordinario di Microbiologia dell'Università Cattolica-Fondazione Policlinico Gemelli.

Lo studio ha evidenziato che un trattamento personalizzato a base di antibiotici, prebiotici e probiotici può aiutare a controllare i sintomi del colon irritabile che insorga dopo un'infezione intestinale (ad esempio da norovirus, Covid) o dopo intossicazioni alimentari.

Questo piccolo studio pilota ha analizzato il microbiota dei pazienti con questi disturbi, trattandoli poi con antibiotici per limitare la crescita esagerata di alcuni batteri e in seguito con probiotici e prebiotici per riequilibrare il microbiota intestinale (in quasi il 70% dei campioni esaminati, il microbiota di questi pazienti mostrava bassi livelli di batteri "buoni".

I DOLORI

In oltre un terzo dei trattati con questi cocktail, si è ottenuta la remissione completa dei sintomi (dolori addominali gonfiore, diarrea/costipazione, difficoltà digestive) in 12 settimane di trattamento. «Si tratta di risultati incoraggiati – ha commentato il professor Sanguinetti – sui quali andremo a costruire uno studio randomizzato nel quale confronteremo la terapia basata sul microbiota in un gruppo di pazienti e la quella standard per l'intestino irritabile nell'altro gruppo».

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Messaggero
Dir. Resp.:Guido Boffo

Aifa, i dati sui farmaci in un'app per i pazienti

L'AGGIORNAMENTO

La banca dati dei farmaci dell'Agenzia italiana del farmaco si rinnova per essere più vicina ai cittadini, anche con una app. Bastano pochi click per essere aggiornati su caratteristiche e indicazioni terapeutiche, controindicazioni, interazioni con altri farmaci, rimborsabilità, eventuali effetti dopanti per chi pratica sport agonistico. E con l'app si può creare un armadietto personale dei farmaci che ricorda quando assumerli. Inoltre, invia alert quando un medicinale viene sospeso o ritirato dal commercio.

«Un'applicazione semplice per risolvere un grande problema: quello della mancata aderenza alle terapie da parte soprattutto dei pazienti cronici e anziani in politerapia, che interrompono o assumono con discontinuità i farmaci nel 50% dei casi quando si arriva a doverlo fare per quattro volte nel corso di una giornata - sottolinea Robert Nisticò, Presidente dell'Aifa - Un problema per la salute dei pazienti ma anche per i conti pubblici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

(foto Freepik)

Dir. Resp.:Marco Girardo

Salute e pressioni commerciali

RICERCA SUI FARMACI LA "QUESTIONE ETICA" MAI TANTO A RISCHIO

SILVIO **GARATTINI**

Quando un farmaco dopo un lungo percorso sperimentale arriva all'uomo, per stabilire il rapporto fra benefici ed effetti avversi il ricercatore responsabile non è libero di fare ciò che ritiene più opportuno perché deve osservare i princìpi etici maturati nel tempo e in continua evoluzione. L'etica non può prescindere dalla metodologia scientifica, ma deve sorvegliare che la metodologia rispetti gli interessi della persona – sana o ammalata – che partecipa alla sperimentazione.

Una valutazione della situazione attuale è molto deludente e preoccupante perché l'etica è poco rispettata.

Uno dei princìpi etici presenti nella Dichiarazione di Helsinky prescrive che non si debba utilizzare una sostanza inattiva detta "placebo" quando per una determinata indicazione terapeutica esiste già una terapia disponibile. Infatti è molto favorevole per l'industria utilizzare il placebo perché è più facile che il nuovo farmaco presenti dei vantaggi. Se si utilizza un farmaco già ritenuto efficace diventa molto meno facile che il nuovo farmaco sia meglio, anche perché, se fosse meglio, verrebbe messo in discussione il vecchio farmaco di confronto. Usare il placebo non è etico perché in realtà si danneggia il paziente a cui viene sottratta una terapia per tutta la durata dello studio, con il rischio che la sua malattia si aggravi. Eppure si calcola che almeno il 75% degli studi di fase 3 – quelli decisivi per l'approvazione di un nuovo farmaco – usino impropriamente il placebo, perché viene omesso il trattamento con un prodotto attivo.

Questa situazione è aggravata dalla legislazione europea che per l'approvazione di un nuovo farmaco richiede tre caratteristiche – qualità, efficacia e sicurezza – che, non richiedendo confronti, giustificano indirettamente l'uso del placebo. Non solo, ma ci si domanda di cosa si occupano i Comitati etici, attraverso cui è obbligatorio sottoporre il protocollo dopo averlo sottoposto a un Comitato che valuta soprattutto l'aderenza del protocollo alla metodologia scientifica. Se abbiamo un eccessivo uso del placebo significa che i Comitati etici sono più compiacenti agli interessi commerciali rispetto agli interessi dei pazienti. Ci si potrebbe perciò chiedere chi sorveglia l'attività dei Comitati etici. Dovrebbero essere le Regioni, che sono le stesse che designano i membri del Comitato etico – evidentemente poco competenti sui princìpi etici –, con un chiaro conflitto di interessi. Dovrebbe essere diverso l'Organismo che nomina i componenti del Comitato etico rispetto a chi ne giudica il funzionamento e l'aderenza ai princìpi etici. Non solo, esistono altri conflitti di interesse. La commissione che deve giudicare il valore scientifico del protocollo è stata localizzata a livello dell'Aifa (Agenzia italiana per il Farmaco), che è la stessa agenzia che mette a disposizione dell'industria – a pagamento – consigli su come effettuare uno studio clinico controllato. Il problema è che alla fine è la stessa Aifa che partecipa, attraverso l'agenzia europea Ema, alla valutazione dei protocolli che permettono l'autorizzazione del nuovo farmaco o, a livello nazionale, la rimborsabilità da parte del Servizio sanitario nazionale. L'etica non potrebbe essere più calpestata.

La situazione è molto grave ed esige risposte dagli enti chiamati in causa. Spero vivamente che si possa dimostrare che le mie considerazioni sono erronee.

Fondatore e presidente

Istituto di Ricerche farmacologiche Mario Negri Irccs

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Papua Nuova Guinea, terra lontana che Francesco rimetterà "al centro"

Il Messaggero
Dir. Resp.:Guido Boffo

Dal 16 settembre la manager, appena nominata dal Cda, diventerà il nuovo direttore generale della Fondazione
Il presidente Luca di Montezemolo: «La sua storia le permetterà di raccogliere la nostra straordinaria missione»

Telethon, Villa alla guida «La ricerca è la mia sfida»

LA SCELTA

«Intendo mettere a frutto la mia esperienza per assecondare il percorso di trasformazione dei risultati della ricerca in terapie accessibili ai pazienti che ne hanno bisogno». Lo assicura Ilaria Villa, il nuovo direttore generale di Fondazione Telethon. Laureata in Economia, ha una lunga esperienza manageriale in aziende multinazionali del farmaco.

Dal 16 settembre sostituirà Francesca Pasinelli che lascia i ruoli operativi ma resterà nel Consiglio di amministrazione.

«Dopo molti anni di azienda, desidero dare il mio contributo allo sforzo della Fondazione di rendere disponibili terapie innovative destinate a persone colpite da malattie molto rare, non sempre sostenibili per i modelli industriali» aggiunge Ilaria Villa.

Ha una lunga esperienza in aziende multinazionali farmaceutiche (fra cui Zambon, UCB e Roche), dove ha contribuito al percorso di sviluppo e lancio di numerosi farmaci innovativi in diverse aree terapeutiche.

La sua nomina è stata decisa dal Consiglio d'amministrazione di Telethon presieduto da Luca di Montezemolo. «Dopo molti anni lascio questo incarico operativo - spiega Francesca Pasinelli - ma sarò sempre legata alla Fondazione che, come dimostra la mia storia iniziata nel 1997, ho sempre seguito e molto amato. Continuerò ad essere vicina e a disposizione con un ruolo diverso ma sempre presente».

LA SPERANZA

«Ringrazio Francesca - commenta il presidente di Telethon Luca di Montezemolo - per la passione e l'impegno con il quale ha saputo motivare e guidare in tutti questi anni la squadra Telethon. Le sono riconoscente per averla portata a questi livelli di importanza. Sono sicuro che Ilaria Villa, che ha una sua storia in questo ambito altrettanto prestigiosa, possa raccogliere il testimone e la sfida di una Fondazione sempre più impegnata in una ricerca innovativa come strumento di speranza per il futuro di tanti bambini. A Ilaria il mio caloroso benvenuto e i migliori auguri di buon lavoro. A Francesca ricordo invece che il suo impegno per la Fondazione è ancora lungo».

La nascita di Telethon risale al 1990. Venne allora ascoltato l'appello dei familiari di alcuni pazienti affetti da distrofia muscolare, una delle malattie genetiche rare su cui, da allora, vengono finanziati progetti di ricerca (3.024). Finanziati. dalle maratone televisive, i lasciti, le raccolte fondi che si ripetono nell'arco dell'anno.

Si stima che in Italia oltre 2 milioni di persone convivano con una malattia rara. Sono patologie gravi, spesso letali e, nella maggior parte dei casi, prive di terapie disponibili. In Europa una malattia si definisce rara quando colpisce non più di 5 persone su 10 mila. Ad oggi sono oltre seimila le malattie rare conosciute. Nel nostro Paese i centri a più elevata specializzazione legati alla rete europea mancano in 7 regioni, e i due terzi di quelli accreditati sono al Nord dove si trovano anche le strutture in grado di somministrare le terapie più avanzate e innovative.

Tra le malattie rare, sono definite genetiche quelle causate da difetti del Dna e rappresentano oltre il 70 per cento del totale. È sulle malattie genetiche rare che si concentra la ricerca Telethon. Una corretta diagnosi è la prima ed essenziale tappa del percorso di cura, perché permette di intraprendere da subito tutte le azioni possibili per migliorare la vita di quella persona. Purtroppo sono ancora troppi i casi in cui la diagnosi arriva con grave ritardo, anche di molti anni, o addirittura non arriva mai.

I SINTOMI

Proprio per contribuire a dare un nome a quelle malattie genetiche così rare da non avere neanche un nome la Fondazione Telethon ha dato vita al "Programma per la malattie non diagnosticate". Una delle ultime ricerche presentate mira proprio all'identificazione veloce di una patologia.

Proprio negli ultimi giorni di giugno è stato dato l'avvio, in Lombardia, di uno studio pilota per lo screening neonatale di una grave malattia neurodegenerativa di origine genetica, la leucodistrofia metacromatica.

Promosso dalla Fondazione Telethon e coordinato dall'Ospedale

Telethon, Villa alla guida «La ricerca è la mia sfida»
DIFFICOLTÀ A PRENDERE SONNO? STRESS?

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Il Messaggero

Buzzi di Milano, lo studio durerà trenta mesi, coinvolgerà centomila neonati e avrà l'obiettivo di validare un test per la diagnosi di questa malattia prima che se ne manifestino i sintomi, quando si può intervenire con la terapia genica e cambiarne così la storia naturale.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA DG: «ASSECONDERÒ LA TRASFORMAZIONE DEGLI STUDI IN TERAPIE ACCESSIBILI A TUTTI I PAZIENTI COLPITI DA MALATTIE RARE»

FRANCESCA PASINELLI LASCIA GLI INCARICHI OPERATIVI PER MANTENERE IL RUOLO DI CONSIGLIERE CON SPECIALI DELEGHE

Un'immmagine dell'ultima maratona televisiva targata Telethon, nel 2023 Nel tondo, Ilaria Villa

Panorama
Dir. Resp.:Maurizio Belpietro

QUANTO SPORT IN PILLOLE

di Stefania Fiorucci

Gambe scultoree, glutei d'acciaio, addominali scolpiti. Il tutto senza versare la una goccia di sudore. Sembra un miraggio, eppure i risultati della ricerca di un gruppo di scienziati della Washington University School of Medicine di St. Louis, pubblicati sul *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, promettono questo obiettivo. Grazie a una pillola in grado di sostituire l'esercizio fisico con gli stessi benefici per la salute.

L'autore principale dello studio, Bahaa Elgendy, specializzato nello sviluppo di nuovi farmaci e in chimica farmaceutica, nel presentare SLU-PP-332, questa la sigla del principio attivo, ha già messo le mani avanti: «Non possiamo sostituire completamente l'esercizio fisico, che è importante a tutti i livelli» ha dichiarato. «Ma ci sono casi in cui può essere necessario un sostituto. Pensiamo a pazienti che soffrono di patologie come l'atrofia muscolare, l'insufficienza cardiaca e le malattie neurodegenerative. In tal caso SLU-PP-332 rappresenta una rivoluzione».

Questo composto chimico è in grado di far «bruciare», per ora su topi trattati per un mese, dieci volte più grasso rispetto a quelli non trattati e fargli perdere in appena 30 giorni il 12 per cento del peso corporeo, pur continuando a mangiare la stessa quantità di cibo.
E ci riesce ingannando i muscoli, che «credendo» di fare ginnastica, attivano rapidamente il metabolismo.

Una volta assunto, la molecola attiva le proteine specializzate nell'adattamento allo stress e «ordina» ai muscoli di innescare le stesse reazioni che avvengono durante l'allenamento. Tra i benefici, migliorano la resistenza fisica, l'insufficienza cardiaca, le malattie neurodegenerative, la funzionalità renale. Gli effetti collaterali, al momento, non sono noti perché il farmaco è ancora alle prime fasi di sviluppo. Gli scienziati stanno quindi studiando come trasformarlo in una pillola stabile, visto che per ora è soltanto iniettabile. Si sa già però che i benefici si esauriscono se si interrompe la somministrazione. Per cui, o si instaura un nuovo stile di vita che renda i risultati permanenti, o si deve assumere il farmaco a vita.

«Le evidenze scientifiche sono per adesso limitate» avverte il fondatore e presidente dell'Istituto Mario Negri, professor Silvio Garattini. «Gli studi nel topo indicano una possibile utilità del farmaco, ma bisogna aspettare per vedere quali saranno i risultati nell'uomo». Non è certo infatti che gli esiti ottenuti sugli animali siano gli stessi che si otterranno sulle persone. «Molto spesso coincidono, però tante volte ciò che osserviamo negli animali da esperimento non lo vediamo nell'uomo perché si tratta di situazioni

diverse, di metabolismo diverso».

Concorda Marcello Celestini, direttore Tecnico di FisioBios, già primario di Medicina fisica e Riabilitazione dell'Ospedale S. Spirito di Roma. «Non conosco ancora bene la molecola testata sui topi. Certo è che l'allenamento fisico attiva la muscolatura striata e quindi incrementa il trofismo muscolare. Mi domando, come medico e fisiatra, in che modo una molecola sintetica possa stimolare la biologia di una potenziale unità motoria. La sperimentazione, sicuramente fatta in maniera seria, ha portato a risultati positivi, ma ci andrei piano». Riconosce però che se questi risultati fossero dimostrabili anche sull'uomo, sarebbe una scoperta importante. «Per esempio nelle patologie che non consentono di attivare la muscolatura con conseguente afasia motoria o ipomiotrofia. Nei pazienti con disabilità questa molecola potrebbe restituire tono e volume ai muscoli, anche se non un recupero completo. Studio e curo i pazienti che hanno disturbi della contrazione muscolare e dell'attività dell'apparato locomotorio. Anche un aiuto iniziale per ripristinare tono e mobilità sarebbe un grande vantaggio».

È moderatamente ottimista Francesco Potì, farmacologo del dipartimento di Medicina e Chirurgia all'Università di Parma. Per lui ogni risultato, anche sui topi, è un passo avanti verso la produzione di un nuovo farmaco. «Gli studi sono, è vero, a un livello preclinico, e solo il 10 per cento delle molecole efficaci sui topi lo è anche sugli umani. Ma questi risultati identificano come trattabili farmacologicamente dei "bersagli" che sappiamo essere presenti anche nell'uomo, dove svolgono le stesse funzioni».

Per «bersagli» si intendono parti della cellula che danno una reazione se stimolati farmacologicamente. Nella SLU-PP-332 il bersaglio è un recettore che si trova all'interno delle cellule muscolari, del fegato e cardiache. «Una volta capito che quel bersaglio, stimolato, provoca la reazione attesa, si procede con la ricerca della molecola giusta per sollecitarlo» prosegue Potì. «Nel caso in cui il farmaco SLU-PP-332 non dovesse funzionare sull'uomo, sarà compito dei ricercatori "aggiustare il tiro", sviluppare altre combinazioni farmacologiche che attivino il recettore delle cellule muscolari umane». Oggi c'è un forte interesse generale intorno alle patologie metaboliche e verso tutto ciò che promette un miglioramento della salute cardio-metabolica allontanando il rischio di infarto, ictus, cancro. «Pensate se si unissero molecole che tengono a bada la glicemia, come fa l'Ozempic, e nello stesso tempo stimolano la muscolatura, come SLU-PP-332» riflette l'esperto. «Ci troveremmo davanti a un farmaco eccezionale».

Largo alle abbuffate sul divano? «Ovviamente no. Sarebbe un farmaco dedicato a chi è impossibilitato a muoversi o mangiare in maniera appropriata. Non ai pigri. Non sarebbe corretto, e nemmeno tanto sicuro, perché sono ignote le sue controindicazioni a lungo termine. Mangiare bene e fare movimento rimarrà sempre la migliore medicina». ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un principio chimico in fase di sperimentazione avanzata, SLU-PP-332, riesce a simulare l'attività fisica, favorendo così la perdita di peso, ma anche apportando benefici per patologie e funzionalità del corpo. In una compressa si può quindi sintetizzare il segreto della forma perfetta? C'è dibattito tra medici e ricercatori. E comunque in uno stile di vita corretto il movimento resta necessario.

Una simile alternativa farmacologica aiuterebbe pazienti con disabilità muscolare

ione di Stefano Carrara

sanita24.ilsole24ore.com

www.sanita24.ilsole24ore.com

Sanità24

9 lug 2024

MEDICINA E RICERCA

Cittadinanzattiva: disparità nelle cure del tumore alla prostata, serve un accesso equo e tempestivo

L'84,5% dei pazienti riferisce di non essere stato preso in gestione da un team multidisciplinare, nonostante l'82,5% delle strutture (8 su 10) affermi di avere al proprio interno una Prostate Cancer Unit o un Gruppo multidisciplinare dedicato.
Analogamente 8 pazienti su 10 (il 75,9%) riferiscono di non essere stati inseriti in un PDTA mentre il 66,7% delle strutture intervistate afferma di aver adottato un PDTA dedicato al tumore della prostata. Buona l'attesa dalla diagnosi alla presa in carico del paziente: intercorre un tempo fino a 15 giorni nel 45,6%, compreso tra 16 giorni e un mese nel 40,4% dei casi, superiore ad un mese nel 14% dei casi.
Sette Regioni (Piemonte, Friuli Venezia Giulia Liguria, Valle D'Aosta, Lazio, Umbria, Sicilia) riferiscono di aver attivato le Prostate Cancer Unit o Gruppi multidisciplinari riconosciuti sul tumore alla prostata; la Calabria, pur non avendo attivato la PCU né Gruppi multidisciplinari riconosciuti, ha previsto e organizzato un percorso personalizzato – PDTA - dedicato.

Sono alcuni dei dati che emergono dall'indagine civica di Cittadinanzattiva presentata oggi nel corso dell'evento "Salute oncologica maschile: indagine civica sul tumore alla prostata". Il lavoro è stato realizzato in partnership con Europa Uomo e con il contributo non condizionato di Novartis. All'indagine hanno partecipato 138 cittadini/Associazioni di pazienti (di cui più del 40%

ha avuto una esperienza diretta o indiretta della patologia tumorale prostatica), 57 Direzioni Generali (di Presidi Ospedalieri/Aziende Ospedaliere, IRCCS, Aziende Ospedaliere Universitarie e strutture private) e 8 Regioni - Piemonte, Calabria, Friuli Venezia Giulia. Liguria, Valle d'Aosta, Lazio, Umbria, Sicilia – attraverso le Direzioni Generali della Salute regionali.

"Il nostro auspicio – dichiara **Valeria Fava**, responsabile coordinamento politiche per la salute di Cittadinanzattiva - è che, su una patologia così diffusa come il tumore alla prostata, si implementino modalità organizzative ed assistenziali caratterizzate da multidisciplinarietà, percorsi di cura tempestivi ed efficaci, competenze specifiche e dialogo tra professionisti. Solo in questo modo anche l'accesso all'innovazione sarà adeguatamente accolto e garantito. Sarà altresì necessario accompagnare a questi elementi organizzativi una particolare attenzione agli aspetti psicologici e a quelli legati alla qualità della vita, così fortemente impattanti su chi è affetto da questa patologia. L'aver voluto avviare un percorso sull'oncologia maschile si inserisce in un cammino avviato da tempo da Cittadinanzattiva con l'obiettivo di concentrarsi sempre di più sulle tematiche connesse alla medicina di genere".

Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi e in particolare la prenotazione di visite ed esami, 1 paziente su 3 (32,8%) riferisce che la struttura non ha prenotato gli esami e le prestazioni necessarie per giungere alla diagnosi e il 41,4% afferma che la struttura non ha prenotato le visite e gli esami di follow-up. Sui tempi di attesa: troppo lunghi per gli accertamenti durante il percorso di cura (40%) e per l'indicazione della terapia più appropriata (30%). In particolare, segnalati come particolarmente lunghi la biopsia prostatica (19%), la PET (19%) e la TAC (17,2%).

Prevenzione e qualità di vita dei pazienti

Dall'indagine emerge che la quasi totalità degli intervistati (87%) è a conoscenza del fatto che nel nostro Paese il tumore della prostata è la patologia neoplastica più diffusa nella popolazione maschile e la stessa percentuale dichiara di aver ricevuto informazioni sul ruolo fondamentale della prevenzione pur non essendo a oggi attivo un programma di screening dedicato. Il tumore della prostata ha compromesso la qualità di vita del 74,1% degli intervistati, a causa di disfunzioni sessuali (90,7%) e dell'apparato urinario (48%) e di problemi psicologici (ansia, depressione per il 65,1% dei pazienti). Quasi 7 su 10 hanno subito effetti collaterali a seguito delle terapie. Tra questi, il 20,7% non solo non ne era stato adeguatamente informato, ma non ha ricevuto un supporto adeguato a gestirli (39,5%). A quasi la metà (44,8%) la struttura non ha provveduto a garantire il supporto di uno

psicologo. In tema di riabilitazione, il 41,4% non ha avuto accesso a servizi forniti dalla struttura presso cui è in cura.

Le proposte sono frutto delle evidenze raccolte e del lavoro di analisi fornito da un tavolo di esperti sul tema: AIMN, AIOM, AIRO, CIPOMO, EUROPA UOMO, FNOPI, SIAPEC, SIFO, SIURO). Ecco le più rilevanti:

· ripercorrere anche per il tumore prostatico, l'iter realizzato per giungere alle "linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali delle Breast cancer unit per la salute della donna nella patologia tumorale della mammella", al fine di replicare un approccio più strutturato e multidisciplinare;

· sensibilizzare la popolazione maschile sull'importanza della prevenzione del tumore alla prostata attraverso un intervento programmatico di rilevanza nazionale, anche con l'attivazione di campagne di comunicazione istituzionali;

· promuovere lo strumento della sorveglianza attiva ai fini di un monitoraggio costante del tumore della prostata a rischio di progressione basso e molto basso con l'obiettivo di evitare trattamenti e relativi possibili effetti collaterali, che il più delle volte incidono non poco sulla qualità di vita del paziente;

· garantire a tutti i cittadini con patologia oncologica prostatica la possibilità di essere presi in carico dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con percorso diagnostico Terapeutico Assistenziale - PDTA specifico, al fine di riuscire ad ottenere un accesso equo e tempestivo alle cure necessarie;

· formalizzare in ogni Regione l'istituzione della Rete Oncologica Regionale per garantire l'omogeneità delle procedure e dei percorsi sul territorio; creare anche un Network nazionale di cui possano far parte i Gruppi oncologici multidisciplinari (GOM), al fine di assicurare una più appropriata e efficace presa in carico del paziente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità24

9 lug 2024

MEDICINA E RICERCA

Congresso Eshre: nuove possibilità per le donne con insufficienza ovarica precoce

Durante il 40° Congresso della Società europea di Riproduzione umana ed embriologia (Eshre), uno dei più importanti eventi al mondo in questo settore, IVI, gruppo internazionale specializzato in medicina della riproduzione, ha presentato uno studio che aggiunge una speranza in più alle donne affette da insufficienza ovarica precoce (POI), basato su un'evoluzione della tecnica ASCOT, una delle più diffuse per il ringiovanimento ovarico, tramite infusione di cellule staminali nell'arteria ovarica.
Le proteine disciolte nel citoplasma degli ovociti sono fondamentali per la piena efficacia della funzione riproduttiva. Nelle donne con insufficienza ovarica precoce sono state trovate fino a 72 proteine alterate, determinando una notevole riduzione della capacità riproduttiva spontanea. La tecnica ASCOT in 4 fasi presentata da IVI a ESHRE ha apportato cambiamenti sostanziali nel proteoma plasmatico dei pazienti con POI, portandolo a una composizione molto simile a quella osservata nelle donne normoresponder. Questo studio evidenzia come possano migliorare ulteriormente i già importanti risultati di questo trattamento rigenerativo: secondo studi di IVI Global, infatti, il 7% delle pazienti sottoposte alla procedura di ringiovanimento ovarico ha raggiunto la gravidanza per via naturale dopo aver recuperato la funzione ovarica.

“La decisione di cercare una gravidanza con ovuli di donatrici non è mai un passo facile per le coppie, per questo si stanno diffondendo sempre di più delle alternative terapetutiche che mirino a ripristinare la funzione ovarica – spiega Antonio Pellicer, professore ordinario di Ostetricia e Ginecologia all’Università di Valencia, fondatore di IVI – una delle più diffuse è la tecnica ASCOT, che consiste nel trapianto di cellule staminali dal midollo osseo nell’arteria ovarica. Gli studi intorno al ringiovanimento ovarico, rappresentano una linea di ricerca molto incoraggiante in cui continueremo a lavorare – continua il dott. Pellicer – per questo abbiamo progettato la tecnica ASCOT in 4 fasi, che consiste in: mobilizzazione delle cellule staminali dal midollo osseo al sangue periferico per arricchire il plasma con fattori secreti dalle SC, concentrazione piastrinica, attivazione piastrinica per fornire ulteriori fattori di crescita e diretta iniezione ovarica. Il proteoma plasmatico dei pazienti POI al momento del reclutamento mostrava un modello proteomico nettamente diverso da quello delle donne normoresponder. La tecnica ASCOT in 4 fasi ha consentito al proteoma plasmatico dei pazienti con POI di raggiungere un profilo simile a quello osservato nelle donne normoresponder. In pratica, a fine trattamento, le 72 proteine erano diventate solo 28 nei campioni post-trattamento. Questi cambiamenti, che permangono per pochi mesi, potrebbero contribuire alla riattivazione ovarica, costituendo il trampolino di lancio per progettare trattamenti più efficaci e personalizzati per le pazienti con riserve ovariche compromesse”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità24

9 lug 2024

MEDICINA E RICERCA

Greco (S.I.d.R.): “L’età materna è fattore critico per successo trattamenti fecondazione in vitro”

“È vero che le tecniche di fecondazione in vitro, grazie anche all’utilizzazione della diagnosi genetica preimpianto, sono state in grado di aumentare i tassi di successo delle tecniche di PMA, ma da uno studio che abbiamo presentato ad Amsterdam al 40° Congresso della Società europea di Medicina della riproduzione ed embriologia (ESHRE) emerge che la possibilità di gravidanza e di impianto cambia se gli embrioni se pur sani geneticamente sono di una donna dopo i quarant’anni rispetto a quelli di una donna giovane. Ciò fa ritenere che oltre alla genetica ci siano tutta un’altra serie di fattori a partire dalla macchina metabolica fino all’espressione genetica embrionaria a determinare la nascita di un bambino”. È quanto ha affermato Ermanno Greco, presidente della Società Italiana della Riproduzione (S.I.d.R.) e responsabile del gruppo di Medicina della Riproduzione ICSI Roma Villa Mafalda, in merito allo studio presentato ad Amsterdam, al 40° Congresso della Società europea di Medicina della riproduzione ed embriologia (ESHRE), dalla dottoressa Ilaria Listorti del gruppo ICSI Roma Villa Mafalda.

Nuove tecniche selezione spermatozoi

Dallo studio, ha spiegato Greco, è emerso inoltre che “nuove tecniche di selezione degli spermatozoi nei programmi PMA possono aumentarne la

percentuale di successo. Spesso si dimentica che l'infertilità maschile costituisce almeno il 50% delle infertilità che approcciano un programma PMA. Un maschio infertile non presenta solo spermatozoi quantitativamente anormali, ma soprattutto qualitativamente. In questo caso, le nuove tecniche di selezione attraverso i microfluidi possono costituire un mezzo valido per assicurare maggiore sicurezza e successo nei programmi di PMA".

Ringiovanimento ovarico

"A disposizione della donna infertile - ha poi osservato Greco - vi è una nuova tecnica di ringiovanimento ovarico. Il sangue autologo arricchito di Piastrine (PRP) si è infatti dimostrato in grado, se iniettato all'interno delle ovaie, di aumentare la riserva ovarica e ottimizzare le tecniche di PMA anche in quelle donne che hanno una diminuzione, senza dover per forza ricorrere a programmi di ovodonazione" ha concluso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

La Regione chiede ai manager di spiegare le variazioni anno su anno: dopo avere ripianato il passivo del 2023, l'incognita dei bilanci per il 2024

Farmaci e dispositivi medici, Asl sotto esame In cinque anni la spesa è salita di 400 milioni

IL RETROSCENA

ALESSANDRO MONDO

Tecnicamente vengono chiamati "Obiettivi di efficientamento aziendale". Più prosaicamente, sono la dimostrazione che - in attesa del caricamento da parte delle Asl dei dati dei conti del primo semestre dell'anno sulla piattaforma informatica visibile anche dal Mef -, il setaccio con cui la Regione vaglia i bilanci delle aziende sanitarie sta diventando sempre più fine.

Fanno fede le comunicazioni inviate alle direzioni generali, nelle quali si chiedono precisi riscontri a fronte di due voci di costo primarie sulle quali intervenire per far quadrare i conti: la spesa farmaceutica e quella per i dispositivi medici. Evidentemente non sono le uniche ma quelle da cui si presume di poter generare i maggiori risparmi.

«Parlare di risparmi rischia di essere fuorviante - precisa l'assessore alla Sanità, Federico Riboldi -. Vogliamo garantire una maggiore efficienza, anche nella spesa, per garantire maggiore universalità del servizio sanitario pubblico. Non possiamo permetterci di sprecare nemmeno un euro, altrimenti qualcuno pagherà pegno, venendo escluso dai servizi: cosa che, solitamente, riguarda le fasce più deboli della popolazione. Quindi non tagliare, ma spendere meglio. Il senso è questo».

Si parte da una premessa. Restando a queste due categorie, la spesa è salita da un miliardo 300 milioni del 2019 a un miliardo 700 milioni del 2023: + 280 milioni per i farmaci, + 120 milioni per i dispositivi medici. Un universo, quest'ultimo, dove si spazia dai cerotti alle lenti a contatto, dalle apparecchiature a raggi X ai pacemaker, dalle protesi mammarie alle applicazioni software e alle protesi dell'anca. Complessivamente + 400 milioni in cinque anni, dei quali tanto l'assessorato quanto la direzione dell'assessorato chiedono conto ai manager. Si parte dal documento, allegato alle lettere, che illustra le variazioni dei consumi, per l'appunto, tra gli anni 2019 e 2023, con riferimento ad una lunga serie di voci. A seguire, la richiesta di descrivere le motivazioni, verificare che ci sia piena corrispondenza tra attività erogata e costo sostenuto, a parità di qualità delle cure, così come l'attinenza ai disciplinari tecnici di riferimento, indicare per quali tipologie di acquisti non ci si sia rivolti a Scr (ndr: la società di committenza regionale incaricata delle sovragare), e perchè. Un'analisi ai raggi X, per restare in tema sanitario. A maggior ragione, considerato che "emergono potenziali criticità riguardanti la qualità dei dati trasmessi". Il che non è incoraggiante.

Si tratti di farmaci o di dispositivi, bisogna rendere conto di eventuali disallineamenti e darne riscontro entro il 19 luglio. Il termine non è casuale, considerato che da quella data i direttori delle Asl torneranno ad essere convocati, rendiconti alla mano, al 41simo piano del grattacielo della Regione, dove hanno sede l'assessorato e la direzione della Sanità.

Tempi stretti, quindi, motivati da conti che preoccupano, per varie ragioni. Se i consuntivi del 2023 si sono chiusi con un passivo complessivo di 300 milioni rispetto al 2022 - il pareggio, certificato dal ministero delle Finanze, è stato possibile attingendo dal bilancio regionale - lo stesso tema si riproporrà, probabilmente in misura maggiore, per l'anno in corso. E questo nonostante dalla Regione ricordino che i bilanci preventivi non tengono conto di partite economiche migliorative che si verificano in autunno, come il riparto definitivo del Fondo sanitario, che quest'anno si stima in aumento di oltre 180 milioni rispetto al 2023.

L'incubo, che Alberto Cirio e l'assessore Riboldi, così come il direttore regionale della Sanità Antonino Sottile vogliono evitare ad ogni costo, sarebbe un disavanzo di 450 milioni che ri-

LA STAMPA

porterebbe automaticamente la Sanità piemontese in piano di rientro. Un'esperienza già vissuta con annessi e connessi, nessuno gradevole: in primis per i cittadini.

Non solo. Allo spauracchio del nuovo piano di rientro si aggiungono le conseguenze di quello vecchio. Come è noto, la Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità dell'articolo 8 della legge regionale 6 del 24 aprile 2023. La giunta aveva confermato il rispetto degli accordi presi con il governo dalla giunta Chiamparino, e che permisero al Piemonte di uscire dal piano di rientro del disavanzo sanitario, salvo modificare i tempi: i 923 milioni di euro di passivo che dovevano essere restituiti in quattro anni (2023-2026) sono stati "spalmati" in dieci anni, entro il 2032. Con questa manovra la rata si è ridotta sensibilmente, scendendo a 93 milioni all'anno (rispetto ai 200 previsti dal 2023). «Non c'è alcun buco e nessuna manovra correttiva da fare - aveva replicato l'assessore al Bilancio Andrea Tronzano -. La Consulta ha preso atto delle posizioni di Governo e Regione, e invitato a trovare un accordo». La trattativa non è ancora iniziata, in Regione sperano in un esito positivo: in caso contrario, sarebbero dolori. —

Da motivare anche le eventuali variazioni nei protocolli di terapia

FEDERICO RIBOLDI
ASSESSORE REGIONALE SANITA'

Lo scopo non è tagliare i servizi ma estenderli, non possiamo sprecare nemmeno un euro

nella foto, una Tac. I consuntivi 2023 delle aziende sanitarie si sono chiusi con un passivo di 300 milioni ripianato dalla Regione

Roma CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.:Luciano Fontana

Il governatore: «Stupito»

I medici contro la Regione: ignorata la sanità pubblica

«Prendiamo atto del totale disinteresse della Regione sul mantenimento del Servizio sanitario pubblico». A scriverlo sono una serie di sindacati (Aaaroi Emac, Anaa Assomed, Fp Cgil medici e dirigenti Ssn, Federazione Cimo Fesmed, Fassid, Federazione veterinari e medici, Coordinamento regionale Uil-Fpl medici), veterinari e dirigenti sanitari in una lettera inviata al presidente governatore Francesco Rocca dal titolo «Regione Lazio: servizio sanitario pubblico allo sbando». «Fanno sorridere le dichiarazioni rilasciate durante l'audizione della Conferenza Stato-Regioni sulla richiesta al ministro della Salute di un maggior coinvolgimento delle Regioni durante la scrittura dei provvedimenti normativi e fondi adeguati, nello specifico sul provvedimento liste d'attesa. La parola "coinvolgimento" è sconosciuta nella Regione», è stato sottolineato. La replica di Rocca: «Leggo con stupore la nota di alcune sigle sindacali dove si evoca addirittura un totale disinteresse della Regione per la sanità pubblica. Ragionamenti contraddittori visto che, proprio nel testo, le stesse sigle rimarcano un dialogo avviato sin dall'inizio del mio mandato. Peraltro, ho ricevuto le stesse proprio pochi giorni fa. Val la pena ricordare che questa Giunta in un solo anno di lavoro ha dimostrato con i fatti, e non con le chiacchiere, la considerazione e l'interesse nei riguardi del personale sanitario delle strutture pubbliche del Lazio».