

21 maggio 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

Corriere Adriatico

21/05/2025

L'allarme dell'Arise: «Centri di riabilitazione in ginocchio»

«Regime tariffario fermo al 2012, mentre i costi di gestione sono esplosi»

L'APPELLO

MACERATA Dodici anni con le stesse tariffe mentre i costi di gestione sono esplosi. È questa la drammatica situazione che sta mettendo in ginocchio i centri di riabilitazione delle Marche, strutture che ogni giorno assistono migliaia di pazienti vulnerabili, tra bambini, adulti e anziani. L'allarme arriva con un comunicato congiunto firmato dall'Arise Marche (Associazione religiosa istituti socio-sanitari) e da undici importanti realtà del settore. «In un momento in cui si discute del futuro della nostra Regione, non possiamo più tacere su una real-

tà tanto importante quanto trascurata: la crisi profonda del settore della riabilitazione», scrivono i rappresentanti delle strutture. La denuncia è chiara: «Da oltre 12 anni operiamo con un regime tariffario fermo al 2012, mentre i costi di gestione sono cresciuti in modo esponenziale». Il blocco tariffario, combinato con l'inflazione galoppante degli ultimi anni, sta generando una tempesta perfetta che minaccia non solo la sostenibilità economica delle strutture, ma anche il diritto alle cure per i cittadini più fragili e l'occupazione di oltre duemila operatori.

Il tavolo

L'istituzione recente di un tavolo tecnico regionale viene accolta dalle strutture con «senso di

responsabilità», ma con la consapevolezza che «da solo non basta». La richiesta è chiara: «Dopo oltre un decennio di silenzi, non bastano promesse o rinvii: servono atti concreti». Le strutture avanzano tre richieste precise: «L'adeguamento immediato delle tariffe, affinché siano coerenti con i costi reali e con la dignità del lavoro svolto», accompagnato dalla «rivisitazione dei budget assegnati onde evitare l'abbattimento delle prestazioni in considerazione delle già lunghe liste di attesa»; «un vero dialogo tra Regione e centri di riabilitazione, non solo formale, ma orientato a soluzioni concrete e condivise»; e infine «una presa di posizione pubblica e trasparente, da parte di tutte le forze politiche, su come intendono garantire la soprav-

vivenza di un settore cruciale per la salute pubblica». «La riabilitazione non è un lusso, è un diritto. Chiediamo ascolto ma soprattutto risposte. È tempo di agire. Ora». Tra i firmatari figurano, l'Asp Paolo Ricci, Anffas Macerata, Anffas Grottammare, Centro Montessori, Comunità di Capodarco, Fondazione Don Gnocchi, Istituto Mancinelli, La Buona Novella, Lega del Filo d'Oro, Kos- Santo Stefano e Villaggio delle Ginestre.

m.o.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il Resto del Carlino

21/05/2025

Sos delle strutture

«Riabilitazione, adeguare subito le tariffe»

«**Offriamo** ogni giorno cure riabilitative a bambini, adulti e anziani. Lo facciamo con professionalità e senso del dovere. Ma da oltre 12 anni operiamo con un regime tariffario fermo al 2012, mentre i costi di gestione sono cresciuti in modo esponenziale». È l'«sos dei centri Aris Marche (Associazione religiosa istituti sociosanitari) Asp Paolo Ricci, Anffas Macerata, Anffas Grottammare, Centro Montessori, Comunità di Capodarco, Fondazione Don Gnocchi, Istituto Mancinelli, La Buona Novella, Lega del Filo d'Oro, Kos - Santo Stefano, Villaggio delle Ginestre», che segnalano una «crisi profonda» del settore della riabilitazione. «Questa situazione sta portando al limite la tenuta econo-

mica delle strutture e rischia di compromettere l'accesso alle cure per migliaia di cittadini fragili e il posto di lavoro di oltre 2000 operatori - spiegano -. Solo di recente, e con un ritardo che non possiamo ignorare. È stato istituito un Tavolo tecnico regionale, che accogliamo con senso di responsabilità, ma che da solo non basta. Dopo oltre un decennio di silenzi, non bastano promesse o rinvii: servono atti concreti. Chiediamo l'adeguamento immediato delle tariffe, affinché siano coerenti con i costi reali e con la dignità del lavoro svolto con la conseguente rivisitazione dei budget assegnati, onde evitare l'abbattimento delle prestazioni alla luce delle già lunghe liste di attesa. Chiediamo un vero dialogo

tra Regione e i centri di riabilitazione, non solo formale, ma orientato a soluzioni concrete e condivise. E una presa di posizione pubblica e trasparente, da parte di tutte le forze politiche, su come intendono garantire la sopravvivenza di un settore cruciale per la salute pubblica. Alla giunta regionale e alla politica tutta chiediamo ascolto, ma in particolare risposte. È tempo di agire. La riabilitazione non è un lusso, è un diritto».





Le news di Civitanova Marche

civitanova live.it

ATTUALITÀ

RIABILITAZIONE: UN DIRITTO DIMENTICATO, STRUTTURE AL LIMITE E TARIFFE FERME AL 2012



MERCOLEDÌ 21 MAGGIO 2025

Nel cuore del dibattito sul futuro della sanità marchigiana, emerge con forza una realtà troppo a lungo trascurata: la crisi profonda del settore della riabilitazione. I Centri che ogni giorno si prendono cura di bambini, adulti e anziani con disabilità denunciano una situazione ormai insostenibile: da oltre 12 anni operano con tariffe ferme al 2012, mentre i costi di gestione sono esplosi.

A lanciare l'allarme sono [ARIS](#) Marche, ASP Paolo Ricci, ANFFAS Macerata e Grottammare, Centro Montessori, Comunità di Capodarco, Fondazione Don Gnocchi, Istituto Mancinelli, La Buona Novella, Lega del Filo d'Oro, KOS - Santo Stefano e Villaggio delle Ginestre. Insieme, questi enti rappresentano una rete essenziale per la salute pubblica, ma oggi seriamente a rischio.

La mancata revisione tariffaria mette in pericolo non solo la sopravvivenza delle strutture, ma anche il diritto alla cura di migliaia di persone fragili e il lavoro di oltre 2000 operatori sanitari. Solo recentemente la Regione ha avviato un Tavolo Tecnico, un primo passo accolto con responsabilità, ma ritenuto del tutto insufficiente dopo anni di silenzi e rinvii.

I Centri chiedono tre azioni urgenti:

1. Adeguamento immediato delle tariffe e revisione dei budget, per evitare un drastico taglio alle prestazioni e tempi d'attesa ancora più lunghi.
2. Un dialogo reale e costruttivo tra Regione e strutture, per affrontare e risolvere i problemi.
3. Una presa di posizione chiara e pubblica da parte della politica, su come garantire il futuro della riabilitazione nelle Marche.

“La riabilitazione non è un lusso – ricordano i promotori dell’appello – ma un diritto. È la possibilità di tornare a camminare, parlare, lavorare, vivere con dignità. È il sostegno a chi nasce con una disabilità o la acquisisce nel corso della vita. Difendere questo settore significa difendere una sanità giusta e umana.”

Alla Giunta Regionale e a tutte le forze politiche viene chiesto non solo ascolto, ma risposte immediate e concrete. Perché ogni giorno perso è un giorno in meno di cura, di speranza, di dignità restituita.

CORRIERE DELLA SERA

RES

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

FONDATA NEL 1876

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



Da oggi su Corriere.it
Ecco Matura te stesso:
75 lezioni d'autore
di **Iacopo Gori**
alle pagine 26 e 27



Venezia
Morta sullo yacht
Skipper indagato
di **Vera Mantengoli**
e **Alberto Zorzi** a pagina 20



VALLEVERDE

Diritti «Il Parlamento agisca»
Fine vita, l'appello
della Consulta
E i partiti litigano

di **Alessandra Arachi**

Fine vita, la Corte costituzionale esorta il Parlamento a legiferare. Ma tra i partiti di-vampa lo scontro. Va a vuoto il comitato a Palazzo Madama: non si trova nessuna intesa su un testo base.

a pagina 18

GIANNELLI



I BERSAGLI SBAGLIATI
DELL'OPPOSIZIONE

di **Antonio Polito**

In altri tempi, sarebbe stata una crisi di governo. La delegazione di un partito che non vota, o addirittura vota contro un provvedimento in Consiglio dei ministri, è sempre stato un evento traumatico nella politica italiana, spesso destinato a provocare cambi di maggioranza o addirittura elezioni anticipate. Stavolta invece è scivolato via come l'acqua sul marmo. La Lega ha abbozzato una protesta e poi ha abbozzato e basta; ha subito così il ricorso del governo davanti alla Corte costituzionale contro il terzo mandato dei suoi governatori, nella fattispecie il presidente della Provincia autonoma di Trento, Fugatti (ma in prospettiva anche Fedriga, presidente del Friuli-Venezia Giulia, dove in effetti tutti erisetta in giunta si è aperta). In altri tempi, sarebbe stata una crisi di governo. Oggi è paradossalmente una prova della sua stabilità.

continua a pagina 30



L'impronta, vicino al cadavere di Chiara, rilevata dai carabinieri del Rts 18 anni fa. Per l'accusa è di Andrea Sempio

Il caso E lui non si fa interrogare
Garlasco, i pm:
un'impronta
di Sempio
vicino a Chiara

di **Cesare Giuzzi**

L'impronta di Andrea Sempio accanto al corpo di Chiara Poggi. È stata rilevata dai carabinieri del Rts 18 anni fa. Era sulle scale, nel sangue della vittima. E sarebbe sempre stata ignorata fino alla nuova inchiesta del pm di Pavia. Ieri Sempio non si è presentato all'interrogatorio. Stasi, invece, ha risposto.

alle pagine 2 e 3

INDIZI E SOSPETTI, L'INCHIESTA DI PAVIA
Anatomia di un omicidio

di **Pierpaolo Lio**

a pagina 5

Lo zar rilancia sulle condizioni. Il presidente Usa: intesa con Kiev o ci sfiliamo. L'Europa: nuovo pacchetto di sanzioni

Tregua, Putin resiste a Trump

Meloni sente il Papa: Vaticano disponibile per i negoziati. Londra: inorriditi per Gaza

Conflicto in Ucraina, Trump insiste sulla tregua. Putin rilancia ancora sulle condizioni. Crisi a Gaza, Londra: siamo inorriditi.

da pagina 6 a pagina 13

INTERVISTA A CROSETTO
«Vicini a Israele
Ma Netanyahu
si deve fermare»

di **Paola Di Caro**



Serve una difesa europea allargata. E a Gaza Netanyahu va fermato. Parla il ministro Guido Crosetto.

a pagina 11

Pugilato Il campione aveva 87 anni, sport in lutto



Nino Benvenuti nel 1968, a New York, colpisce alla mascella Emile Griffith e vince il titolo (Getlinkimages)

I pugni, i sorrisi: leggenda Benvenuti

di **Federico Pistone** e **Gian Antonio Stella** alle pagine 48 e 49

CAMBIA IL RECLUTAMENTO
Atenei, la legge
e il sollievo

di **Ernesto Galli della Loggia**

Chiunque ha assistito con sbigottimento a quanto negli ultimi vent'anni è accaduto nell'Università italiana non può che tirare un sospiro di sollievo leggendo lo schema di disegno di legge approvato ieri dal Consiglio dei ministri che cambia radicalmente le regole del reclutamento del personale docente dei nostri atenei. E ne va riconosciuto il merito al ministro Bernini la quale ha dato ascolto alle voci non proprio così numerose (tra le quali ci metto anche quella di chi scrive) che da tempo chiedevano un intervento deciso in tal senso.

continua a pagina 30

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Due amici

Un giorno del 1992 Nino Benvenuti riceve una telefonata da New York. Emile Griffith, il campione con cui da giovane si prendeva a cazzotti in mondovisione, è in pericolo di vita: stava uscendo da un ritrovo gay dell'Ottava Strada quando è stato aggredito da una banda di teppisti armati di stivali appuntiti e mazze da baseball. Benvenuti è uomo di destra e in quel momento è anche impegnato in politica. Gli suggeriscono di abbozzare. Lui invece salta sul primo aereo e raggiunge il vecchio avversario in ospedale. Davanti alle telecamere accusa la polizia newyorchese di non voler indagare e sfida i teppisti: «Fatevi sotto, vigliacchi, mi rimetto i guantoni apposta per voi!». Griffith sopravvive al pestaggio, ma perde un rene e durante la dialisi

rimedia un'infezione al midollo. Poi arrivano l'Alzheimer, la povertà. E Nino, per pagargli le medicine, si inventa un tour teatrale sui loro tre incontri al Madison Square Garden, epica pura. Ai giornalisti dice: «Non puoi che essere amico di uno con cui hai fatto a cazzotti per 45 round». Ricordo le immagini dell'arrivo di Griffith a Fiumicino. Un ometto tremante. Ma appena vede Nino si illumina e si appoggia a lui, staccandosi solo per mimare qualche colpo di boxe. Anni dopo, Benvenuti vola di nuovo in America per rimboccare le coperte al rivale morente, che lo lascia ininterrompendosi a metà di una frase. Se esiste un paradiso degli amici, da ieri saranno lì, a finirli insieme.

Advertisement for Bayernland mozzarella. Includes text: 'Le nostre mozzarelle innovative subito pronte all'uso nella versione "in sfoglia" e nel pratico formato pre-tagliato Julienne Senza Lattosio'. Shows images of mozzarella packages and pizzas.

IL RITRATTO

Pugni eleganti e faccia da cinema
Benvenuti, un'epopea italiana

STEFANO SEMERARO - PAGINA 19

L'ADDIO ALL'ORO DI ROMA '60

IL RICORDO

Vi racconto il mio mito Nino
una luce sul ring e negli studi

PATRIZIO OLIVA - PAGINA 19

L'INTERVISTA

Zoff: "Perché la Juve non può
fallire l'obiettivo Champions"

GUGLIELMO BUCCHERI - PAGINA 28



LA STAMPA

MERCLEDÌ 21 MAGGIO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 159 II N.138 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



DELITTO POGGI, LUI NON SI PRESENTA ALL'INTERROGATORIO IN PROCURA. LA LEGALE SFIDA I PM: "GUERRA DURA SENZA PAURA"

L'impronta di Sempio vicino al corpo di Chiara

IL REPORTAGE

La Garlasco dei misteri
e il fantasma di Andrea

NICCOLÒ ZANCAN

Da quando Alberto Stasi è finito in carcere, Andrea Sempio è andato a vivere lontano da Garlasco. «Saranno quindici anni che non abita più da noi», dice il sindaco Simone Molinari. «È come un fantasma». - PAGINA 3



MONICASERRA, ANDREA SIRAVO

Quindici punti di contatto. Un'impronta della mano destra di Andrea Sempio vicino al corpo senza vita di Chiara Poggi. - PAGINE 3

DOPO 18 ANNI DI INDAGINI

Ma come mai si scopre solo adesso?

GIANLUIGI NUZZI

Il palmo omicida di chi ha tolto la vita di Chiara Poggi è sempre lo stesso. Il tempo non invecchia né deteriora i nostri polpastrelli né, appunto, i palmi delle mani. E tutti consentono di identificare l'assassino con certezza. Dagli inquirenti trapela



che sarebbero 15 i punti caratteristici che consentono di attribuire ad Andrea Sempio la traccia n.33 reperita sulle scale della tavernetta di casa Poggi dove venne ritrovata Chiara. Questo è ciò che dicono gli investigatori. Ma la partita è tutta da giocare. - PAGINA 4

TORINO

Vivere e resistere
a Barriera di Milano
tra ferite, sogni e paure
delle nuove generazioni

PAOLA CEREDA



L'UE: NUOVE SANZIONI CONTRO MOSCA ANCORA PIÙ SEVERE. IL PRESIDENTE USA: CATTIVA IDEA. PUTIN: PRONTI A INCONTRARE KIEV

Pace in Ucraina, il piano Meloni

La premier a Trump: "Collegio di saggi per gestire la trattativa". E sente il Papa sui colloqui in Vaticano

AGASSO, AGLIASTRO, BRESOLIN
GALEAZZI, MAGRI, MALFETANO

«Serve un arbitro». O, quantomeno, un filtro. Qualcuno in grado di impedire che le proposte di Vladimir Putin facciano prima saltare i nervi a Donald Trump e poi, di riflesso, il tavolo dei negoziati di pace per l'Ucraina. È la linea a cui ha dato voce Giorgia Meloni, intervenendo lunedì sera nella telefonata che ha messo in collegamento il tycoon con il leader ucraino Zelensky, la presidente della Commissione Ue Von der Leyen, il francese Macron, il tedesco Merz e il finlandese Stubb. Il Vaticano, intanto, lavora sottotraccia. - PAGINE 6-9

IL COMMENTO

Così Donald prepara
la ritirata dai negoziati

STEFANO STEFANINI

Dopo due ore al telefono con Putin, Trump passa la palla a Leone XIV. Propone la mediazione del Vaticano fra Russia e Ucraina è una geniale via d'uscita dal vicolo cieco in cui si era cacciato, causa il "nyet" del Cremlino al cessate il fuoco. SIMONE - PAGINE 6-9

ALLARME ONU: SENZA AIUTI, IN DUE GIORNI RISCHIANO DI MORIRNE 14MILA. 17 PAESI EUROPEI CONTRO ISRAELE

Gaza, il calvario dei bambini

NELLO DEL GATTO, FABIANA MAGRI



Cerchiamo le briciole tra i rifiuti
MAJID AL-ASSAR

Minniti: "Una vendetta cieca"
ALESSANDRO DE ANGELIS

DMARASHI/ANSA/AGF/STIPA

LA SCIENZA

Locatelli: l'astensione
sulle pandemie all'Oms
schiaffo ai morti Covid

GARRATELLI, RUSSO



«Non ne capisco proprio la logica», dice subito il professor Franco Locatelli, a proposito dell'astensione dell'Italia sul piano pandemico dell'Oms. «Dovevamo essere i primi a voltarci, dopo quello che abbiamo vissuto con il Covid». - PAGINE 14 E 15

Una non scelta
che fa male al Paese

Eugenia Tognotti

Viale Kennedy 62/64 • Leini (TO)
info@lastofglia.it • www.lastofglia.it

BUONGIORNO

Quando ho saputo della morte di Nino Benvenuti, mi è tornata alla memoria una foto terribile che mi ipnotizzò quand'ero bambino: è in bianco e nero, sulla sinistra, stretto all'angolo, si vede Benny Paret che cede all'indietro, ha gli occhi pesti, il volto inanimato, davanti a lui Emile Griffith ha lo sguardo fisso sull'avversario, dietro l'arbitro cerca di farsi largo per porre fine allo scempio. È il 24 marzo 1962. Paret entra in coma, morirà nove giorni dopo. Una disgrazia. Cinque anni più tardi, Benvenuti diventerà campione del mondo dei pesi medi proprio battendo Griffith. «Quando seppi che Griffith era omosessuale, ci rimasi. Credevo che gli omosessuali fossero solo bianchi. I neri non ce li vedevo...», dirà poi Benvenuti a carriera conclusa. Invece Benny Paret, che era nero come Griffith, sapeva

Stretto all'angolo

che l'omosessualità non è questione di pelle e, prima dell'incontro da cui non si sarebbe più risvegliato, urlò un maricón - checca - in faccia all'avversario, mentre lo irrideva accarezzandogli le natiche. Alla dodicesima ripresa venne scattata la foto terribile che mi ipnotizzò da bambino. Griffith sta sferrando uno dei ventotto pugni consecutivi che in pochi secondi si abbattono sulla faccia di Paret, sul naso, sulle tempie, è un massacro che l'arbitro non sa evitare. Il pubblico ulula entusiasta, Griffith colpisce e colpisce e quando infine Paret si spegne e scivola al tappeto, il pubblico non ulula più, il Madison Square Garden è immerso nel silenzio, bocche aperte e occhi sbarrati. Ho ucciso un uomo - dirà Griffith molto tempo dopo - e mi hanno perdonato; ho amato un uomo e mi hanno condannato.

MATTIA FELTRI

CZ CENTRI DENTALI ZANARDI

UN'ALTERNATIVA ITALIANA AL TURISMO DENTALE

Novara
Via Valsesia, 7
0321 1828313

CENTRIDENTALIZANARDI.IT

la PORTA è di CASA

Mercoledì 21 maggio 2025

ANNO LVIII n° 119

1,50 €
Santi Cristoforo
Magallanes Jara
e compagni
martiri



Avvenire



la PORTA è di CASA



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

La fame a Gaza non può aspettare OCCHI CHIUSI SULLA VERGOGNA

MARINA CORRADI

Nella follia che disperatamente tende pentole, ciotole, tôle vuote verso una cucina mobile le facce sono stravolte da quell'istinto di sopravvivenza che ciecamente porta a scavalcarsi e a ricacciare indietro i più deboli, davanti allo spettro della fame. Ognuno di quegli uomini e donne ha a casa figli, vecchi, bambini che aspettano. E se ci pensi provi anche più pena: per quell'umanità calpestate, per chi attende una ciotola. Per i feriti e i mutilati, per le decine di migliaia di morti a Gaza, in due anni e mezzo.

E ogni giorno nuovi morti, settanta una notte, cento un'altra. C'è la guerra anche in Ucraina, certo, e in tante dimenticate parti del mondo. Ma Gaza fa quasi più male, in quelle immagini di un popolo annichito, perché a fare la guerra è Israele, è un governo democraticamente eletto in un Paese dove tutti hanno, vicina o lontana, una storia di persecuzione. E se è vero che il 7 ottobre 2023 è stato, in una notte, il ritorno del Male, dello stesso Male assoluto dei pogrom e dei lager, occorre però chiedersi se 50mila morti non sono abbastanza, in risposta a quella notte; o se ciò che si sta consumando nella Striscia è l'annullamento, oltre che di un nemico come lo stesso Netanyahu dichiara, di un intero popolo.

E sì, in Israele le proteste non mancano, e stremate ormai le voci dei parenti degli ostaggi, e il leader dell'opposizione Yair Golan denuncia: «Diventeremo uno Stato-patria come lo fu il Sudafrica dell'Apartheid se non torneremo a comportarci come un Paese sano di mente». Ma questa opposizione sembra impotente, e ministri di estrema destra affiancano il premier e lo sostengono.

continua a pagina 14

Editoriale

Pandemie, un errore non firmare SALUTE GLOBALE SCELTA LOCALE

VITTORIO A. SIRONI

Dopo oltre tre anni di intensi negoziati gli Stati membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) hanno adottato a Ginevra il primo accordo mondiale sulle pandemie, che mira a rafforzare la collaborazione a livello globale per la prevenzione di future minacce pandemiche, preparando risposte difensive e terapeutiche verso ai simili calamità sanitarie.

È il coronamento degli sforzi negoziati avviati dai governi in risposta ai devastanti impatti della recente pandemia da Covid-19, che aveva messo in evidenza le gravi lacune gestionali e sanitarie delle nazioni, ognuna delle quali aveva agito senza una strategia comune. In un mondo sempre più globalizzato è impensabile non muoversi in maniera sincrona per affrontare e arginare epidemie e pandemie. Le malattie infettive non sono solo un retaggio del passato ma un rischio presente e una realtà futura con cui ci si dovrà sempre confrontare.

L'accordo mette a fuoco alcune strategie oggi imprescindibili per un'efficiente difesa sanitaria. È prevista l'istituzione di un sistema di libero accesso alle conoscenze sugli agenti patogeni: scienza aperta e dati condivisi in ambito microbiologico e condivisione del sapere sul piano terapeutico devono essere la regola dell'informazione scientifica e della pratica medica. Si dovranno sviluppare capacità di ricerca geograficamente diversificate, sia perché le minacce sanitarie globali sono differenti, sia perché occorre ormai sempre agire nell'ambito di un approccio "One Health" integrato dalle visioni di "Global Health" e di "Planetary Health".

continua a pagina 5

IL FATTO Unione europea e Londra varano nuove sanzioni contro la Russia, gli Usa guardano al Vaticano

«Pace giusta per Kiev»

Telefonata tra Leone XIV e Meloni sui prossimi passi da compiere, il Pontefice conferma la disponibilità a ospitare i colloqui. Il cardinale Nemet: «Dialogo con Mosca necessario»

PARLA TAJANI

«Da Mosca ancora poco, la Santa sede potrà avere un ruolo chiave»

«Il Vaticano può avere un ruolo fondamentale, ma bisogna che il tempo del negoziato sia maturo». Parlando con Avvenire, il ministro degli Esteri, Antonio Tajani, resta cauto: «Russi e ucraini sono cristiani, questa è una guerra tra cristiani. Se si parleranno nella Santa Sede, non sarà certo per lasciare le cose così come sono. Per essere più chiari: il Vaticano non è un albergo». Militari in Ucraina? «Solo con l'Onu».

lasevoli
a pagina 4



Conversazione telefonica tra il Santo Padre e la premier Meloni «sui prossimi passi da compiere per costruire una pace giusta e duratura in Ucraina». Lo riferisce una nota di Palazzo Chigi, diffusa ieri a tarda sera. «Il colloquio fa seguito alla telefonata di ieri con il Presidente Trump e con altri leader europei, nel corso della quale è stato chiesto al Presidente del Consiglio italiano di verificare la disponibilità della Santa Sede a ospitare i negoziati», viene spiegato. «Trovando nel Santo Padre conferma della disponibilità ad accogliere in Vaticano i prossimi colloqui tra le parti, il Presidente del Consiglio ha espresso profonda gratitudine per l'apertura di Papa Leone XIV e per il suo incessante impegno a favore della pace». Un colloquio che conferma la disponibilità del Vaticano a ospitare i colloqui, mentre la diplomazia è in stallo totale.

Gambassi, Molinari, Picariello alle pagine 2 e 3

I nostri temi

IL TRIGESIMO Francesco, uomo capace di respiro

SIMONA BRAMBILLA

Lo ricorda così, Francesco: uomo di Dio che ha respirato la vita.

Collicoli alle pag. 9 e 14

FINE VITA

Il testo non c'è, La Consulta blinda il sostegno vitale

ALESSIA GUERRIERI

Ancora bloccato il testo base della legge sul fine vita. E la Consulta torna a esprimersi.

A pagina 10

MIGRANTI

L'odissea di chi cerca un futuro. La Corte suprema dà il via libera a Trump per le espulsioni dei profughi venezuelani

Le vite in bilico in cerca d'asilo bloccate a Calais

FRANCESCA GHIRARDELLI

Calais (Francia)

Correre veloci sulla spiaggia non è facile, soprattutto quando si è al sesto mese di gravidanza, o si ha un figlio piccolo in braccio. «Stavamo correndo, appena usciti dal nascondiglio fra la vegetazione. La barca è arrivata all'improvviso, poi l'unica cosa che abbiamo visto è stato il gas lacrimogeno che cadeva».

Il reportage a pagina 7



PROPOSTA DELLA COMMISSIONE

Trasferimenti nei Paesi terzi sicuri La Ue pronta ad allentare le regole

Giovanni Maria Del Re

a pagina 7

Auto-rimpatri I primi 64 lasciano gli Usa

LUIGIA CAPUZZI

Niente auto-deportazioni. La parola ripetuta dall'Amministrazione Trump è «ritorno a casa». Così si chiama l'apposita App in cui i migranti irregolari possono registrarsi per tornare indietro. E, così, la segretaria per la Sicurezza interna Kristi Noem ha annunciato l'avvio del programma coi primi 64 migranti.

Tamburrini a pagina 6

L'ANALISI

La remigrazione: il paradosso dei sovranisti in cerca di lavoratori

Maurizio Ambrosini

a pagina 6

L'ECONOMIA CIVILE

L'innovazione capace di rigenerare i territori

Solaini nell'allegato

L'ITALIA SI ASTIENE

Sulle pandemie l'Oms vara il piano globale

Salmasso a pagina 5

IL RITRATTO

Il segreto di Mollica: «Sorriso sempre in tasca»

Castellani a pagina 15

Svolte

Lisa Ginzburg

Una voce propria

Sembra che Clara Schumann, poi grande musicista, cominciò a parlare molto tardi, solo verso i quattro anni. Riuscì a farlo dopo avere vissuto un anno con i nonni, lontano dai genitori e in particolare dal padre, un uomo che ebbe sempre su di lei un'influenza limitante, repressiva. L'episodio di questo parlare tardivo è simbolico, perché mai questo padre aiutò la figlia a esprimersi, ovvero a trovare la propria voce. Negli anni successivi, quando la bambina tornò a vivere sotto lo stesso tetto del padre, lui scriveva di proprio pugno un diario di Clara che risultava in prima persona, Massima prepotenza e

invadenza di genitore. Appoggiava il grande talento musicale della figlia (lui stesso era un appassionato melomane), ma nello stesso tempo ne ostacolava ogni emancipazione. Quando lei si innamorò di Robert Schumann, il padre in nessun modo voleva l'unione di Clara con quell'uomo che sentiva tanto migliore di lui, in ogni senso. L'unione invece avvenne e crebbe, e gli Schumann vissero un intenso matrimonio e sodalizio artistico. Clara Schumann riuscì nonostante molti ostacoli a essere una straordinaria musicista. Tutto era incominciato con quel tradito pronunciare le prime parole, lontana dai troppi impigri e i pesanti ingombri famigliari.

Agorà

LETTERATURA

Misticismo e dolore il sogno infinito di Fleur Jaeggy

Colpioli a pagina 18

PERSONAGGIO

Festival dell'acqua "Alieni in Laguna" Pennacchi racconta

Calvioli a pagina 19

CINEMA

"Fuori", l'italiano in concorso a Cannes che parla di Goliarda

De Luca a pagina 20

In edicola a 4 euro

CURARE IL GIARDINO
Baldrigò / Pagazzi / Rendoni / Soligo / Zuccari

LUOGHI INFINITI

L'ITALIA SI ASTIENE

Sulle pandemie l'Oms vara il piano globale

Salinaro a pagina 5

Storico accordo dell'Oms sulle pandemie L'Italia si astiene per «diritto di sovranità»

VITO SALINARO
Milano

Da un lato, i 124 voti favorevoli di nazioni aderenti all'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) che, riunite a Ginevra per la 78esima Assemblea mondiale della sanità, hanno siglato l'«epocale» primo Accordo pandemico al mondo - dopo 3 anni di discussioni -, in risposta agli impatti devastanti della pandemia di Covid-19, «guidati dall'obiettivo di rendere il mondo più sicuro e più equo nella risposta a future pandemie». Dall'altro, 11 nazioni - tra queste Italia, Russia, Iran, Polonia e Slovacchia -, che si sono astenute. Perché, come afferma il nostro Governo, c'è bisogno «di riaffermare la sovranità degli Stati nell'affrontare le questioni di salute pubblica». Come dire: di fronte ad una emergenza internazionale, ognuno faccia per sé. Una posizione, quest'ultima, invocata dai no-vax (e dalla propaganda anti scienza), visto che l'Oms non potrà imporre, con conseguente sollievo dei Paesi sovranisti (e in scia con le decisioni degli Usa che hanno abbondato l'Organizzazione), misure specifiche, come vietare o accettare viaggiatori, imporre vaccinazioni o attuare lockdown. L'Accordo definisce i principi, gli approcci e gli strumenti per un migliore coordinamento internazionale in una vasta gamma di settori, con lo scopo di rafforzare l'architettura sanitaria globale per la prevenzione, la preparazione e la risposta alle pandemie. Ciò include l'accesso equo e tempestivo a vaccini, terapie e strumenti diagnostici, precisa l'Oms. «Il mondo è oggi più sicuro grazie alla leadership, alla collaborazione e all'impegno dei nostri Stati membri - dichiara il direttore generale dell'Oms, Tedros Adha-

nom Ghebreyesus -. L'Accordo è una vittoria per la salute pubblica, la scienza e l'azione multilaterale. Garantirà che, collettivamente, possiamo proteggere meglio il mondo dalle future minacce pandemiche. È anche un riconoscimento da parte della comunità internazionale che i nostri cittadini, le nostre società e le nostre economie non devono essere lasciati indifesi per non patire nuovamente perdite come quelle subite durante il Covid-19», aggiunge.

L'adozione appena votata fa seguito all'approvazione avvenuta in Commissione con il voto delle delegazioni degli Stati membri. Tre i principali pilastri su cui si fonda l'azione di salute globale dell'Oms: la prevenzione e l'intervento sulle cause alla radice delle malattie; l'espansione dell'accesso equo ai servizi sanitari; il supporto alle nazioni nella protezione della salute attraverso prevenzione e risposta alle emergenze sanitarie. Il testo include anche l'avvio di un processo per redigere e negoziare un sistema di accesso agli agenti patogeni e di condivisione dei benefici (Pabs) attraverso un gruppo di lavoro intergovernativo (Igwg). Il risultato di questo processo sarà vagliato in occasione dell'Assemblea mondiale della sanità del prossimo anno. Secondo l'Accordo, le case farmaceutiche che partecipano al sistema Pabs svolgeranno «un ruolo chiave nell'accesso equo e tempestivo ai prodotti sanitari legati alla pandemia, mettendo a disposizione dell'Oms “un accesso rapido mirato al 20% della loro produzione in tempo reale di vaccini, terapie e diagnostica sicuri, di qualità ed efficaci per l'agente patogeno che causa l'emergenza pandemica”. La distribuzione di questi prodotti ai Paesi sarà effettuata sulla base del rischio e delle necessità per la salute pubblica, con

particolare attenzione alle esigenze dei Paesi in via di sviluppo».

Nelle prossime ore, verrà discusso il Programma di bilancio 2026-2027, inclusa l'ipotesi di un incremento del 20% dei contributi obbligatori dai Paesi membri, e la riduzione del budget dei costi del 21%, da 5,3 a 4,2 miliardi, necessaria a causa del ritiro degli Usa, contributori per 960 milioni (15% del budget) lo scorso biennio.

Sulla mancata adesione dell'Italia, si sta scatenando la polemica politica. «È un fatto incomprensibile e gravissimo - tuona Marina Sereni, responsabile Salute e sanità nella segreteria nazionale del Pd -. Stiamo parlando di un accordo spartiacque che mira a promuovere una maggiore collaborazione e cooperazione tra Paesi, organizzazioni internazionali come l'Oms, la società civile, il settore privato e altre parti interessate, al fine di prevenire in primo luogo le pandemie e di rispondere meglio in caso di una futura crisi pandemica. Davvero l'Italia vuole isolarsi dal resto della comunità internazionale? Nessuno può salvarsi da solo, nessuno può essere sano in un mondo malato, come ci ricordò con grande forza morale papa Francesco». Dal canto suo, osserva Andrea Quartini, capogruppo del Movimento 5 Stelle in commissione Affari sociali alla Camera, «la decisione del governo Meloni è estremamente



grave. Dopo le sterili polemiche sull'eventuale fuoriuscita dell'Italia dall'Oms, il nostro esecutivo si schiera nella stessa posizione di Russia, Iran e Israele e contro i 124 Paesi che hanno approvato il documento. Meloni e i suoi non perdono l'opportunità di fare propaganda antiscientifica usando l'opposizione all'Oms, quando invece ne seguono le direttive per compilare il piano pandemico nazionale. È inaccettabile esporre il Paese all'isolamento internazionale sul piano scientifico per lasciare il pelo a una manciata di no-vax. Il governo è assolutamente irresponsabile». L'Accordo, precisano fonti governative, «deve essere attuato nel pieno ri-

spetto dei principi di proporzionalità e tutela dei diritti fondamentali, inclusa la protezione dei dati personali e delle libertà individuali. Tenendo presenti questi principi, l'Italia auspica di continuare a collaborare con gli altri Stati membri dell'Oms per definire le questioni in sospeso che, a nostro avviso, meritano ulteriori approfondimenti».

L'approccio comune si fonda su tre pilastri: prevenzione sulle cause delle malattie; accesso equo ai servizi sanitari; supporto alle nazioni nella protezione della salute



Pandemie, un errore non firmare

SALUTE GLOBALE SCELTA LOCALE

VITTORIO A. SIRONI

Dopo oltre tre anni di intensi negoziati gli Stati membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) hanno adottato a Ginevra il primo accordo mondiale sulle pandemie, che mira a rafforzare la collaborazione a livello globale per la prevenzione di future minacce pandemiche, preparando risposte difensive e terapeutiche verso a simili calamità sanitarie.

È il coronamento degli sforzi negoziati avviati dai governi in risposta ai devastanti impatti della recente pandemia da Covid-19, che aveva messo in evidenza le gravi

lacune gestionali e sanitarie delle nazioni, ognuna delle quali aveva agito senza una strategia comune. In un mondo sempre più globalizzato è impensabile non muoversi in maniera sincrona per affrontare e arginare epidemie e pandemie. Le malattie infettive non sono solo un retaggio del passato ma un rischio presente e una realtà futura con cui ci si dovrà sempre confrontare.

L'accordo mette a fuoco alcune strategie oggi imprescindibili per un'efficiente difesa sanitaria. È prevista l'istituzione di un sistema di libero accesso alle conoscenze sugli agenti patogeni: scienza aperta e dati condivisi in ambito microbiologico e condivisione del sapere sul piano terapeutico devono essere la

regola dell'informazione scientifica e della pratica medica. Si dovranno sviluppare capacità di ricerca geograficamente diversificate, sia perché le minacce sanitarie globali sono differenti, sia perché occorre ormai sempre agire nell'ambito di un approccio "One Health" integrato dalle visioni di "Global Health" e di "Planetary Health".

continua a pagina 5

SALUTE GLOBALE, SCELTA LOCALE

“**U**na sola salute”, che salvaguardi l'ecosistema e arrivi a preservare la salute umana passando dalla conservazione della salubrità vegetale e animale, dovrà diventare la modalità sanitaria di riferimento. “Una salute globale”, che miri a dare completa attuazione a una visione complessiva (bio-psico-sociale) della salute sul piano esistenziale, come diritto umano fondamentale, in cui salute e malattia sono considerati risultati di processi non solo biologici, ma anche economici, sociali, politici, culturali e ambientali, è oggi imprescindibile. “Una salute planetaria”, che la concepisca come un processo da realizzare trascendendo e superando le prospettive, gli interessi, le possibilità delle singole nazioni, è una prospettiva da perseguire. In questa prospettiva si prevede di adottare misure concrete per rafforzare le funzioni di resilienza dei sistemi sanitari nazionali affinché possano agire con prontezza in caso di necessità, creando anche una catena di approvvigionamento globale per vaccini e farmaci e una rete logistica funzionale per la loro attuazione. Collegate a queste ipotesi di lavoro sono anche le modalità operative per agevolare il trasferimento di tecnologie sanitarie e delle relative competenze per la produzione dei prodotti sanitari connessi alle pandemie (come per esempio i vaccini) e la mobilitazione di una forza-lavoro competente per affrontare le emergenze sanitarie nazionali e globali.

Si potrà così fornire alle popolazioni del mondo una risposta più rapida, più efficace e più equa. Un obiettivo giusto e ambizioso, che ovviamente deve prevedere anche un meccanismo finanziario per sostenere queste iniziative sanitarie e il loro coordinamento. In questa prospettiva i tagli imposti all'Oms dalla riduzione dei contributi degli Stati membri (gli Stati Uniti, i maggiori fi-



nanziatori, con la presidenza Trump hanno tagliato completamente i fondi di

loro competenza destinata all'organizzazione) diventano una questione cruciale. Senza risorse economiche anche le migliori intenzioni sanitarie rischiano di rimanere sulla carta. Tanto più che se quello che le nazioni sono disposte a spendere per finanziare l'Oms per una salute diffusa ed equa ammonta a un budget annuo di poco superiore a 2 miliardi di dollari - come è nelle previsioni -, che è «come la spesa militare di ogni 8 ore, il prezzo di un bombardiere Stealth», ha fatto notare il direttore generale dell'Oms Tedros Ghebreyesus, certamente si assiste al paradosso che gli Stati preferiscono spendere cifre enormi per uccidere le persone, ma un'inezia per preservare la loro salute. Un'assurdità etica, culturale, politica e sanitaria che si commenta da sé. L'accordo è stato approvato con 124 voti a favore, nessun contrario e 11 Paesi astenuti: tra questi, oltre a Iran, Israele, Russia, Slovacchia e Polonia, figura anche l'Italia, che ha motivato la sua decisione perché intende «riaffermare la sovranità degli Stati nell'affrontare le questioni di salute pubblica». Una scelta forse non particolarmente lungimirante, per due ragioni. Innanzitutto perché in un mondo globalizzato e in cui la libera circolazione delle persone è inevitabilmente accompagnata anche dalla libera circolazione degli agenti patogeni, la salute è anch'essa un elemento globale, che non può più essere affrontato isolatamente da ogni singola nazione. In secondo luogo perché l'accordo afferma esplicitamente che nessuna disposizione del progetto deve essere interpretata nel senso di fornire all'Oms l'autorità di ordinare, modificare o prescrivere politiche o leggi nazionali o di imporre agli Stati firmatari di intraprendere azioni specifiche, come rifiutare o accettare viaggiatori, imporre obblighi di vaccinazione o misure terapeutiche particolari o attuare strategie di lockdown.

Vittorio A. Sironi



I virologi Bassetti e Pregliasco: increduli Italia astenuta all'Oms sul piano pandemico: diritto alla sovranità Opposizione all'attacco

ROMA Patto pandemico universale varato dall'Assemblea mondiale della sanità, organo dell'Oms, ma senza l'Italia. Che, in nome della «tutela della sovranità degli Stati», come rivendica il ministro Orazio Schillaci, si astiene con altri 10 Paesi: Russia, Iran, Bulgaria, Polonia, Giamaica, Israele, Romania, Paraguay, Guatemala e Slovacchia. Per le opposizioni «una scelta grave, una deriva antiscientifica, che non si comprende se non con l'obiettivo di fare un favore ai no vax».

Il via libera, ieri a Ginevra, ha ricevuto 124 voti favorevoli, nessun contrario e appunto 11 astenuti. Il piano impegna i Paesi a «lavorare insieme per prevenire e gestire possibili contagi di massa, condividere informazioni e collaborare su nuovi farmaci» ma limita il ricorso ai decreti e insiste sui concetti di «proporzionalità e gradualità delle misure». Avrà una durata quinquennale, dal 2025 al 2029 e sostituisce il precedente piano, scaduto nel '23, che prevedeva soltanto la strategia contro i virus influenzali. Attraverso questo «patto» l'Oms non potrà imporre vaccinazioni, ipotesi ventilata e contrastata dai no vax.

Dalla relazione illustrata da Schillaci nella riunione di commissione che ha preceduto la plenaria, emerge la preoccupazione che un'autorità sovranazionale come l'Oms possa imporre misure in caso di pandemia ai singoli Paesi. Schillaci sostiene «la necessità di riaffermare la sovranità degli Stati sulle questioni di salute pubblica» e auspica «di continuare a collaborare con gli altri Stati membri dell'Oms per definire le rimanenti questioni in sospeso». Che poi «il principio della sovranità degli Stati sia stato incluso nel testo» e che l'accordo «non autorizza l'Oms a dirigere, ordinare, modificare o prescrivere leggi o politiche nazionali, né a imporre lockdown» non è stato, evidentemente, sufficiente per l'Italia per approvare il piano.

Una posizione criticata dagli esperti. «Incredulo e stupefatto» si dice il virologo Fabrizio Pregliasco. Anche il virologo Matteo Bassetti sollecita a «non credere che possano esistere piani pandemici di destra o di sinistra». Ma la vicenda infiamma la polemica tra forze politiche. «Il governo si isola dal resto della comunità internazionale anche sulla salute per inseguire

le sirene antiscientifiche», attacca Chiara Braga. Sempre dal Pd, Ilenia Malavasi ventila un sospetto: «Forse l'Italia si astiene perché il testo è stato preso di mira dai no vax da sempre vicini alla destra?». Per Benedetto Della Vedova di «Europa è «surreale che il governo si astenga in compagnia di Russia, Iran e pochi altri Paesi». Andrea Quartini del M5S con un'interrogazione al ministro, lo invita «a prendere le distanze o a dimettersi». Azione, con Alessio D'Amato, parla di «schiaccio agli eroi del Covid». Caustico Matteo Renzi: «Siamo diventati "Boh vax": un colpo al cerchio e uno alla botte, come fa sempre Meloni».

Ma anche dalla maggioranza filtra malessere. Se Marco Lisei di FdI, presidente della commissione Covid rivendica una «Italia non più gregaria ma protagonista», Forza Italia, sempre pro vax, teme riprenda quota la posizione dell'ala leghista del governo che qualche mese fa proponeva l'uscita dell'Italia dall'Oms.

Adriana Logroscino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

- Il piano globale pandemico dell'Oms è stato varato dall'assemblea di Ginevra, dopo 3 anni di negoziati. L'Italia con altri 10 Paesi non lo firma.

- L'Oms ha incassato anche un aumento degli Stati membri del 20% per compensare l'uscita degli Usa avviata da Trump

- Il piano si compone di 35 articoli. Prevede il varo di decreti aventi forza di legge solo «in casi di estrema necessità», insiste sui concetti di «gradualità e proporzionalità delle misure» e parla dei vaccini come di «uno dei presidi su cui puntare». Su richiesta dell'Italia si assicura che «in nessun caso l'Oms potrà superare i poteri della sovranità nazionale»



Tedros Adhanom Ghebreyesus, nato ad Asmara nel 1965, dal 2017 è direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Dal 2005 al 2009 è stato ministro della salute dell'Etiopia, migliorando l'accesso ai servizi sanitari del Paese



Burioni: "Grave astenersi sul piano pandemico"

di MICHELE BOCCI

Quella di astenersi è una decisione «grave», una scelta politica sovranista in un settore, la prevenzione di epidemie e pandemie, che dovrebbe essere guidato

soprattutto dalle evidenze scientifiche. Roberto Burioni, immunologo del San Raffaele di Milano da tempo impegnato anche in battaglie a favore della vaccinazione, è sbigottito dalla scelta del governo.

→ a pagina 25



L'INTERVISTA

di MICHELE BOCCI

ROMA

Burioni "Il sovranismo non ferma le pandemie l'esecutivo cede ai no vax"

Quella di astenersi è una decisione «grave», una scelta politica sovranista in un settore, la prevenzione di epidemie e pandemie, «che dovrebbe essere guidato dalle evidenze scientifiche». Roberto Burioni, immunologo del San Raffaele di Milano, da tempo impegnato anche in battaglie a favore della vaccinazione, è «sbigottito» come molti suoi colleghi e esponenti del mondo medico dalla scelta del governo di non votare il nuovo patto sulle pandemie dell'Oms. Il documento approvato ieri con i voti favorevoli di ben 124 Paesi, anche se ridimensionato rispetto a tre anni fa quando si è iniziato ad elaborarlo, viene infatti definito da più parti come «storico».

Burioni, si aspettava una presa di posizione del genere da parte dell'Italia?

«No, la decisione del governo è molto grave, perché nel malaugurato caso che dovesse esserci una pandemia, cosa che

noi tutti ci auguriamo non avvenga, è fondamentale farsi trovare preparati. E rispondere da soli non è proprio possibile. Una volta si parlava di "giro del mondo in 80 giorni", ora si fa in 80 ore. L'abbiamo visto col Covid, che ci ha messo appena due settimane ad arrivare qui da noi dalla Cina. Ormai il nostro pianeta è un villaggio globale».

Il governo ha parlato all'Oms di sovranità degli Stati nella gestione della sanità. Che ne pensa?

«La sovranità è un concetto politico, sul quale si può essere d'accordo o meno, e io rispetto chi ha quella visione. Ma i virus non lo riconoscono, i virus non sono nazionalisti, non si bloccano alla frontiera. Non fanno differenza tra un essere umano e l'altro, che viva in un posto o in un altro, che sia povero o ricco».

E se arrivasse una nuova pandemia?

«Se dovessimo affrontare un

nuovo virus tutti sulla stessa barca la collaborazione tra Stati sarebbe fondamentale. È sbagliato dare una risposta politica a un'emergenza biologica. Quando si parla di salute è così: l'antibiotico non è sovranista o di sinistra o altro. Serve per curare un malato. Punto».

Ma perché l'Italia a Ginevra si è astenuta?

«Me lo chiedo anch'io. Mi pare una posizione che non appartiene a un medico di grandissimo prestigio e valore come il nostro ministro della Sanità Orazio Schillaci. Però



all'interno della maggioranza ci sono diversi esponenti importanti che propagandano bugie scientifiche pericolose, contro i vaccini e altro. Anche qui non ne faccio una questione politica, perché ad esempio me la sono presa con la Toscana perché ammette nel suo sistema sanitario l'omeopatia. Però questa scelta di Ginevra non ci fa percepire come partner affidabili se si presenta un'emergenza. Se quando devo fare un conto mi dici che due più due fa cinque, o peggio proponi di non usare la calcolatrice, non mi fido tanto».

Nella decisione di astenersi avrà pesato il mondo No Vax, da sempre contrario al documento dell'Oms?

«Certo, ma chi governa deve

capire che queste persone al di là delle idee che esprimono sono poche, rumorose e pericolose. Fare le cose pensando a loro è una sciocchezza, perché la grande maggioranza degli italiani sono persone serie, la pensano molto diversamente. Chi urla al fuoco può svuotare un teatro anche se è da solo. Ma gli riesce una sola volta, poi basta».

Il ministero non sta nemmeno approvando il nuovo Piano pandemico nazionale, pronto da un anno e mezzo. In caso di emergenza basterà affidarsi a quello precedente?

«Le conoscenze nel campo scientifico sanitario cambiano rapidamente, le cose che andavano bene anni fa potrebbero non servire più. È una fortuna che la scienza, che

non è né di destra né di sinistra, faccia progressi perché ci può aiutare molto. Basta vedere che per la prima volta siamo riusciti ad alterare una pandemia grazie ad un vaccino. Ma i documenti su come rispondere alle emergenze devono essere aggiornati».

Quando si tratta di virus siamo sulla stessa barca, no a risposte politiche a emergenze biologiche. Nel centrodestra ci sono esponenti che propagandano bugie scientifiche pericolose



Roberto Burioni, virologo, immunologo e divulgatore scientifico, 62 anni



L'Accordo approvato con 124 voti su 135. Roma si astiene: "La sovranità è degli Stati" Il timore di un governo sanitario mondiale, benché il testo escluda misure come i lockdown

Pandemie, l'Italia si sfilava e non vota il piano Oms insieme a Russia e Iran

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

L'Oms alla fine annacquò il nuovo accordo anti-pandemico, che nella prima versione prevedeva anche la possibilità di spingere gli Stati verso l'adozione di lockdown e altre restrizioni dell'era Covid. Eppure il testo approvato ieri a Ginevra rappresenta un passo avanti importante verso una gestione più equa e coordinata delle future pandemie. Ma nonostante tutto l'Italia si defilò astenendosi. Un gesto politico dal forte valore simbolico, che la colloca in compagnia di Russia, Iran, Israele, Polonia e altri sette Stati, su un totale di 135. L'Accordo pandemico dell'Oms, che ha incassato l'approvazione in commissione con 124 voti favorevoli e nessun contrario, in realtà entrerà in vigore tra uno se non due anni, perché per il via libera finale mancano ancora ben 60 ratifiche necessarie a dare piena attuazione all'accordo votato ieri, al quale mancano ancora documenti e allegati in fase di predisposizione. Ma intanto Roma ha scelto di rimanere in panchina, lanciando un chiaro messaggio politico: la maggioranza di destra non si fida dell'Oms. Una parte di essa, la Lega in primis, ne contesta apertamente ruolo e legittimi-

tà, al punto da auspicare un'uscita dell'Italia dall'Organizzazione. Il sospetto, alimentato a lungo da settori no Vax e ambienti sovranisti, è che l'accordo potesse rappresentare un cavallo di Troia per svenare la sovranità nazionale in nome di un "governo sanitario mondiale".

In realtà, proprio quel nodo – la sovranità – è stato sciolto in modo netto nel testo finale dell'accordo. «Nessuna disposizione dell'Accordo – si legge – deve essere interpretata come un'autorizzazione per l'Oms a imporre leggi o misure sanitarie agli Stati, come lockdown, obblighi vaccinali o restrizioni ai viaggi». Un chiarimento inserito nero su bianco, frutto di tre anni di negoziati post-Covid, che ha spogliato il documento di ogni accento coercitivo. Eppure, per l'esecutivo italiano non è bastato.

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, da uomo di scienza quale è, con i media ha preferito a tacere, limitandosi a leggere in Commissione Oms un breve testo di spiegazione dell'astensione, con la quale «l'Italia intende ribadire la propria posizione riguardo alla necessità di riaffermare la sovranità degli Stati nella gestione delle questioni di sanità pubblica». «Apprezzando», però, «che questo principio sia stato incluso nel testo dell'Accordo

pandemico». Perché a questo punto non si sia votato a favore lo spiega l'ultimo passaggio, nel quale si precisa che «l'Italia guarda con interesse alla prosecuzione del lavoro con gli altri Stati membri dell'Oms per definire le questioni ancora aperte che, a nostro avviso, meritano ulteriori approfondimenti». Insomma un "ni" che potrebbe diventare un "si" a documento ultimato, ma che intanto fa crescere la distanza fra Roma e Ginevra. Con la contraddizione insita nel fatto che, mentre da un lato il governo si rifugia in una neutralità formale, dall'altro i tecnici del ministero della Salute continuano a considerare l'Oms un punto di riferimento imprescindibile, visto che il nuovo Piano pandemico nazionale cita l'Organizzazione ben 53 volte, affidandosi alle sue linee guida per gestire eventuali future emergenze.

Ma i partiti di maggioranza guardano alla loro base che non ha mai digerito le restrizioni, anche se il documento approvato a Ginevra è tutt'altro che un diktat. Si limita infatti a parlare di reti globali per le forniture sanitarie, trasferimenti di tecnologie, condivisione equa dei benefici de-



rivanti dallo studio di patogeni, rafforzamento della produzione locale di vaccini e dispositivi, e meccanismi finanziari per supportare i Paesi più fragili. Ma non c'è più alcun riferimento a limitazione di spostamenti, lockdown e altre restrizioni imposte quando la pandemia da Covid infuriava.

L'accordo pandemico non sarà perfetto. Ma è l'unica architettura globale oggi esistente per affrontare la prossima crisi sanitaria. E l'Italia, nel momento della sua approvazione, ha preferito guardare altrove. Una scelta boccia-

ta da medici ed esperti. «Avrei preferito che il nostro Paese non stesse dalla stessa parte di Paesi come Iran, Russia e Israele», commenta amaramente l'infettivologo Matteo Bassetti che pure qualche strizzata d'occhio al centro destra l'ha data in passato. «Questo cambio di passo non ha nessuna spiegazione né scientifica né di sanità pubblica», commenta a sua volta l'ex presidente dell'Iss Walter Ricciardi, ricordando che «nel 2022 l'Italia è stata tra i promotori

del trattato anti pandemico». Tre anni fa ma sembra passato un secolo.—

Walter Ricciardi

Questo cambio di passo non ha alcuna spiegazione né scientifica né di sanità pubblica

Matteo Bassetti

Avrei preferito che il nostro Paese non stesse dalla stessa parte di Paesi come Iran, Russia e Israele



Il discorso

L'intervento sull'Accordo pandemico del direttore generale dell'Oms Ghebreyesus, ieri a Ginevra



DOMANDE E RISPOSTE

Dai vaccini alle terapie cosa c'è nel nuovo trattato

1 Che cos'è il nuovo Accordo pandemico globale approvato dall'OMS?

È un trattato di 35 articoli, frutto di oltre tre anni di negoziati all'Assemblea Mondiale della Sanità. Definisce principi, approcci e strumenti per prevenire, preparare e rispondere a future pandemie, rispettando la sovranità degli Stati membri. Disciplina la raccolta e la condivisione rapida di dati epidemiologici e genomici in tempo reale.

2 Quali sono gli obiettivi principali?

Risposta: Rafforzare l'architettura sanitaria globale, garantire accesso equo e tempestivo a vaccini, terapie e diagnostica, promuovere la produzione locale di strumenti sanitari, contrastare disinformazione e sfiducia verso le istitu-

zioni e ridurre le disuguaglianze tra Nord e Sud del mondo.

3 Quali strumenti e meccanismi introduce?

Tra i più innovativi il sistema PABS per la condivisione multilaterale di virus e batteri, e la rete Oms per gestire approvvigionamenti strategici. Inserisce inoltre il principio "One Health" per integrare salute umana, animale e ambientale.

4 Cosa cambia rispetto al passato?

Per la prima volta un accordo Oms stabilisce obblighi di trasferimento tecnologico e prezzi accessibili per vaccini e farmaci sviluppati con fondi pubblici. Prevede inoltre incentivi alla produzione locale sostenibile. Tuttavia, rimane un

testo privo di misure vincolanti, basato sulla volontà politica dei singoli governi.

5 Chi ha votato e quando entrerà in vigore?

Il trattato è stato approvato per consenso da 124 Paesi; 11 si sono astenuti, tra cui l'Italia. Entrerà in vigore dopo la ratifica di almeno 60 Stati, con ulteriori dettagli tecnici e negoziati che sono ancora aperti. PA.RU. —



LA SCIENZA

Locatelli: l'astensione sulle pandemie all'Oms schiaffo ai morti Covid

CARRATELLI, RUSSO

«Non ne capisco proprio la logica», dice subito il professor Franco Locatelli, a proposito dell'astensione dell'Italia sul piano pandemico dell'Oms. «Dovevamo essere i primi a votare sì, dopo quello che abbiamo vissuto con il Covid». - PAGINE 14 E 15



Franco Locatelli

“Astensione senza una logica Non dimenticare la lezione del Covid”

L'ex coordinatore del Cts: “Le scelte politiche devono basarsi sull'evidenza scientifica Dopo quello che abbiamo vissuto in Italia dovevamo essere i primi a votare a favore”

NICCOLÒ CARRATELLI
ROMA

«Non ne capisco proprio la logica», dice subito il professor Franco Locatelli, a proposito dell'astensione dell'Italia sul piano pandemico dell'Organizzazione mondiale della sanità. «Dovevamo essere i primi a votare sì, dopo quello che abbiamo vissuto con il Covid», aggiunge l'oncoematologo del Bambin Gesù di Roma e presidente uscente del Consiglio superiore di sanità (il suo mandato è scaduto a marzo). Ma, soprattutto, per un anno, tra il 2021 e il 2022, coordinatore del Comitato tecnico scientifico e principale consulente del premier Mario Draghi e del ministro

della Salute, Roberto Speranza, nella gestione della seconda fase della pandemia. Tre anni dopo è in treno diretto a Bologna, ma segue con interesse le decisioni prese a Ginevra all'Assemblea mondiale della sanità. «Non si può negare che questo accordo pandemico sia un passo avanti significativo».

Anchese, dopo lunghe trattative, il documento è stato ridimensionato in alcuni passaggi?

«Il risultato è comunque positivo per migliorare la capacità di prevenzione e l'organizzazione di una risposta condivisa alle future minacce pandemiche. Si prevede una maggiore sinergia fra i Paesi, anche per quanto riguarda la produzione e l'approv-

vigionamento di vaccini. E poi un coordinamento internazionale dell'attività di ricerca, per mettere in rete tutte le informazioni utili su nuovi agenti patogeni che dovessero emergere».

Il governo italiano ha deciso di astenersi per «riaffermare la sovranità degli Stati nell'affrontare le questioni di salute pubblica». Che ne



pensa?

«Mi pare che l'accordo sia assolutamente rispettoso della sovranità nazionale. In nessun modo viene conferita all'Oms la facoltà di intervenire sulle scelte politiche dei singoli Paesi, né di imporre provvedimenti restrittivi, come il lockdown o il divieto degli spostamenti».

Quindi, il ministro Schillaci e la premier Meloni hanno letto male?

«Non so cosa ci sia davvero alla base della scelta di chiamarsi fuori. Ma da medico, da scienziato, da rappresentante della sanità pubblica è una decisione che mi lascia molto perplesso. Perché non ci sono critiche specifiche, non c'è la richiesta di modificare questo o quel passaggio: tutto è perfettibile, per carità, ma a mio avviso c'erano le condizioni per approvare il documento».

Invece non l'abbiamo fatto, al pari di Russia e Iran o, restando in Europa, di Polonia

e Slovacchia.

«Tutti i più importanti Paesi europei hanno votato a favore, un minimo di coerenza avrebbe consigliato di fare altrettanto. Siamo stati uno dei Paesi più colpiti dal Covid, con un altissimo numero di vittime, la lezione della pandemia non può assolutamente essere dimenticata».

C'è chi, come la Lega, vorrebbe uscire dall'Oms, sulla scia degli Stati Uniti di Donald Trump. Come giudica questa idea?

«Penso che l'azione politica debba basarsi sull'evidenza scientifica e non sul pregiudizio ideologico. Ovviamente non sono per nulla d'accordo sull'ipotesi di uscire dall'Oms: è una struttura sovranazionale fondamentale, per tutelare soprattutto chi vive nei Paesi più svantaggiati».

Però anche l'Oms in questi anni ha mostrato limiti organizzativi, oltre alle difficoltà economiche, no?

«È vero. Ma, con tutti i suoi di-

fetti e limiti, l'Oms è un patrimonio da tutelare, va resa migliore e più efficiente, non denigrata o abbandonata. Se si vuole criticare nel merito, è meglio farlo da dentro. Si può comunque aderire all'accordo pandemico e spero che l'Italia non si sottragga».

Tra l'altro, l'Oms viene citata più di cinquanta volte nel nostro Piano pandemico nazionale, come primo riferimento scientifico. Quindi?

«Quindi, questo conferma l'importante ruolo attribuito all'Organizzazione mondiale della sanità, che non può essere disconosciuto da chi ha un minimo di competenza scientifica o lavora nella sanità pubblica».

Il fatto è che chi durante la pandemia protestava contro i vostri provvedimenti ora è al governo: si muovono seguendo una logica politica ed elettorale, strizzando l'occhio alla galassia no vax?

«Questo non sta a me valutar-

lo, ma posso dire con certezza che i no vax non sono maggioranza nel nostro Paese. Se siamo usciti dalla grave emergenza del Covid, è stato grazie ai vaccini e al fatto che gli italiani hanno aderito in massa alla campagna vaccinale. Questo, che piaccia o meno, è quello che è successo». —



“

Il governo

Mi lascia molto perplesso la scelta di chiamarsi fuori, non vengono mosse critiche specifiche

La sovranità

L'Oms non avrà alcuna facoltà di imporre ai singoli Paesi provvedimenti restrittivi

Le pulsioni No Vax

Non sono affatto maggioranza nel Paese. Se ci siamo salvati è stato grazie ai vaccini

26 milioni

I casi di Covid 19 registrati in Italia dal 29 maggio 2020 a oggi

190 mila

I decessi provocati dal Coronavirus nel nostro Paese nello stesso periodo



NOTS





Servizio Dopo il Covid

Via libera al Piano pandemico Oms ma l'Italia si astiene pure con le garanzie di piena sovranità

Nell'Accordo approvato dopo 3 anni di trattative si mantiene la piena autonomia degli Stati sulle decisioni in tema di approvvigionamenti e lockdown ma si chiede alle aziende che aderiranno un accesso rapido e mirato al 20% dei loro prodotti

di Barbara Gobbi

20 maggio 2025

Via libera dopo tre anni di trattative al Piano pandemico dell'Organizzazione mondiale della sanità: i governi lo hanno adottato in una sessione plenaria dell'Assemblea mondiale della sanità a seguito dell'approvazione dell'Accordo sul Piano avvenuta il 19 maggio con 124 voti favorevoli, 11 astenuti tra cui l'Italia e nessun voto contrario.

Una data in qualche modo storica, anche perché arrivata in un momento di grande debolezza dell'Organizzazione mondiale della sanità dopo l'abbandono da parte degli Stati Uniti di Trump e in un contesto di generale crisi di autorevolezza degli organismi che fanno capo alle Nazioni Unite. L'accordo pandemico dell'Oms è il secondo accordo giuridico internazionale negoziato ai sensi dell'articolo 19 della Costituzione dell'Organizzazione: prima c'era stata la Convenzione-quadro per il controllo del tabacco, adottata nel 2003 ed entrata in vigore nel 2005.

L'Italia astenuta

Non ha votato contro ma si è astenuta, insieme alla Russia, all'Bulgaria, alla Giamaica, alla Polonia, a Israele, all'Iran, alla Romania, al Guatemala, alla Slovacchia e al Paraguay. Un segnale se non di contrarietà (zero i "no"), di presa di distanza di cui del resto il nostro Paese non aveva fatto mistero: lo stesso ministro della Salute Orazio Schillaci fin dall'inizio ha contestato il rischio di "esternalizzare la gestione di una possibile prossima pandemia.

Tedros: un mondo più sicuro

Per il Dg Tedros Adhanom Ghebreyesus «oggi il mondo è più sicuro grazie alla leadership, alla collaborazione e all'impegno dei nostri Stati membri nell'adottare lo storico Accordo pandemico dell'Oms. E' una vittoria per la salute pubblica, la scienza e l'azione multilaterale. Garantirà che, collettivamente, possiamo proteggere meglio il mondo da future minacce pandemiche. È anche un riconoscimento da parte della comunità internazionale che i nostri cittadini, le nostre società e le nostre economie non devono essere lasciati vulnerabili a subire nuovamente perdite come quelle subite durante il Covid-19».

«A partire dal culmine della pandemia di Covid-19, i governi di tutto il mondo hanno agito con grande determinazione, dedizione e urgenza, esercitando così la propria sovranità nazionale, per negoziare questo storico Accordo - ha affermato Teodoro Herbosa, Segretario Dipartimento Salute

delle Filippine e Presidente dell'Assemblea mondiale della Sanità di quest'anno -. Ora dobbiamo tutti agire con la stessa urgenza per implementarne gli elementi critici, compresi i sistemi per garantire un accesso equo ai prodotti sanitari salvavita correlati alla pandemia».

La sovranità resta agli Stati

Il Piano definisce principi, approcci e strumenti per un migliore coordinamento internazionale così da rafforzare l'architettura sanitaria globale per la prevenzione, la preparazione e la risposta alle pandemie. Una strategia che include l'accesso equo e tempestivo a vaccini, terapie e strumenti diagnostici. Per quanto riguarda la sovranità nazionale, si legge che "nulla nell'Accordo pandemico dell'Oms deve essere interpretato nel senso di conferire al Segretariato dell'Oms, incluso il direttore generale, alcuna autorità per dirigere, ordinare, modificare o altrimenti prescrivere la legislazione nazionale e/o interna, a seconda dei casi, o le politiche di qualsiasi Parte, o per rendere obbligatorio o altrimenti imporre qualsiasi requisito affinché le Parti intraprendano azioni specifiche, come vietare o accettare viaggiatori, imporre mandati di vaccinazione o misure terapeutiche o diagnostiche o attuare lockdown".

In vigore con 60 ratifiche

La risoluzione sull'Accordo pandemico dell'Oms, adottata dall'Assemblea Mondiale della Sanità, definisce le misure preparatorie per l'attuazione dell'accordo. Tra queste, l'avvio di un processo per la stesura e la negoziazione di un sistema di accesso ai patogeni e di condivisione dei benefici (PABS) attraverso un Gruppo di Lavoro Intergovernativo (IGWG). Il risultato di questo processo sarà esaminato all'Assemblea Mondiale della Sanità del prossimo anno.

Una volta che l'Assemblea avrà adottato l'allegato PABS, l'Accordo pandemico dell'OMS sarà aperto alla firma e all'esame della ratifica, anche da parte degli organi legislativi nazionali. Dopo 60 ratifiche, l'Accordo entrerà in vigore.

La tutela dei Paesi poveri

Inoltre, gli Stati membri hanno anche incaricato l'IGWG di avviare misure per consentire l'istituzione del meccanismo finanziario di coordinamento per la prevenzione, la preparazione e la risposta alle pandemie e della rete globale della catena di approvvigionamento e della logistica (GSCL) per "migliorare, facilitare e lavorare per rimuovere gli ostacoli e garantire un accesso equo, tempestivo, rapido, sicuro e conveniente ai prodotti sanitari correlati alla pandemia per i paesi che ne hanno bisogno durante le emergenze di sanità pubblica di interesse internazionale, comprese le emergenze pandemiche, e per la prevenzione di tali emergenze".

Il contributo del Pharma

In base all'accordo, le aziende farmaceutiche che aderiscono al sistema PABS svolgeranno un ruolo chiave nell'accesso equo e tempestivo ai prodotti sanitari correlati alla pandemia, mettendo a disposizione dell'OMS "un accesso rapido mirato al 20% della loro produzione in tempo reale di vaccini, terapie e dispositivi diagnostici sicuri, di qualità ed efficaci per il patogeno che causa l'emergenza pandemica". La distribuzione di questi prodotti ai paesi sarà effettuata in base al rischio e alle esigenze per la salute pubblica, con particolare attenzione alle esigenze dei paesi in via di sviluppo.

“Il problema restano le liste d’attesa E il governo lo aggrava”

Parla Quartini (5S): dalle destre zero euro “Indegno lo scaricabarile sulle Regioni”

di RAFFAELLA MALITO

Il governo Meloni ha deciso di astenersi sul cosiddetto ‘accordo pandemico’ dell’Oms, il documento che parla di prevenzione, preparazione e risposta alle future pandemie. **Andrea Quartini, capogruppo del Movimento 5 Stelle in Commissione Affari Sociali alla Camera, che ne pensa?**

“Credo sia molto grave. Il governo non perde l’opportunità di fare propaganda antiscientifica opponendosi all’Oms. Per fortuna, ne segue le direttive per compilare il piano pandemico, ma l’ipocrisia è evidente. È irresponsabile esporre il Paese all’isolamento internazionale sul piano scientifico per lasciare il pelo a una manciata di no vax”.

L’80% degli italiani, secondo un sondaggio Ipsos, ha rinunciato alle cure del Servizio Sanitario Nazionale più di una volta a causa dei tempi di at-

tesa: un dato in netto peggioramento rispetto al 65% del 2024. Tra chi rinuncia, l’84% si rivolge a un privato e il 13% rinuncia del tutto a curarsi.

“Come sempre, le menzogne si scontrano con il mondo reale: non solo il governo è incapace di risolvere il problema delle liste d’attesa, ma lo sta addirittura aggravando. Lo ripeto per l’ennesima volta: non possiamo pensare di accorciare le attese dei cittadini per visite ed esami senza stanziare un euro, a colpi di slogan e vessando ancora di più il personale. L’unico risultato è portare le persone a rinunciare alle cure, cosa che in Italia succede a quasi 5 milioni di cittadini ogni anno”.

Un altro dato significativo per Ipsos è relativo ai cittadini che hanno rinunciato a curarsi con il Ssn perché la prestazione di cui avevano bisogno non veniva erogata nella zona in cui vivevano.

“Credo sia miope continuare a ignorare l’enorme necessità di sanità territoriale: dobbiamo investire sull’assistenza di prossimità e rendere operativi ospedali e case di comunità. Il gover-

no ha preso i fondi del PNRR ed è stato capace solo di tagliare e rinviare. Ha sottratto al Paese oltre 1800 posti letto tra terapia intensiva e semi intensiva e più di 500 strutture di prossimità. Hanno ereditato oltre 200 miliardi per il Paese, avrebbero solo dovuto spenderli. Non sono in grado nemmeno di fare quello”.

Il governo ha attaccato le Regioni sulle liste d’attesa.

“Siamo stufi dello scaricabarile del governo sulle Regioni, peraltro in larga maggioranza di destra. Regioni invece difese a spada tratta quando fa comodo, come nel caso del Covid. L’accusa della premier è di non spendere a dovere le risorse. Ma quali risorse? In quel decreto non c’era un euro e a distanza di un anno il flop è sotto gli occhi di tutti. Meloni si rifugia nel suo classico repertorio: menzogne e vittimismo, alla disperata ricerca di qualcuno cui dare la colpa dei suoi fragorosi fallimenti”.

Il Capo dello Stato ha sottolineato l’esistenza di divari inaccettabili nell’accesso alle cure tra le varie aree del nostro Paese, ha chiesto leale collaborazione tra potere cen-

trale e amministrazioni locali.

“Le parole del Presidente Mattarella sono sacrosante. Noi lo diciamo da sempre: il diritto alla Salute dei cittadini non può dipendere dalla loro provenienza. Mentre la destra spinge per la legge ‘spacca Italia’ dell’Autonomia differenziata, noi pensiamo che vada rivisto il Titolo V della Costituzione per ridare centralità allo Stato nella gestione sanitaria e non lasciare più indietro nessuno. Non possiamo permettere che ci siano una sanità di Serie A e una di Serie B”.

Eppure sulla Sanità il governo Meloni continua a vantare record. Di che parla?

“Racconta favole e lo fa sulla pelle dei cittadini e del personale sanitario. Il livello del finanziamento della sanità pubblica è tornato a quello di 17 anni fa e la spesa a carico delle famiglie continua a salire. Vogliono trasformare il diritto alla Salute in un bene di lusso, un privilegio per pochi. Non glielo permetteremo”.

L’intervista

“Altro che autonomia va rivisto il Titolo V per ridare centralità allo Stato nella Sanità. Il diritto alla Salute non sia bene di lusso”



■ Andrea Quartini (M5S)



REPORT ANAC*Ssn, non cala
il ricorso
ai gettonisti*

Ancora troppi medici o infermieri gettonisti. Perdura, infatti, la tendenza all'esternalizzazione del personale sanitario. Un fenomeno da contrastare, come quello ancora più grave delle morti sul lavoro, con affidamenti diretti e subappalti sul banco degli imputati. È il pensiero di Giuseppe Busia, presidente dell'Anac (Autorità nazionale anticorruzione), che ieri alla Camera ha presentato la relazione sull'attività dell'Autorità relativa al 2024.

Tra i tanti temi, Busia ha parlato anche di sanità: «I contratti pubbli-

ci sono essenziali per tutelare i diritti ed espanderli. Lo constatiamo, ad esempio, per il diritto alla salute, il solo che la Costituzione definisca espressamente "fondamentale". Sul fenomeno dei c.d. medici o infermieri gettonisti», ha aggiunto Busia, «perdura la tendenza alla esternalizzazione del personale sanitario. In attesa di verificare gli effetti della regolamentazione adottata con il decreto ministeriale del 17 giugno 2024, emerge l'esigenza di una più ampia valorizzazione delle professionalità interne, da sele-

zionare mediante concorsi meritocratici e capaci di attrarre i nostri giovani migliori». In materia di sicurezza sul lavoro, Busia punta il dito su affidamenti diretti e subappalti: «È inammissibile che si continui a registrare un numero così elevato di incidenti e morti sul lavoro», il pensiero del presidente Anac. «Preoccupano i dati del nostro Casellario delle imprese: 1.448 annotazioni per violazioni delle norme su salute e sicurezza nel 2024, con un incremento del 43% rispetto al 2023 e del 87% rispetto al 2022. In questo con-

testo i rischi maggiori vengono dai subappalti, specie se realizzati a cascata. Il ricorso ingiustificato a questo istituto», conclude Busia, «rivela spesso una previsione non corretta della stazione appaltante nel dimensionamento della gara o nella suddivisione in lotti».

—© Riproduzione riservata—■



Straordinari non agevolati per l'assegnato all'ospedale

DI GIANLUCA STANCATI

La disciplina fiscale che agevola gli straordinari degli infermieri con l'applicazione di una imposta sostitutiva del 5 per cento richiede la coesistenza di due requisiti, uno oggettivo circa la riconducibilità degli emolumenti all'art. 47 del CCNL del Comparto Sanità (2019/2021), l'altro soggettivo in termini di corresponsione degli stessi a dipendenti di strutture del SSN. Per l'effetto la tassazione ordinaria resta applicabile ove simili mansioni vengano svolte da personale universitario meramente assegnato ad un'azienda ospedaliera. In questi termini si è espressa l'Agenzia delle Entrate con la risposta n. 139 del 20 maggio 2025, non condividendo la soluzione interpretativa proposta dall'istante. Quest'ultima aveva rappresentato l'operatività all'interno della propria struttura di "personale giuridicamente universitario" assegnatole in forza di un protocollo di intesa siglato tra l'Ateneo e la Regione. In base a quest'ultimo si prevede un'integrazione retributiva diretta a garantire spettanze e livelli sostanzialmente non inferiori a quelli garantiti dal CCNL Comparto Sanità ove comparato con la contrattazione collettiva dell'Università. L'Amministrazione, preso atto dello svolgimento di "attività assistenziale di carattere sanitario tipicamente relativo alle prestazioni infermieristiche", evidenzia la portata eccezionale e la conseguente interpretazione restrittiva dell'art. 1, comma 354 della l. n. 207/2024. In tale ottica, oltre all'aggancio dei compensi del lavoro straordinario al citato art. 47 del CCNL del Comparto Sanità, si prevede una ulteriore condizione sul versante del percipiente, cioè occorre che si tratti di infermieri alle dipendenze delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

In questi termini, l'ipotesi relativa a personale che, per quanto concretamente impiegato nelle prestazioni erogate dal SSN, rivesta uno "status giuridico universitario" non integra la suddetta fattispecie normativa, con la conseguente applicabilità del regime impositivo di ordine generale.

— © Riproduzione riservata —



Diritti «Il Parlamento agisca»
**Fine vita, l'appello
 della Consulta
 E i partiti litigano**

di **Alessandra Arachi**

Fine vita, la Corte costituzionale esorta il Parlamento a legiferare. Ma tra i partiti divampa lo scontro. Va a vuoto il comitato a Palazzo Madama: non si trova nessuna intesa su un testo base.

a pagina 18

Fine vita, nuovo appello della Consulta Ma tra i partiti è scontro sulla legge

La Corte: agisca il Parlamento. A vuoto il comitato a Palazzo Madama: nessuna intesa su un testo base

ROMA È una coincidenza di tempi emblematica quella che si è verificata ieri a proposito del fine vita. Da una parte la Corte costituzionale che, ancora una volta, esorta il Parlamento a legiferare. Dall'altra lo scontro all'interno del Comitato ristretto chiamato a trovare una quadra su un disegno di legge sul tema.

Sono cinque mesi che il Comitato ristretto si è insediato in Senato per cercare di assemblare un testo da sottoporre all'aula. Sono sei anni che la Consulta esorta le Camere ad approvare una legge che regoli una materia tanto delicata quanto necessaria.

Fino ad oggi si è andati avanti con la sentenza della Corte costituzionale del 2019. Si può accedere al suicidio assistito quando sussistono quattro requisiti: il paziente, deve avere «una diagnosi infausta», che prevede la morte certa; deve «essere sottoposto a un trattamento vitale», «avere sofferenze fisiche» e, infine, deve essere capace di decidere liberamente e senza condizionamenti. È sul requisito del trattamento vitale che si è espressa ieri la Consulta

con la sentenza numero 66 (che ricalca quella del 2024, la 135).

Per la Corte «non è illegittimo subordinare la non punibilità dell'aiuto al suicidio al requisito del sostegno vitale». Ma, ha spiegato Filomena Gallo, legale dell'Associazione Coscioni, «la Consulta ha confermato che i trattamenti di sostegno vitale devono ritenersi sussistenti anche se rifiutati dalla persona malata». Gallo ha ricordato che è la quarta volta che la Corte invita il Parlamento a legiferare.

Ma la strada della legge sembra sempre più in salita. Lo scontro nel Comitato ristretto ha evidenziato una spaccatura anche nella maggioranza, oltre che con l'opposizione. Uno dei due relatori al ddl, Pierantonio Zanettin, la settimana scorsa aveva annunciato un testo unificato che ieri non è stato però presentato. Alfredo Bazoli, Pd, e Ilaria Cucchi, Avs, hanno abbandonato per questo i lavori del comitato. «La maggioranza è spaccata, per questo non vogliono entrare nel merito di nessuna questione», ha detto Bazoli. E sono le parole

di Francesco Zaffini, FdI, presidente della commissione Affari sociali che evidenziano la spaccatura: «Non è vero che era stato annunciato un testo, non c'era un testo condiviso».

La strada è sempre più in salita. Ha aggiunto Bazoli: «Il calendario d'aula prevede che la mia proposta di legge vada in aula a luglio. Torniamo in commissione e lavoriamo questi due mesi sul mio testo di legge. Ulteriori rinvii certificherebbero solo la malafede di una maggioranza divisa». Ilaria Cucchi ha rilanciato: «La destra sta prendendo in giro il Parlamento».

In commissione sono depositati cinque ddl, ai quali ieri si è aggiunto quello di Mariastella Gelmini, Noi Moderati. Soltanto il testo di Bazoli ha raccolto oltre un terzo delle firme dei senatori e potrebbe essere portato in aula. Zanettin tende a escludere questa possibilità: «La nostra



finalità di fare un testo base, non è solo accademia. Mi è parso di capire che tutti vogliono che si vada avanti, altrimenti si va in aula con il solo testo di Bazoli e si va su un binario morto».

La questione sul fine vita è però, se possibile, ancora più complicata. Nella sentenza di ieri la Consulta ha infatti voluto fare un rilievo pesante al

legislatore. «Nel nostro Paese, non è garantito un accesso universale ed equo alle cure palliative nei vari contesti sanitari, sia domiciliari che ospedalieri; vi sono spesso lunghe liste di attesa; si sconta inoltre una mancanza di personale adeguatamente formato e una distribuzione territoriale dell'offerta troppo divaricata; e la stessa effettiva

presa in carico da parte del servizio sociosanitario, per queste persone, è a volte insufficiente».

Alessandra Arachi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tappe

● Il 16 gennaio 2024 in Veneto, guidato dal leghista Zaia, il voto in Consiglio regionale sulla proposta di legge sul fine vita è finito 25 a 25, una parità che ha portato alla bocciatura del testo

● L'11 febbraio la Toscana, guidata dal governatore del Pd Gian, ha approvato una legge sul fine vita: è stata la prima Regione italiana a normare il suicidio medicalmente assistito. Il 9 maggio, però, il governo Meloni ha deciso di impugnare la norma

● Nel frattempo Zaia ha annunciato che la Regione ha pronto un decreto per garantire una risposta entro 10 giorni alle richieste di chi chiede il fine vita, ribadendo però l'urgenza di una legge nazionale

Il simbolo



DJ FABO

Il 27 febbraio 2017 Fabiano Antoniani (in foto) scelse il suicidio assistito in Svizzera accompagnato da Marco Cappato (Associazione Luca Coscioni), che poi si autodenunciò. Sul caso nel 2019 la Consulta fissò le condizioni di non punibilità nel suicidio assistito

La mappa

Legenda

- Regioni con una legge sul fine vita
- Regioni che hanno scelto la strada di un provvedimento amministrativo
- Regioni con una proposta di legge depositata
- Regioni in cui la legge è stata bocciata, bloccata o va ripresentata
- Regioni in cui la proposta di legge non è stata depositata



Corriere della Sera



FINE VITA

Il testo non c'è, la Consulta blinda il sostegno vitale

ALESSIA GUERRIERI

Ancora bloccato il testo base della legge sul fine vita. E la Consulta torna a esprimersi.

A pagina 10

Fine vita, non arriva il testo-base

Divisioni nella maggioranza sul ruolo della Sanità e sulle cure palliative. Le opposizioni: si torni alla proposta di Bazoli. Intanto la Consulta "blinda" il paletto del sostegno vitale, chiede più assistenza e rinnova l'appello a scrivere una legge

 ALESSIA GUERRIERI
Roma

Tutti, almeno dall'opposizione, si aspettavano che finalmente ieri sarebbe stato il giorno X. Il giorno, insomma, in cui il tanto atteso testo-base sul fine vita della maggioranza sarebbe approdato sul tavolo del comitato ristretto del Senato. E invece qualcosa è andato storto. «Non siamo riusciti ad arrivare ad un testo base», l'ammissione di uno dei relatori, l'azzurro Pierantonio Zanettin, che insieme a Ignazio Zullo (Fdi) lavorano da cinque mesi per una sintesi condivisa dei disegni di legge presentati in materia. Mancano infatti ancora posizioni univoche all'interno della maggioranza su due principali nodi: le cure palliative - previste come requisito nella bozza dei primi due articoli del testo - e il ruolo del Sistema sanitario nazionale. Ed è in particolare su questo secondo punto che si rischia il cortocircuito, visto che Fdi vorrebbe che il Ssn non fosse in alcun modo coinvolto. Una ipotesi che, alla luce delle sentenze della Consulta, appare di difficile realizzazione. Ma la sensazione è anche che stia prevalendo, soprattutto in Fratelli d'Italia, l'ala che ha posizione meno aperturista e meno

convinte sulla necessità di una legge. Tutto questo nel giorno in cui la Consulta è tornata a chiedere di legiferare a livello nazionale sul tema, dopo aver confermato che «non è costituzionalmente illegittimo subordinare la non punibilità dell'aiuto al suicidio al requisito che il paziente necessiti, secondo la valutazione medica, di un trattamento di sostegno vitale».

Ieri però a saltare sulla sedia a Palazzo Madama sono state innanzitutto le opposizioni per denunciare la volontà della maggioranza di perdere tempo e di prendere il giro il Parlamento, chiedendo che si abbandoni l'idea della Comitato ristretto per lavorare in Commissione sul testo presentato dal dem Alfredo Bazoli. Ed è stato proprio lui ieri a denunciare lo stallo nei lavori. «Per l'ennesima volta, il comitato ristretto per discutere sulla legge sul fine vita è stato riunito a vuoto. Una vera e propria presa in giro, intollerabile non solo nei confronti dell'opposizione, ma soprattutto nei confronti delle Ats, degli operatori sanitari, dei medici, delle persone che soffrono e attendono una legge da anni - tuona dopo aver abbandonato i lavori del comitato ristretto insieme a Ilaria Cucchi di Avs - Il comitato ristretto è fallito, è servito solo a perdere tempo, come temevamo». Il calendario d'Aula prevede che la sua proposta di legge vada in Aula a metà luglio, ecco

perché il vicepresidente del gruppo del Pd spinge per «tornare in Commissione, e lavorare questi due mesi sul mio testo di legge in vista dell'Aula. Ulteriori rinvii e perdite di tempo certificherebbero solo la malafede di una maggioranza divisa che tiene in ostaggio il Parlamento».

I temi sono «delicati» certo. Pierantonio Zanettin (Fi) conferma che si sta lavorando per arrivare «a fare una legge che, finalmente, con il più ampio consenso politico possibile, dia una risposta ai richiami della Corte Costituzionale. E continuo a lavorare per questo». Tornare in Commissione come ha chiesto Bazoli, secondo lui, rischia di far arrivare in Aula il suo testo «e poi si va su un binario morto». A parlare dei due nodi principali da risolvere è in particolare il presidente della commissione Affari sociali del Senato Francesco Zaffini (Fdi), che invita «il Parlamento ad andare fuori dagli schemi e io sono pronto a farlo». Quello che si sente di escludere,



comunque, è di andare in Aula a luglio solo con il testo a primo firmatario Bazoli: «Andremo evidentemente in Aula anche con un testo della maggioranza». Arrivare ad un quadra al più presto così diventa ancor più necessario, anche alla luce dei continui richiami della Consulta, che anche ieri è tornata a fare un appello al legislatore per la quarta volta. La sentenza che “blinda” il requisito del sostegno vitale come criterio di non punibilità - impedendo dunque di aggirarlo -, infatti, ribadisce «con forza l’auspicio che il legislatore e il Servizio sanitario nazionale interven-

gano prontamente ad assicurare concreta e puntuale attuazione a quanto stabilito dalla sentenza n. 242 del 2019». La Corte costituzionale ha inoltre spronato le istituzioni a garantire «adeguate forme di sostegno sociale, di assistenza sanitaria e sociosanitaria domiciliare continuativa, perché la presenza o meno di queste forme di assistenza condiziona le scelte della persona malata e può costituire lo spartiacque tra la scelta di vita e la richiesta di morte». In proposito, ha osservato con preoccupazione che ancor oggi, nel nostro Paese, non è garantito un accesso universale ed

equo alle cure palliative. La sentenza è «un grande contributo di chiarezza a un dibattito pubblico spesso condotto per condurre surrettiziamente verso la «cultura dello scarto», sostiene infine il network di oltre cento associazioni “Ditelo sui tetti”.

IL TEMA

Ieri riunione a vuoto del Comitato ristretto in Senato, Pd e Avs lasciano i lavori accusando FI e FdI di prendere in giro chi soffre
Zanettin non si arrende: lavoriamo a legge condivisa entro metà luglio

La Corte costituzionale: garantire accesso universale a palliative e sostegni perché «la mancata assistenza condiziona le scelte»



Dall'Istituto superiore di sanità una nuova indagine sull'ipertensione: ne soffre il 49 per cento degli uomini e il 39 per cento delle donne. Un terzo è inconsapevole di avere il disturbo perché può essere asintomatico

La pressione in Italia va sempre più in alto

IL FENOMENO

Se vuoi vivere a lungo, misurati e controlla la pressione arteriosa con attenzione". È questo il messaggio salva-vita lanciato dalla World Hypertension League, in occasione, l'altra settimana, della Giornata Mondiale dell'Ipertensione 2025. Un messaggio semplice, ma non banale, né tanto meno scontato, visto che l'ipertensione fuori controllo rappresenta ancora oggi la principale causa di morte in tutto il mondo.

Gli esperti stimano che globalmente siano oltre un miliardo gli ipertesi fuori controllo. E l'Italia non è una voce fuori dal coro a questo riguardo. Secondo gli ultimi dati dell'Istituto Superiore di Sanità, tra i 35 e i 74 anni, il 49% degli uomini e il 39% delle donne soffrono di pressione alta. Ma la cosa più preoccupante è che almeno uno su tre ignora di essere iperteso e dunque non prende alcun provvedimento.

È proprio questo esercito di "inconsapevoli" a preoccupare gli esperti, perché le pareti delle loro arterie sono esposte giorno dopo giorno agli insulti della pressione alta, senza alcuna protezione. Il che si traduce in un aumentato rischio di infarto, ictus, insufficienza renale, danni alla retina (fino alla perdita della vista), ma anche di demenza e decadimento cognitivo.

I BERSAGLI

La pressione alta ha gli stessi identici bersagli del colesterolo alto, del diabete e del fumo. Per questo, chi "colleziona" due o più di questi fattori di rischio vede aumentare in modo esponenziale il rischio di queste malattie, che possono portar-

re a mortalità precoce, ma anche a tanti anni di disabilità. A prendere la pressione agli italiani ci pensa periodicamente l'Istituto Superiore di Sanità attraverso l'indagine Italian Health Examination Survey - Progetto Cuore realizzata dal suo Dipartimento malattie cardiovascolari, endocrino-metaboliche e invecchiamento. Tra gli obiettivi principali dell'indagine quello di stimare la distribuzione di alcuni fattori di rischio attraverso la rilevazione di pressione arteriosa, frequenza cardiaca, peso corporeo, altezza, indice di massa corporea, circonferenza vita e fianchi, glicemia, colesterolemia totale e HDL, trigliceridemia, creatinemia e quello di studiare la distribuzione degli stili di vita che incidono sulla salute (attività fisica, abitudine al fumo, alimentazione, consumo di alcol). L'ipertensione è ormai una vera e propria epidemia che gli addetti ai lavori faticano a contenere, anche perché l'ipertensione è un killer silenzioso e non la si scopre se non sottoponendosi a misurazioni periodiche della pressione arteriosa. Si può essere ipertesi per tanti motivi. Di certo la familiarità gioca un ruolo importante (i figli degli ipertesi ne dovrebbero essere consapevoli e controllarsi con maggior attenzione), ma buona parte del lavoro lo fa uno stile di vita non corretto, a cominciare da una dieta sbagliata, ricca di sodio e povera di potassio. Anche alcol e tabacco lasciano il segno sui valori pressori, mentre sedentarietà e chili di troppo fanno il resto. Adottare uno stile di vita sano è dunque il primo passo per riportare i valori di pressione sotto l'auspicabile soglia dei 120-130 mmHg per la "massima" (pressione sistolica) e sotto gli 80

mmHg per la "minima" (pressione diastolica).

LE REGOLE

«È importante a questo riguardo seguire le regole dell'Organizzazione Mondiale della Sanità - ricordano Luigi Palmieri e Chiara Donfrancesco, ricercatori del Dipartimento malattie cardiovascolari, endocrino-metaboliche e invecchiamento dell'Iss - L'invito per tutti, non solo per gli ipertesi, è quello di consumare più frutta e verdura e di limitare il consumo di sale aggiunto durante la cottura dei cibi, ma anche i cibi troppo salati come salumi, salatini, olive, acciughe, ecc), per restare sotto i 5 grammi totali di sale al giorno pari a un cucchiaino di tè. Fondamentale è anche la lotta alla sedentarietà - che significa anche non stare troppe ore seduti, alla scrivania o sul divano - e fare almeno 150 minuti a settimana di attività aerobica a intensità moderata (camminare, correre, ballare, nuotare, andare in bicicletta, ecc) o 75 minuti di attività intensa».

A questo andrebbero aggiunte un paio di sedute a settimana di attività di resistenza, per costruire e rinforzare i muscoli, fondamentali per il metabolismo ma anche per l'equilibrio e il benessere in genera-



le.

LA MEDITAZIONE

Le attività olistiche (yoga, pilates, meditazione, ecc) sono molto utili per chi deve abbassare i livelli di stress. Oltre a misurare la pressione, importante è anche la bilancia, per tenere a bada il peso. Queste regole di stile di vita costituiscono l'abc della lotta all'ipertensione. Ma possono non bastare.

Se la pressione resta alta, il medico provvederà a prescrivere una terapia antipertensiva adeguata. Oltre alla misurazione casalinga della pressione è dunque importante an-

che sottoporsi ai controlli dal medico, per un opportuno ritocco della terapia, qualora gli obiettivi pressori non siano stati centrati.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

5

Minuti prima di misurare la pressione è opportuno sedersi con le gambe non incrociate, rilassarsi

2

Le misurazioni ravvicinate a distanza di circa 1 minuto una dall'altra dovrebbero essere fatte per sicurezza

35-40

Anni l'età in cui l'uomo dovrebbe iniziare a misurare regolarmente la pressione arteriosa

45-50

Anni l'età in cui le donne dovrebbero iniziare a misurare regolarmente la pressione arteriosa

2

Centimetri sopra il gomito dovrebbe essere posizionato il bracciale per la misurazione

150

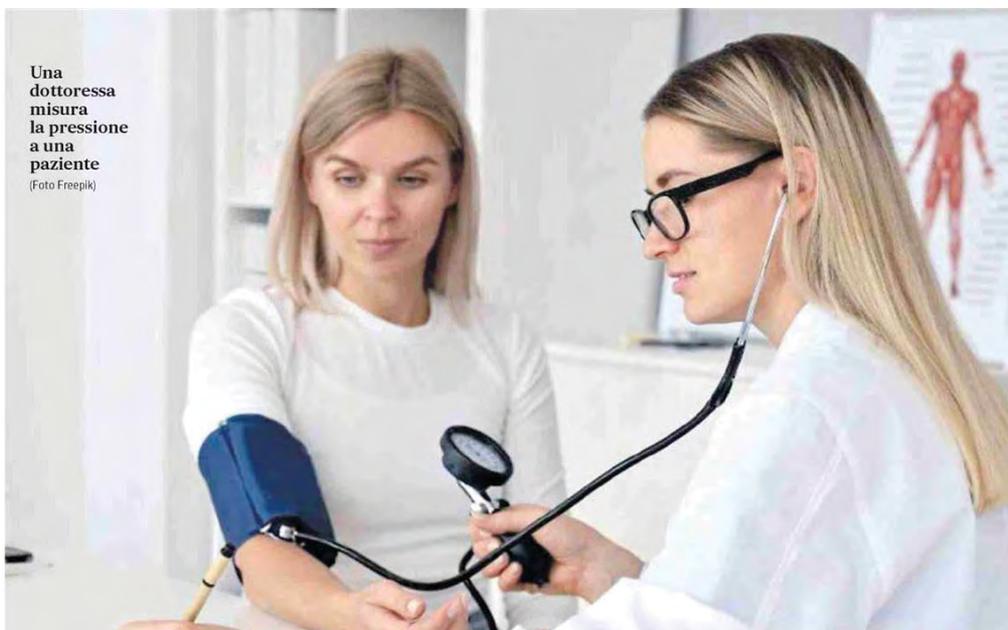
I minuti settimanali di attività fisica consigliati dall'Oms per mantenere la pressione in equilibrio

8

Bicchieri di acqua al giorno dovrebbero essere bevuti per evitare sbalzi di pressione da disidratazione

QUESTA CONDIZIONE FA AUMENTARE IL RISCHIO DI ICTUS, INFARTO, DANNI RENALI E GRAVI PROBLEMI ANCHE ALLA VISTA

OGNI GIORNO A TAVOLA NON VA SUPERATA LA QUANTITÀ DI SALE CONSIGLIATA DALL'OMS CONSIDERATA PARI A UN CUCCHIAINO DI TÈ



Una dottoressa misura la pressione a una paziente
(Foto Freeplix)



Sos diabete, 1 persona su 3 non riconosce la malattia

LA PATOLOGIA

In Italia il diabete serpeggia indisturbato, 1 persona con diabete su 3 non sa di averlo, mentre altri 3,5 milioni di italiani presentano pre-diabete non ancora diagnosticato. In Europa ogni 46 secondi si muore per patologie diabete-correlate. Sono i dati resi noti dagli esperti in occasione di Panorama Diabete, il congresso nazionale della Società

Italiana di Diabetologia. Con circa 3,9 milioni di persone con diabete in Italia (2,6 milioni over 65) e un impatto economico di 14 miliardi l'anno - pari all'8-10% dei costi sanitari nazionali - la patologia rappresenta una sfida cruciale per il Sistema Sanitario. Ancora più significativo è che il 75% di questa spesa è legato a complicanze potenzialmente evitabili.

GLI SPECIALISTI

«Buon rapporto con gli specialisti, medicina di iniziativa, digitalizzazione e telemonito-

raggio sono le fondamenta di un approccio proattivo» sottolinea Raffaella Buzzetti, Presidente della Società Italiana di DiabetologiaSID. I dati evidenziano che solo il 30% delle persone con diabete riceve un'adeguata assistenza specialistica, creando disuguaglianze significative nel trattamento, sebbene sia dimostrato che l'accesso alle cure di un team diabetologico riduce di circa il 19% la mortalità per tutte le cause per i pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



UN'INIEZIONE DI SPERANZA

di Luca Sciortino

Nell'ultimo decennio abbiamo assistito a un notevole progresso nelle cure di oltre duecento diversi tipi di cancro primario, cioè localizzato in un determinato organo. Tuttavia, le cellule tumorali possono diffondersi in altre parti del corpo attraverso il sangue o la linfa dando origine a metastasi, cioè tumori secondari. Così succede che molti pazienti che sono stati operati con successo si riammalano un'altra volta, talvolta senza molte probabilità di sopravvivere. Da decine di anni la ricerca sta cercando una strategia vincente per bloccare questo meccanismo perverso ma si è dovuta scontrare con innumerevoli complicazioni.

Le cellule tumorali creano in primis un microambiente che facilita il formarsi dei tumori secondari dove l'interazione tra cellule cancerogenee, cellule immunitarie e tessuto malato è difficile da controllare.

Tuttavia, una cosa risultata chiara è che esiste una piccola popolazione di cellule immunitarie anti-metastasi, che potrebbero essere paragonate a sentinelle di quelle cancerogenee. Negli ultimi anni gli scienziati hanno cercato di intervenire su queste cellule per promuovere la loro capacità di combattere quelle malate e prevenire le metastasi.

Questo filone di ricerca segna oggi un enorme passo avanti grazie al lavoro di un gruppo di scienziati giapponesi della Shinshu University School of Medicine di Matsumoto i quali sono riusciti a produrre una versione di Rna messaggero sintetico (s-mRna) in grado di attivare due tipi di cellule immunitarie anti-metastasi, le cosiddette «cellule natural killer» (Nk) e i linfociti T citotossici (Ctl), così da renderle capaci di distruggere le cellule tumorali.

Qualora trial clinici sugli esseri umani dovessero confermare l'efficacia di tale strategia (per ora dimostrata sperimentalmente solo sui topi e in vitro su cellule umane di tumore al colon e al

polmone), questo mRNA sintetico potrà essere somministrato per via endovenosa a chi è stato colpito da un tumore in un organo per impedire la formazione di degenerazioni cancerose secondarie.

«Lo studio è l'ultimo di una serie di ricerche che mirano a inibire le proteine che il tumore produce per riprogrammare o distruggere le cellule del nostro sistema immunitario» dice Paolo Vezzoni, dirigente dell'Istituto di Ricerca genetica e biomedica - Irgb del Cnr (Consiglio nazionale delle ricerche), «la novità sta nell'essere riusciti a costruire un Rna sintetico capace di non degradarsi come accade con l'mRna naturale che non ha subito manipolazioni».

Negli esperimenti dei ricercatori giapponesi è risultato che i topi ai quali veniva rimosso il tumore primario, dopo il trattamento con l'mRna avevano significativamente meno focolai di metastasi rispetto al gruppo di controllo. Non solo. Gli scienziati hanno prelevato cellule immunitarie umane rese disfunzionali dal cancro al colon e vi hanno inserito l'mRna sintetico con il risultato di metterle in grado di uccidere il 70 per cento delle cellule cancerogene.

Meno di un anno fa era stato ideato un vaccino terapeutico basato proprio sull'Rna messaggero per la prevenzione del cancro ai polmoni. Si chiama BNT116, è prodotto da BioNTech ed è indicato per il cancro al polmone non a piccole cellule, che rappresenta il 90 per cento del tumore che colpisce quest'organo. Capace di istruire il sistema immunitario a scovare e uccidere le cellule malate, prevenendone il ritorno, lo sviluppo del vaccino è in sperimentazione clinica sugli esseri umani.

Nel leggere il termine «mRna» a proposito del lavoro dei ricercatori molti lettori si chiederanno se vi sia una relazione con il vaccino sotto sperimentazione. «Le due strategie sono diverse



tra loro» spiega Vezzoni. «Mentre il vaccino BNT116 stimola la produzione di proteine associate al cancro polmonare, facendo sì che l'organismo monti una risposta immunitaria contro le cellule tumorali che le contengono, l'mRna sintetico somministrato dagli scienziati giapponesi inibisce la produzione di citochine che bloccano le cellule immunitarie anti-metastasi. In generale, i primi vaccini si basavano su batteri o virus disattivati che stimolavano il sistema immunitario a reagire.

Adesso, nel caso del tumore al polmone, si è fatto un passaggio ulteriore: a essere introdotto nell'organismo è direttamente l'Rna messaggero che entra nella cellula e stimola la produzione di proteine con un ruolo che combatte la malattia. In questo studio, al di là delle

differenze, vediamo un ulteriore progresso: la modificazione dell'Rna messaggero che lo rende maggiormente resistente alla degradazione, prima dell'introduzione nel paziente».

I ricercatori giapponesi hanno anche eseguito un trapianto di linee cellulari umane di paziente affetto da tumore al polmone sui topi. Questi animali non hanno cellule immunitarie NK e T come noi, ma hanno un alto tasso di attecchimento delle nostre cellule.

I risultati hanno mostrato che il trattamento con l'mRna sintetico ha ridotto le metastasi polmonari indotte sui topi. Nello studio sono quindi state valutate le metastasi polmonari, ma non altri tipi di degenerazioni.

Così gli scienziati hanno concluso che per quanto riguarda quelle ad altri

organi diversi dal polmone c'è bisogno di un'ulteriore valutazione, sebbene sia probabile che si possa applicare anche in quei casi la terapia antimetastatica basata su s-mRna. «Solo quando saranno effettuati trial clinici sugli esseri umani potremo essere certi dell'efficacia della cura» avverte però Vezzoni. «Non bisogna dimenticare che le strategie terapeutiche di successo emerse recentemente funzionano in alcuni pazienti ma non in altri e spesso non si comprende bene il perché. È lecito immaginare che, nel migliore dei casi possibili, l'Rna messaggero sintetico migliorerà i tassi di sopravvivenza eventualmente somministrato in combinazione con altre terapie». ■

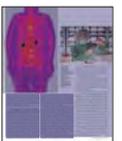
© RIPRODUZIONE RISERVATA

TRATTAMENTI SEMPRE PIÙ EFFICACI

Secondo il rapporto *I numeri del cancro 2024*, frutto di una collaborazione di diverse associazioni di oncologia medica, lo scorso anno ci sono state circa 390 mila nuove diagnosi di tumore, stabili rispetto al biennio precedente. A ciò va aggiunto che la mortalità nei giovani italiani adulti 20-49enni è diminuita in 15 anni del 21,4 per cento nelle donne e del 28 negli uomini. A influire su questi dati non sono soltanto fattori come la prevenzione o gli stili di vita ma in particolare l'emergere di cure sempre più efficaci. Il caso più emblematico è quello del melanoma metastatico: se nel 2010 un malato aveva un'aspettativa di vita di sei-nove mesi, oggi nella metà dei casi guarisce completamente. Il merito è dell'immunoterapia, un'innovativa strategia che oggi viene applicata a svariati tumori solidi ed ematologici, che impiega l'uso di anticorpi e che è basata sull'idea che il sistema di difesa dell'organismo può essere messo in condizioni tali da riconoscere e distruggere le cellule cancerose. «Il concetto centrale

è abbastanza semplice» spiega Paolo Antonio Ascierto, direttore dell'Unità di oncologia melanoma dell'Istituto nazionale tumori Fondazione G. Pascale di Napoli. «Il nostro organismo riconosce come estranee le cellule tumorali e scatena la reazione dei linfociti T, come fossero soldati. Ma le cellule tumorali reagiscono "spegnendo" alcuni interruttori del sistema immunitario, chiamati checkpoint, dicendo: "È tutto a posto". Ecco, l'immunoterapia si basa sull'impiego di anticorpi che mantengono attivi i posti di guardia immunitari disinnescando ciò che frena le capacità dei linfociti T di annientare le cellule tumorali». Un'altra strategia assai promettente è quella basata sulle cellule CAR-T, sperimentate con successo nei tumori ematologici: si prelevano le cellule T del sistema immunitario, si ingegnerizzano in modo da attivarle contro molecole specifiche del tumore e si re-iniettano nel paziente. Questa terapia sta avendo indiscutibilmente successo in tumori quali linfomi, leucemie

e mielomi e sono in corso numerosi studi clinici per ampliare il suo uso a vari tumori solidi. Infine, per molti tipi di cancro, come quello al pancreas e al polmone, particolarmente difficili da curare, l'avvento della biologia molecolare ha aiutato a capire i meccanismi di genesi della malattia. Tutto ciò ha portato allo sviluppo di terapie a bersaglio molecolare specifiche (nella foto). Se c'è un filo conduttore in tutte queste scoperte è il tentativo di rendere i tumori killer malattie croniche, che non portano alla morte anche se non sempre sono guaribili. (L.S.)



Servizio Prevenzione

In Italia oltre 50mila tumori sfuggiti ai radar per screening oncologici “snobbati” dai cittadini

L'analisi della Fondazione Gimbe sulla mancata adesione ai test offerti gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale per seno, cervice uterina e colon-retto evidenzia il fallimento dei programmi regionali e il gap Nord-Sud con Trento prima e ultima la Calabria

di Barbara Gobbi

20 maggio 2025

Oltre 50mila tumori e lesioni pre-cancerose sfuggiti ai radar per la mancata adesione dei cittadini agli screening offerti gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale su seno, cervice uterina e colon-retto. Con l'evidente distorsione tra le denunce quotidiane di liste d'attesa infinite nella sanità pubblica e la perdita di appuntamenti di prevenzione che sarebbero necessari per intercettare alcuni tra i principali big-killer in oncologia. Un paradosso pagato carissimo sia in termini di salute che di costi per il servizio sanitario nazionale.

E che fotografa per l'ennesima volta il solco tra Nord e Sud del Paese, con la Provincia autonoma di Trento che si piazza prima su mammella e cervice e seconda su colon-retto mentre all'estremo opposto c'è la Calabria, ultima su tutte e tre le classi di screening.

Lontano il target di copertura al 90%

A tracciare il bilancio sui dati 2023 dell'Osservatorio nazionale screening è la Fondazione Gimbe, secondo cui nell'anno considerato “milioni di cittadini non hanno ricevuto o, molto più spesso, ignorato l'invito a sottoporsi a uno screening oncologico gratuito, soprattutto nelle regioni del Mezzogiorno”. E «se da un lato - spiega il presidente Nino Cartabellotta - i dati dell'Osservatorio riferiti al 2023 mostrano il trend in crescita sia degli inviti che della copertura della popolazione, siamo ancora molto lontani dall'obiettivo fissato nel 2022 dal Consiglio Europeo: garantire entro il 2025 una copertura degli screening oncologici ad almeno il 90% della popolazione». Vero è che molte persone dichiarano di sottoporsi a controlli periodici per “iniziativa spontanea”, come rilevato dall'indagine Passi dell'Istituto superiore di sanità, ma per questi esami non esistono dati né sul tasso di identificazione dei tumori né sulla percentuale di positivi che poi si sottopongono a controlli più approfonditi, né verifiche standardizzate sulla qualità dei test. Quindi tutto quello che viene svolto privatamente si colloca in un'area grigia che non è valutabile.

Performance regionali sotto accusa

Restano i dati della attuale inefficacia dello strumento screening, pure se estremamente prezioso nella sua gratuità e nella sua capacità teorica di fare prevenzione avendo il polso effettivo della salute oncologica degli italiani. Ma perché non si aderisce? Secondo Cartabellotta, «il tasso di adesione agli screening è un indicatore che sintetizza le performance complessive dei servizi

sanitari regionali sugli screening organizzati. Riflette la capacità di mantenere aggiornati i dati anagrafici della popolazione target, di programmare e spedire gli inviti, di promuovere campagne di sensibilizzazione pubblica e garantire l'erogazione dei test di screening». Tanto che in generale, il posizionamento di ogni Regione rispetto all'adesione è abbastanza omogeneo sui tre screening, "riflettendo la maggiore o minore capacità organizzativa dei sistemi sanitari regionali pure se con qualche eccezione".

Il paradosso tra liste e mancati screening

«Prevenzione e promozione della salute – continua Cartabellotta– rappresentano i pilastri per ridurre l'incidenza delle malattie e contribuire alla sostenibilità del Ssn. Ma oggi il paradosso è evidente: da un lato i cittadini sono in lista di attesa per esami diagnostici non sempre appropriati, dall'altro sono in milioni a non aderire ai programmi di screening organizzati. È evidente che sul fronte degli inviti molte Regioni, in particolare del Sud, devono migliorare le proprie capacità organizzative. Ma, la principale criticità rimane la scarsa adesione agli screening: servono maggiori informazioni, strategie di comunicazione efficaci e coinvolgimento attivo dei cittadini. Perché aderire agli screening organizzati significa diagnosi precoce, trattamento tempestivo delle lesioni pre-cancerose, un numero maggiore di guarigioni definitive, meno sofferenze per i pazienti, costi minori per il SSN e, soprattutto, meno decessi per tumore».

Mammella: 10.884 tumori "persi"

Lo screening viene offerto alle donne tra i 50 e i 69 anni e in alcune Regioni è stato esteso tra i 45 e i 49 anni e tra i 70 e i 74 anni. Nel 2023 è stato invitato il 93,6% della popolazione target (oltre 4 milioni di donne), dal 119,5% del Molise (che ha recuperato inviti mancati degli anni precedenti) al 49,4% della Calabria. Hanno aderito in media nazionale il 49,3% delle donne ma con una forbice che va dall'82,5% di Trento all'8,1% della Calabria e tutte le Regioni del Sud sono sotto la media nazionale.

Tenendo conto del tasso di identificazione dello 0,5% per tutti i carcinomi al seno e dello 0,14% per quelli invasivi di dimensioni minori o uguali di 10 millimetri, e di una popolazione stimata di 2.118.870 donne che non si è sottoposta allo screening, si stima che nel 2023 non siano stati identificati 10.884 tumori di cui 2.381 carcinomi invasivi, di dimensioni inferiori a 10 mm.

Utero: 10.273 lesioni pre cancerose "sfuggite"

Il test della cervice uterina è offerto a tutte le donne tra i 25 e i 64 anni e complessivamente (tra test Hpv e Pap-test) è stato invitato con un forte recupero post pandemia il 111% della popolazione femminile (dal 162,9% della Puglia al 61,5% della Calabria) ma la media nazionale di adesione è del 46,9%: anche qui si va dal 78% di Trento al 17% della Calabria.

Sulla base di un tasso di identificazione di lesioni pre-cancerose (istologia CIN2+) pari allo 0,76% per l'Hpv test e allo 0,64% per il Pap-test, e considerando che potenzialmente 1.156.447 donne non hanno ricevuto o aderito all'invito per l'Hpv test e 604.304 a quello per il Pap-test, si stima che nel 2023 complessivamente siano sfuggite alla diagnosi 10.273 lesioni con istologia CIN2+.

Colon-retto: quasi 30mila mancate diagnosi

L'offerta riguarda le persone tra i 50 e i 69 anni: nel 2023 è stato invitato il 94,3% della popolazione target pari a quasi 8 milioni di persone ma la media nazionale è di appena il 32,5% con un'adesione estremamente variabile: dal 62% del Veneto al 4,4% della Calabria e tutte le Regioni del Sud tranne la Basilicata si collocano sotto la media nazionale.

Con un tasso di identificazione dello 0,11% per il carcinoma del colon-retto e dello 0,52% per gli adenomi avanzati, e potenzialmente 5.574.231 persone non hanno aderito allo screening, si stima che nel 2023 non siano stati identificati 5.223 carcinomi e 24.692 adenomi avanzati.

Servizio La lettera

Alzheimer, così l'acquisto privato dei farmaci senza una rete Ssn mette a rischio i pazienti

Dalla presidente di Aima Patrizia Spadin l'allerta sul mancato aggiornamento dei centri pubblici che da Nord a Sud del Paese dovrebbero monitorare i possibili effetti avversi delle nuove terapie approvate dalla Ue ma non ancora rimborsate da Aifa

di Barbara Gobbi

20 maggio 2025

Una lettera aperta a tutti i diretti interessati tra le Istituzioni. Che sono tanti, ma nulla in confronto al milione di persone circa con Alzheimer in fase iniziale o con disturbo cognitivo lieve che potrebbero in via teorica essere candidabili alle terapie in arrivo. Firmataria della lettera è la presidente di Aima-Associazione italiana malattia di Alzheimer Patrizia Spadin, che accende i riflettori su un pressante interrogativo: a fronte del disallineamento tra nuove cure disponibili per chi le acquista privatamente e capacità di presa in carico dei centri pubblici in Italia, quali sono i rischi concreti per i pazienti?

Lecanemab banco di prova

Il dilemma nasce dal via libera (ad aprile scorso) da parte dell'Agenzia europea del farmaco -Ema a lecanemab, l'anticorpo monoclonale per il trattamento dei malati di Alzheimer in fase precoce e per una parte minoritaria delle persone con disturbo cognitivo lieve che presentino placche di amiloide. Una terapia che presenta un'indicazione ben precisa e richiede un monitoraggio continuo dei pazienti che la assumono: gli effetti collaterali vedono al primo posto edema ed emorragia cerebrali.

L'acquisto da privati

In Italia l'approvazione da parte di Aifa è attesa non prima della fine di quest'anno (novembre o dicembre) ma intanto chi può permettersi il farmaco - che costa almeno 26mila euro - va ad acquistarlo anche da noi nei centri che lo vendono privatamente. Il che significa spostarsi dalla Calabria all'Ospedale San Raffaele di Milano - per fare un esempio - e ritorno. Un "ritorno" che sarebbe sguarnito dell'adeguata presa in carico e che quindi farebbe aumentare nei diretti interessati i rischi da mancato monitoraggio dei possibili effetti avversi. Le famiglie che hanno disponibilità finanziaria sono disposte - comprensibilmente - a tutto pur di ritardare la progressione della malattia ma poi - avvisano da Aima - potrebbero diventare le potenziali vittime di una rete ancora del tutto inadeguata di assistenza pubblica. Con gravi buchi e carenze organizzative e di personale soprattutto al Meridione.

Da qui la "lettera aperta" indirizzata da Spadin al ministro della Salute Orazio Schillaci, al sottosegretario Marcello Gemmato, al presidente Aifa Robert Nisticò, alla Capo Dipartimento Prevenzione Maria Rosaria Campitiello, al Capo Dipartimento Programmazione Francesco Saverio

Mennini, al coordinatore dell'Osservatorio Demenze Nicola Vanacore, a Massimiliano Fedriga Presidente della Conferenza delle Regioni e Massimo Fabi, Coordinatore della Commissione Salute - Conferenza delle Regioni.

La lettera di Spadin

«Vorrei portare alla Vostra evidenza un tema totalmente assente dal dibattito pubblico e da quello scientifico sull'introduzione in Italia delle nuove molecole disease modifying per la malattia di Alzheimer.

Un breve riassunto per meglio far comprendere la mia/nostra attuale preoccupazione: le nuove molecole, somministrate in Usa dal gennaio 2023 e introdotte in altri Paesi (Israele, Australia, Inghilterra, ecc.) nei mesi successivi, hanno subito un'attesa significativa all'ente regolatorio europeo (Ema), ed è stata autorizzata l'introduzione di una sola molecola (lecanemab), soltanto alla metà di aprile di quest'anno.

Durante questi due anni Aima, nei suoi ambiti e secondo il suo ruolo, ha a gran voce richiesto la riorganizzazione della rete di cura italiana, giudicando la stessa inadeguata, per motivi strutturali e organizzativi, sia alla diagnosi precoce che all'individuazione dei pazienti eleggibili ai nuovi trattamenti. La preoccupazione maggiore era (ed è) data dalla difformità di offerta del territorio nazionale e, soprattutto, dalla diversa diffusione della competenza, richiesta dall'introduzione delle nuove terapie sul nostro territorio. Segnaliamo di non aver avuto risposta ai nostri ripetuti appelli (assenso e consenso, ma non risposta) e riteniamo forse maliziosamente che aleggiasse la speranza di un rifiuto totale da parte di Ema.

Ora in Italia siamo in attesa da parte del nostro ente regolatorio (Aifa) dell'autorizzazione per la molecola lecanemab: ci aspettavamo che dalla metà di aprile le cose prendessero, finalmente, una piega diversa e che, operativamente, "approfittando" dei mesi di attesa, ci si occupasse di adeguare la rete di cura all'arrivo delle nuove terapie, o quantomeno si assumesse una responsabile consapevolezza dell'urgenza del tema. E invece... Nessun segno di una nuova direzione, solo una manifesta grande attenzione ai numeri e ai costi per il Ssn e alle conseguenti strategie organizzative volte a "restringere" e regolamentare l'accesso: un grande impegno rivolto all'introduzione tra 6/8 mesi della nuova terapia nel Sistema sanitario nazionale.

Ma grazie al Dm 11 febbraio 1997, le strutture ospedaliere private possono richiedere l'importazione di farmaci non autorizzati in Italia, in situazioni di eccezionalità, quando non siano presenti valide alternative, e siamo a conoscenza che oggi molte sono le strutture ospedaliere che possono o potranno offrire a pagamento la nuova terapia.

Non esprimiamo giudizi sulla discriminazione economica cui sono sottoposti i malati e diamo per certa la competenza dei centri che somministreranno la terapia. Ma gli inevitabili viaggi della speranza dalle aree più carenti di servizi e competenza, da chi verranno monitorati? Chi interverrà in caso di eventuali effetti avversi in pazienti cui viene somministrata la terapia in altra regione?

La domanda urgentissima che ci poniamo e il tema (la responsabilità) cui vi richiamiamo è: chi si occupa della sicurezza del paziente? Si può davvero ignorare l'inadeguatezza dei territori e il rischio per i pazienti (paganti) già in trattamento?»



Servizio Forum Pa

Violenza sui sanitari: le best practice della Toscana investono su inclusione e rispetto

Oltre 18mila aggressioni nel 2024, il 69% perpetrato dai pazienti: il ruolo della Pubblica amministrazione e i modelli territoriali più efficaci

di Paolo Castiglia

20 maggio 2025

Oltre 18mila aggressioni agli operatori sanitari. Coinvolte circa 22mila persone nel 2024. Questo è lo scenario descritto dall'Osservatorio del ministero sulla sicurezza dei professionisti sanitari e sociosanitari dal quale emerge anche che circa il 69% delle aggressioni è perpetrato da pazienti.

In particolare, passando poi in area Croce Rossa, il 67,08% delle aggressioni a danno del personale sanitario e sociosanitario della CRI è avvenuto durante l'attività di trasporto in ambulanza. In circa la metà degli episodi segnalati (47,26%) l'aggressore era un utente. Per quanto riguarda il tipo di violenza esercitata, nel 53,94% dei casi è stata di tipo verbale mentre nel 46,06% fisica.

Investire su formazione e prevenzione

Diventa quindi fondamentale lavorare sulla prevenzione e sulla formazione contro la violenza di genere in ambito sanitario: all'evento nazionale Forum Pubblica Amministrazione è emersa l'importanza della costruzione di valori anche prendendo a riferimento iniziative territoriali.

Due momenti di condivisione delle migliori pratiche per la prevenzione della violenza, nati in Toscana nella Asl Tse, sono stati infatti presentati al Forum: l'Azienda Usl Toscana sud est e la Rete regionale toscana del Codice Rosa, con la sua responsabile Vittoria Doretti, sono stati descritti in due specifiche sessioni.

Il primo tema è stato quello della prevenzione della violenza in tutte le sue forme, nel secondo è stata affrontata la questione del contrasto al fenomeno, partendo dal Libro bianco del Comitato tecnico scientifico di cui la dottoressa Doretti è co-autrice. con la presentazione a cura del Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei ministri.

Contro la violenza ruolo strategico della Pubblica amministrazione

La sfida del contrasto alla violenza fisica, verbale, psicologica ed economica, richiede un cambiamento culturale profondo e strutturale. In questo percorso, la Pubblica Amministrazione è chiamata ad assumere un ruolo strategico, "non solo come garante di legalità e tutela, ma come promotrice attiva di una cultura dei valori: rispetto, equità, inclusione, dignità della persona – ha spiegato Doretti - le azioni di formazione sono essenziali e devono riguardare anche e soprattutto il vertice delle organizzazioni complesse, quali elemento apicale della diffusione dei valori".

Contrasto alla violenza di genere

STAMPA LOCALE CENTRO NORD

“La nostra Azienda è stata fra le prime a far propri i principi che stanno alla base del contrasto alla violenza di genere - dichiara il direttore generale Asl Toscana sud-est, Marco Torre - crediamo che condividere questi valori e le buone pratiche che ne conseguono sia un fatto rilevante che qualifica il percorso compiuto e la strada che continuiamo a percorrere”.

Nell'ospedale romano Hassan, il paziente egiziano «senza identità» che da due anni vive al San Camillo

ROMA Per il mondo non esiste. Eppure Hassan, uomo privo di identità, da due anni vive in un reparto dell'ospedale San Camillo-Forlanini di Roma. Dove è stato curato, ma soprattutto dove non è mai stato abbandonato, anche quando tutto sembrava impossibile, persino prescrivergli farmaci salvavita.

Questa è la sua storia: Hassan, egiziano, arriva in Italia su un barcone, sbarca a Lampedusa e dopo una breve tappa nelle Marche approda a Roma. In cerca di fortuna, di lavoro, di un guadagno onesto per sostenere la sua famiglia rimasta a vivere in un piccolissimo e poverissimo centro rurale sconosciuto nel cuore dell'Egitto. Ma la sua salute si incrina ed è costretto a ricorrere alle cure mediche dell'ospedale di Anzio, sul litorale laziale. Qui le sue condizioni appaiono subito gravi, viene trasferito al San Camillo dove riceve una diagnosi impietosa: cancro alle ossa.

Un caso complesso, anche perché Hassan non ha con sé documenti. Non ne ha mai avuti. Non ha un atto di nascita, forse non è mai stato neanche registrato nel suo Paese. E per di più

ha lo stesso identico nome di suo fratello, che però è morto ed è stato sepolto lì dove è venuto al mondo. Quindi per l'Egitto come per l'Italia, anche Hassan è ufficialmente morto. Non esiste. Non può essere in Italia, a Roma, per curarsi da un male terribile. L'ospedale non può neanche prescrivergli i farmaci di cui avrebbe bisogno, poiché per farlo occorrono necessariamente codice fiscale e residenza del paziente. Così come non può procedere con le sue dimissioni dal reparto di Ematologia.

Allora che fare? Chi può prendersi cura e farsi carico di un malato fragile e con difficoltà di deambulazione? E per di più senza un documento di identità? Nessuno. Non il Comune. Non la Regione. Non l'ambasciata d'Egitto. Non strutture socio-sanitarie. Ma di certo non può essere lasciato in quelle condizioni a vivere per strada. Quindi l'ospedale fa l'unica cosa che può fare, anche a costo di gravare sulle casse sanitarie, perché è l'unica soluzione: lo accudisce nel suo percorso terapeutico, prima in Ematologia poi nell'Ugi (Unità a gestione infermieristica) dove solitamente ven-

gono seguiti i casi a bassa intensità di cura e dove ancora adesso Hassan vive, muovendo i suoi primi passi con il carrellino deambulatore dopo quasi due anni in cui era stato semiparalizzato dalla malattia.

Eppure resta ancora in piedi la questione dei documenti e della sua «non» esistenza. «Stiamo provando a portare avanti un'istanza con il consolato — ha raccontato Sami Salem, avvocato e Imam della moschea della Magliana a Roma — e abbiamo iniziato una procedura perché gli venga riconosciuta la sua identità tramite le testimonianze mia, della moglie e dei figli. Perché Hassan possa di fatto «rinascere»». E lui, Hassan, non vede l'ora di poter riavere il proprio nome e la propria vita: «Appena avrò il mio documento e appena la mia salute me lo permetterà tornerò in Egitto, per vivere quello che mi resta da vivere con i miei cari. Lì ho tre nipotini. Voglio che conoscano il loro nonno. E voglio morire nel mio Paese».

Clarida Salvatori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Diagnosi

● Hassan vive da due anni in un reparto dell'Ospedale San Camillo di Roma

● È arrivato su un barcone in Italia, dove gli è stato diagnosticato un cancro alle ossa

● Per l'Egitto Hassan è morto, ma in realtà il defunto è il fratello che porta lo stesso nome

● Hassan non può neanche ottenere documenti in Italia e, quindi, l'ospedale non potrebbe somministrargli terapie e farmaci. Ma nemmeno dimmetterlo

● Il San Camillo ha deciso di curarlo comunque

● Amici e parenti hanno presentato un'istanza al consolato egiziano affinché ad Hassan venga riconosciuta la sua identità



Hassan, egiziano, è arrivato in Italia su un barcone due anni fa. Sbarcato a Lampedusa, è arrivato a Roma in cerca di un lavoro per sostenere la sua famiglia rimasta a vivere in un piccolissimo e poverissimo centro rurale sconosciuto nel cuore dell'Egitto

