



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**23 Marzo 2023**

**A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA**

**MARIELLA QUINCI**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**quotidiano**sanità.it  
Quotidiano on line di informazione sanitaria

## Reti delle talassemie. “Siano mantenute nell’interesse dei pazienti”. L’invito dell’assessore Volo (Sicilia) a Ministero e Regioni

*L’assessore alla Salute della Regione Siciliana interviene sui contenuti della riunione tecnica tra Ministero e Regioni che si terrà a Roma, in cui saranno prese in esame le proposte delle Regioni, tra le quali quella di sopprimere le reti territoriali per le talassemie per farle confluire in un’unica rete dedicata alle malattie rare*



**23 MAR** - “Siano mantenute le reti regionali per le talassemie, sopprimere queste strutture significherebbe disperdere l’enorme patrimonio scientifico e sanitario maturato negli anni al servizio dei nostri pazienti”. Così l’assessore alla Salute della Regione Siciliana, **Giovanna Volo**, in merito ai contenuti della riunione tecnica tra Ministero e Regioni che si terrà a Roma, in cui saranno prese in esame le proposte delle Regioni, tra le quali quella di sopprimere le reti territoriali per le talassemie per farle confluire in un’unica rete dedicata alle malattie rare. In una nota inviata al dipartimento per gli Affari regionali e le Autonomie della Presidenza del Consiglio dei ministri e al Ministero della Salute, l’assessore ribadisce: “Non siamo d’accordo



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

sull'ultima proposta formulata dalla Sub area malattie rare perché si ritiene che non sia in linea con le aspettative e le esigenze dei pazienti affetti da talassemie ed emoglobinopatie. In Sicilia - prosegue la nota - sono 2.400 i pazienti dipendenti da trasfusioni rispetto ai circa 7.000 in tutta Italia. Rimangono disponibili ad apportare ulteriori miglioramenti al decreto già predisposto lo scorso 6 marzo dal Ministero della Salute, documento apprezzato già dalla Società italiana talassemie ed emoglobinopatie (Site) e dalla Sub area servizi trasfusionali, con l'obiettivo di tutelare e implementare la fitta rete di centri hub e spoke che lavorano quotidianamente al servizio dei talassemici di tutta l'isola".



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Il nuovo Policlinico di Palermo sarà realizzato nel parco d'Orleans e avrà 470 posti letto

*Salvatore Iacolino e Massimo Midiri hanno trasmesso all'Assessorato regionale della salute il documento nel quale si rappresentano l'idea e le caratteristiche.*

Il nuovo **Policlinico di Palermo** sorgerà all'interno del cosiddetto **parco d'Orleans** di proprietà dell'Università di Palermo e avrà un **costo** stimato di 348 milioni di euro. Con una nota firmata dal Commissario straordinario dell'Azienda ospedaliera universitaria, **Salvatore Iacolino**, e dal Rettore dell'Università degli Studi di Palermo, **Massimo Midiri**, è stato trasmesso all'Assessorato regionale della salute il documento nel quale si rappresentano l'idea e le caratteristiche essenziali del progetto relativo alla realizzazione del nuovo ospedale universitario che sarà ad alto contenuto tecnologico e assistenziale. Nella nota sono precisate **tipologia, tempi e fasi** del procedimento di progettazione e realizzazione per il quale sarà bandito un **concorso di idee**. La copertura finanziaria dell'intervento, del costo complessivo di € 348.000.000, è assicurata dai fondi previsti dall' articolo 20 legge 67 /88, ripartita per il 95% a carico dello Stato (€ 330.600.000,00) e per il 5% carico della Regione Siciliana (€ 17.400.000). «Ringrazio l'Amministrazione regionale- afferma **Salvatore Iacolino**- e in particolare il presidente della Regione **Renato Schifani** e l'assessore alla Salute **Giovanna Volo**, per la sensibilità e la concretezza con la quale ha ritenuto di condividere la nostra proposta per consegnare all'area metropolitana di Palermo un nuovo complesso ospedaliero universitario nel quale valorizzare la **medicina di eccellenza** di



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

quest’Azienda ospedaliera universitaria, specialmente sul piano assistenziale, coniugando, al contempo, e al meglio, le richiamate funzioni con gli aspetti della didattica e della ricerca. **I principi ispiratori** della realizzazione del nuovo edificio saranno la centralità del paziente, l’umanizzazione e la chiarezza dei percorsi di cura con la medicina di precisione».

«Mesi fa avevamo lanciato **un appello** sottolineando l’impellente esigenza di avere un nuovo Policlinico- dichiara **Massimo Midiri**– Oggi, grazie al presidente Schifani e all’assessore Volo, siamo all’inizio di una nuova era che ci consentirà di sostituire l’attuale inadeguatezza strutturale ed impiantistica, che si ripercuote sull’organizzazione sanitaria, con un **edificio 4.0**, dotato delle migliori tecnologie anche sotto il profilo energetico ed ambientale e propulsore di una completa integrazione della componente universitaria con quella ospedaliera. **Una struttura all’avanguardia**, in grado di fornire risposta alle future evoluzioni della medicina e trattamenti specialistici non solo per i pazienti siciliani, ma anche per quelli provenienti da altre zone del Paese».

**Avrà circa 470 posti letto**

**L’area identificata** per la realizzazione del nuovo Policlinico ha un’estensione pari a **circa 30.000 metri quadrati**. Nelle linee guida inviate all’assessorato si ipotizza la costruzione di un unico edificio a **4 elevazioni** con una superficie complessiva lorda in pianta adibita a funzione ospedaliera pari a circa 80.000 metri quadri oltre a 30.000 m2 di parcheggi interrati. Un **monoblocco** di elevata qualità architettonica e tecnologica con **circa 470 posti letto** ad alto contenuto tecnologico e assistenziale, preposto non solo alla cura e all’assistenza, alla diagnosi e terapia, ma anche alla ricerca, alla formazione e alla didattica. «L’obiettivo del progetto dovrà essere quello di realizzare – continua Iacolino- una struttura ospedaliera che garantisca standard architettonici, gestionali ed organizzativi di eccellenza al fine di fornire una risposta adeguata ai bisogni di salute della popolazione».



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## La vecchia sede del Policlinico diventerà Campus

Con la realizzazione del nuovo ospedale, dove particolare attenzione sarà dedicata al **comfort alberghiero** che incide in modo rilevante sulla qualità percepita dell'utente, l'attuale struttura di via del Vespro potrà essere riconvertita in **Campus** con la ridefinizione dei servizi territoriali, al fine di erogare servizi di prevenzione, di diagnostica specialistica, a bassa intensità di cura, indirizzando il cittadino ad un uso più appropriato dei servizi sanitari, e prevedendo, infine, le attività di formazione, ricerca e didattica.

«Gli edifici e gli spazi aperti dell'attuale sede di **via del Vespro** saranno migliorati dal punto di vista edilizio e tecnologico- conclude il Rettore Midiri- L'obiettivo è quello di sviluppare, attraverso l'introduzione di funzioni di servizio, di ristori e di convivialità, la vivibilità degli studenti, dei docenti, del personale sanitario e tecnico e dei diversi utenti che gravitano nell'ecosistema sanitario».

Nei prossimi giorni il Governo regionale predisporrà i provvedimenti necessari per definire e finanziare la **proposta progettuale**, trasmettendola al Ministero della Salute per la definitiva approvazione.

## Schillaci, piano per i pronto soccorso: ai medici stipendi più alti e promozioni

### IL CASO

ROMA Incentivi fiscali per i medici; prestazioni aggiuntive pagate di più per smaltire le liste di attesa; possibilità di carriera e un migliore percorso previdenziale per chi lavora nel fronte caldo dei pronto soccorso. Ecco il piano del Ministero della Salute. In Italia c'è una emergenza personale sanitario: nei pronto soccorso, la prima linea dove negli ultimi tre anni ci sono state cinquemila aggressioni, mancano 4.500 medici e spesso si ricorre al sistema perverso dei "gettonisti" che ha conseguenze negative sia sulla qualità della risposta sanitaria sia sulla spesa. In totale, negli ultimi 20 anni, tra medici e infermieri, hanno lasciato il servizio sanitario nazionale 31.600 professionisti. E si allarga il buco nero dei medici di base, come sta riscontrando chiunque ne stia cercando uno: si stima una carenza di 4.000 unità e nei prossimi cinque anni ne andranno in pensione oltre 32mila. A questa crisi strutturale vanno aggiunte le chilometriche liste di attesa

per esami e prestazioni, aggravate dalla pandemia. Ancora: come ha sottolineato una interrogazione presentata da Noi Moderati (primo firmatario Maurizio Lupi) negli ultimi 20 anni «quasi 180 mila tra medici e infermieri hanno deciso di trasferirsi per lavorare all'estero». Infine, la crisi della carenza di personale sanitario riguarda tutti i paesi europei: «Non è più una minaccia incombente: è qui e ora, a partire dalle difficili condizioni di lavoro, dall'età crescente degli operatori e dalla scarsa attrattività della sanità pubblica» dice l'Oms. Rispondendo all'interrogazione di Noi Moderati, il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha presentato il piano, frutto del lavoro di una commissione, che sarà dettagliato in una proposta di legge nelle prossime settimane. Punta a fermare la fuga dal sistema sanitario nazionale. Per chi accetterà di lavorare in pronto soccorso ci saranno incentivi economici, ma anche maggiori contributi previdenziali e carriera più rapida. E ai medici che si impegneranno nell'operazione di taglio delle liste di attesa, saranno assicurati incentivi economici. In sintesi: premi a chi resta, premi a chi combatte al fronte.

Perché il paradosso della sanità è che chi è in prima linea, leggi pronto soccorso, ha meno prospettive economiche, meno possibilità di carriera, è obbligato a turni massacranti, non di rado si prende insulti (e purtroppo anche botte) di chi non comprende che il sistema è in affanno. Schillaci: «Ci saranno misure di natura finanziaria per incentivare l'interesse verso il servizio sanitario nazionale e per l'incremento delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive». Più nel dettaglio: «Sto pensando ad ulteriori iniziative normative che tengano in considerazione, per una valorizzazione ai fini previdenziali, la difficoltà e il disagio del lavoro nei servizi di emergenza-urgenza. Puntiamo a disincentivare il ricorso alle esternalizzazioni». Sulle aggressioni: ci sarà negli ospedali, un presidio fisso delle forze dell'ordine, «prevedendo la procedibilità d'ufficio del reato».

Mauro Evangelisti

I NUMERI

4.500

Sono i medici che, complessivamente, mancano nei pronto soccorso italiani

190

Euro è invece la cifra prevista come aumento nell'ultimo contratto del personale sanitario



## Infermieri in fuga, burnout e normative non univoche Le difficoltà nella cura degli over65 nel Rapporto Cergas-Sda Bocconi-Essity

Nelle Rsa italiane mancano all'appello il 21,7% degli infermieri, il 13% dei medici e il 10,8% degli operatori socio-sanitari (Oss). È in corso una competizione tra settore sanitario e sociosanitario: il 61,7% degli infermieri ha infatti lasciato le Rsa per i più remunerativi contratti ospedalieri. Lo rivela il 5° Rapporto Osservatorio Long Term Care Cergas Sda Bocconi - Essity che quest'anno ha fotografato la crisi del personale, e come questa carenza stia compromettendo la qualità del servizio per gli anziani, mentre latitano interventi normativi risolutivi.

Sono proprio gli standard regionali obsoleti, per il 91% delle Rsa intervistate, il più grande vincolo alla gestione del personale perché non corrispondono alla complessità dei bisogni dei residenti. Secondo il 90% delle realtà che hanno risposto al questionario della Bocconi, i costi del personale sono aumentati nel 2022 e, parallelamente, il 74% dichiara che il burnout dei dipendenti è cresciuto. La qualità dei servizi è quindi peggiorata. A complicare ulteriormente il

quadro, il rapporto evidenzia come quando si parla di Long Term Care in Italia si faccia riferimento a una moltitudine di servizi assistenziali.

Dal confronto, fatto nel report, dei modelli residenziali di 12 regioni emerge un'estrema eterogeneità. Le diverse normative hanno infatti prodotto standard assistenziali, tariffe e criteri di classificazione degli ospiti diversi, con impatti

inevitabilmente differenti sull'operatività dei gestori e sulla loro capacità di innovare e di rispondere ai bisogni della cittadinanza. Tuttavia, il rapporto evidenzia, per la prima volta, che le aziende hanno mediamente dotazioni di organico maggiore di quanto richiesto dalle norme: una media di un infermiere ogni 5,6 operatori socio-sanitari (dato 2021), più alto rispetto al rapporto medio di 5,1 definito dagli standard regionali.

«I dati mostrano che affrontare la crisi del personale è possibile», afferma **Elisabetta Notarnicola**, Associate professor of Practice, Divisione Government, Health e Not for profit, Sda Bocconi e coordinatrice del rapporto, «ma serve un investimento in una duplice direzione: ripensare i servizi in funzione anche delle nuove necessità dei professionisti e operatori e investire ancora di più sulle persone. Lo sforzo delle aziende nel

superare la crisi è notevole, ma per un reale cambiamento è necessario che le singole risposte siano coordinate in una visione d'insieme più ampia e con «norme univoche».

«Il rapporto ci permette di analizzare lo stato di salute del settore assistenziale, fornendoci indicazioni preziose sulle sue reali necessità», aggiunge **Massimo Minaudo**, a.d. Essity Italia. «Il bisogno di unitarietà per superare la molteplice interpretazione degli standard normativi è certamente il dato più eloquente che dimostra come il settore Long Term Care necessiti di un'azione di coordinamento mirata, per rispondere in maniera sempre più efficace alle esigenze dei soggetti non autosufficienti». (riproduzione riservata)

M.G.



Ocse: in Italia 19,4 posti letto ogni mille anziani contro una media europea di 45,6 posti

# RSA, I CONTI NON TORNANO

## Poche strutture e con costi disomogenei tra regioni

DI MADDALENA GUIOTTO

Diventate tristemente e ingiustamente note in occasione della pandemia da Covid-19, le Residenze sanitarie assistenziali per anziani (Rsa) sono realtà complesse, in numero non adeguato ai bisogni, gestite in modo diverso in ogni regione, sempre più a carico delle famiglie e con differenze tutt'altro che trascurabili. Il bisogno è alto, gli over 65 sono ormai un quarto della società, gli oltre 2,2 milioni di over 85 di oggi saliranno a 2,9 milioni nel 2035 (5,1% della popolazione) per arrivare a 4,08 milioni nel 2050 (7,5% della popolazione).

«Negli anni il settore ha fatto registrare una crescita interessante mentre l'interesse del pubblico non risulta sufficientemente adeguato, tant'è che diventa molto difficile ricostruire una mappa della situazione a livello italiano», afferma **Antonio Sebastiano**, direttore dell'Osservatorio settoriale sulle Rsa della Liuc Business School di Castellanza (Va). Secondo l'Istat ci sono 12.630 presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari dei quali circa il 75% dei posti letto sono destinati a persone anziane. Impietoso il confronto con il resto d'Europa. L'Italia ha 19,4 posti letto ogni mille anziani, contro una media di 45,6 (*Fonte Ocse*

2019). Secondo l'Osservatorio dell'Università Cattaneo, servirebbero, solo per eguagliare la media europea, circa 600mila posti letto, ma per capire quanti siano realmente, è necessario incrociare dati Istat, ministero della Salute e le normative di 21 regioni e Province autonome e il risultato è sconcertante: circa 267mila posti per anziani over 65 a valenza socio-sanitaria. «Gli anziani», ricorda Sebastiano, «entrano in struttura in età sempre più avanzata e sempre più compromessi, di conseguenza, il tempo medio di ricovero si abbassa costantemente. Anche per ragioni economiche restano al domicilio il più lungo possibile, spesso soli o assistiti da una badante».

Circa 1,6 milioni di over 65 hanno l'assegno di accompagnamento con cui, spesso si contribuisce a pagare la badante: si stima ce ne siano 1,1 milioni in Italia di cui circa 677 mila irregolari. Paradossalmente si finanzia anche con denaro pubblico un mercato del lavoro con abbondante presenza di sommerso.

La questione si fa particolarmente articolata quando si cerca di definire l'entità media della spesa delle famiglie che «a fronte dello stesso tipo di prestazione varia significativamente da regione a regione», sottolinea Sebastiano. «Del resto ogni singola regione, in

base al budget e ai propri indici di programmazione, definisce i posti letto che può sostenere». In generale, la spesa delle famiglie può variare da circa 1.200 a oltre 3.000 euro a seconda delle regioni e dei singoli territori. «In accordo alla normativa nazionale il costo dovrebbe essere 50% a carico del pubblico e 50% a carico della famiglia», chiarisce il professore, «ma nella realtà dei fatti non è sempre così. Mentre in regioni come la Lombardia e il Veneto la retta alberghiera pagata dalla famiglia è stabilita dal singolo gestore, in Piemonte ed Emilia-Romagna è la regione che definisce la retta sulla base di un costo standard». Grazie al Pnrr il modello assistenziale sta evolvendo verso un potenziamento delle cure domiciliari, ma resta indubbia la necessità di definire il ruolo delle Rsa nell'assistenza degli anziani e l'impatto, sempre più elevato, sulle famiglie.

Non meraviglia che al welfare regionale, in ritirata, corrisponda l'espansione delle società di servizi. Il settore, infatti, attrae l'interesse di grossi fondi di investimento. I principali player sono colossi come Korian-Segesta (principale azionista Crédit Agri-

cole), fatturato di oltre 3 miliardi; Cir Holding della famiglia de Benedetti che controlla il 59,8% di Kos (con il brand Anni azzurri) leader in Italia con 660 milioni di fatturato nel 2021 (1,4 milioni di utile netto); il San Raffaele della famiglia Angelucci;

Sereni Orizzonti e il Gruppo Gheron. Nella complessa questione dell'assistenza agli anziani e non autosufficienti emerge quindi la necessità di una governance in grado di uniformare servizi e impatto sulle famiglie. Perché non dipendano dalla regione in cui si abita. (riproduzione riservata)



**Antonio Sebastiano**  
Liuc Business Sch.



# Maternità surrogata, pressing sul Pd

Oggi in commissione la proposta per renderla reato. Speranza: credo che Schlein sia contraria

**ROMA** Comincerà oggi in commissione Giustizia la discussione sulla proposta di legge di Fratelli d'Italia sulla maternità surrogata come reato universale. Il presidente della Commissione, **Ciro Maschio**, anche lui di Fratelli d'Italia, ha auspicato «un confronto equilibrato e approfondito», ma c'è da immaginare che ci saranno invece toni accesi. Il tema, infatti, è alquanto divisivo.

Ma è a sorpresa che **Roberto Speranza**, ospite a La7, ha dichiarato: «Sulla gpa, la gravidanza per altri, credo che Schlein sia contraria». E non è una dichiarazione qualunque visto che deputato del Pd (da poco rientrato nel partito) è considerato vicino alla segreteria.

Ed è al Pd che si rivolge Lu-

cio **Malan**, capogruppo FdI al Senato: «Su questa legge attendiamo di capire cosa farà il Partito democratico e la nuova segretaria **Schlein** che quando era europarlamentare votò contro un emendamento finalizzato a contrastare questa turpe pratica. Fratelli d'Italia ha ribadito anche in questa legislatura il suo impegno contro la pratica dell'utero in affitto. Per questo abbiamo presentato due proposte di legge, una alla Camera ed una al Senato, affinché la maternità surrogata venga dichiarata reato universale e quindi perseguita anche se praticata all'estero. È una battaglia contro la compravendita dei bambini e la mercificazione del corpo della donna. Su questo c'è tutto l'impegno

del centrodestra».

**Giuseppe Conte**, leader del M5S, ieri alla Camera ha attaccato la maggioranza. «Avevate promesso di non toccare i diritti civili e invece siete arrivati a respingere il regolamento europeo sul diritto delle coppie omogenitoriali di registrare i figli con il proprio nome, come solo in Polonia e Ungheria».

**Eugenia Roccella**, ministra della Famiglia, parla delle coppie omogenitoriali e dice, decisa: «Vorrei sottolineare che non c'è alcuna discriminazione nei confronti dei figli. Il genitore biologico può sempre registrarsi come padre biologico, anche avesse fatto ricorso all'utero in affitto

all'estero. E da quel momento il bambino ha tutti i diritti di tutti i bambini».

**Alessandra Arachi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# 1

**l'articolo** che costituisce la pdl per modificare la legge 40 del 2004, così da introdurre il reato universale sulle surrogate

Il genitore biologico può sempre registrarsi come padre biologico, anche una volta fatto ricorso all'utero in affitto all'estero

**Eugenia Roccella** ministra alla Famiglia, Pari opportunità e Natalità



# «Gestazione per altri», almeno 250 coppie l'anno: 9 su 10 sono eterosessuali

Le stime sul fenomeno in Italia. I casi di Grecia e Ucraina

di **Elena Tebano**

**N**on ci sono in Italia numeri certi sui bambini figli delle coppie dello stesso sesso in attesa di riconoscimento. E neppure di quelli già riconosciuti. Dal 7 luglio, quando il Comune di Milano ha ripreso a registrare alla nascita entrambi i genitori dei figli nati all'interno delle coppie omogenitoriali, le registrazioni effettuate sono state 38. La grande maggioranza riguardano madri: per lo più di bambini e bambine nati in Italia dopo che le mamme hanno effettuato la fecondazione assistita eterologa nei Paesi in cui è legale, ma anche di bambini nati all'estero in Paesi che riconoscono l'omogenitorialità. Circa un terzo delle trascrizioni milanesi riguarda invece bambini figli di due padri con la maternità surrogata, ma non è una fotografia dei nati nei sei mesi trascorsi: comprende anche i nati negli anni passati che finora (al contrario dei figli di due madri) non erano stati «trascritti» e che sono recuperati dopo dall'anagrafe.

## Le proporzioni

C'è un dato empirico chiaro: in generale sono molte di più le

madri dei padri, con un rapporto stimato di 9 a 1. Le coppie di donne possono fare la fecondazione eterologa all'estero, una procedura ormai facilmente accessibile in Europa, e poi partorire in Italia. I padri gay per avere figli devono ricorrere alla maternità surrogata, che è una procedura estremamente costosa (oltre che contestata) e quindi preclusa ai più, e possono farlo solo in Canada e negli Stati Uniti, gli unici due Paesi in cui la gestazione per altri è legale per le coppie di uomini non residenti. Il fatto che i figli delle coppie dello stesso sesso non vengano rilevati dipende dall'assenza di una legge per riconoscerli: all'anagrafe vengono registrati per lo più come figli di una madre single, o più di un padre single.

Un dato circolato in questi giorni è di 150 mila figli di coppie dello stesso sesso in attesa di riconoscimento. Ma è un numero sbagliato. Si basa su un'interpretazione impropria di una ricerca realizzata nel 2005 da Arcigay con il patrocinio dell'Istituto superiore di sanità da cui emergeva che «il 17,7% dei gay e il 20,5% delle lesbiche con più di 40 anni ha prole. Se si considerano tutte le fasce d'età sono genitori un gay o una lesbica ogni 20». Proiettando queste percentuali sulla popolazione gay e lesbica italiana (un dato comun-

que in evoluzione perché aumenta con il diminuire dell'omofobia), si è arrivati a stimare 100 mila figli, che secondo alcuni sarebbero oggi 150 mila. Ma questo calcolo non dice niente sui bimbi nati all'interno di una coppia dello stesso sesso in attesa di vedersi riconosciuti i due genitori: dice quante sono presumibilmente le persone con un genitore che a un certo punto della propria vita si è identificato come gay, lesbica o bisessuale.

Non ci sono dati certi neppure sui genitori tramite maternità surrogata, di qualsiasi orientamento sessuale. Anche in questo caso stime empiriche calcolano che facciano la surrogata almeno 250 coppie all'anno, di cui il 90 per cento eterosessuali.

## I viaggi

Le coppie gay sembrano più numerose perché sono immediatamente riconoscibili: quando ci sono due padri, visto che l'adozione è preclusa alle coppie dello stesso sesso, è chiaro che i bambini sono nati con la maternità surrogata (in molti Paesi europei per i padri gay è possibile adottare ma bisogna risiedervi da anni e questo taglia fuori quasi tutti gli italiani). Le coppie eterosessuali che ricorrono alla surrogata fanno di tutto per nascondersi, nel timore di veder-



si togliere i bambini, anche se da anni ormai i processi aperti in proposito hanno concluso che il fatto che la maternità surrogata sia illegale in Italia non è un motivo per toglierli ai loro genitori. La meta preferita dalle coppie eterosessuali per la surrogata era l'Ucraina, e in parte lo rimane nonostante la guerra. Subito dopo c'è la Grecia (entrambe non accettano

coppie gay). Di solito i genitori vanno in quei Paesi e tornano con un atto di nascita ucraino o greco che li indica come il padre e la madre del bambino nato qualche settimana prima, senza che da nessuna parte sia indicato che è stato partorito da una madre surrogata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I nodi

### Lo stop dopo la Cassazione

✓ La Cassazione del 30 dicembre 2022 ha ribadito lo stop alle trascrizioni nei Comuni degli atti di nascita esteri dei figli delle famiglie omogenitoriali. Dopo gli interventi dei prefetti, i sindaci hanno interrotto le pratiche

### Le adozioni «particolari»

✓ Ai partner omogenitoriali non biologici rimane l'adozione «in casi particolari», prevista dalla legge 184 del 1983, che consente l'inserimento del minore in una famiglia senza interrompere i rapporti con la sua di origine

### Il «no» del centrodestra

✓ Al centro del braccio di ferro politico c'è la tutela dei diritti dei bambini, oltre alla possibilità di ricorrere alla maternità surrogata. Il centrodestra è contrario a questa pratica (vietata in Italia) che considera un «crimine»



**IL CASO**

# La Ue a caccia dei nuovi virus per avere già pronti i vaccini

Il microbiologo Rappuoli: «Con le tecnologie attuali, possiamo essere più rapidi che contro il Covid»  
Preoccupa l'aumento dei casi di influenza aviaria. L'Em: «Fare test che coprano ceppi più recenti»

di **Michele Bocci**

Individuare i virus più pericolosi, per lavorare in anticipo su vaccini efficaci nella drammatica eventualità che arrivi un'altra pandemia. Cioè che si verifichi un nuovo, temutissimo, "spillover" di un agente patogeno aggressivo. Si chiama "preparedness" e senza scomodare la un po' utopistica presa di posizione del G7, che ha parlato di fiale pronte in 100 giorni dai primi casi, serve a proteggere in fretta la popolazione. «Poi, magari, quei vaccini non servono, però è sempre meglio impegnarsi prima che pentirsi dopo, quando un'epidemia globale arriva davvero», sintetizza Marco Cavaleri, responsabile vaccini di Ema, l'agenzia regolatoria europea.

Con il Covid praticamente finito, e per il quale si aspetta solo che l'Oms dichiari la conclusione della fase pandemica, in questi giorni si riparla di un vecchio spettro sanitario mondiale: l'influenza aviaria. Il virus H5N1 circola ormai da molto tempo. «Circa 15 anni fa ha provocato un più alto numero di infezioni tra gli uomini rispetto ad oggi – spiega sempre Cavaleri – ora però il problema è che circola molto di più tra gli uccelli e ci sono stati anche mammiferi contagiati, alcuni visoni in Spagna. Si tratta di un campanello d'allarme ma non dob-

biamo preoccuparci, l'ipotesi di un salto di specie è comunque remota». Dal 2003 a oggi, secondo Oms ci sono stati 873 casi tra gli uomini. La buona notizia è che tutti sono stati contagiati da animali. Non sono mai stati registrati casi di trasmissione tra persone.

Martedì dalla Commissione europea hanno spiegato che esistono «due vaccini contro l'influenza aviaria autorizzati nell'Unione». Se ci fossero problemi «le aziende li aggiornerebbero per colpire il nuovo ceppo virale». Cavaleri dice che in effetti un piano c'è e Ema ha chiesto a varie industrie farmaceutiche se possono lavorare a vaccini sperimentali con ceppi dell'influenza aviaria. Per mettersi avanti. «Si tratta di un lavoro che viene fatto anche se abbiamo due prodotti già approvati, sui quali ci sono opzioni da circa 60 milioni di dosi ciascuno». I due medicinali sono basati su un H5N1 che circolava circa 15 anni fa. «Per questo l'idea è di coinvolgere le aziende a fare test sperimentali che coprano i nuovi ceppi», spiega Cavaleri.

A lavorare a uno dei due vaccini che oggi sono a disposizione dell'Europa (e adesso viene commercializzato da Seqirus Uk) è stato Rino Rappuoli, microbiologo e direttore scientifico della Fonda-



zione Biotecnopolo di Siena, che è stata individuata dal governo come hub antipandemico anche con l'obiettivo di sviluppare e produrre vaccini e anticorpi monoclonali. «A quel tempo – dice Rappuoli – abbiamo fatto un lavoro pioneristico ma bisogna vedere se quei vaccini vanno ancora bene. L'avaria va sorvegliata, in giro ce n'è tanta e sembra avvicinarsi sempre di più al salto di specie. Poi magari non succederà ma è meglio essere pronti». I vaccini attualmente disponibili «funzioneranno un po' meno ma come base, in caso di passaggio all'uomo, all'inizio possono essere utilizzati».

Rappuoli sostiene che il Biotecnopolo deve lavorare proprio sulla rapidità nella ricerca di soluzioni ai virus emergenti. «I 100 giorni chiesti dal G7 sono forse troppo pochi, basti pensare che con i vaccini a mRNA messaggero abbiamo dato una risposta al coronavirus in 11 mesi ed è parso un successo. Ma gli obiettivi ambiziosi stimolano a trovare soluzioni. Con le tecnologie a disposizione oggi, possiamo essere più veloci di quanto lo siamo stati con il Covid». © RIPRODUZIONE RISERVATA

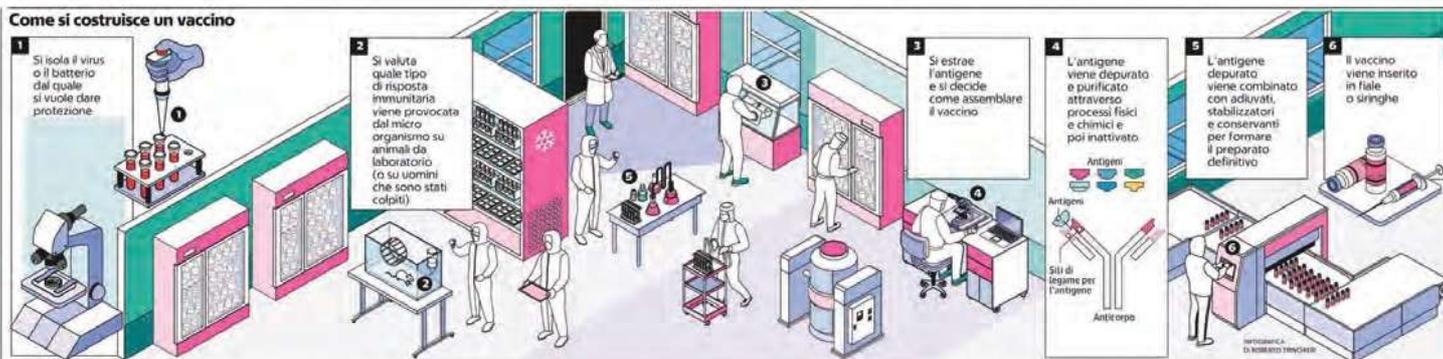
## Il numero

# 144 mln

### Le dosi anti-Covid

Sono poco più di 50 milioni gli italiani (l'84% del totale) che hanno completato il ciclo vaccinale primario, cioè hanno fatto due dosi. In tutto sono stati usati 144 milioni di vaccini

### Come si costruisce un vaccino



# Le chat degli esperti: «Il Cts è una mafia»

Nelle carte dell'inchiesta di Bergamo la guerra per bande nell'organismo che, in combutta con Speranza, ha gestito le nostre vite per due anni. I veleni di Rezza e di Brusaferrò (che incredibilmente è ancora capo dell'Iss)

di **FRANCESCO BORGONOVO**  
e **FRANÇOIS DE TONQUÉDEC**

■ A noi poveri profani lo presentavano come una sorta di ministero della Verità Sanitaria: un organo infallibile le cui esternazioni coincidevano perfettamente con i dogmi supremi de «La Scienza». Facendosi scudo con il Comi-

tato tecnico scientifico ben due governi hanno imposto agli italiani restrizioni folli e dannose, discriminazioni feroci e comportamenti (...)

segue a pagina 5

## Per i suoi membri il Cts era una «mafia»

Anche nel Comitato che ha deciso delle nostre vite per due anni c'erano tensioni e lotte tra bande. Nell'aprile del 2020, durante una riunione, Rezza e Brusaferrò confabulano e descrivono l'organo come una cricca: «Falli scannare tra loro. Chissenefrega»

Segue dalla prima pagina

di **FRANCESCO BORGONOVO**  
e **FRANÇOIS DE TONQUÉDEC**

(...) virologicamente corretti. Eppure, scorrendo le carte dell'indagine di Bergamo sulla gestione della pandemia emerge con cristallina chiarezza quanto la presunta scienza fosse in realtà una maschera della politica. E si scopre che cosa pensassero del Cts gli stessi esperti che ne facevano parte.

Per **Giovanni Rezza**, direttore generale della prevenzione sanitaria del ministero della Salute, il Comitato tecnico scientifico che durante il lockdown dispensava pareri da cui dipendevano le libertà degli italiani era «una mafia». È lo stesso **Rezza** che lo mette nero su bianco, in un messaggio Whatsapp indirizzato a **Silvio Brusaferrò**, presidente dell'Istituto superiore di sanità e portavoce del Cts. È il 4 aprile del 2020, siamo nel pieno delle restrizioni imposte dal governo Conte 2 agli italiani. Quel giorno si è tenuta una riunione del Comitato (iniziata alle 12:00 e terminata alle 13:50) alla quale i due dirigenti, secondo il verbale, prendono parte in teleconferenza. Sono le

12:46 quando **Rezza** suggerisce a **Brusaferrò**: «Falli scannare fra di loro...». I messaggi successivi fanno capire come all'interno del Cts ci siano lotte di potere, e non piccole. **Brusaferrò** infatti fornisce una risposta un po' criptica, ma che nella sua apparente oscurità mostra quali fossero le logiche interne: «Ok ma ricostruiamo bene per rispondere anche formalmente. Se ce lo fa per oggi sarebbe ideale. A questo punto quello di **Stefanelli** dobbiamo decidere come giocarlo e con quali warning. Qual è l'istituzione diversa cui si riferisce? Grazie».

Ed è qui che arriva il momento più imbarazzante dell'intera vicenda. Per l'esattezza quando **Giovanni Rezza** decide di esternare la sua valutazione sull'organismo che aveva in mano il destino dell'Italia: «È un presuntuoso e non vuole Iss di mezzo. Il Cts è una mafia... anzi più mafie! Contenti loro (chissenefrega)». L'alto senso delle istituzioni che emerge dalla parentesi finale trova conferma nella replica di **Brusaferrò**: «Condivido e stiamo alla porta. Come hai visto dal mio intervento. A

meno che non vogliamo entrare e prendere in mano il tutto. Ma mi sembra difficile».

**Rezza** chiosa: «Già. Ce ne faremo quick and dirty (*veloce e sporco, ndr*) con un po' di Asl e regioni». Poi raccomanda al suo interlocutore: «Silvio su questo non ci facciamo fregare però».

I dettagli della conversazione magari sfuggono - e in fondo non è nemmeno così rilevante ricostruire l'intero discorso - ma il senso è chiaro: all'interno del Comitato c'è una sorta di guerra per bande, uno scontro politico continuo. Tanto che un alto dirigente del ministero arriva a definire il Cts «una mafia».

Due giorni dopo, il 6 aprile, nuova seduta del Cts e nuovo giro di giostra. **Brusaferrò** e **Rezza**, che sono sempre con-



# VERITÀ

nessi da remoto, continuano a confabulare sull'andamento della riunione via Whatsapp. Alle 15:54, a poco più di mezz'ora dall'inizio, **Brusafarro** scrive: «Adesso siamo al dibattito su mascherine per tutto il mondo». Aggiungendo poi: «Che dici mi sembra una follia! Ho parlato a lungo con **Draisici** e **Marcoaldi** ma non è proprio semplice...». La discussione va per le lunghe e a un certo punto, alle 17:20 **Brusafarro** lascia la riunione e raccomanda al suo interlocutore di rimanere «perché qui il terreno va presidiato». **Rezza** sembra aver eseguito, tanto che alle 22:52 suggerisce a **Brusafarro** una soluzione che non trova però riscontro negli atti della seduta: «Ho un'idea per il verbale. Iss coordina ma i test di validazione vanno fatti da San Matteo e Spallanzani che hanno le macchine e i lab in qualità. Noi raccogliamo i risultati e li valutiamo. Iss non credo possa mettere il bollino su test di specifiche ditte almeno oggi».

Il 7 aprile un nuovo capitolo. Alle 13 ha inizio la riunione quotidiana del Cts e dopo un minuto esatto **Brusafarro** sug-

gerisce a **Rezza** una strategia: «Forse è opportuno che Cts dia mandato ad un gruppo. E lo gestisca il gruppo». Dopo circa venti minuti arriva il commento di **Rezza**: «Certo! Così è una sottomafietta». E certo: se il Comitato è una mafia, il sottocomitato non può che essere una mafietta.

Nella chat tra i due dirigenti depositata dalla Procura di Bergamo agli atti dell'inchiesta c'è spazio anche per la diatriba sul ruolo di **Walter Ricciardi** all'Oms. Il 19 aprile è **Rezza** che, definendo il livello «sconcertante», manda a **Brusafarro** il testo di un articolo di giornale relativo alla figuraccia rimediata da **Ricciardi** riguardo ai rapporti con l'Organizzazione mondiale della sanità: «Covid 19, **Ranieri Guerra** chiarisce il ruolo di **Ricciardi**: «Non ha niente a che fare con l'Oms». La replica: «Sono il rappresentante italiano nel comitato esecutivo». **Brusafarro** commenta laconico: «Già!». Tra una malalingua e l'altra, c'è tempo anche per lamentarsi delle faccende quotidiane. Il 21 aprile **Rezza** - parlando di una riunione prevista per la mattina - si lamenta del luogo in cui è stata organizzata, forse la sede della Protezione

civile (la stessa definita «un distributore di morte» dall'ex commissario al Covid **Domenico Arcuri**): «Quel posto è incredibilmente pericoloso. Si stava così bene quando ci si riuniva al ministero con **Spesanza** dalle 9 alle 10...».

Intendiamoci: è anche piuttosto normale che in un luogo di lavoro ci siano tensioni, incomprensioni e pettegolezzi. Ma in questo caso non sono le piccolezze a interessarci, quanto il quadro generale. Come dice **Rezza** a un certo punto, il livello appare «sconcertante», e l'idea che gli stessi gestori dell'emergenza definissero il Cts una mafia fa rabbrivire. Perché quella «mafia» ha gestito la nostra vita per oltre due anni.

*E nonostante quanto rivelato dalle indagini il presidente dell'Iss è ancora al suo posto Intanto, gli «esperti» erano innalzati a infallibili detentori dei dogmi scientifici*

LE CONVERSAZIONI

I messaggi tra Giovanni Rezza e Silvio Brusafarro

4 aprile 2020

Falli scannare fra di loro...

Silvio Brusafarro

Ok ma ricostruiamo bene per rispondere anche formalmente. Se ce lo fa per oggi sarebbe ideale. A questo punto quello di Stefanelli dobbiamo decidere come giocarlo e con quali warning. Qual è l'istituzione diversa cui si riferisce?

È un presuntuoso e non vuole iss di mezzo. Il cts è una mafia... anzi più mafie!  
Contenti loro (chisseneffrega)

La Verità

I messaggi tra Giovanni Rezza e Silvio Brusafarro

Silvio Brusafarro

Condivido e stiamo alla porta. Come hai visto dal mio intervento. A meno che non vogliamo entrare e prendere in mano il tutto. Ma mi sembra difficile.

Già. Ce ne faremo quick and dirty con un po' di asl e Regioni. Silvio su questo non ci facciamo fregare. Ho un po' bluffato ma in effetti li avevamo già contattati

7 aprile 2020

Guerra ippolito e locatelli dal ministro a imbrogliato sulla sieroprevalenza

Silvio Brusafarro

Immaginavo. Forse è opportuno che CTS dia mandato ad un gruppo.

Certo! Così è una sottomafietta



# APRILE DOLCE DORMIRE

Sono oltre 13 milioni gli italiani che soffrono di insonnia. Arredare adeguatamente la stanza aiuta Giulio Gasparini, professore al Policlinico Gemelli: «Una persona che non riposa ha lo stesso livello di attenzione di chi ha bevuto un litro di vino». Nella camera solo ciò che serve per fare sogni d'oro

testi a cura di VALERIA ARNALDI

# È

il sonno a rendere possibile la vita», affermava Emil Cioran. «Dormire è essenziale per la salute», gli fa eco oggi la World Sleep Society. Dormire fa bene al corpo, che ristora, e alla mente, che libera per un po' dalle preoccupazioni. Aiuta la creatività, concede in sogno campo libero alla fantasia, ed è una cura di bellezza. Ma attenzione, farlo bene non è facile. Non per tutti, almeno.

Stando ai dati dell'Associazione italiana medicina del sonno, sono 13,4 i milioni di italiani che soffrono di insonnia. I rimedi, però, ci sono e passano anche per l'arredo, dalla scelta del materasso a quella dei tessuti, dai colori dell'ambiente fino a ordine e illuminazione.

«Una persona che non dorme - dice Giulio Gasparini, professore associato di Chirurgia maxillo-facciale, Università Cattolica, e Responsabile UOS di Chirurgia Preprotetica della Fondazione Policli-

nico Universitario Agostino Gemelli - ha lo stesso livello di attenzione di una persona che ha bevuto un litro di vino». Così, il design si fa, sì, questione di gusto, ma anche di benessere. «La camera da letto do-

vrebbe ospitare solo ciò che serve per dormire e non tv, computer e scrivania per evitare di associare a quell'ambiente attività non rilassanti» è la prima regola del progetto "Il sonno conta", realizzato da Sogni d'oro con Aims. «L'ambiente in cui si dorme deve essere sufficientemente buio, silenzioso e di temperatura adeguata», recita il secondo punto. Insomma, la creazione di un ambiente consono è fondamentale per assicurarsi un sonno ottimale.

Ferò, azienda italiana di home textile d'alta gamma, con i fondatori Fernando Prete e Sergio Cortesi, ha firmato un prontuario per assicurarsi il giusto relax, dalla cromoterapia ai tessuti: «Il tessile migliore è quello realizzato con fibre naturali, sono più traspiranti, se ben curate mantengono morbidezza e freschezza e migliorano la qualità del sonno». E ancora, «per l'estate è perfetta la scelta di lino e co-



tone, tessuti resistenti e in grado di assorbire e rilasciare in poco tempo una grande quantità di umidità. Nella stagione fredda si può optare per la flanella di cotone, uno dei tessuti più caldi e morbidi in assoluto. Il raso di cotone, invece, è ideale tutto l'anno». Tra le tante proposte, il completo letto Lino Lux, in puro lino extra fine tinto con tecnica stone washed.

L'ordine fa il resto. E non è da sottovalutare la bellezza degli arredi: ciò che piace aiuta a riposare e, chissà, magari, concilia, oltre al sonno, i sogni. Largo allora a comodini riccamente decorati, con rimandi alla tradizione o, al contrario, dalle suggestioni pop. E largo anche ad alcune "sorprese". La Cima di Lapo Ciatti, corda nautica da appendere al soffitto, è un inu-

sitato appendiabiti, ottimo per accogliere gli abiti appena tolti, quando si è troppo pigri per riporli nell'armadio, o per custodire la vestaglia in attesa del mattino. A rendere più dolce la notte, contribuisce anche la musica, con playlist ad hoc, facili da trovare su youtube. Al primo posto nella top ten delle canzoni più rilassanti di sempre, stilata da David Lewis-Hodgson del Mindlab International, c'è *Weightless* della band inglese Marconi Union, che ha creato la composizione, lavorando con terapisti del sonno. Il ritmo rallenta gradualmente, così allenta lo stress e si fa vera e propria "buonanotte".

## DA FERÒ UN PRONTUARIO PER IL GIUSTO RELAX: FIBRE NATURALI PER MIGLIORARE IL SONNO



## GENERI ALIMENTARI

### Un intestino sano fa bene all'umore

PAOLO PIGOZZI

Il giorno 20 di questo mese è arrivato l'equinozio di primavera: notte e giorno di uguale durata. Il sole sorge ormai abbastanza presto (in questi giorni circa alle 6,30). «Le ore del mattino hanno l'oro in bocca», dice il proverbio. Anche la scienza è d'accordo: andare a letto non troppo tardi la sera e svegliarsi presto la mattina diminuisce il rischio di sviluppare sintomi depressivi (JAMA Psychiatry, 2021;78(8):903-910). È nota da tempo la relazione tra ritmi circadiani, ciclo sonno-veglia e probabilità di soffrire di depressione. Studiando le abitudini di oltre 840 mila adulti si è osservato che le persone che si coricano e si svegliano presto mostrano una riduzione del 23 per cento della probabilità di soffrire di depressione rispetto a coloro che preferiscono andare a dormire più tardi e quindi si destano più in là nella giornata. Non è sempre facile individuare le cause effettive di questi fenomeni. I ricercatori ipotizzano che chi si alza presto si esponga più a lungo alla luce solare. La quale, tra l'altro, favorisce la produzione di una serie di sostanze ormonali implicate anche

nel mantenimento del tono dell'umore.

Spirito e corpo sono strettamente uniti. Sono note da tempo e studiate le alterazioni della composizione

del microbiota intestinale che accompagnano patologie neurologiche o psichiatriche come disordini dello spettro autistico, depressione, morbo di Parkinson o di Alzheimer, sclerosi multipla, ecc. Alterazioni dell'equilibrio microbiologico intestinale la cui relazione con il funzionamento del cervello, seppur evidente, non è tuttavia chiarita nei suoi meccanismi molecolari.

Un mal di pancia può dunque causare ansia e depressione? Secondo le ricercatrici dell'Istituto Humanitas di Rozzano (Mi) guidate dalla professoressa Maria Rescigno, sembra proprio di sì. La ricerca delle scienziate italiane (Science, 21 Oct 2021) ci svela che una speciale struttura nervosa, il plesso corioideo, blocca l'ingresso nel cervello di sostanze infiammatorie prodotte dalla disbiosi intestinale e potenzialmente responsabili di alterazioni funzionali del sistema nervoso centrale. Tuttavia l'isolamento del cervello dal resto dell'organismo produce a sua volta alterazioni emotive e comportamentali come ansia, deficit della memoria e depressione. È bene mantenere l'equilibrio del microbiota intestinale, soprattutto con una dieta ricca di vegetali. Convieni non solo alla pancia, ma anche al cervello.



I BENEFICI DI UNA VITA ATTIVA NELL'ETÀ PIÙ AVANZATA

# Esercizio fisico contro l'invecchiamento

Aumenta la materia grigia, rallenta il declino e diminuisce il rischio di patologie come diabete, osteoporosi, depressione, obesità

**D**alla metà dell'800 la vita media è aumentata. All'inizio del '900, in Italia l'età media era poco più di 45 anni, mentre ora si stima sia di 76 per gli uomini e 82 per le donne. Attualmente gli ultrasessantacinquenni sono il 20,3% della popolazione, nel 2040 saranno oltre il 32%. Invecchiare, però, è bello se anche la qualità della vita viene mantenuta: invecchiare bene è un po' fortuna, ma molto merito. Si sta bene dopo i 70 se lo si è meritato nei decenni precedenti. L'invecchiamento è un processo complesso che coinvolge molti fattori, alcuni non modificabili (ereditarietà, alcune malattie croniche), altri modificabili (alimentazione, stili di vita). Accanto a una sana alimentazione, all'astensione assoluta dal fumo e a un parco consumo di alcolici (da soli, questi tre fattori allungano di 7 anni la vita e di 6 l'insorgenza di patologie disabilitanti), l'attività fisica è il fattore più

importante. Questo a ogni età, ma è soprattutto in età anziana che diventa fondamentale.

L'attività fisica determina negli anziani anche l'aumento di materia grigia in alcune zone (corteccia prefrontale) deputate ai comportamenti cognitivi complessi e alle capacità decisionali e di condotta sociale. Contribuisce, inoltre, a rallentare l'invecchiamento cerebrale con la stimolazione e la produzione di nuove cellule staminali nell'ippocampo, zona del cervello fondamentale per la memoria, ed è certo che un fattore di stimolazione della crescita delle cellule nervose, l'Ngf, aumenta nei soggetti che fanno attività sportiva intensa, con stimolo, quindi, alla crescita di nuove cellule nervose. Gli over 65 dovrebbero svolgere, con il consenso del proprio medico, almeno 150 minuti di attività fisica moderata aerobica (camminare, nuotare, bicicletta, escursionismo, ballare) divisi in 2-3

sedute di allenamento distribuite lungo la settimana. Un'alternativa è fare almeno 75 minuti di attività aerobica intensa a settimana oppure una combinazione di attività moderata e intensa. Nel tempo, si dovranno raggiungere i 300 minuti settimanali moderati oppure i 150 minuti/settimana di attività intensa. Accanto alla attività aerobica si raccomandano almeno due sessioni di rafforzamento muscolare che interessino il maggior numero di muscoli possibile. Un buon tono muscolare è fondamentale per la postura, per l'equilibrio e per prevenire il declino funzionale legato all'età. Fare esercizio fisico migliora la qualità della vita, aiuta a essere indipendenti nelle attività quotidiane e diminuisce il rischio di molte patologie croniche degenerative come le malattie cardiovascolari, il diabete, il sovrappeso/obesità, il cancro del colon e della mammella, la depressione, l'ansia, l'osteoporosi, l'artrosi. ●



**REGIONE**

# Sanità verso il commissariamento

## “Il default è più di un’ipotesi”

Il neo governatore (con delega) sta trattando con il Mef, ma il bilancio è critico  
“E far saltare il banco gli libererebbe le mani dagli impegni presi in campagna elettorale”

### Quintavalle, Corradi, Frittelli: ecco tutte le nomine di Rocca

Da un momento all’altro la sanità del Lazio rischia di tornare commissariata. A distanza di soli due anni dalla fine di quelle mille restrizioni, che hanno impedito le fondamentali assunzioni e investimenti negli ospedali della regione, potrebbero tornare lacci e laccioli. Il confronto tra il presidente Francesco Rocca e il Ministero dell’economia e finanze è serrato e gli uomini più vicini al governa-

tore assicurano: «Il nuovo commissariamento è più di un’ipotesi».

Alla fine della seconda legislatura di Nicola Zingaretti gli uffici regionali non hanno fatto mistero che il pericolo di tornare ad essere «sorvegliati speciali» era alto.

di Picozza e Pistilli ● a pagina 3

# Sanità laziale verso il commissariamento

## “Il default è più di una ipotesi”

Il Governatore ha tenuto per sé la delega e sta trattando con il Mef: pesano i bilanci dell’Umberto I

di Clemente Pistilli

Da un momento all’altro la sanità del Lazio rischia di tornare commissariata. A distanza di soli due anni dalla fine di quelle mille restrizioni, che hanno impedito le fondamentali assunzioni e investimenti negli ospedali della regione, potrebbero tornare lacci e laccioli. Il confronto tra il presidente Francesco Rocca e il Ministero dell’economia e finanze è serrato e gli uomini più vicini al governatore assicurano: «Il nuovo commissariamento è più di un’ipotesi».

Alla fine della seconda legislatura di Nicola Zingaretti gli uffici regiona-

li non hanno fatto mistero che il pericolo di tornare ad essere «sorvegliati speciali» in quella sanità che assorbe oltre il 70% del bilancio dell’ente era alto. Le raccomandazioni fatte ai manager delle aziende sanitarie locali e ospedaliere sono state numerose. La Corte dei Conti ha bocciato le scelte fatte nella gestione finanziaria di colossi come l’Umberto I e avanzato diverse perplessità in sede di parifica di bilancio, battendo su 22 miliardi di debiti della stessa Regione. E il pericolo di finire di nuovo commissariati non lo ha nascosto neppure l’ex assessore regionale alla sanità Alessio D’Amato. «Il Lazio è stato portato fuori dal commissaria-

mento - ha detto il mese scorso dopo aver perso le elezioni - ma ci vuole poco a tornare indietro. Come opposizione difenderemo la sanità pubblica dai poteri forti che hanno grandi interessi nel Lazio».



Rocca, che ha voluto tenere per sé la delega alla sanità e che sta gestendo una materia così delicata soltanto con i collaboratori più fidati, esaminando i conti sembra ritenere però che il commissariamento sarà difficile da evitare. «Siamo in piano di rientro - ha dichiarato di recente - e non cambia se c'è il commissario o meno. Non c'è una sanzione in più o in meno. C'è da affrontare con il Governo il tema di sostenibilità di un debito, per poterlo affrontare e non rimanere schiacciati». Proprio quello che sta facendo con il Mef. In consiglio regionale martedì scorso ha poi aggiunto: «Oggi noi ci troviamo con il fatto che con la giustificazio-

ne verso l'esterno di aver riportato la sanità in equilibrio in realtà si nascondevano i deficit delle Aziende ospedaliere romane per circa 700 milioni di euro, sacrificando la sanità in provincia. Oggi ci sarà un'esplosione dei costi». «Il bilancio di previsione appena approvato deve considerarsi prevalentemente tecnico, ma particolarmente critico a causa dei risultati finanziari negativi del settore sanitario del IV bimestre 2022, che hanno fatto registrare un disavanzo di 216 milioni», gli ha fatto eco l'assessore al bilancio Giancarlo Righini.

Il problema non sembra però solo tecnico. C'è chi giura che Rocca non

voglia farsi carico dei problemi ereditati dalla giunta precedente e il commissariamento della sanità gli eviterebbe di dover rispondere delle maggiori difficoltà. E le promesse fatte in campagna elettorale? Se la sanità verrà commissariata il governatore potrà anche dire che non poter fare quanto aveva garantito non è colpa sua.

### *Alla direzione*

## Rocca nomina Andrea Urbani Favorì l'uscita dalle restrizioni

di Carlo Picozza

Da direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della Salute, fu lui, insieme con i dirigenti del Tesoro, ad alzare il disco verde - era il 24 luglio del 2020 - per l'uscita dal commissariamento della Sanità del Lazio. Ora, lo stesso Andrea Urbani, viene chiamato dal governatore Francesco Rocca a fare il direttore della Sanità laziale che, secondo quest'ultimo, è indebitata fino al collo e con un deficit in salita, complice "la gestione della giunta Zingaretti". Così, insomma, Urbani - che direttore della Sanità del Lazio fu nominato anche da Renata Polverini - diventa insieme parte e controparte. Parte, in quanto è stato tra i fautori della fuoruscita dal regime commissariale; controparte perché ora è chiamato a gestire disavanzo e debiti agitati come spettri dal presi-

dente Rocca.

In realtà, il deficit regionale della sanità, richiamato anche in queste ultime ore dal governatore, nel quarto bimestre del 2022 è stato certificato dal cosiddetto Tavolo di verifica dei ministeri di Salute e Tesoro a 260 milioni, con una previsione per il 2023, di 600 milioni, stanti le tendenze in atto.

Le origini del saldo negativo tra entrate e uscite, il deficit, appunto, sono da ricercare soprattutto nell'andamento dei conti di sei grandi ospedali. Tutti insieme producono un disavanzo che sfiora i 620 milioni di euro, come certificato dalla delibera regionale numero 571 del 19 luglio 2022. In ordine di consistenza del deficit, ecco i sei "sorvegliati speciali": il San Camillo, con 159 milioni di disavanzo, l'Umberto I (157 milioni), il Policlinico Tor Vergata (102), il San Giovanni (92), il Sant'Andrea

(67) e gli Ifo - Regina Elena e San Gallicano - (42 milioni).

Il deficit della Sanità laziale, però, è stato alimentato anche dalla pandemia da Covid, con il picco massimo tra il 2020 e il 2021.

Ora, toccherà anche ad Andrea Urbani, lo stesso che dette l'ok al superamento della fase commissariale, rimboccarsi le maniche per il rientro dallo scarto tra entrate e uscite sanitarie.



Dirigente Andrea Urbani

