

30 gennaio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



La libertà è un patrimonio da custodire con cura. In ogni momento, guardando indietro.

Martedì 30 gennaio 2024

€1,70

Immagini shock in tribunale a Budapest. Il padre accusa. Tajani convoca l'ambasciatore

Salis in catene, trattata da animale



Ilucchetti Le caviglie bloccate di Ilaria Salis, 39 anni



Ilaria Salis è entrata nel tribunale di Budapest legata mani e piedi, al guinzaglio di due agenti di un corpo speciale nel primo giorno del processo in cui per lei la richiesta è di 11 anni di carcere. La Farnesina ha convocato l'ambasciatore ungherese per protestare.



Le manette I polsi dell'attivista italiana ieri in aula

Mappamondi

Medio Oriente pesanti accuse sull'agenzia Onu



di al-Ajrami, Franceschini e Tonacci alle pagine 12 e 13

Netanyahu e l'onda lunga del 7 ottobre

di Moisés Naim

Il 17 ottobre dello scorso anno in Israele è avvenuto uno sconvolgente terremoto umano, che oltre a causare un immenso dolore ha fatto capire tante cose su ciò che tanti pensano ma pochi dicono.

a pagina 26

Ian Bremmer: "Putin ostacola la pace a Gaza"



di Paolo Mastroianni a pagina 14

IL SUMMIT SUL PIANO MATTEI

L'inciampo africano

Al vertice in Senato a gelare la propaganda della premier è l'intervento di Moussa Faki Mahamat dell'Unione africana "Non siamo stati consultati, è necessario passare dalle parole ai fatti, basta promesse che poi non sono mantenute"

La destra No Vax all'attacco dell'Oms. La Lega: stop ai finanziamenti

Il commento

Una politica delle gambe corte

di Andrea Bonanni

Vorrei, ma non posso. La cifra declamatoria del governo Meloni si concentra ora sulla scoperta dell'Africa.

a pagina 27

L'analisi

Chi comanda nella terra del futuro

di Gianluca Di Feo

Mentre a Roma si evoca Mattei, a Bengasi il plenipotenziario di Putin discute con il Maresciallo Haftar l'apertura di una base della flotta russa.

a pagina 4

Sul piano Mattei «avremmo auspicato di essere consultati». A dirlo in Senato è Moussa Faki Mahamat, il presidente della Commissione dell'Unione africana. Accanto a lui, Meloni nell'Aula gremita per la conferenza Italia-Africa, ecci sono anche i vertici europei: Ursula von der Leyen, Charles Michel e Roberta Metsola. E la Lega propone di non finanziare più l'Organizzazione mondiale della Sanità e usare quei 100 milioni per la sanità italiana.

di Ciriaco, De Cicco e Ginori alle pagine 2 e 3 e di Bocci alle pagine 8 e 9

L'inchiesta

Conflitti di interesse Busia: "In Europa siamo l'unico Paese senza regole chiare"

di Colombo e Frascilla a pagina 10

AMICI CUCCIOLOTTI LE FIGURINE CHE SALVANO GLI ANIMALI PER BAMBINI DA 0 A 100 ANNI IN SU! PIZZARDI EDITORE INSIEME A TE AIUTA ENTE NAZIONALE PROTEZIONE ANIMALI

Cultura

Maurizio Cattelan: "Ora sono diventato un classico"



di Paola Naldi alle pagine 30 e 31

Aveva novant'anni



Addio a Sandra Milo musa felliniana eterna bambina

di Finos, Fumarola e Piccolo alle pagine 32 e 33

La storia

L'inverno non c'è e a Bardonecchia si scia tra le primule



dal nostro inviato Maurizio Crosetti a pagina 21

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688291

FONDATA NEL 1876

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

TIGOTA



Il dopo Slam
Sinner, missione numero uno
di Franco, Piccardi, Terruzzi
alle pagine 42 e 43

Cori razzisti allo stadio
Maignan, Udine boccia la cittadinanza onoraria
di Carlos Passerini
a pagina 45



TIGOTA

Bozza di accordo con Usa, Egitto e Qatar ma Netanyahu frena ancora. Il dossier sui 12 dell'Onu complici di Hamas

Gaza, nuovo piano per la tregua

Meloni alla conferenza per l'Africa: progetti per 5,5 miliardi. Sostegno e critiche

IL DISAGIO E L'ERRORE

di Maurizio Ferrera

Un'ondata di proteste sta bloccando le strade europee, dalla Romania alla Germania, dall'Irlanda all'Italia. Gli agricoltori si lamentano per i costi crescenti e i redditi calanti e danno la colpa alla Ue, alle misure del cosiddetto Green Deal, il piano avviato nel 2020 per contrastare il mutamento climatico. L'agricoltura vale meno del 2 per cento del Pil europeo, ma produce il 10 per cento del gas serra. È chiaro che questo settore deve fare la sua parte nella transizione verso un'economia sostenibile. Ma quale parte, esattamente? E chi deve decidere? La ristrutturazione della filiera alimentare implica incisivi cambiamenti nel modo di produrre e massicci investimenti per le aziende agricole. Non sarebbe equo scaricare interamente gli oneri su tali aziende. Di questo si può e si deve discutere. Le barricate sulle strade e gli insulti ai burocrati di Bruxelles non sono però uno strumento accettabile. Le legittime e comprensibili rivendicazioni della categoria devono rispettare i paletti del negoziato istituzionale e non possono mettere in discussione gli obiettivi che i governi nazionali e il Parlamento europeo hanno congegnato e democraticamente definito a Bruxelles. La sostenibilità è un bene collettivo cruciale, su cui non si può transigere. *continua a pagina 32*

di Davide Frattini e Massimo Gaggi

Si tratta per la tregua a Gaza. Si stila una bozza di accordo tra Usa, Egitto e Qatar per la liberazione degli ostaggi ancora nelle mani di Hamas. Ma il premier israeliano Netanyahu frena ancora. «Condizioni inaccettabili». E si potrebbe aprire anche un fronte in Libano. Non si placa la polemica per i 12 funzionari dell'agenzia Onu complici dei terroristi per i fatti del 7 ottobre. Pronto un dossier su di loro. Dal summit Italia e Africa a Roma la premier Meloni annuncia un piano da investimento di 5,5 miliardi. *da pagina 2 a pagina 5*

GIANNELLI



SULLA COPPA DEL VINCITORE

I PUNTI DELL'INTESA
Energia, migranti e più istruzione

di Marco Galluzzo

Energia, migranti, tecnologia, istruzione, sicurezza e sanità. Passa anche da questi punti il piano per l'Africa. Con un corridoio per l'idrogeno nel Nord Africa, l'intesa con la Libia per i flussi verso l'Europa, ospedali in Costa d'Avorio e corsi professionali per dare possibilità di impiego e sostegno ai giovani. *alle pagine 6 e 7*
Caccia, Muglia

Il caso L'italiana in cella in Ungheria



Ilaria Salis, la 39enne anarchica italiana portata in aula in catene

Salis in tribunale con manette e catena «Come un animale»

di Federico Berni e Virginia Piccolillo

Manette a mani e piedi legate al cinturone, e una catena-guinzaglio tenuta da un poliziotto. Così, a Budapest, è stata portata in aula l'italiana Ilaria Salis, antifascista, in carcere in Ungheria perché accusata di avere aggredito alcuni manifestanti di estrema destra. Il legale: «Trattata come un cane». La giovane si dichiara innocente. *alle pagine 8 e 9*

L'intervista Romano Prodi «Centrodestra forte? Manca un'alternativa Conte dica dove sta»

di Marco Ascione

Il centrodestra è forte, spiega Romano Prodi, «perché manca ancora un'alternativa». Poi una stoccata all'ex premier Conte: «Non si sa dove sta». E il Pd? «Il mio rapporto è quello di un nonno che dà affetto. Certo Schlein è nella condizione peggiore in cui possa trovarsi un leader di partito». *a pagina 11*



LE MATERIE DELLA SECONDA PROVA Maturità, greco al Classico

di Gianna Fregonara

si pagina 20

1933-2024 I successi, l'amore, il sorriso: un simbolo del cinema e della tv



Milo, la vita come spettacolo Addio alla musa di Fellini

di Paolo Mereghetti e Maurizio Porro

Era la musa di Federico Fellini. Con Sandra Milo, morta ieri a 90 anni, si chiude un'era del cinema italiano. Ha lavorato con i più grandi registi, anche in teatro, e ha avuto in seguito una carriera importante come conduttrice di programmi televisivi. *alle pagine 16 e 17*
Guglielmini, Ulivi

LILIANA SEGRE Uno strano destino
A cura di Alessia Rastelli
Prefazione di Carlo Verdone
Postfazione di Luciano Bello Paci
in libreria e in edicola
OGGI SOFFERIMO

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini
«Cos'ha detto Mattarella?», domanda una voce gentile di donna, con il tono di chi sa benissimo cos'ha detto, ma vorrebbe sentirselo ripetere dall'interlocutore. «Con tutto il rispetto, signora, lui non è il mio Presidente», risponde una voce d'uomo altrettanto cortese. La signora sembra sorpresa: «Di che Paese è lei?». E lui, lapidario: «Non l'ho votato, non l'ho scelto io, non lo riconosco». Se, basandosi solo sull'audio, mi avessero sfidato a tracciare l'identikit dei due protagonisti di questo breve dialogo avvenuto durante la manifestazione milanese a favore della Palestina di sabato scorso, non avrei avuto il minimo dubbio: la signora che fa riferimento a Mattarella sarà una borghese benpensante, se non addirittura una rappresentante delle isti-

Il mondo al contrario
tuzioni. Mentre l'uomo che prende le distanze dal Presidente, contestandone la legittimità a parlare in suo nome, è con tutta evidenza un anarchico o un sovranista, comunque una persona allergica allo Stato e all'autorità. Guardando le immagini, si scopre invece che la donna che sventola l'icona di Mattarella è una manifestante novantacinquenne di estrema sinistra e il signore che si rifiuta di riconoscerlo come Presidente un carabiniere in servizio. I cultori del «mondo al contrario», per dirla alla Vannacci, ne dedurranno che Mattarella sia il capo degli insorti e che abbia appena compiuto un golpe con l'appoggio determinante della signora di novantacinque anni, mentre l'eroico carabiniere guida la resistenza.

FOPE

LAFINANZA

Compagnia. Profumo lascia ora è derby tra Gilli e Avisio

CLAUDIA LUISE - PAGINA 20



L'INDUSTRIA

Napolitano, ad della Lancia "Così ripartiamo dall'Italia"

GIULIANO BALESTRERI - PAGINA 21



L'INTERVENTO

Sangiuliano: "Ecco perché sono un anticomunista"

GENNARO SANGIULIANO - PAGINE 24 E 25



LA STAMPA

MARTEDÌ 30 GENNAIO 2021



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N. 29 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, DGB - TO II www.lastampa.it



ILARIA SALIS PROCESSATA IN UNGHERIA, LEGATA MANI E PIEDI E AL GUINZAGLIO, PROTESTE DI TAJANI, CONVOCATO L'AMBASCIATORE

"Trattata come un animale"

MANCO BRESOLIN, FRANCESCO OLIVO, SERENA RIFORMATO, NICCOLO' ZANCAN



Umiliate l'Italia e la Ue
FLAVIA PERINA

Manette e guinzaglio a catena, tenuto da un agente: immagini del processo ungherese a Ilaria Salis. - PAGINA 3

Se questo è un carabiniere
FRANCESCO MOSCATELLI

«Volevo arrivare di fronte agli scudi», racconta Franca Caffà, 94 anni, attivista per il diritto alla casa. - PAGINA 15

LA LEZIONE

Benigni e la bellezza
"Per capirla bisogna portare sulle spalle il dolore del mondo"

FULVIA CAPRARA



Roberto Benigni ha incontrato la Madonna. È successo 3 volte: «Si parla del femminismo, ma la Madonna quanto ha fatto». L'autore premio Oscar ha ricevuto il dottorato "honoris causa" nella sede romana dell'Università di Notre Dame: «Arte che si esprime in una narrazione innovativa e schietta». - PAGINE 26 E 27

IL RICORDO

Essere Sandra Milo
musa gentile e geniale

CORBI, TAMBURRINO



Non sono una signora, cantava Loredana Berté. E Sandra Milo in quei versi si riconosceva: «Mai voluto esserlo, anche se ci ho provato». Ma quel ruolo borghese non calzava con il suo spirito libero, fuori dagli schemi. - PAGINE 18 E 19

LA FAMIGLIA

I doveri dei genitori
e la felicità di Sinner

RICCARDO LUNA

La cosa più bella della formidabile vittoria di Jannik Sinner a Melbourne è stata la sua dedica ai genitori. - GENNAIO - PAGINA 16 E 17

OPPOSIZIONI CONTRO LA PREMIER: "USA FONDI VINCOLATI"

Piano Mattei da 5 miliardi il gelo dell'Unione Africana

L'ANALISI

MALA STRADA È QUELLA GIUSTA

STEFANO STEFANINI

Il Piano Mattei è la cosa giusta da fare. L'importante è farla. Presto e bene. Gli africani sono stufo di buone parole, come quelle ascoltate a Roma. Vogliono fatti. - PAGINA 23

BARBERA, DI MATTEO, LOMBARDO, TORTELLO

Sul palcoscenico che Giorgia Meloni orgogliosamente rivendica come «un successo», si notano i grandi assenti tra i 146 Paesi africani al vertice. Un'assenza che racconta di una feroce battaglia per l'egemonia in un continente dove corruzione, povertà, colpi di Stato si mescolano in un conflitto tribale, con ricadute che ai servizi di sicurezza occidentali. - PAGINE 6 E 7

DOPO L'INTERVISTA A LA STAMPA CON LA RICHIESTA DI DUE STATI

Israele risponde al Papa "In lotta per sopravvivere"

GIORDANO STABILE

«I due Stati, il disarmo, la pace. Sono obiettivi condivisibili ma non corrispondono alla realtà che noi israeliani dobbiamo affrontare». L'ambasciatore di Israele alla Santa Sede, Raphael Schutz, ha letto ieri mattina «con grande attenzione e interesse» l'intervista con Papa Francesco su *La Stampa*. Ma, in un'ottica israeliana, l'idea di uno Stato palestinese appare sfumata. - AGASSO - PAGINA 8

I COMMENTI

A Gaza la diplomazia
deve alzare la voce

Nathalie Tocci

Da Trump alla Rai
Pd-5S sempre più divisi

Francesca Schianchi

BUONGIORNO

Sono uno dei quattro gatti che domenica mattina non ha visto Jannik Sinner vincere gli Australian Open. Non per snobismo o perché non ami il tennis. Lo amo moltissimo, ma mi agito. Il tennis è uno sport da reparto psichiatrico, come ha scritto Marco Imarisio. Le partite durano ore, centinaia di punti giocati, e ognuno di essi lascia presagire decolli o tracolli smentiti al punto successivo. Venerdì sera non ho neanche guardato il mio Toro vincere a Cagliari. Ho amato il calcio più del tennis, e l'impatto della maglia granata sul prato verde fa battere ancora il mio cuore di bambino. Però poi mi annoio. Il calcio mi pare diventato sommamente noioso, e per imbattersi in una bella partita tocca sorbirsene dieci moleste. In compenso è ravvivato sugli spalti da cori di unni in età puberale, in

campo da inesauriti tentativi degli uni di turlupinare l'arbitro, e scenate da ballatoio degli altri se l'arbitro si lascia turlupinare, ai margini da risse mediorientali per rigori concessi o non concessi, e il piatto ha il contorno di allenatori e dirigenti ed esperti vari che analizzano un fuorigioco come fosse il disarmo nucleare. La mia diserzione mi è venuta da benedirlo quando ho letto di Alessandro Piperno, andato allo stadio a vedere Lazio-Napoli, introdotta da fischi e sberleffi in memoria della Shoah. Se non l'avesse scritto Piperno, nemmeno lo avrei saputo perché nel calcio tutto è minimizzato e tutto è permesso, anche le peggiori sozzerie. Una eterna, digrignante follia in cui ognuno assolve sé e accusa gli altri, da decenni. E per uno spettacolo di simile portata c'è già la politica.

MATTIA FELTRI

Ultimo stadio

RAL
RICAMBI AUTO

www.autoricambiral.it

Sicurezza e Videosicurezza
elsy.it



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 - N° 29
Spese in A.P. 0,35/0,70 con L.46/2004 art.1 c) CC-BN



Martedì 30 Gennaio 2024 • S. Martina

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

Antidivo che piace
È già Sinnermania:
il Papa lo elogia.
Amadeus lo chiama
e giovedì sale al Colle
Martucci nello Sport



In gol Dybala e Pellegrini
Roma, salto in alto:
vittoria a Salerno
e De Rossi è quinto
Angeloni, Carina e Lengua nello Sport



Ritorno al teatro dell'Opera
Il tributo di Roma:
per Riccardo Muti
un lungo abbraccio
Antonucci a pag. 19

Il ricordo L'esempio di Paolo Graldi

Francesco Gaetano
Caltagirone

Oggi è il trigésimo della scomparsa di Paolo Graldi. In queste settimane ho ripensato al Paolo che ho conosciuto quarant'anni fa e alle qualità che lo hanno distinto. È stato un uomo indipendente, coraggioso, riservato e limpido. Molte volte, parlando con le persone, si ha la sensazione di reticenza, quasi a coprire mechinazioni, lui no; era trasparente, sia nei rapporti personali che nella sua funzione pubblica. Graldi era leale, anche quando doveva pagare un prezzo per essere leale. Ripeteva sempre questa massima: «La gratitudine è il sentimento del giorno prima». Invece, lui era capace di gratitudine. E mai venale. Una sua particolare qualità, veramente poco frequente, è stata quella di non lasciarsi contaminare dagli ambienti che attraversava. Mantenendo autonomia di giudizio, mai cercando un comodo conformismo. È stato un uomo libero con il coraggio di essere libero. L'Italia ha bisogno di uomini come lui, che sanno fare il proprio dovere con professionalità, moderazione e forza.

Paolo Graldi sarà ricordato oggi da parenti e amici con una messa nella chiesa di San Salvatore in Lauro, a Roma, alle ore 18.00

Premierato, solo due mandati

► Ecco le ultime modifiche di Palazzo Chigi e Fdi al testo della riforma costituzionale. In caso di sfiducia si torna alle urne. Spunta il tetto alle candidature: segnale alla Lega

ROMA Premierato: c'è il limite di due mandati. In caso di sfiducia si torna alle urne. Spunta il tetto alle candidature: segnale alla Lega.

Bechis a pag. 5

1933-2024 Musa di Fellini, la storia con Craxi poi icona tv



**Sandra Milo, la donna
che ha vissuto tre volte**

Sandra Milo, in una foto degli anni '70 (GETTY IMAGES) Satta e Ravarino alle pag. 12 e 13

Le nuove scuole

La scommessa
dei giovani
sul made in Italy

Giuseppe Roma

Prende avvio, in questi giorni, il liceo del made in Italy, un nuovo indirizzo didattico della scuola secondaria di secondo grado.

Continua a pag. 18

Le proposte della Conferenza

Italia-Africa, mossa Meloni
«Piano Mattei da 5,5 miliardi»



ROMA L'Italia chiama l'Africa, aperta la conferenza internazionale. Meloni: «Per i progetti pronti 5,5 miliardi». Cinque priorità: istruzione, salute, energia, acqua e agricoltura. Faki (Unione africana): «Ora i fatti ma potete consultarci prima».

Maffettano alle pag. 2 e 3

Ilaria Salis incatenata in tribunale a Budapest Si muove la Farnesina

► È un caso politico il processo all'italiana: «Trattata come un cane». Convocato l'ambasciatore di Orban

BUDAPEST Choc per Ilaria Salis: in tribunale a Budapest con le catene. Il padre: «Trattata come un cane». Scoppia il caso politico: Tajani convoca l'ambasciatore di Orban. La ragazza è in carcere da un anno dopo essere stata fermata in un taxi con una coppia di tedeschi. Nel portabagagli c'era un bastone: quanto basta per accusarla di violenze contro due ragazzi, due estremisti della destra neonazista. «Sono innocente», ha detto ai giudici.

Bulleri e Pierantozzi a pag. 9

La Cassazione: il caso a Milano

Ferragni, indagato il manager
«Utenti ingannati dai post»



Claudia Guasco

Caso Ferragni, accusa di truffa anche per il manager dell'influencer. Ci sarebbe uno schema Ferragni: post e video «apparentemente fuorvianti» grazie ai quali si ottengono «benefici».

A pag. 11

Formula confermata



Classico e Scientifico
greco e matematica:
è la Maturità 2024

ROMA La versione della maturità al liceo classico sarà su un testo greco mentre la prova scritta allo scientifico avrà solo quesiti di matematica. Rese note le materie delle prove scritte alla Maturità.

Loiacono a pag. 11

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

Il Segno di LUCA

BILANCIA, ARMONIA ED EQUILIBRIO

La Luna entra nel tuo segno con tutto il suo bagaglio di sogni, fantasia e innocenza. La sua presenza ti aiuta a mettere in valore una serie di qualità delle quali non sempre sei consapevole, come per esempio il senso dell'equilibrio, nelle relazioni e nel solo, e la diplomazia. La configurazione favorisce l'amore, soprattutto nel suo aspetto passionale e carnale, rendendoti più desideroso della presenza del partner.

MANTRA DEL GIORNO
L'equilibrio non regge sullo sfondo.

Il Segno di LUCA
L'oroscopo a pag. 18

* Tardano con altri quotidiani nei depositi (particolarmente) con il giornale di Mestre, L'Espresso, il Messaggero, il Nuovo Quotidiano di Puglia, il 120, la domenica L'Espresso € 1,40 in Abbonamento, il Messaggero - Corriere dello Sport Sport € 1,40 in Abbonamento, il Messaggero - Prima Pagina € 1,50 nelle edizioni di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Sport € 1,50.

DEVOTIO Martedì 30 gennaio 2024 ANNO LVIII n° 25 1,50 € Santa Martina martire

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



DEVOTIO BOLOGNA ITALY 11/13 FEBBRAIO

Editoriale

Relazioni internazionali e conflitti L'ERRATA VISIONE RIPOLARIZZANTE

RICCARDO REDAELLI

È una tendenza quasi irresistibile quella di guardare alle tante, troppe crisi in atto nel mondo come alle tessere di un singolo puzzle che si sta ricomponendo, per leggerle in modo unitario. Si tratta invece di una visione profondamente sbagliata, che sta puntando l'Occidente a percepire il sistema internazionale come ripolarizzato, ritornando ai comodi schemi mentali della guerra fredda, quando tutto il mondo era diviso in due sole parti: da un lato, noi - i buoni - , dall'altro, l'oppressivo blocco comunista.

Muovendo da questa prospettiva, si parla spesso di un confronto globale fra democrazie contro sistemi dittatoriali, come se tutti gli Stati liberali fossero alleati nell'impedire l'affermazione di un sistema coeso di autocrazie. È così, in questa narrazione si lega l'aggressione russa all'Ucraina all'attacco di Hamas del 7 ottobre o le minacce cinesi a Taiwan al cosiddetto "asse della resistenza" creato dall'Iran, che ha ora colpito direttamente e pericolosamente le forze militari statunitensi dislocate fra Siria e Giordania. E a cui bisogna aggiungere i periodici ritorni degli attentati jihadisti, che hanno in questi giorni il nuovo pretesto di una questa volta in Turchia - le minoranze cristiane in Medio Oriente e i loro edifici religiosi.

Per quanto comprensibile, si tratta di una lettura illusoria delle dinamiche geopolitiche, che attua una confortevole distinzione fra amici e avversari, ma che non rispetta la ben più complessa realtà delle relazioni internazionali. E che fornisce una interpretazione del tutto distorto della famosa, quasi profetica frase, di papa Francesco sulla "guerra mondiale a pezzi". Una visione che non vuole essere dialettica o pingpong e interpretare i conflitti in corso e le tensioni come fossero le pedine di una unica partita a scacchi fra due giocatori. Anzi, il messaggio - si pensi alle parole dell'enciclica Fratelli tutti - voleva invitare a una lettura diversa, per spingere a concentrarsi su ogni singola crisi al fine di depotenziarla e risolverla attraverso un "artigianato della pace" che coinvolgeva tutti, amplificando non già la percezione di essere diversi, quanto piuttosto quella di essere parte di una più ampia e superiore comunità, quella della persona umana.

Non casualmente, al di fuori dei Paesi occidentali, questa visione ripolarizzante delle relazioni internazionali è molto più osteggiata: Paesi "alleati" dell'Occidente, come Egitto o Arabia Saudita, sono sempre più legati alla Cina, e rifiutano di schierarsi. Sarebbe sciocco tanto considerarsi parte del campo delle democrazie - che certo non sono - quanto legati a un disegno a noi ostile. Ancora più ambigua la posizione di Paesi come la Turchia, pur membro della Nato, o di un'Algeria che noi italiani abbiamo blandito per ottenere maggiori forniture di gas dopo il disastro da quello russo. Pochi esempi fra i tanti, che mostrano come, semplicemente, il mondo sia più complesso di come tendiamo a rappresentarlo. Cina e Russia sono alleate: ma è pericoloso legare l'invasione russa in Ucraina alle pressioni cinesi su Taiwan. Indubbiamente, sono entrambe espressioni di una visione misconcetta della politica estera. Ma il compito di analisti e politici non è quello di unire queste crisi, quanto piuttosto il contrario. Durante la Guerra fredda sono stati compiuti errori enormi di valutazione: abbiamo appoggiato di squadroni della morte in America Latina perché i comunisti; abbiamo sostenuto mercenari e golpisti in Africa e dittatori in ogni continente per lo stesso motivo, con l'idea che fosse necessario bloccare a ogni costo e in ogni luogo l'avanzata di una super-potenza aggressiva e diliberale come l'Urss. Non dimentichiamo oggi la stessa visione: non si aiuta Taiwan radicalizzando la contrapposizione con Pechino, né si risolvevano le troppe crisi puntando solo sul riarmo nostro e dei nostri alleati.

continua a pagina 16

IL FATTO Al vertice Italia-Africa l'impegno del Governo coi leader del Continente. La Ue plaude ma non dà fondi

Un piano da 5 miliardi L'Africa: ma ascoltateci

Meloni: il progetto Mattei sarà concreto e lo conconderemo. Si dell'Albania al centro per migranti

INTERVISTA

Suor Abby: contro la tratta di persone facciamo rete con tutti i giovani

In campo, contro abusi e sfruttamento, in ogni parte del mondo. E in Rete, sul social network, dove i trafficanti d'esseri umani fanno sempre più vittorie. Alla vigilia della Giornata di preghiera dell'8 febbraio, la coordinatrice internazionale di Talitha Kum, suor Abby Avellino, fa il punto sul fenomeno e spiega perché i ragazzi fanno la differenza.

Datoilo a pagina 19



Il vertice Italia-Africa / Ansa

PAOLO LAMBRUSCHI VINCENZO R. SPAGNOLO

Gran sfilata in Senato di leader di Paesi ed organizzazioni africane, ai quali sono stati illustrati i primi progetti di un'operazione che parte con una dose di 5,5 miliardi (presi da fondi per il clima e la cooperazione). La premier chiude parlando di successo, scriviamo una pagina nuova, senza appiccicare paternalistici. Spazio a Cdp (sarà creato un nuovo strumento finanziario) e partecipate. Generale apprezzamento sull'impostazione, ma è "gelo" con Fidi (Commissione dell'Unione africana): «Sul Piano avreste potuto consultarci». Per Palazzo Chigi buone notizie da Timor: la Consulta locale archivia le obiezioni sui 2 centri migranti.

Commento di Antronoli e Guerrieri pagg. 2-3

I nostri temi

EDUCAZIONE Il papà "boomer" e "cringe", ma conta il positivo MARCO ERBA

Mia figlia Beatrice, 12 anni, mi definisce "boomer". Ma anche una brava persona... A pagina 17

PRIVATIZZAZIONE Partecipazione sì Ma su Poste prima si apra il dialogo LUIGI SBARRA

Il contributo di Francesco Riccardi su Poste tocca nodi importanti e condivisibili. A pagina 16

MEDIO ORIENTE Dopo l'uccisione dei soldati, Stati Uniti pronti alla risposta all'Iran. Ancora razzi di Hamas su Tel Aviv. Uomo ucciso in chiesa

Usa: intesa vicina su tregua e ostaggi

Gli Stati Uniti parlano di un accordo sugli ostaggi - più vicino che mai - ma senza fretta. L'ipotesi è quella di una tregua di 45 giorni con un primo rilascio di 35-40 rapiti, brevemente negoziato un rapporto molto dettagliato sulle complessità dell'Ucraina con Hamas. E dopo l'attacco a una base Usa in Giordania, attribuito alle milizie scite filo-iraniane, Biden è atteso dalla decisione forse più difficile sulla risposta a Teheran.

Miele, Molinari e Scavo (inviato) alle pagine 4-5



Fiori all'interno della chiesa di Santa Maria a Istanbul dove è avvenuto l'attentato / Reuters

Turchia: 2 arresti per l'attentato Cattolici a rischio

Torna l'incubo attentati in Turchia: domenica in un attacco alla chiesa di Santa Maria a Istanbul un uomo di nazionalità turca è stato ucciso. Subito arrestato un ceceo e un tagiko, mentre il Daesh ha rivendicato l'attacco. Fermati dalle forze dell'ordine altri 49 sospetti: 26 saranno interrogati per accertare i legami con il Daesh. Il vicario apostolico dell'Anatolia, Paolo Bizzeti: «la tensione è umana per i violenti».

Beronico e Ottaviani a pagina 6

ELEZIONI IN BIELORUSSIA

La repressione di Lukashenko In cella sacerdoti e attivisti

Gambassi a pagina 13

MENO 12,5% I PATRIMONI

Famiglie impoverite dall'alta inflazione Arena e Solalini a pagina 7



SABINO CASSESE

«L'autonomia è parte della storia italiana» Picariello a pagina 8

GIOVANI IN FORMAZIONE

La "Carta di Lorenzo": più sicurezza sul lavoro Dal Mas a pagina 9

Il carbonaro

Raveva 17 anni. Borghesia milanese. Un bel ragazzo, e arrabbiato come si doveva, a fine anni Settanta, per stare dalla parte giusta. Era di Lotta Continua. Quindicenne solitario, non capivo cosa esattamente volessero i "compagni". Comunque, R. era un capo, un pezzo da novanta. Nelle interminabili assemblee con l'aria densa di fumo lui, la Marlboro sulle labbra, teneva banco. Arringava la platea come un tribuno con la sua faccia fiera, sparsi convinti d'essere ancora un partigiano, sulle montagne. Era bello R., e le ragazze in Aula Magna lo seguivano affascinate. Gridava di un'imminente rivoluzione proletaria: e i figli della borghesia

Facce Maria Corradi

milanese erano orgogliosi di crederci antisistema. Mi affascina. E conobbi. Mi soffermai sul suo profilo da giovane eroe - i Carbonari, mi dicevo, erano forse così. Ma non sentivo una parola vera, e me ne andavo. Lo invitavo però: avrei voluto essere anch'io una combattente, ma, per cosa? La faccia di R. era per me la giovinezza che grida di rovesciare il mondo. Ho scoperto sul web che è diventato il Ceo di una grande multinazionale. R., con la bandiera rossa, il pugno alzato, ora in Bmw, con l'autista. Con un rumore di vetri infranti è rotto il mio Carbonaro. Un volontario di una Ong, un medico di Maf sarà diventato, mi dicevo. No: compagni, abbiamo scherzato. La bella faccia di R., nella scatola delle illusioni dei quindici anni.

Agorà

CRISTIANESIMO C'è una terza via tra cancel culture e apologetica Gisel a pagina 21

TEATRO L'amore porta in scena il mito di Fantozzi e le sue «nuvolette» Sciancalepore a pagina 22

TENNIS Tutti con Sinner, l'evoluzione vincente di un ragazzo speciale Berruto e G. Mucio a pagina 23

LUOGHI INFINITI In edicola a 4 euro IL TEMPO DELLA MEMORIA Arslan / Cardini / Giovane / Verdon

La destra No Vax all'attacco dell'Oms. La Lega: stop ai finanziamenti

“Basta contributi all'Oms” La mossa No-Vax della Lega

Il partito di Salvini sotto la regia di Borghi chiede di non finanziare più con 100 milioni l'organizzazione. Nel mirino ci sono il piano e l'Accordo pandemico

di **Michele Bocci**

La Lega va all'attacco dell'Oms. Il partito di Matteo Salvini chiede di non finanziarla più e di usare i 100 milioni investiti ogni anno dall'Italia per far parte dell'Organizzazione mondiale alla sanità «per assumere più medici e sostenere l'apertura di ospedali». Due obiettivi molto ambiziosi, vista la cifra bassissima che rientrerebbe nel nostro Paese, briciole per un fondo sanitario nazionale che ha raggiunto i 134 miliardi. E oltretutto si tratta di soldi che non vengono versati tutti dal ministero alla Salute. Il dicastero retto da Orazio Schillaci, infatti, paga meno di 16 milioni l'anno la quota fissa per stare nell'Oms, anche se la prospettiva è che la spesa aumenti fino a raggiungere 30 milioni nel 2029. I Paesi membri sono 193, tra i quali, per esempio, anche la Corea del Nord.

A quel denaro vanno aggiunti i cosiddetti contributi volontari, stanziati dalla Farnesina, che paga singoli progetti con i fondi per la cooperazione allo sviluppo. Ad esempio per affrontare la tubercolosi o la malaria in Paesi africani. Dalla Farnesina escono 73,2 milioni di dollari. Denaro che se non fosse speso, di certo non verrebbe destinato al sistema sanitario nazionale ma appunto ad altri progetti di cooperazione. Tra l'altro l'Italia dà all'Oms contributi volontari più bassi di altri Paesi. La Germania raggiunge gli 855 milioni, la Francia 160 e così via.

La presa di posizione della Lega segue quanto affermato dal senato-

re del Claudio Borghi, le cui dichiarazioni, identiche a quelle del suo partito, hanno un passaggio in più che chiarisce il perché della sua richiesta. «L'Oms, che ha dato prova della sua “efficacia” durante il Covid, vorrebbe più denaro e più poteri, mano libera per decidere delle nostre vite, magari in accordo con qualche grande finanziatore privato». Quindi l'Organizzazione internazionale è presa di mira per sua la gestione della pandemia. Del resto è stata pure grande sostenitrice, come quasi tutti gli Stati, dei vaccini, fortemente criticati da Borghi.

È un periodo un po' pesante per la destra sovranista, di governo e non. Ad innervosire molti suoi esponenti prima di tutto è stata la bozza di piano pandemico presentata dal ministero alla Salute. Nel testo ci sono tutte le misure adottate a suo tempo dal nostro Paese, quando molti esponenti della attuale maggioranza erano all'opposizione e gridavano allo scandalo. Mascherine, distanziamento, chiusura delle scuole, delle attività commerciali eccetera sono provvedimenti previsti in tutte le li-



nee guida internazionali, in particolare quelle proprio della odiata Oms, e quindi riprese anche ora che governa la destra. Borghi stesso, come anche esponenti di Fdi, ha così fatto un'interrogazione a Schillaci. «Il piano è un documento politico, non tecnico», ha tuonato. Il ministro-tecnico ha promesso cambiamenti ma è impossibile che le misure vengano tolte. Probabilmente si insisterà sul fatto che andranno prese solo in casi eccezionali (cosa scontata ma da ribadire) e si toglierà il passaggio sull'uso dei dpcm per introdurle. Ma resteranno. Dovrà sistemare le cose il direttore della Prevenzione Francesco Vaia, che ha scritto un piano molto simile a quello precedente, del 2021.

Ma la questione dell'Oms tira in ballo anche un altro tema, che sta agitando il mondo di sovranisti e No Vax in tutta Europa. Il solito Borghi

nel suo comunicato, dopo aver scritto che l'Organizzazione mondiale della sanità decide delle nostre vite, aggiunge: «Lo fa proponendo un nuovo Trattato pandemico, l'ennesimo di cui i cittadini non sanno nulla». Ecco il punto: a maggio prossimo l'Oms vuole chiudere l'Accordo pandemico (questo è il suo vero nome), che agita i sonni del variegato mondo, un po' rossobruno, di contrari al vaccino e sovranisti. In queste settimane membri di questo universo hanno intasato le caselle di posta elettronica della premier Giorgia Meloni, della presidenza del consiglio e del ministero alla Salute. Si chiede che l'Italia resti fuori dal "trattato".

L'Accordo prevede la scrittura di misure (sempre le solite) di prevenzione, preparazione e risposta alle pandemie. Si modificherà il regolamento sanitario internazionale e

quindi le indicazioni dell'Oms andranno rispettate dai vari Paesi. Ai sovranisti non piace uno strumento che dà più forza all'architettura sulla quale costruire i Piani pandemici come quello in discussione adesso in Italia. Ma nella dichiarazione conclusiva dei leader dell'ultimo G7, a dicembre, si riafferma «l'impegno a rafforzare la governance, le norme internazionali e i regolamenti, attraverso negoziazioni per futuri patti internazionali su prevenzione, preparazione e risposta alle pandemie». Nel documento, sottoscritto da tutti i leader e quindi anche da Giorgia Meloni si cita proprio l'Accordo Oms.



Il regista
Claudio Borghi, senatore della Lega, sarebbe l'ispiratore e il regista dell'iniziativa del Carroccio che vorrebbe che l'Italia eliminasse il finanziamento da 100 milioni versato oggi all'Oms

I punti

1 Italia
Il nostro Paese versa all'Oms ogni anno quasi 16 milioni di dollari di quota fissa, ai quali si aggiungono 73,2 milioni, che vengono stanziati dal ministero degli Esteri

2 Germania
Versa molto di più dell'Italia, cioè 29 di dollari come quota fissa ai quali si aggiungono ben 855 milioni come quota volontaria, ad esempio per progetti specifici

3 Francia
La quota fissa versata all'Organizzazione mondiale alla sanità è di 21 milioni. La quota volontaria invece è di quasi 160 milioni di dollari



Intervista a Di Silverio, segretario dell'Anaa, sindacato dei medici ospedalieri

“La salute tema globale lo ha dimostrato il Covid. Se l'Italia si isola muore”

Pierino Di Silverio è il segretario di Anaa, il principale sindacato dei medici ospedalieri.

È giusto smettere di dare i contributi all'Oms?

«Dire di voler uscire dall'Organizzazione mondiale della sanità è come dire me ne vado dal contesto europeo, mondiale, mi isolo. Da tempo si sostiene da più parti che da soli non si va da nessuna parte, che ormai le politiche sanitarie si fanno a livello continentale. Oggi o collabori o muori, i mercati sono globali. E anche la salute è un tema globale, lo ha dimostrato anche il Covid».

Proprio sul Covid l'azione dell'Oms, a detta di Borghi, sarebbe stata inefficace.

«Evidentemente la Lega ha problemi con l'Oms, mi auguro che questa critica alla gestione della pandemia non sia legata all'avversione per i vaccini, che ci hanno salvato. Senza quei medicinali le conseguenze del coronavirus sarebbero state anche peggiori. Essere contro i vaccini vuol dire essere anacronistici, andare contro il progresso scientifico che è costato non solo tante risorse in termini economici ma anche umani. Così si va contro la conoscenza».

La Lega dice però che i 100 milioni invece che all'Oms verrebbero destinati a voi medici e agli ospedali. Non è soddisfatto?

«Con 100 milioni non solo non si salva, ovviamente, il sistema ma si dà anche un segnale offensivo alla categoria. Non è certo con un contentino economico, microscopico, che si salva aiuta il sistema di cure italiano. Ci vuole ben altro».

Cosa, ad esempio?

«Prima di tutto investimenti legislativi. Bisogna adeguare le leggi vigenti alla richiesta di cure di una popolazione che in 40 anni è cambiata, diventando più vecchia, mentre è aumentato il progresso farmaceutico e tecnologico sanitario. Ci vuole un nuovo modello di cure, e il Pnr può essere un importante punto di partenza, e bisogna rendere appetibile la professione. Dopodiché, sono necessarie anche più risorse economiche».

Di quanti soldi in più ci sarebbe bisogno, partendo dal presupposto che il fondo sanitario è 136 miliardi?

«Secondo le ultime stime, che non abbiamo fatto noi ma l'Ocse, per recuperare il gap di questi ultimi 15-20 anni ci vorrebbero 35 miliardi. Saremmo pazzi a pretenderli tutti adesso. Ci vorrebbe intanto un segnale economico iniziale, per aumentare i compensi dei professionisti come ha affermato anche il ministro alla Salute Orazio Schillaci, e poi va programmato un piano Marshall triennale per la sanità. Non chiediamo di arrivare a 35 miliardi di incremento ma

almeno che venga investita una parte importante di quella cifra».

Dal governo arrivano segnali contrastanti, Schillaci promette aumenti, poi si annunciano tagli alle pensioni, si porta l'età pensionabile a 72 anni, si promettono appena 100 milioni per aiutare la categoria. Che idea si è fatto?

«Delle due l'una: o qui c'è incapacità di programmare e di portare risorse, oppure, ma non voglio nemmeno pensarlo, c'è proprio un progetto di privatizzazione delle cure pubbliche. Anche l'avversione nei confronti dell'Oms rischia di essere un segnale in questo senso. Per quanto si possa essere in disaccordo su certi passaggi di gestione della pandemia da parte dell'organizzazione, attaccarla così vuol dire perdere il senso istituzionale mondiale della gestione della salute».

©IPRODUZIONE RISERVATA

“
Quei 100 milioni non salverebbero il sistema. Anzi, si dà un segnale offensivo alla categoria
”



IL RAPPORTO

Disabili, più poveri di cure

In Italia sei milioni di «indigenti assoluti»
Stima di 13 milioni per chi ha inabilità
Circolo vizioso sul disagio socio-economico
Report Cbm, donne e caregiver senza aiuti
Sfiducia delle famiglie: «Noi stanchi e soli»

di **Marta Ghezzi**

In Italia non esiste un Registro nazionale sulla disabilità. Non sappiamo, quindi, con esattezza quante persone con disabilità vivano nel nostro paese. L'Istat lo sta costruendo con difficoltà e nel 2019 stimava 3 milioni e 100mila (5,2% della popolazione): un numero molto lontano dal reale. Oggi il settore ipotizza siano 13 milioni. Disponiamo invece di una fotografia precisa sulla povertà, in costante crescita: 2,18 milioni di famiglie in indigenza assoluta (l'8,3% degli Italiani, nel 2021 era il 7,7%) e oltre 5.6 milioni di individui (il 9,7%, l'anno precedente era il 9,1%, Istat 2022).

Focus

Cbm è un'associazione internazionale presente nel Sud del mondo da più di cento anni con progetti di salute, educazione e vita indipendente per i disabili, dal 2019 al lavoro per l'inclusione anche sul suolo italiano. Secondo l'Oms ci sono 1,3 miliardi di persone disabili (16% della popolazione mondiale), di cui 142 milioni gravi. L'80% in Paesi a basso e medio reddito. «Dati che evidenziano il nesso fra povertà e disabilità: un circolo vizioso in cui una alimenta l'altra e viceversa», spiega Massimo Maggio, direttore Cbm Italia. La relazione fra disabilità e condizioni econo-

miche sfavorevoli non è mai stata da noi focus di studio. Lo diventa con il 1° rapporto di Cbm e Fondazione Emanuela Zancan «Disabilità e povertà nelle famiglie italiane», che viene presentato domani a Roma all'Archivio storico Presidenza della Repubblica (ore 16, streaming su www.cbmitalia.org). «Proviamo a dare una risposta alla carenza di ricerche sistematiche sul tema», dichiara Maggio, «con l'obiettivo di fare emergere le connessioni tra impoverimento e condizione di disabilità per evidenziare i bisogni sommersi e permettere di delineare in futuro proposte concrete, su misura».

Nello studio, che ha la doppia natura qualitativa e quantitativa, sono state coinvolte 300 persone con disabilità di diverso tipo (fisica-motoria, intellettiva, sensoriale, psichica) di età compresa fra i 14 e i 55 anni, che vivono in una famiglia con disagio socio-economico del Nord, Centro e Mezzogiorno, individuate fra chi possiede certificazione prevista dalla legge, riconoscimento di invalidità o accertamento per il collocamento mirato, grazie alla collaborazione di cinquanta fra enti pubblici e realtà del Terzo Settore. Un questionario somministrato ai partecipanti (persona disabile e familiari) e 57 interviste *one-to-one* di approfondimento. Un campione, quindi, spiega Devis Geron di Fondazione Emanuela Zancan, «rappresentativo di quello universale che risiede

sul territorio nazionale».

Nel quadro ricavato spicca l'isolamento, al di là delle caratteristiche individuali e del luogo dove le persone intervistate vivono. La ricerca mette in luce che il carico di cura grava sulle spalle dei familiari, soprattutto della madre (59,9%), padre (34,8) e fratelli (22,8), con ricadute psicologiche e fisiche. Le badanti sono rare, se ne avvale solo il 9%. Negli ultimi 12 mesi solo il 21% ha ricevuto a domicilio dal Comune (o da enti privati convenzionati) assistenza (preparazione pasti, aiuto per igiene, pulizia casa) e l'11% prestazioni sanitarie, rivolte soprattutto ai minori (36%), a chi vive da solo (36%) o in coppia (40%), e legate al livello di gravità. L'abbandono risuona nelle interviste qualitative: «Ci siamo trovati soli, ad arrangiarci, a imparare man mano nel percorso della vita, a prendere decisioni, a volte sbagliate, sul benessere di nostra figlia», riportano alcuni. Altri sottolineano: «Le famiglie sono stanche, diventano sempre più vecchie e non hanno più voglia di lottare. Non vale neanche più la pena



di parlarne».

La fatica di arrivare a fine del mese. L'88% dichiara disagio economico soggettivo: il 61,8% non è in grado di fronteggiare una spesa imprevista di 500 euro, il 65% non può permettersi una settimana l'anno di vacanza. «C'è un legame tra deprivazione materiale e disagio lavorativo, educativo e sociale, a conferma nella natura multidimensionale della povertà, in particolare tra le famiglie povere con disabilità», spiega Geron. A incidere è anche il non inserimento nel mercato del lavoro

di disabile e caregiver.

«Abbiamo isolato le quattro voci più rilevanti della ricerca che indicano come costruire un futuro migliore», conclude Maggio. La prima riguarda l'isolamento, «che si contrasta rafforzando la cultura dell'inclusione e puntando su una maggiore consapevolezza di bisogni, risorse, diritti». Il secondo punto è la richiesta delle famiglie: «In nove casi su dieci non chiedono aiuti economici ma servizi umanizzati, di qualità, al posto di risposte standardizzate». Famiglie che riescono,

pur nelle difficoltà, a offrire aiuti esterni e «capacità da valorizzare». Emerge infine la necessità di promuovere politiche per l'inclusione sociale e lavorativa.

**Le risposte che servono
In nove casi su dieci
non si chiedono soldi
ma servizi umanizzati
e una vera inclusione**

LA MAPPA DEL DISAGIO

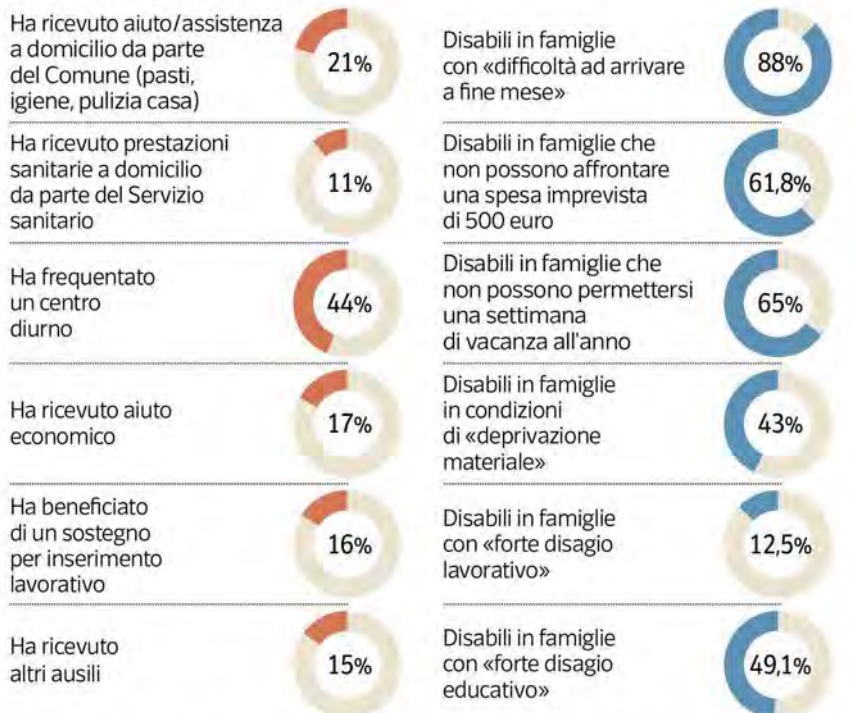


CAMPIONE
circa **300 persone** di età **14-55 anni**
con **disabilità e disagio socio-economico familiare**

FIGURA DI CAREGIVER PRINCIPALE



NEGLI ULTIMI DODICI MESI



Fonte: Rapporto «Disabilità e povertà nelle famiglie italiane» - Cbm e Fondazione Emanuela Zancan Cds



29 gen
2024

SENTENZE

S
24

Corte Ue: il contenimento della spesa pubblica non può mai vanificare il diritto alle ferie

di Stefano Simonetti

Nei giorni scorsi ha destato molto scalpore la notizia della decisione della Corte di Giustizia UE che ha stabilito che le ferie annuali retribuite sono un diritto fondamentale del lavoratore del settore pubblico e non possono essere negate o limitate in caso di cessazione del rapporto di lavoro, anche in caso di dimissioni. Si tratta della sentenza del 18 gennaio 2024 della prima sezione della Corte sulla causa C-218/22, sollevata dal tribunale di Lecce in merito ad una vertenza di un dipendente comunale che aveva visto rigettare la richiesta di pagamento delle ferie non godute all'atto delle dimissioni. Le reazioni entusiastiche alla decisione sono comprensibili ma forse necessitano di qualche precisazione per ciò che concerne il personale delle aziende sanitarie. Da parte sua l'ANAAO ha ricordato che fin dal 2021 aveva segnalato che i dirigenti sanitari si sono trovati un credito di oltre 5 milioni di giornate di ferie accumulate negli anni e non godute e ha, di conseguenza, calcolato che i dirigenti stessi hanno maturato in media 40 giorni di ferie non fruiti, per un valore di circa 4 miliardi di euro. I legali dell'associazione Consulcesi – richiamando proprio l'ultimo rapporto di ANAAO - ha fatto sapere, sulla base delle ultime sentenze della Corte europea, tra cui l'ultima che comprende i dimissionari volontari, che in caso di cessazione del rapporto di lavoro lo Stato si troverebbe di fronte ad un potenziale esborso di oltre 600 milioni di euro,



solo in ambito sanitario. Ora, tra 600 milioni e 4 miliardi la differenza non è da poco ma un fatto è incontrovertibile, a prescindere dalla attendibilità della quantificazione: le ferie sono un diritto inalienabile e vanno o fruito regolarmente o monetizzate, punto. Tra l'altro, nel caso della monetizzazione non si tratta di un credito di natura retributiva ma risarcitoria, con la conseguenza che la prescrizione del credito stesso è decennale.

Francamente, però, lo scalpore di cui si diceva non sembra del tutto giustificato perché una giurisprudenza numerosa e costante ha sempre riconosciuto il diritto alla monetizzazione e, a ben vedere, quello che hanno affermato i Giudici europei la afferma da anni la Cassazione. Da ultimo, la Suprema Corte è arrivata anche a riconoscere il diritto anche a chi le ferie in pratica le autogestisce, cioè i dirigenti apicali (Corte di Cassazione, sez. lavoro, ordinanza n. 18140 del 6.6.2022). E' opportuno rammentare che le pronunce della CGUE hanno efficacia retroattiva e valore erga omnes perché ad esse si affida, più che una semplice statuizione sul caso concreto, una interpretazione autentica del diritto dell'Unione.

Chi scrive è intervenuto più volte sulla tematica sia su questo sito che sulla piattaforma SMART lavoro pubblico del Sole 24 ore. Ma perché si è arrivati a questo punto di totale disallineamento tra disposizioni legislative e giurisprudenza? Nasce tutto da una "criticità" che risale a più di 10 anni fa. Ovviamente quando mi riferisco alla criticità intendo la questione del divieto posto nel 2012 dalla legge sulla spending review, divieto che deve essere armonizzato con il principio costituzionale della irrinunciabilità delle ferie. Tutti i contratti collettivi della Sanità hanno timidamente accennato alla tematica ma non hanno risolto nulla, anzi hanno creato ancor più confusione con quel riferimento che hanno fatto alle "disposizioni attuative"; ma in modo improprio perché i quattro documenti citati nei contratti non sono "circolari applicative" bensì meri pareri, peraltro ampiamente superati, e il secondo del MEF è una nota interna di condivisione dell'ultimo parere della Funzione pubblica; forse sarebbe stato più opportuno ricordare la pronuncia della Corte Costituzionale n. 95 del 6.5.2016 che ha precisato il perimetro entro il quale non è da ritenere incostituzionale la norma della legge 135/2012 che ha vietato la monetizzazione delle ferie, generando una spirale vorticoso tra il principio della irrinunciabilità delle ferie e il ricordato divieto di pagamento. La citata sentenza della Consulta aveva tentato di salvare la disposizione legislativa e la Cassazione ha sempre seguito le sue indicazioni. Adesso, con la sentenza di pochi giorni fa, anche gli ultimi dubbi sono svaniti e il principio è che le ragioni attinenti al contenimento della spesa pubblica e alle esigenze organizzative del datore di lavoro pubblico non possono mai vanificare il diritto alle ferie. Il lavoratore ha il solo onere di provare di non aver goduto delle ferie nel corso di detto rapporto di lavoro per ragioni indipendenti dalla

sua volontà. A quest'ultimo proposito, il datore di lavoro ha l'obbligo di dimostrare di aver esercitato tutta la diligenza necessaria affinché il lavoratore sia effettivamente in condizione di fruire delle ferie annuali retribuite alle quali aveva diritto. Ma il principio di cui sopra è solare fin dal 2012 e l'art. 5, comma 8, della legge 135/2012 violava le norme comunitarie ma in modo ancora più evidente l'art. 36 della Costituzione italiana. Speriamo, in conclusione, che la vicenda insegni qualcosa al legislatore nel senso, in particolare, che le disposizioni di questa natura non le devono scrivere i ragionieri con il solo dichiarato scopo di "risparmiare" ma le devono studiare i legisti. Purtroppo, questa pessima abitudine non sembra proprio che abbia cessato di produrre i suoi effetti perversi, basterebbe ricordare le vicende del pagamento del TFR dei dipendenti pubblici o i recenti interventi sulle pensioni, tematiche sulle quali è più che sicuro che l'esito sarà analogo alla questione della monetizzazione delle ferie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nuovo contratto medici il taglio nel Mezzogiorno sulle indennità-certificati

L'ASSISTENZA
Ettore Mautone

Un vero e proprio “scippo”, ai danni dei medici della Campania e di quelli che lavorano in quasi tutte le altre regioni del Sud, si nasconderebbe nelle pieghe del nuovo contratto di lavoro firmato due settimane fa, all'Aran, dai sindacati dei camici bianchi con la parte pubblica: è l'accusa della Cimo, uno dei maggiori sindacati della dirigenza medica, che ne individua un assaggio dei meccanismi che saranno attivati con il progetto di legge per l'autonomia differenziata che potrebbe, appunto, sul fronte della Sanità, differenziare e penalizzare soprattutto le buste paga dei camici bianchi che lavorano in Asl e ospedali del Mezzogiorno.

I FONDI TAGLIATI

Ma di cosa si tratta esattamente? Parliamo di alcuni fondi e indennità - tra cui quella Inail per remunerare i medici che compilano le certificazioni per infortuni sul lavoro - che finora, come stabilito da norme e leggi dello Stato, venivano assegnate alle Regioni in base agli stessi criteri di riparto dei finanziamenti generali per la Sanità. Fondi ora inseriti, in percentuali rivedute, nel nuovo contratto dei camici bianchi. A uscirne col portafogli più leggero sono i medici di quasi tutte le regioni del Sud, in particolare quelli che lavorano in Campania, regione che già parte dalla più bassa percentuale di assegnazione delle risorse generali per la Salute in base alla popolazione assistita. Proprio la Cimo, insieme a Fesmed e Anaa, i principali sindacati della dirigenza medica, ha inserito in merito una nota a verbale sul documento di accompagnamento del nuovo contratto di lavoro,

prendendo le distanze dal criterio utilizzato e dalla decisione di dirottare nel contratto voci che erano invece di competenza delle regioni dopo aver incassato il dovuto dallo Stato in base ai criteri stabiliti su base politica in Conferenza Stato-Regioni. Dietro un burocrate stretto nella formula utilizzata dall'atto di indirizzo (dettato dalle Regioni) per la stipula del nuovo contratto c'è traccia di questa forzatura quando si parla di “finalizzazione” delle risorse anziché come previsto di “ripartizione”.

I NUMERI

Ma andiamo più nel dettaglio: di quali fondi parliamo e quanto perdono i medici della Campania e delle altre regioni del Sud? Il taglio maggiore proviene dal fondo Inail per i certificati medici. La Finanziaria del 2018 prevede di assegnare alle Regioni in totale 25 milioni di euro annui (somma rivedibile ogni due anni in base ai certificati emessi a decorrere dal 2019) per l'attività di compilazione e trasmissione dei certificati per via telematica da parte dei medici e delle strutture sanitarie, per infortuni e malattie professionali. Fondo che come detto era ripartito con la stessa percentuale di suddivisione del fondo sanitario nazionale. Ebbene questa quota passa per la Campania dal 9,32% all'1,14%. La Puglia, per restare al Sud, passa dal 6,6 al 4,4, la Sardegna dal 2,7 all'1,5, la Sicilia dall'8% al 2,8%. Anche il Lazio ci perde: dal 9,6% al 3,8 mentre l'Emilia Romagna sale dal 7,5 al 13,1%, la Lombardia dal 16,7 al 19%, il Veneto dall'8,19 al 19,9%. Tagli di entità inferiore ci sono anche per altri tre fondi nazionali, relativi ai trattamenti economici accessori della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria e delle professioni sanitarie,

alla retribuzione individuale di anzianità e un'altra indennità individuata dalla legge di Bilancio del 2021. In questo caso la perdita è più piccola, circa l'1% per la Campania (si passa dal 9,3% all'8,3%) ma, come diceva Totò in una famosa gag, è la somma che fa il totale. E allora a mettere in fila i numeri ecco che dal 2023 al 2026 la Campania perde in totale in un caso 2,2 milioni, nel secondo poco più di 3 milioni (sui quattro anni), nel terzo solo 822 mila euro ma è per la voce Inail, relativa al fondo per i certificati medici, che la scure diventa evidente e genera

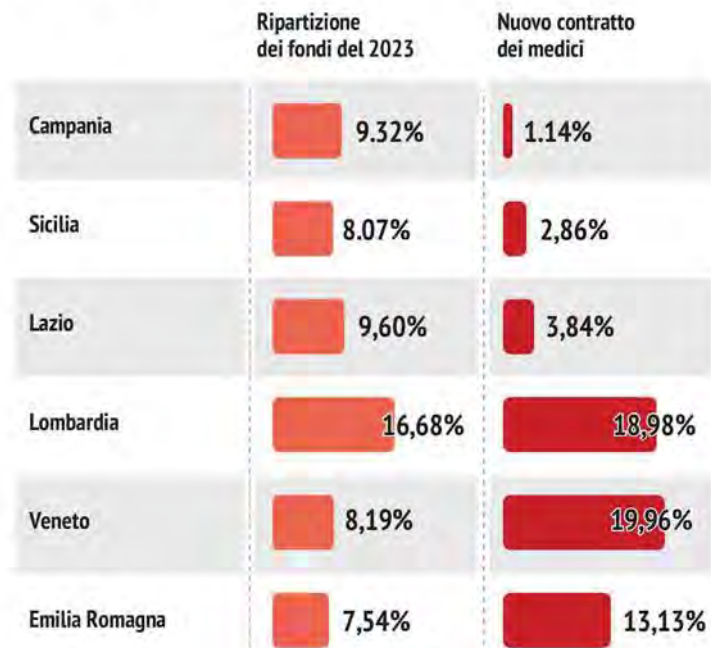


una perdita, in quattro anni, di 8,7 milioni di euro. In totale dunque, i medici campani perdono dal 2023 al 2026 circa 3,5 milioni all'anno che salgono a 4 nel 2026 per un totale di 14,8 milioni. Spalmati sull'intera platea di camici bianchi potrebbero diventare spiccioli in meno in busta paga a vantaggio, altrettanto esiguo, di colleghi residenti nelle regioni premiate ma è il principio quello che conta: «Siamo fermamente convinti che l'Aran – conclude Antonio De Falco, leader campano della Cimo ed ex chirurgo dell'Ascalesi, che ha seguito passo dopo passo i lavo-

ri per il nuovo contratto – non sia legittimata a ripartire fondi che invece la legge attribuisce alle competenze della Conferenza Stato-Regioni. Non a caso nell'atto di indirizzo del contratto si parla di "finalizzare" questi fondi e non di "ripartire" le risorse accantonate. Una formula che evitare di andare in rotta di collisione con la norma ma che non cambia la sostanza delle cose. Un primo assaggio, forse, di quello che avverrà con l'autonomia differenziata».

**I SINDACATI
DEI DIRIGENTI:
STRAVOLTI I CRITERI
È SOLO UN ANTICIPO
DELLA RIFORMA
CALDEROLI**

COSÌ I TAGLI E GLI AUMENTI SALIENTI



WITHUI



Previdenza e clero

Servizio Sanitario, una soluzione per i religiosi

VITTORIO SPINELLI

La rivalutazione delle pensioni per il 2024 apporta un aumento all'assegno sociale corrisposto dall'Inps ai cittadini meno abbienti e con almeno 67 anni di età. Il nuovo importo, aggiornato al costo della vita, è ora di 534,41 euro mensili, con una differenza di 31,14 euro rispetto ai 503,27 euro del 2023. Sull'assegno sociale spettante anche ai religiosi anziani residenti in Italia fanno affidamento i vari Ordini e Congregazioni per alleggerire il costo della vita quotidiana nei



conventi e monasteri, accentuato dagli effetti del crescente invecchiamento demografico. Il sollievo indubbio per l'aumento dell'assegno sociale si è subito dissolto a fronte della disposizione della nuova legge di bilancio che, dal 1° gennaio 2024, aumenta l'importo del contributo obbligatorio per l'assistenza sanitaria per i religiosi di nazionalità estera. Per usufruire in Italia delle prestazioni del Servizio Nazionale Sanitario, oltre l'iscrizione personale, è dovuto anche un contributo annuale (in alternativa a una polizza sanitaria). Questo sistema, in corso da diversi anni (legge 286/1998), rischia di sconvolgere l'economia delle case religiose, perché il precedente

importo del contributo al Servizio Sanitario stabilito fino al 2023 di 387,34 euro è ora dovuto in 2mila euro per ogni singolo religioso. Un peso insostenibile per gli enti

interessati.

Difficile mettere riparo a questa novità. Le norme del SSN prevedono la copertura sanitaria gratuita per alcune categorie di stranieri in Italia ed espressamente previste. Tuttavia non sufficienti per esonerare i religiosi in Italia caratterizzati, specie nel ramo femminile, da un'intensa mobilità da Paesi e Case religiose all'estero. Gli enti del settore (Usmi-Unione superiori maggiori italiane, Cism-Conferenza ita-liana superiori maggiori, Cnec-Centro nazionale economi di comunità) sono alla ricerca di una soluzione comune per uscire dalla difficile situazione. Inevitabile a questo scopo un tavolo tecnico con gli uffici ministeriali.

La vicenda richiama alla memoria - anno 1995 - l'analoga impossibilità per gli Ordini religiosi di pagare i contributi Inps per il lavoro svolto "religionis causa" dalle suore residenti. Il rispetto delle intime motivazioni che conducono alla vita religiosa portò l'Inps (circ. 51/1995) a bloccare le visite ai conventi dei suoi ispettori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



29 gen
2024

DAL GOVERNO

S
24

Previdenza: le indicazioni dell'Inps sul riscatto e la ricongiunzione dei contributi

di *Claudio Testuzza*

PDF

[La circolare dell'Inps sul riscatto dei contributi previdenziali](#)

Da quest'anno, per i giovani precari e i lavoratori, a pochi anni dall'uscita dal lavoro, andare in pensione costerà di più. Uno strumento prezioso per l'anticipo previdenziale come il riscatto della laurea richiederà quasi 6.100 euro per ogni anno saldato in modo da fare contare il proprio percorso di studi come periodo di contributi. Un rincaro di circa 400 euro per ogni anno esito dalla rivalutazione all'inflazione, basata sulla crescita del livello medio dei prezzi dello scorso anno fissata dall'Istat al 5,7%, che adegua al caro vita anche l'aumento degli importi del riscatto cosiddetto "light"

Se il percorso di studi è stato effettuato dopo del 1996, nel cosiddetto contributivo, il costo per ogni anno considerato con il riscatto agevolato è fisso. Se il riscatto è antecedente al 1996, o anche fino a fine 2011 per chi ha almeno 18 anni di contributi maturati prima del 1996, il calcolo è più complesso: il prezzo da pagare è ricavato tramite il metodo della riserva matematica.



La ricongiunzione è quell'istituto, invece, che permette, a chi ha posizioni assicurative aperte in diverse gestioni previdenziali, di riunire, mediante trasferimento, tutti i periodi in un'unica gestione per l'ottenimento della pensione.

Con la circolare n. 14 del 19.01.2024 l' INPS ha fornito indicazioni in materia ricongiunzione, di riscatto e di prosecuzione volontaria ai fini pensionistici, relativamente al riscatto dei corsi di studio universitari ai fini pensionistici. Ricordiamo che Il decreto legislativo 30 aprile 1997, n. 184 consente il riscatto dei corsi di laurea per fini pensionistici anche alle persone non iscritte ad alcuna forma obbligatoria di previdenza, che non abbiano iniziato l'attività lavorativa.

La norma è rivolta in particolar modo a studenti e inoccupati, ossia coloro che non hanno ancora un impiego e sono in cerca di una prima occupazione. L'esercizio della facoltà di riscatto non rende automaticamente iscritti ad una gestione previdenziale e il contributo versato non determina la creazione di una posizione contributiva in una gestione previdenziale. Per coloro che non sono iscritti ad alcuna gestione previdenziale, viene accantonato dall' INPS nel Fondo Pensione dei lavoratori dipendenti (FPLD) e , con apposita evidenza contabile, rivalutato secondo le regole del sistema contributivo a partire dalla data della domanda.

L'interessato può avanzare la richiesta di trasferimento, nella gestione di iscrizione, dell'importo maturato solo dopo avere acquisito l'iscrizione in una gestione previdenziale. Non c'è un termine entro cui l'interessato è tenuto a presentare la domanda di trasferimento. Di conseguenza può accadere che il contribuente abbia versato nel frattempo contributi anche in più gestioni previdenziali e, pertanto, al momento della richiesta di trasferimento dovrà indicare a quelle delle gestioni previdenziali accreditare i contributi.

Precisazioni vengono fornite anche per quanto riguarda la possibilità di trasferimento del montante contributivo presso Casse di previdenza dei liberi professionisti. Nella circolare l' INPS afferma che non ci sono preclusioni al trasferimento dei contributi alle Casse professionali. Nel rispetto dell' autonomia ordinamentale riconosciuta alle Casse, l'acquisizione del montante avverrà secondo le determinazioni che ogni singolo Ente vorrà adottare. In tal caso la richiesta di trasferimento del montante maturato in INPS è presentata dall' interessato direttamente alla propria Cassa professionale di iscrizione che, all'esito delle proprie valutazioni, provvederà a richiedere all' Istituto le somme dovute.

Con le stesse modalità è possibile il trasferimento ai Fondi di previdenza dell' Unione Europea e degli Stati aderenti al sistema di sicurezza sociale europeo.

Fine vita, senza una legge è rischio caos

Suicidio assistito. Dopo il nuovo rinvio alla Consulta e lo stop alla delibera regionale del Veneto diventa sempre più urgente il varo di una norma nazionale: oltre a chiarire meglio i requisiti per accedervi mancano totalmente le indicazioni sulle procedure delle Asl

Marzio Bartoloni

Da una parte la Consulta richiamata a pronunciarsi a quattro anni dalla storica sentenza che ha aperto in Italia al suicidio assistito; dall'altra un drappello di Regioni che anche dopo lo stop in Veneto proveranno a legiferare. In mezzo ci sono i pazienti, molto spesso malati terminali, costretti ad appellarsi ai tribunali per avere un risposta dalle Asl che in assenza di regole precise non sanno come comportarsi. E così il fine vita in Italia resta ancora un tortuoso percorso a ostacoli difficili da aggirare con pochissimi casi arrivati in fondo.

Il *vulnus* è sempre quello e cioè un vuoto legislativo diventato ormai una voragine dopo la sentenza 242 del 2019 della Corte costituzionale che ha dichiarato l'illegittimità di una parte del Codice penale che condanna l'assistenza al suicidio medicalmente assistito. Nella passata legislatura si era quasi arrivati al traguardo ma il testo unificato, approvato dalla Camera dopo quasi 4 anni in Commissione Affari sociali, non ha fatto in tempo a ricevere il via libera del Senato. Pertanto, a normare la materia ancora oggi è la sentenza che assolse Marco Cappato dall'accusa di istigazione al suicidio per aver accompagnato in Svizzera Fabiano Antoniani, detto Dj Fabo.

Le regole attuali e la Consulta

In Italia l'eutanasia costituisce reato mentre è sancito dalla sentenza 242/2019 della Consulta il diritto al suicidio assistito, in cui è il paziente ad autosomministrarsi il farmaco letale e non un medico, quando ricorrono alcune condizioni: che il malato sia affetto da malattia irreversibile, che questa patologia sia fonte di intollerabili sofferenze, che il paziente sia capace di prendere decisioni libere e consapevoli. L'ultima condizione, la più problematica, è che il paziente sia dipendente da un trattamento di sostegno vita-

le: mentre all'inizio si intendeva con questo termine solo alimentazione, respirazione e idratazione, più tardi è stata riconosciuta dai tribunali anche la chemioterapia. Ora proprio per quest'ultimo requisito - la dipendenza cioè da un trattamento di sostegno vitale - la giudice delle indagini preliminari di Firenze Agnese Di Girolamo ha rinviato la questione di nuovo alla Consulta per decidere di fatto se questo requisito può essere discriminatorio perché potrebbe determinare una «irragionevole disparità di trattamento» tra «situazioni concrete sostanzialmente identiche». Nel mirino la differenza di disciplina quando ci sono sostegni vitali e quando non ci sono che potrebbe essere «irragionevole».

Il pressing a livello regionale

Se il percorso sul fine vita è già stato definito dalla sentenza del 2019 non altrettanto definite sono le tappe e gli adempimenti che il paziente che vuole ricorrere al suicidio assistito deve seguire. Nasce da qui il tentativo legislativo poi naufragato nei giorni scorsi della regione Veneto. Le norme, proposte dall'associazione Coscioni e bocciate dal consiglio regionale veneto per un solo voto prevedono in particolare tempi certi per il suicidio medicalmente assistito: non più di 27 giorni dalla presentazione della domanda all'esecuzione della prestazione, di cui i primi 20 per valutare i requisiti della persona. Inoltre, specifica il ruolo della Servizio sanitario e in particolare quello delle Asl. La Consulta non ha stabilito infatti un "diritto a prestazione" dell'assistenza al suicidio da parte delle strutture sanitarie pubbliche, alle quali ha invece attribuito in funzione di garanzia una attività di verifica della esistenza di queste condizioni, compresa una valutazione del comitato etico.

Al momento sono almeno una decina le Regioni che, dopo aver depositato le firme, si apprestano a discutere la proposta di legge in aula.

Dopo il Veneto ci sono la Lombardia che deciderà sull'ammissibilità entro il 12 febbraio, ma anche Piemonte, Emilia Romagna, Abruzzo e Friuli Venezia Giulia che hanno ritenuto che le norme sul fine vita rientrino nelle competenze regionali. Ci sono poi anche Sardegna, Basilicata e Lazio dove la proposta di legge è stata depositata tramite l'iniziativa dei consiglieri regionali o per iniziativa dei Comuni. Proposte analoghe sono state depositate in Puglia, Marche e Calabria.

La strada della legge nazionale

Quello che stanno tentando di legiferare le Regioni era esattamente quanto previsto dal disegno di legge sulla «morte volontaria medicalmente assistita» approvato nella scorsa legislatura dalla Camera nel marzo del 2022, ma non varato dal Senato per la fine anticipata dell'Esecutivo guidato da Mario Draghi. Se il Parlamento volesse dunque riprendere in mano questa materia per varare una legge non più rinviabile è da lì che dovrebbe partire. Intanto sono oltre 186mila gli italiani che, in base alla legge sul biotestamento del 2017, hanno lasciato le proprie Disposizioni anticipate di trattamento sanitario, in previsione di un'eventuale incapacità di autodeterminarsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA LOMBARDIA DECIDE SU FINE VITA

L'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale della Lombardia incontrerà in audizione lunedì 5 febbraio a Palazzo Pirelli i responsabili dell'Associazione Luca Coscioni, promotori del progetto di legge sul fine vita. I promotori avevano depositato il 18 gennaio il testo con 8181 firme: entro il 12 febbraio l'Ufficio di Presidenza dovrà pronunciarsi sull'ammissibilità. Se la decisione non sarà unanime sarà sottoposta al voto dell'Aula del Consiglio regionale nella prima seduta utile

La Corte costituzionale è intervenuta nel 2019, le Regioni provano a legiferare sulle procedure delle Asl

Il nuovo rinvio alla Consulta.

Dopo la storica sentenza del 2019 che ha aperto al suicidio assistito nel nuovo rinvio alla Corte costituzionale si affronterà il requisito del sostegno vitale



1 | Vaccino anti-melanoma, al Pascale Napoli la prima dose d'Italia

Si chiama Alfredo, ha 71 anni ed è il primo paziente italiano a ricevere il vaccino anticancro sperimentale a mRNA per la cura del melanoma. La dose gli è stata somministrata il 26 gennaio all'Istituto dei tumori Pascale di Napoli, dove l'uomo è seguito dallo scorso settembre dall'oncologo Paolo Ascierto. Alfredo, un medico di base molisano, partecipa allo studio di fase 3 sul vaccino di Moderna, l'ultimo step prima che il prodotto possa essere approvato dalle autorità regolatorie.

"Oggi è un grande giorno", dichiara Ascierto. Anche se "ci vorrà qualche anno prima di avere i risultati di quest'ultima fase", precisa, "la nostra speranza è quella di poter dare una nuova e più efficace opzione terapeutica a quanti più pazienti possibili".

Il vaccino anti-melanoma dell'americana Moderna, ricorda Ascierto, "si basa sulla stessa tecnologia adottata per quelli contro il Covid. Utilizza cioè mRNA sintetici progettati per 'istruire' il sistema immunitario a riconoscere specifiche proteine, chiamati neoantigeni, che sono espressione di mutazioni genetiche avvenute nelle cellule malate. Il suo scopo non è quello di prevenire la malattia, ma di aiutare e supportare il sistema immunitario dei pazienti a riconoscere e ad attaccare più efficacemente il tumore. Certo, essendo una sperimentazione in doppio cieco - puntualizza lo specialista - potremmo trovarci di fronte a una dose di placebo. Secondo protocollo, infatti, né il paziente né l'oncologo sanno cosa è stato iniettato. Lo sapremo alla fine della sperimentazione".

Intanto esprime emozione il direttore generale del Pascale, Attilio Bianchi: "Siamo onorati - afferma - che il Pascale sia il primo centro in Italia a partecipare alla sperimentazione del primo vaccino a mRNA contro il cancro. Si apre una frontiera completamente nuova e siamo orgogliosi di esserne protagonisti". Dopo Alfredo De Renzis da Carovilli, in provincia di Isernia, l'Irccs campano ha già screenato altri 18 pazienti candidati al vaccino.

Si stima che nel mondo ci siano oltre 40 vaccini anticancro a mRNA allo



studio, riporta una nota del Pascale, mentre continuano ad aumentare le nuove indicazioni per farmaci immunoterapici già in uso. "Come ad esempio il pembrolizumab - sottolinea Ascierto - un anticorpo monoclonale anti PD-1, mirato cioè a uno dei 'freni' del sistema immunitario, prima approvato per il melanoma e a settembre scorso autorizzato come trattamento per il tumore del rene metastatico, per il tumore della mammella triplo negativo metastatico e periooperatorio, per quelli dell'endometrio e della cervice uterina avanzati, per il carcinoma dell'esofago e per alcuni tumori gastrici e del colon".

"Esistono anche combinazioni di immunoterapici - continua l'esperto - come nel caso di nivolumab e ipilimumab, approvati e rimborsati dal Servizio sanitario nazionale dal 2022 per il trattamento del tumore del polmone non a piccole cellule metastatico, del tumore del rene avanzato in prima linea di trattamento, del tumore dell'esofago avanzato a progressione chemioterapica, del mesotelioma pleurico in prima linea e di alcuni tumori del colon-retto. Abbiamo avuto inoltre l'approvazione all'utilizzo di anticorpi bispecifici come il tebentafusp, nei pazienti con diagnosi di melanoma dell'uvea metastatico o non resecabile che presentano un particolare antigene".

Ad oggi - fanno il punto dal Pascale - ci sono 70 farmaci immunoterapici allo studio, sia in fase preclinica (sperimentazioni non umane) sia in fase clinica. Solo in Italia si contano circa 200 studi clinici in corso, di cui 51 con arruolamento attivo che rappresentano a tutti gli effetti una nuova opportunità terapeutica per i pazienti.



TREND 2024

Cancro, mortalità in calo in Europa, ma aumenta quello al colon nei giovani

Mortalità per cancro in calo in Europa, ad eccezione del tumore al colon-retto, in crescita fra i giovani adulti. Nel 2024 nell'Unione europea sono attesi complessivamente quasi 1,3 milioni di decessi per cancro, un numero molto elevato ma in frenata rispetto agli anni passati: i tassi di mortalità, infatti, rispetto al 2018 scendono del 6,5% negli uomini (passando da 132 per 100.000 nel 2018 a 123 per 100.000 nel 2024) e del 4,3% nelle donne (da 82,5 a 79 per 100.000). Cresce però la mortalità per alcuni tumori, come quello del colon retto tra i giovani adulti. Sono alcuni dei trend identificati da uno studio coordinato dall'Università di Milano assieme all'Università di Bologna e sostenuto da Fondazione Airc, pubblicato ieri sulla rivista *Annals of Oncology*. Nel complesso, secondo lo studio, negli ultimi anni in numeri assoluti si è registrato un piccolo aumento dei decessi per cancro in Ue (circa 60mila in più rispetto al 2018), tuttavia la crescita è frutto dell'invecchiamento della popolazione, mentre i progressi contro il cancro hanno consentito di evitare oltre 6,1 milioni di decessi dal 1988 a oggi (4.244.000 negli uomini e 1.939.000 nelle donne).

Tra i tumori più diffusi, continua il calo della mortalità per quello al polmone, ma riguarda solo i maschi, per i quali rispetto al 2018 i tassi scendono del 15%. Per quel che riguarda le donne, invece, continua a essere favorevole l'andamento della mortalità per tumore alla mammella che scende del 6% rispetto al 2018.

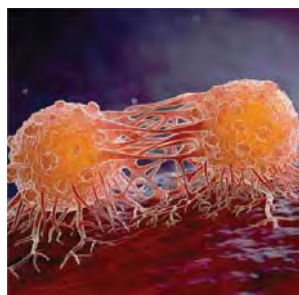
Invece, la crescita dei casi di cancro del colon-retto fra i giovani conferma una tendenza già rilevata nel Regno Unito, che potrebbe dipendere da fattori di rischio quali sovrappeso e l'obesità, evidenziano i ricercatori precisando che «la mortalità prevista per questo tipo di tumore risulta complessivamente in calo in tutta Europa». Il gruppo di ricercatori, guidati da Carlo La Vecchia, docente di Statistica Medica ed Epidemiologia all'Università Statale di Milano, stima che il maggiore aumento dei tassi di mortalità per tumore al colon-retto tra i giovani si registrerà nel Regno Unito, dove nel 2024 ci sarà un aumento del 26% rispetto al 2018 negli uomini e di quasi 39% nelle donne. Si stimano aumenti anche in alcuni paesi della Ue compresa l'Italia.

«I fattori chiave che contribuiscono alla crescita dei tassi di mortalità per tumore al colon-retto tra i giovani - spiega La Vecchia - includono il sovrappeso, l'obesità e le condizioni di salute correlate, come alti livelli di glucosio nel sangue o il diabete». L'aumento del consumo di superalcolici nell'Europa centrale e settentrionale e nel Regno Unito e la riduzione dell'attività fisica costituiscono ulteriori fattori di rischio, avvertono i ricercatori. Il consumo di alcol è stato associato al cancro del colon-retto a insorgenza precoce e, infatti, nei Paesi in cui è stata riportata una riduzione del consumo di alcol (ad esempio Francia e Italia), non si è registrato un aumento marcato dei tassi di mortalità per questo tumore.

«Si dovrebbe considerare l'adozione di politiche che promuovano l'aumento dell'attività fisica, la riduzione del numero di individui in sovrappeso o obesi e la limitazione del consumo di alcol. Inoltre, in termini di prevenzione, si dovrebbe valutare anche l'estensione dello screening per il tumore al colon-retto avviando la campagna a partire dai 45 anni. I programmi di screening variano in Europa, ma il crescente aumento dell'incidenza tra i giovani adulti negli Stati Uniti ha spinto la US Preventive Service Task Force a raccomandare la riduzione dell'età di inizio dello screening a 45 anni», conclude La Vecchia.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tumore. Il cancro del polmone si conferma un big killer



29 gen
2024

EUROPA E MONDO

S
24

Tumori: tassi di mortalità in calo in Europa ma più diagnosi al colon-retto nel Regno Unito

Nel 2024 si stima una diminuzione dei tassi di mortalità legati al tumore, ma obesità e alcol sono tra i fattori che contribuiscono all'aumento dell'incidenza del tumore al colon-retto tra i giovani adulti compresi nell'età 25-49 anni. Lo rileva uno studio, pubblicato oggi sulla rivista *Annals of Oncology*, nel quale si prevedono i tassi di mortalità per tumore nell'Unione Europea e nel Regno Unito per il 2024.

Il gruppo di ricercatori, guidati da Carlo La Vecchia, docente di Statistica Medica ed Epidemiologia presso l'Università Statale di Milano, stima che il maggiore aumento dei tassi di mortalità per tumore al colon-retto tra i giovani si registrerà nel Regno Unito, dove nel 2024 ci sarà un aumento del 26% rispetto al 2018 negli uomini e di quasi 39% nelle donne. Si stimano aumenti anche in alcuni paesi della UE compresa l'Italia.

"I fattori chiave che contribuiscono all'aumento dei tassi di mortalità per tumore al colon-retto tra i giovani includono il sovrappeso, l'obesità e le condizioni di salute correlate, come alti livelli di glucosio nel sangue o il diabete", ha dichiarato il professor La Vecchia. L'aumento del consumo di superalcolici nell'Europa centrale e settentrionale e nel Regno Unito e la riduzione dell'attività fisica costituiscono ulteriori fattori di rischio. Il consumo di alcol è stato associato al tumore al colon-retto a insorgenza precoce e, infatti, nei Paesi in cui è stata riportata una riduzione del



consumo di alcol (ad esempio Francia e Italia), non si è registrato un aumento marcato dei tassi di mortalità per questo tumore. Rispetto ai più anziani, il cancro al colon-retto diagnosticato nei giovani adulti tende a essere più aggressivo e con tassi di sopravvivenza più bassi.

"Si dovrebbe considerare l'adozione di politiche che promuovano l'aumento dell'attività fisica, la riduzione del numero di individui in sovrappeso o obesi e la limitazione del consumo di alcol. Inoltre, in termini di prevenzione, si dovrebbe valutare anche l'estensione dello screening per il tumore al colon-retto avviando la campagna a partire dai 45 anni. I programmi di screening variano in Europa, ma il crescente aumento dell'incidenza tra i giovani adulti negli Stati Uniti ha spinto la US Preventive Service Task Force a raccomandare la riduzione dell'età di inizio dello screening a 45 anni", ha continuato La Vecchia.

I ricercatori hanno analizzato, per il quattordicesimo anno consecutivo, i tassi di mortalità per tumore nell'UE e nel Regno Unito, esaminando gli stessi tassi anche nei cinque Paesi più popolosi dell'Unione Europea, ossia Francia, Germania, Italia, Polonia e Spagna. Sono stati raccolti i dati di mortalità dai database dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dell'Eurostat. È stata analizzata la mortalità per diversi tumori, stomaco, colon-retto, pancreas, polmone, mammella, utero (compresa la cervice), ovaio, prostata, vescica e leucemie, sia per uomini che per donne.

Le stime sui tassi di mortalità di tutti i tumori

Si stima che nell'Unione Europea i tassi di mortalità standardizzati per età [4] per tumore diminuiranno del 6,5% negli uomini, passando da 132 per 100.000 nel 2018 a 123 per 100.000 nel 2024, e del 4% nelle donne, passando da 82,5 a 79 per 100.000. Nel Regno Unito, per il 2024 si prevede una diminuzione della mortalità per tumore di quasi il 14% negli uomini, passando da un tasso di 120 a 104 per 100.000, e del 10% nelle donne, passando da 92,5 a 83 per 100.000. Tuttavia, a causa dell'invecchiamento della popolazione, nell'UE si prevede un aumento del numero di decessi per tumore da 675.265 nel 2018 a oltre 705.100 nel 2024 negli uomini, e da 535.291 a oltre 565.700 nelle donne, arrivando a 1.270.800. Nel Regno Unito si stima un aumento da 91.059 a 92.000 negli uomini e da 79.631 a 80.900 nelle donne, per un totale di 172.900 morti attese per il 2024. I ricercatori hanno, inoltre, calcolato il numero di decessi per tumore evitati nel periodo compreso tra il 1989 e il 2024, ipotizzando che i tassi rimanessero costanti rispetto ai livelli del 1988. Hanno stimato che complessivamente sono stati evitati 6.183.000 decessi nell'UE (4.244.000 negli uomini e 1.939.000 nelle donne) e 1.325.000 nel Regno Unito (899.000 negli uomini e 426.000 nelle donne).

Tumore del polmone

Sebbene si registri un andamento favorevole negli uomini, il tumore al polmone è caratterizzato dai tassi più elevati per entrambi i sessi, sia nell'Unione Europea che nel Regno Unito. Per il 2024 i ricercatori stimano tassi di mortalità di 28 uomini e 13,6 donne ogni 100.000 abitanti nell'UE, con una riduzione rispetto al 2018 del 15% negli uomini e senza alcuna riduzione nelle donne. Nel Regno Unito si stimano tassi di mortalità per il cancro ai polmoni di 19 uomini e 16 donne ogni 100.000, con una riduzione del 22% negli uomini e del 17% nelle donne rispetto al 2018.

Tumore del colon-retto

Sia nell'UE che nel Regno Unito, attualmente, il cancro al colon-retto è per gli uomini la seconda causa di morte dopo il tumore ai polmoni e per le donne la terza causa di morte dopo il tumore alla mammella e ai polmoni. Gli andamenti di mortalità per questo tipo di tumore sono favorevoli, tranne che nelle donne nel Regno Unito. Tra i non fumatori, il tumore al colon-retto è la prima causa di morte per tumore sia nell'UE che nel Regno Unito. Nell'UE, per il 2024 si stima una diminuzione rispetto al 2018 di mortalità per tumore al colon-retto del 5% negli uomini, con un tasso previsto di 15 per 100.000, e del 9% nelle donne, con un tasso di 8 per 100.000. Nel Regno Unito si prevede un calo del 3% negli uomini, con un tasso di 14 per 100.000, mentre i tassi resteranno stabili nelle donne, con un tasso di 10 per 100.000.

"Queste tendenze complessivamente favorevoli possono essere spiegate dal miglioramento delle diagnosi e del trattamento del tumore al colon-retto. I tassi di mortalità tendono a diminuire nei Paesi con un migliore accesso ai programmi di screening e diagnosi precoce. Tuttavia l'aumento della mortalità tra i giovani è preoccupante", ha commentato Carlo La Vecchia.

Tumore della mammella

Gli andamenti di mortalità per tumore alla mammella continuano a essere favorevoli nell'EU e nel Regno Unito. Nel 2024 si prevede una diminuzione del 6% nell'UE, passando da 14 per 100.000 donne nel 2018 a 13 nel 2024, e dell'11% nel Regno Unito, passando da 15 a 13 per 100.000 donne.

La professoressa Eva Negri, docente di Epidemiologia Ambientale e Medicina del Lavoro al Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Bologna e co-leader della ricerca, ha proseguito: "I progressi nella diagnosi del tumore alla mammella hanno un ruolo fondamentale nel sostanziale calo dei tassi di mortalità, ma i progressi nei trattamenti e nella gestione della malattia sono le ragioni principali dell'aumento del numero di persone che sopravvivono".

Tumore del pancreas

Il tumore al pancreas, molto difficile sia da individuare che da trattare con successo, è l'unico tumore per il quale non si prevede un andamento favorevole nella mortalità nell'Unione Europea (ma non nel Regno Unito) per entrambi i sessi. Rappresenta oltre il 3% delle nuove diagnosi di tumore in Europa, ma circa il 7% dei decessi per cancro, ed è la quarta causa di morte per tumore. Si prevede che i tassi di mortalità nell'UE aumenteranno dell'1,6% negli uomini e del 4% nelle donne. Le tendenze sono migliori nel Regno Unito, dove si stima un calo del 7% negli uomini e del 2% nelle donne. "Il fumo è il principale fattore di rischio per il cancro al pancreas, ma spiega solo in parte l'aumento dei tassi di mortalità. Anche il sovrappeso, l'obesità, il diabete come anche l'eccessivo consumo di alcolici possono avere un ruolo importante", ha aggiunto Eva Negri. E Carlo La Vecchia ha aggiunto: "Queste previsioni sottolineano l'importanza di controllare e, in ultima analisi, di eliminare il consumo di tabacco. Il tabacco rimane responsabile del 25% di tutti i decessi per tumore tra gli uomini e del 15% tra le donne nell'Unione Europea. Non solo è il principale fattore di rischio per i decessi per tumore ai polmoni, ma anche per altri tipi di tumore, tra cui quello al pancreas. Un ulteriore problema è rappresentato dall'aumento del consumo di superalcolici nell'Europa centrale e settentrionale".

"Le nostre previsioni evidenziano anche l'importanza di colmare i divari tra i Paesi Europei per quanto riguarda i programmi di diagnosi e trattamento del tumore. I tassi di mortalità continuano a essere più elevati in Polonia e in altri Paesi dell'Europa centrale e orientale, e ciò è dovuto in parte all'inadeguatezza dei programmi di screening per individuare tumori come quello alla mammella, al collo dell'utero e al colon-retto, nonché alla mancanza di accesso alle terapie più moderne", hanno concluso i ricercatori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Innovazione Sordità, brevetto made in Italy per la terapia genica

Francesca Cerati — a pag. 27

Terapia genica per la sordità, il brevetto è made in Italy

L'intervista Alberto Auricchio

Responsabile del programma di Terapie molecolari del Tigem di Napoli

Francesca Cerati

La terapia genica resituisce l'udito in una forma di sordità ereditaria. A dimostrarlo sono state due sperimentazioni indipendenti, una americana e una cinese. La prima, condotta al Children's Hospital of Philadelphia, è stata realizzata da Eli Lilly attraverso la sua controllata Akouos, guadagnandosi le pagine del New York Times; la seconda, eseguita all'ospedale universitario della Fudan University di Shanghai, ha alle spalle la farmaceutica cinese Refreshgene Therapeutics ed è stata pubblicata su Lancet. Ma dietro a questi risultati c'è la ricerca italiana di Telethon. La tecnologia utilizzata, infatti, è stata messa a punto dal gruppo di Alberto Auricchio, responsabile del

programma di Terapie molecolari dell'Istituto Telethon di genetica e medicina (Tigem) e professore ordinario di Genetica medica all'Università "Federico II" di Napoli, che da molti anni è al lavoro per cercare di superare uno dei limiti "pratici" della terapia genica, quello della capienza dei vettori virali, che impedisce di applicare questa strategia quando il gene che

determina la malattia è di grandi dimensioni, come nel caso della sordità trattata nei due studi.

Come si riesce a superare l'ostacolo?

«L'idea nasce nel 2012, e grazie al supporto di Telethon e di fondi messi a disposizione dallo European Research Council (Erc), abbiamo sviluppato due piattaforme (il sistema "Dual Hybrid" e quello basato sulle inteine) che consentono di suddividere il carico di materiale genetico in più vettori virali, facendo comunque in modo che alla fine la cellula produca la proteina terapeutica completa. A conferma del valore della piattaforma tecnologica che abbiamo realizzato al Tigem sono poi arrivati nel 2023 consistenti capitali industriali da parte del fondo Sofinnova-Telethon, che nel 2021 ha dato vita alla startup AAVAntgarde Bio (spin off del Tigem) e di tre importanti società di investimento internazionali (Atlas Venture, Forbion e Longwood) per il valore di 61 milioni di euro, il maggior finanziamento di Serie A nel biotech mai registrato in Italia».

La proprietà intellettuale è dunque italiana

I brevetti che coprono la scoperta sono di Telethon che li ha dati in

licenza nel 2021 ad AAVAntgarde Bio, di cui sono il fondatore scientifico. L'americana Akouos (acquistata da Eli Lilly per 610 milioni a ottobre 2022, ndr) ha avuto in licenza da Telethon il sistema dual hybrid solo per alcune forme di sordità ereditarie. La licenza su tutto il resto è di AAVAntgarde Bio che ora sta utilizzando la tecnologia in alcune forme di retinite pigmentosa: quella associata alla sindrome di Usher di tipo 1 B (Usher1B) e la malattia di Stargardt, entrambe malattie rare che portano alla cecità. Se avremo l'autorizzazione da parte di Aifa, potremmo avviare il primo studio clinico già ad aprile di quest'anno nei pazienti affetti dalla sindrome di Usher, poi nel 2025 il trial per la malattia di Stargardt. Ma nella nostra pipeline ci sono anche forme di sordità ereditarie e disturbi del sistema nervoso centrale. Certamente è confortante pensare che due gruppi completamente indipendenti, quello americano e quello cinese,



hanno usato la stessa tecnologia con successo nell'uomo.

Quali sono le possibili ricadute?
Il fatto che una multinazionale come Lilly abbia acquisito Akouos che utilizza la nostra tecnologia può attirare l'attenzione e investimenti di altre Big pharma verso AAVAntgarde Bio.

Quante sono le malattie genetiche che potrebbero beneficiare di questa tecnologia?
Sono almeno un migliaio i geni-malattia di grosse dimensioni che al momento non sono "impacchettabili" nei vettori attuali e diverse centinaia le malattie genetiche che potrebbero

potenzialmente beneficiarne.

Quali sono i limiti?
I limiti più teorici che pratici sono legati al fatto che la tecnologia serve a trasportare geni di grosse dimensioni che vengono rotti in due e ognuna di queste due metà viene trasportata da due particelle virali diverse che devono entrare nella stessa cellula in maniera da ricomporre il gene. Nei tessuti piccoli, come l'orecchio interno e la retina, è più facile fare incontrare le due particelle nella stessa cellula, mentre nel circolo sanguigno, in teoria, potrebbe ridursi questa possibilità. Un altro limite può essere la produzione, più costosa e

complessa, visto che vengono prodotti separatamente due vettori che devono poi essere mescolati per diventare il prodotto finale.

© RIPRODUZIONE CRISERVATA

La tecnologia del Tigem di Napoli è la soluzione anche per forme di cecità. Atteso l'ok di Aifa per il via al trial

PROSPETTIVE AAVAntgarde Bio, spin off del Tigem, sta utilizzando la tecnologia in alcune forme di retinite pigmentosa



Innovazione. La piattaforma tecnologica permette di suddividere il carico di materiale genetico in più vettori virali



Il biomarcatore per la psicosi apre alla psichiatria di precisione

Neuroscienze
Congresso Sinf

Potrebbe diventare il primo biomarcatore naturale per la diagnosi di psicosi. Per questo sulla palmitoiletanolamide - o più semplicemente Pea - si sono puntati i riflettori degli esperti della Società di NeuroPsicoFarmacologia (Sinf), riunitisi a Milano in occasione del XXV congresso nazionale dedicato a "Le neuroscienze del domani: la neuropsicofarmacologia verso la precisione e la personalizzazione delle cure".

E Pea risulta essere un primo esempio di neuro-psico-farmacologia di precisione: la revisione di tutti gli studi su questo composto organico ha sottolineato che la sostanza - prodotta nell'organismo, presente in alcuni alimenti come uova, piselli, pomodori e soia e utilizzata anche come integratore per i suoi effetti analgesici e antinfiammatori - è coinvolta in funzioni essenziali come la memoria, il dolore, l'umore, l'appetito e la risposta allo stress.

«Il sistema degli endocannabinoidi è coinvolto, assieme al sistema infiammatorio, nello sviluppo di vari disturbi psichiatrici e in particolare della psicosi. La neuropsicofarmacologia di precisione oggi mira perciò a individuare sostanze che modulino proprio il sistema endocannabinoidi e che possano rivelarsi più tollerabili dei farmaci attualmente disponi-

bili - spiega Matteo Balestrieri, direttore della Clinica Psichiatrica dell'Azienda Sanitaria Universitaria di Udine, Co-Presidente Sinf e autore delle due recenti revisioni degli studi sulla Pea -. La palmitoiletanolamide si sta mostrando un candidato interessante: non è un endocannabinoidi, non si lega ai recettori per gli endocannabinoidi ma influenza il sistema con il cosiddetto "effetto entourage", potenzia cioè l'azione degli endocannabinoidi naturali, aumentandone i livelli (o riducendone la degradazione), ed è perciò in grado di avere effetti sulle funzioni regolate dagli endocannabinoidi come la risposta al dolore o la comparsa di sintomi della psicosi».

Come testimoniato dai lavori del gruppo di ricerca di Udine coordinato da Marco Colizzi, gli studi preclinici e soprattutto clinici sulla Pea e psicosi testimoniano che i livelli di questa sostanza nel plasma aumentano nelle fasi iniziali di malattia e in maniera proporzionale alla sua gravità. «La Pea dunque - prosegue Balestrieri - si sta rivelando un utile biomarcatore precoce di psicosi. Poiché questo incremento delle quantità della sostanza, che ha probabilmente lo scopo di compensare le alterazioni connesse alla patologia, non viene mantenuto nel lungo peri-

odo. Da qui, si è ipotizzato che una sua integrazione possa essere positiva: i dati raccolti in tre studi clinici confermano che l'associazione alle consuete terapie può ridurre i sintomi psicotici e maniacali, senza indurre eventi avversi gravi».

E sempre al congresso, si è fatta chiarezza anche sul timore infondato che gli antidepressivi non siano una terapia indicata per coloro che hanno una o più malattie fisiche, o per chi ha avuto un infarto o è affetto da una malattia coronarica. Lo dimostra un'ampia revisione sistematica e meta-analisi, pubblicata sulla rivista *Jama Psychiatry*, condotta dall'Università Charité di Berlino e dall'Università di Aarhus in Danimarca.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La palmitoiletanolamide - o Pea - è prodotta nell'organismo ed è coinvolta nella memoria, nel dolore, nell'umore

META-ANALISI

Gli antidepressivi sono indicati anche per chi ha avuto un infarto o soffre di una malattia coronarica



29 gen
2024

DAL GOVERNO

S
24

Farmaco Creon: la situazione già all'attenzione di ministero della Salute e Aifa

In relazione alla carenza di enzimi pancreatici, si precisa che la questione riguarda, nello specifico, il farmaco Creon. Si tratta di una situazione nota e indipendente dalle attività regolatorie di AIFA, che ha già da tempo fornito ai pazienti e agli operatori sanitari adeguate informazioni anche di carattere operativo". Lo afferma in una nota il ministero della Salute, anche in seguito all'allarme lanciato dal rapper Fedez.

Ad oggi l'unica azienda produttrice (Viatrix Italia S.r.l.) ha comunicato l'impossibilità di soddisfare la domanda per eccesso di richiesta. "Tuttavia - aggiunge il ministero - come per altro già comunicato da AIFA attraverso le procedure ordinariamente utilizzate in caso di carenza di farmaci, l'Agenzia consente alle strutture sanitarie l'importazione per analogo farmaco autorizzato all'estero, nel caso in cui le strutture stesse dovessero riscontrare discontinuità nella fornitura, a livello delle reti distributive cui hanno accesso. Inoltre, le farmacie che non dovessero reperire il prodotto negli usuali canali distributivi possono effettuare un ordine diretto al titolare tramite l'apposito servizio di Customer Service".

"Il ministero della Salute - conclude la nota - segue la questione, così come tutte quella afferenti a fattispecie di carenza di farmaci, con grande



attenzione e pone in essere tutte le attività di competenza finalizzate a garantire la continuità terapeutica dei pazienti".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

29 gen
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Gise: cure cardiovascolari a prova di pandemia e crisi climatiche, Italia in prima linea nel progetto europeo

La pandemia Covid-19 ha messo in ginocchio anche i sistemi sanitari europei più resilienti con effetti tragicamente evidenti anche sull'assistenza e sulle cure cardiovascolari. Si stima che in Italia, in piena emergenza Covid, i morti per infarto siano triplicati a causa delle difficoltà della presa in carico dei pazienti. Per evitare che la storia si ripeta, la Commissione Europea ha deciso di finanziare il progetto RESIL-Card, uno studio triennale che rientra nell'ambito del programma EU4Health, e punta a rendere l'assistenza e le cure cardiovascolari "a prova" di pandemia, ma anche di conflitti o emergenze climatiche. Oltre alla Società Italiana di Cardiologia interventistica (GISE), fanno parte del consorzio di ricerca RESIL-Card l'Unità di ricerca sui servizi e sistemi sanitari del centro medico Amsterdam UMC (Paesi Bassi), la rete globale di cardiologi interventisti We CARE (Francia) e il Servizio sanitario catalano CatSalut (Spagna).

“L'obiettivo di questo progetto – spiega **Francesco Saia**, presidente GISE e cardiologo interventista all'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico Sant'Orsola – è quello di trarre insegnamento dalla pandemia per sviluppare specifici strumenti con cui valutare e identificare le lacune dei sistemi di assistenza e cura cardiovascolare, da colmare successivamente tramite l'implementazione di precise raccomandazioni



standard”.

Guidato da We CARE nel ruolo di coordinatore, il progetto è ulteriormente supportato dalle competenze complementari di organizzazioni come la Fondazione GISE, Cittadinanzattiva per l'Italia, l'Istituto Nazionale per la Prevenzione e la Salute Cardiovascolare (Irlanda), il Global Heart Hub (Irlanda) ed Europa Group (Francia). “RESIL-Card punta a rendere i sistemi sanitari europei resilienti, incentrati sul paziente e in grado di ridurre le disuguaglianze di accesso alle cure, anche nelle situazioni d'emergenza e di crisi, come la pandemia, le emergenze climatiche o le guerre – sottolinea Saia -. Attraverso la collaborazione, l'innovazione e l'impegno per l'eccellenza, il progetto mira ad avere un impatto duraturo sulle cure cardiovascolari in tutto il Continente europeo, Italia compresa”.

Il progetto prevede quattro fasi diverse. “La prima è lo sviluppo di uno strumento di valutazione della resilienza incentrato sul monitoraggio e sul rafforzamento della continuità dell'erogazione delle cure per i pazienti cardiovascolari durante le crisi – spiega Saia -. Per riuscirci verranno condotte una revisione della letteratura scientifica, un sondaggio tra gli operatori sanitari e focus group in cui sono rappresentate tutte le parti interessate. Nella seconda fase verrà condotta una sperimentazione pilota dello strumento di valutazione della resilienza che coinvolgerà professionisti e istituzioni sanitarie dell'Italia e della Catalogna”.

Infine, al GISE e al We CARE spetterà il compito di favorire l'adozione diffusa dello strumento e degli standard raccomandati. Gli sforzi includono il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti, seminari con le ONG e la collaborazione con la European Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes. “Sarà un lavoro complesso, ma necessario, che vede la Società Italiana di Cardiologia Interventistica -GISE impegnata in prima linea in rappresentanza dell'Italia, con l'importante collaborazione della nostra Fondazione GISE ETS e dell'associazione Cittadinanzattiva - conclude Saia -. Siamo convinti che prepararsi ‘in tempo di pace’ sia fondamentale per affrontare al meglio future crisi. È la lezione che ci ha insegnato il Covid e che non vogliamo e non dobbiamo dimenticare”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

29 gen
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Sport e inclusione: “Lo Spirito di Stella” approda a Miami

Prosegue il tour mondiale de “Lo Spirito di Stella”, che mercoledì 31 gennaio approderà a Miami, dove sarà accolto dal sottosegretario di Stato alla Difesa, senatrice Isabella Rauti e dal sottocapo di Stato Maggiore della Difesa, generale di corpo d'armata Carmine Masiello, insieme alle altre autorità omologhe

americane, che visiteranno il catamarano. Sarà presente, inoltre, il velista italiano Andrea Stella, fondatore della Onlus "Lo Spirito di Stella".

L'iniziativa si svolge nell'ambito del Progetto “WoW” – Wheels on Waves – Around The World 2023-2025: il Giro del mondo a bordo del catamarano, completamente accessibile, lungo ben 18 metri, rivolta a un selezionato pubblico di militari e civili con disabilità che hanno riportato lesioni permanenti nell'assolvimento del servizio, i quali, indipendentemente dalle loro caratteristiche fisiche, cognitive o sensoriali, avranno la possibilità di vivere una meravigliosa ed unica esperienza di mare e di vela!

All'evento, tra gli altri, prenderanno parte: Michele Mistò, Console Generale d'Italia a Miami; il Generale Maurizio Cantiello, Addetto per la Difesa Italiana a Washington; tutte le associazioni di veterani degli Stati Uniti (DAV Disabled American Veterans, U.S. Department of Veterans Affairs (VA), Veteran Coalition International (VCI), Navy League of the United States, U.S. Marine Corps Association, Marine Corps Wounded Warrior Regiment, Presidente Marina Shake-A-Leg); l'associazione “Lo Spirito di Stella”, l'UNUCI (Unione Nazionale Ufficiali in congedo d'Italia) e autorità civili e militari statunitensi. Presenti inoltre le aziende e le ditte italiane che



operano a Miami.

“Sono molto contento per questo progetto, personalmente è la realizzazione di un grande sogno. La prima volta che ho attraversato l'oceano era il 2004 e, con il mio viaggio back to USA, tornavo là dove la mia vita era radicalmente cambiata. Oggi, 20 anni dopo, ritorno alle origini e rivivo emozioni indescrivibili”. È quanto dichiara, Andrea Stella, fondatore della Onlus "Lo Spirito di Stella". “All'arrivo saremo accolti, tra gli altri, dall'associazione Shake-A-Leg, una realtà che ho avuto modo di conoscere e che in questi anni ha attivato con la Onlus sinergie e collaborazioni, basate sul fatto di essere reciprocamente ispiratrici nella campagna di abbattimento delle barriere di tutti i tipi. Questa nuova avventura è per me motivo di grande soddisfazione e orgoglio, anche e soprattutto per il fatto che in questo progetto abbiamo una collaborazione determinante con il Ministero della Difesa, che con noi condivide tutti gli ideali di inclusione e l'alto valore morale e sociale dell'evento”.

“Il Ministro della Difesa, Guido Crosetto, ha fortemente voluto questo progetto, che è al tempo stesso un'avventura straordinaria e una sfida lanciata da parte di persone che amano il mare e la vita, e superare i limiti. Un'impresa nautica unica nel suo genere che la Difesa sostiene con convinzione perché crede fermamente nei principi dell'inclusione e dell'accessibilità, valori da condividere e difendere sempre” ha dichiarato il Sottosegretario alla Difesa Isabella Rauti, che ha aggiunto: “Mi piace sottolineare che atleti del Gruppo Sportivo Paralimpico della Difesa (GSPD), insieme agli omologhi di tante altre nazioni, parteciperanno al progetto alternandosi a bordo del catamarano. È una straordinaria testimonianza della policy adottata dalla Difesa di non lasciare mai indietro nessuno e mettere la persona al centro”.

“E' per me un onore e una grande emozione rappresentare lo Stato Maggiore della Difesa e le Forze Armate in questa iniziativa che merita di essere sostenuta con tutti gli sforzi possibili, non solo per i valori che rappresenta, ma anche per il messaggio che vuole lanciare: ‘Non lasciare mai indietro nessuno’. Per noi militari questo è un vero imperativo morale, in nome dello spirito di appartenenza e di inclusione che ci lega, soprattutto verso quanti di noi, operando al servizio della Patria, hanno sofferto lesioni e traumi fisici invalidanti. Penso che "Wheels on Waves" sia un progetto straordinario, un vero e proprio esempio di come l'impegno, la forza d'animo e la resilienza possano portare a superare ogni ostacolo e ad abbattere ogni barriera" ha dichiarato il Sottocapo di stato Maggiore della Difesa Generale Carmine Masiello.

“Lo Spirito di Stella” è stato progettato per garantire inclusione e accessibilità alle persone con disabilità. In particolare, le Forze Armate italiane partecipano all'iniziativa con gli atleti appartenenti al Gruppo

Sportivo Paralimpico della Difesa (GSPD), consentendo loro di vivere un'esperienza di mare e di vela unica nel suo genere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità24

29 gen
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Sanofi: disponibile anche in Italia avalglucosidasi alfa per il trattamento della Malattia di Pompe

di Radiocor Plus

È oggi disponibile in Italia avalglucosidasi alfa, terapia enzimatica sostitutiva per il trattamento della malattia di Pompe a insorgenza tardiva (LOPD) e infantile (IOPD), a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte di Aifa, pubblicata in Gazzetta

Ufficiale. Lo comunica Sanofi sottolineando che "il farmaco avrà la possibilità di essere somministrato tramite terapia domiciliare". La malattia di Pompe è una patologia neuromuscolare degenerativa rara che può compromettere le capacità motorie e respiratorie di chi ne è affetto, e può avere insorgenza infantile o tardiva.

L'approvazione europea di avalglucosidasi alfa e, conseguentemente, l'ammissione a rimborsabilità da parte di Aifa, è basata sui dati degli studi Comet e Mini-Comet.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

“Oftalmico, cure solo per gli amici”

Blitz dei carabinieri del Nas. Nel mirino le liste d’attesa e i pm indagano per peculato

L’ospedale Oftalmico di Roma è nel mirino della procura. I carabinieri del Nas hanno condotto un blitz acquisendo centinaia di documenti nell’ambito di un’inchiesta che va oltre il mero abuso d’ufficio. L’indagine si concentra sul presunto peculato e su comportamenti discutibili tenuti da alcuni operatori sanitari, i quali sembrano privilegiare l’attività privata,

compromettendo così il servizio pubblico e generando un intasamento nella struttura ospedaliera.

di **Giuseppe Scarpa** • a pagina 5



L'INCHIESTA

Liste d’attesa, blitz dei Nas all’Oftalmico “Interventi e visite solo per gli amici”

I tempi d’attesa non dipenderebbero dalla carenza di personale ma dall’attività privata svolta dai sanitari

di **Giuseppe Scarpa**

L’ospedale Oftalmico di Roma è nel mirino della procura. I carabinieri del Nas hanno condotto un blitz acquisendo centinaia di documenti nell’ambito di un’inchiesta che va oltre il mero abuso d’ufficio. L’indagine si concentra sul presunto peculato e su comportamenti discutibili tenuti da alcuni operatori sanita-

ri, i quali sembrano privilegiare l’attività privata, compromettendo così il servizio pubblico e generando un intasamento nella struttura ospedaliera.

Le conseguenze di tali comportamenti si riflettono chiaramente nella congestione dell’ospedale, con tempi di attesa eccessivamente lunghi per interventi cruciali come il distacco della retina.

I ritardi, ipotizzano gli investigatori, non derivano da carenze di personale, bensì dalla propensione di alcuni operatori a dedicare più tempo del necessario agli affari privati, incidendo ne-



gativamente sulle operazioni destinate al pubblico.

Ma non è tutto. Poiché l'inchiesta, come anticipato da *Repubblica* lo scorso aprile, rivela anche un'altra pratica illecita: per favorire alcuni pazienti, spesso in condizioni non gravi, si alterano le liste d'attesa, inserendoli nelle liste d'urgenza anziché in quelle ordinarie. Questo doppio stratagemma arreca danni significativi, sia a chi ha bisogno di cure urgenti, scavalcato dai "favoriti", sia a chi è rimasto nelle liste ordinarie, vedendo allontanarsi la prospettiva di una visita.

Il contesto dell'indagine si inserisce in un panorama più ampio, quello di Roma e del Lazio, già alle prese con lunghe attese per esami e visite mediche sui cui tra l'altro c'è anche un'in-

chiesta della magistratura contabile, la procura della Corte dei Conti.

La pratica di privilegiare i pazienti "favoriti" rappresenta solo uno dei molteplici espedienti utilizzati all'interno dell'ospedale, come emerge da un documento interno e da successive testimonianze qualificate raccolte, nei mesi scorsi, dagli investigatori e degli inquirenti.

L'analisi delle attività del 2022 della struttura di piazzale degli Eroi rivela numerosi reclami da parte degli utenti, denunciando atteggiamenti poco consoni e difficoltà nella continuità delle cure. La voce "reclami" evidenzia la mancata presa in carico e la percezione di abbandono, con l'accento sulle pratiche di privilegio per le attività private rispetto a quelle convenziona-

te.

La procura di Roma, dunque, con il pubblico ministero Giulia Guccione, indaga su queste pratiche illecite, gettando luce su uno scenario impietoso all'interno dell'ospedale Oftalmico di Roma.

La questione perciò non si limita al peculato, ma coinvolge la gestione delle liste d'attesa e il trattamento preferenziale di alcuni pazienti - da qui l'abuso d'ufficio - svelando un'immagine poco edificante del principale centro di assistenza oculistica della Capitale.

Gli inquirenti non indagano più per abuso d'ufficio ma contestano il reato più grave di peculato

L'indagine Le verifiche contabili

Corte dei Conti
I tempi lunghi delle liste d'attesa sono al centro delle verifiche anche dei magistrati contabili

Le nuove accuse

Peculato
I pm della Procura di Roma non contestato più l'abuso d'ufficio ma il reato più grave di peculato

📍 L'ospedale

L'ospedale Oftalmico di piazzale Cipro è specializzato nel trattamento delle affezioni oculari acute e dei traumi oculari e nei disturbi della vista



29 gen
2024

EUROPA E MONDO

S
24

Università Cattolica e Gemelli in Tanzania per il sostegno alla maternità

È partita il 27 gennaio la delegazione dell'Università Cattolica e della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS per accompagnare la quarta tappa del Progetto di sostegno, collaborazione e sviluppo delle attività e delle strutture sociosanitarie del Paese dell'Africa orientale, nell'ambito delle iniziative di solidarietà e di volontariato internazionale di Fondazione e Ateneo.



Questa nuova missione nasce, in particolare, con l'obiettivo di rafforzare e sostenere le attività del St. Gemma Hospital di Dodoma attraverso tutte le fasi del progetto, grazie a un'attività di consulenza e formazione, accompagnando l'intera realizzazione di nuove strutture: un nuovo edificio per il reparto Maternità con l'organizzazione della Sala Operatoria e della Sala Parto, grazie all'expertise del personale medico e sanitario dell'Area di Ginecologia e Ostetricia della Fondazione Gemelli, diretta dal Prof. Antonio Lanzone, Ordinario di Ginecologia e Ostetricia alla Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica.

La delegazione, composta da ginecologhe e personale della Direzione Tecnica, ICT e innovazione tecnologie sanitarie della Fondazione Gemelli diretta dall'Ing. Giovanni Arcuri, sarà guidata da S. E. Mons. Claudio Giuliodori, Assistente Ecclesiastico generale dell'Università Cattolica, che ha seguito fin dall'inizio, ossia dai primi anni Duemila, i progetti di

realizzazione e sviluppo del St. Gemma Hospital attraverso la realizzazione dei tre precedenti progetti in Tanzania che hanno ottenuto il sostegno della CEI: “Grazie al legame con alcuni amici del Trentino e alla conoscenza diretta della Congregazione locale delle Suore di Santa Gemma presenti nella Diocesi di Dodoma, dopo la costruzione dell’Ospedale, inaugurato nel 2004, e la formazione di 30 suore infermiere e 3 suore medico con un progetto avviato nel 2009, è stata realizzata la struttura per il nuovo servizio dedicato alla gastroscopia, servizio allora non disponibile nel raggio di 500 Km da Dodoma (2016) e curato per i primi tre anni grazie alla collaborazione di 20 medici gastroenterologi volontari italiani che si sono alternati in loco per tutto il periodo. Ora il progetto cresce ancora e raddoppia gli spazi ospedalieri, dedicando tutta la nuova struttura alla ostetricia e ginecologia”. “Da molti anni, la CEI sostiene le attività del St. Gemma Hospital con i fondi dell’8xmille che i cittadini destinano alla Chiesa Cattolica. Si tratta di un supporto a favore delle donne e dei bambini, in una fase particolare per la salute materno-infantile, che pone un’attenzione costante all’accompagnamento delle persone accolte. Garantire assistenza e cura, con competenza e sollecitudine, è un modo concreto per farsi prossimi e per promuovere la dignità dell’essere umano”, sottolinea S. E. Mons. Giuseppe Baturi, Arcivescovo di Cagliari e Segretario Generale della CEI.

Il nuovo progetto, redatto dalla Direzione Tecnica della Fondazione Gemelli nel corso del 2022, risponderà ai più moderni criteri progettuali e normativi italiani e sarà in grado di soddisfare due bisogni essenziali: la necessità di ampliare il servizio di maternità a causa dell’aumento esponenziale delle partorienti che si rivolgono all’ospedale di Dodoma e, quindi, la necessità di allestire un servizio per i molti neonati prematuri per evitare il trasferimento critico all’unico ospedale che lo ha, distante 35 chilometri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quelle dolorose malattie invisibili al Sistema sanitario

Chi ne soffre non ha diritto all'esenzione del ticket E ora il consiglio regionale pugliese corre ai ripari

ALESSANDRA COLUCCI

● Circa il 4% degli italiani soffre di una patologia riconoscibile a vulvodinia, neuropatia del pudendo, endometriosi, adenomiosi e fibromialgia, malattie invalidanti che, però, al momento non sono ancora state inserite nei Lea, i Livelli essenziali di assistenza. Chi ne è affetto, in sostanza, non ha diritto all'esenzione del ticket prevista, invece, per altre malattie.

Eppure endometriosi, adenomiosi e fibromialgia sono state già riconosciute da tempo dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e anche la vulvodinia è stata inserita nell'ultima revisione della classificazione internazionale delle malattie avviata nel 2018. Un gap che il Consiglio regionale pugliese ha deciso di superare, con una serie di mozioni (tre, per la precisione) il cui scopo è impegnare il

governo regionale a prendere provvedimenti in merito.

«Sono tante le donne italiane che soffrono di vulvodinia, una patologia che colpisce soprattutto le ragazze e spesso in modo invalidante» dichiara la presidente del Consiglio regionale Loredana Capone, prima firmataria, insieme al capogruppo del M5S Marco Galante, di una delle mozioni inserite all'ordine del giorno di via Gentile. «Per que-

sto - puntualizza la presidente - chiediamo, che insieme alla neuropatia del pudendo, l'endometriosi di I e II grado, l'adenomiosi e la fibromialgia, venga al più

presto inserita nell'elenco delle malattie croniche e invalidanti previste dai livelli essenziali di assistenza Lea».

A detta di Capone, «davanti al dolore e alle sofferenze che molto spesso condizionano la vita lavorativa e relazionale delle donne non possiamo restare in silenzio. Ancora oggi, la vulvodinia, così come le altre patologie che ho citato, rientrano tra le malattie invisibili. Non serve solo parlarne, ma è necessario assumere dei provvedimenti per alleviare la condizione delle donne che ne soffrono. Le cure sono spesso molto costose e tante non se le possono permettere. Nessuno deve rinunciare a curarsi».

Da qui l'impegno del Consiglio regionale pugliese che la presidente Capone riassume così: «Per questo insieme agli altri colleghi abbiamo presentato una mozione con la quale chiediamo al governo regionale di adottare ogni provvedimento nei confronti del governo nazionale affinché la vulvodinia e le altre patologie vengano inserite tra i Lea. Non si può far finta di nulla. Nello stesso tempo nella mozione chiediamo di avviare percorsi formativi per supportare l'accrescimento delle competenze delle figure medico-sanitarie in modo da garantire diagnosi precoci e un'adeguata assistenza. Ed a individuare un presidio sanitario pubblico regionale di riferimen-

to, che garantisca la presa in carico multidisciplinare della paziente con la costituzione di una rete regionale dei presidi sanitari pubblici dedicati alla diagnosi e alla cura. Importante sarà anche aprire un registro regionale per agevolare l'attività di ricerca e presa in carico».

Ora occorre capire la tempistica. Nel corso dell'ultima seduta del Consiglio regionale, le concomitanti assenze degli assessori Rocco Palese (Sanità) e Rosa Barone (Welfare) hanno fatto slittare la discussione in aula, ma la presidente garantisce che «la mozione sarà discussa nel primo Consiglio utile».

«Vulvodinia, neuropatia del pudendo, endometriosi, adenomiosi e fibromialgia - spiega poi Galante - sono patologie croniche invalidanti, e chiedere al Governo l'inserimento nell'elenco delle malattie croniche e invalidanti previste dai Lea è per noi una battaglia di civiltà». «In questo modo chi ne soffre - aggiunge il presidente pentastellato - avrà diritto all'esenzione dal ticket e si potrà incidere maggiormente anche per quello che riguarda lo studio e la formazione per gli operatori sanitari. Troppo spesso per malattie come l'endometriosi passano anni tra la comparsa dei sintomi e la diagnosi, e questo



non è più accettabile».

«Vogliamo anche promuovere campagne di informazione e di sensibilizzazione periodiche sulle problematiche relative a queste patologie, iniziando dalle scuole e nei consultori pubblici. In questi mesi - precisa - ci siamo confrontati con professionisti, associazioni e cittadini che ci chiedono interventi immediati. In Parlamento per il rico-

noscimento di alcune di queste malattie, come fibromialgia e vulvodinia, sono stati presentati disegni di legge, la cui approvazione va velocizzata e di questo ci faremo portavoce con i nostri parlamentari». «Serve lavorare insieme - conclude Galante - per dare risposte concrete a migliaia di persone».

TRE MOZIONI

L'obiettivo è impegnare il governo regionale a prendere provvedimenti

CURE COSTOSE

«Tante non se le possono permettere. Nessuno deve rinunciare a curarsi»

L'ELENCO

Circa il 4% degli italiani soffre di patologie riconducibili a vulvodinia, neuropatia del pudendo endometriosi, adenomiosi o fibromialgia

I Lea secondo le Regioni Cosa sono i livelli essenziali di assistenza

■ I Livelli essenziali di assistenza (Lea) sono, come si legge su Puglia Salute, portale della Regione «costituiti dai servizi e dalle prestazioni garantiti dal Servizio sanitario nazionale su tutto il territorio italiano».

«Le prestazioni incluse nei Lea - si legge ancora - sono individuate sulla base di principi di effettiva necessità assistenziale, di efficacia e di appropriatezza».

I Lea hanno una normativa di riferimento, il DPCM 29 novembre 2000, emanato sulla base di un accordo Stato-Regioni ed elenca le prestazioni erogabili nell'ambito del Servizio sanitario; le prestazioni erogabili soltanto secondo specifiche indicazioni cliniche; le prestazioni escluse dai livelli e non erogabili in tale ambito.

«Le Regioni - si sottolinea ancora su Puglia Salute - hanno inoltre l'autonomia di

integrare i Lea con ulteriori prestazioni». Va da sé che tra le criticità legate patologia insidiosa come, per esempio, la vulvodinia ci sia il fatto che non sia ancora stata riconosciuta come malattia invalidante dal Sistema Sanitario Nazionale e, quindi, non è inserita nei Lea, con gravi ricadute, anche di natura sociale ed economica, sulle donne che ne sono affette.

(a. col.)

