

16 maggio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

BZ Rebel Pay per you

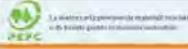
la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

Guidi poco? Con noi, l'RC Auto costa molto meno! QR code and BZ Rebel logo



Giovedì 16 maggio 2024

Oggi con door

€ 2,20

L'inchiesta di Genova

Spinelli ammette: "Ho pagato Toti"

L'imprenditore portuale Aldo Spinelli alla fine ammette di aver dato dei soldi al governatore della Liguria Giovanni Toti: 40mila euro. Il verbale recita: "Quei bonifici perché si era interessato al rinnovo della concessione".



Il governatore Giovanni Toti con Aldo Spinelli

La politica

Lega e FI favorevoli al finanziamento pubblico

di Casadio, De Cicco e Fraschilla a pagina 11

Indagine Istat

Povertà a livelli record L'Italia divisa tra Nord e Sud

di Amato e Del Porto



Il Pil cresce ma le retribuzioni no. E quindi l'Italia, certifica il Rapporto Annuale Istat 2024, riesce a recuperare il livello di produzione pre-Covid e anche quello precedente alla crisi del 2008, ma il potere d'acquisto dei salari in dieci anni crolla del 4,5%.

a pagina 13

L'ATTENTATO AL PREMIER SLOVACCO

Sangue nel cuore d'Europa

Spari contro Robert Fico colpito da tre proiettili all'addome dopo una riunione. Operato d'urgenza, è in coma farmacologico

L'aggressione ad Handlova da parte di Juraj Cintula, oppositore politico di 71 anni, poeta e pensionato diventato killer

Mattarella: "Fatto gravissimo per tutta la Ue". Putin "indignato"

L'analisi

Le ombre di Mosca e Pechino

di Claudio Tito

L'Europa è sconvolta ma soprattutto è preoccupata. Per l'ombra di Mosca e Pechino che si stende sull'Ue. Perché le conseguenze dell'attentato al premier slovacco possono essere imprevedibili.

a pagina 5

È stato raggiunto da tre dei cinque colpi esplosivi contro di lui davanti alla Casa della Cultura del villaggio minerario di Handlova, 18mila anime nel cuore della Slovacchia, a due ore da Bratislava, mentre salutava i sostenitori al termine di una riunione governativa.

di Lombardi, Mastrobuoni Tonacci e Zuchova a pagine 2,3 e 4



L'aggressione il premier Fico ferito soccorso dalla sua scorta ad Handlova



L'arresto L'attentatore Juraj Cintula, 71 anni, bloccato dalla polizia

Budapest

Ilaria Salis ai domiciliari su cauzione Svolta di Orbán, ma resta in Ungheria

di Foschini, Giannoli e Lauria a pagine 6 e 7

Se il governo dimentica le diseguaglianze

di Linda Laura Sabbadini

Abbiamo avuto grandi problemi nel recupero della caduta del Pil tra il 2008 e il 2013. Siamo riusciti a tornare al livello del 2007 solo nel 2023. E allora basta con la retorica che ci vede esaltare ad ogni momento il tasso di crescita del nostro Paese, come superiore agli altri. Apriamo gli occhi. Contestualizziamola, e guardiamo la realtà basata sulle statistiche ufficiali.

a pagina 24

Atalanta battuta 1-0

La Juventus vince la Coppa Italia e salva la stagione



di Condò, Cucciatti, Gamba e Pinci a pagine 34 e 35

mdspa.it Buona Spesa a chi guarda al futuro Buona Spesa, Italia!

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/62821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06/688281

FONDATA NEL 1876

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



Coppa Italia, Atalanta k.o.
Vlahovic goleador:
la festa è della Juve
di Bocci, Dallera, Frignani, Nerozzi
e Tomaselli alle pagine 48 e 49



La scrittrice
Dico no alla caccia
senza limitazioni
di Susanna Tamaro
a pagina 27



L'agguato in strada con cinque colpi di pistola. Condanna unanime da Biden a Putin. Meloni: attacco alla democrazia e alla libertà

Spari a un premier, choc in Europa

Slovacchia, colpito il leader populista Fico: è gravissimo. Arrestato un poeta attivista politico

MALTEMPO
Esondazioni
e allagamenti
Milano, soccorsi
con i gommoni

IL RUMORE DELL'ODIO

di Paolo Lepri

È un'Unione europea sofferente, costretta a confrontarsi anche con l'odio, quella che ha sentito ben distintamente, in ogni capitale, il rumore dei colpi di pistola esplosi contro uno dei suoi ventisette capi di governo, il primo ministro slovacco Robert Fico. Questo attentato, che si aggiunge a varie aggressioni avvenute nei giorni scorsi in Germania, è un impressionante segnale di allarme che non deve essere ignorato. Il pericolo della destabilizzazione è reale. La violenza politica esiste, può attraversare i confini e svilupparsi in una comunità di nazioni che pensavamo sicura da minacce interne, costruita nella pace. Si tratta ora di fare in modo che la casa comune rinforzi le sue fondamenta e sconfigga chi la vuole distruggere, da qualsiasi parte provenga. L'eco degli spari slovacchi — diretti a un premier che ha preso posizioni lontane dalla linea dell'Ue sulle armi all'Ucraina e la Russia — si sovrappone alle note dell'inno europeo risonante durante le manifestazioni in Georgia contro la scandalosa legge varata per mettere il bavaglio alla democrazia con il pretesto delle «influenze straniere». Non tutti però sono stati attenti. L'Unione sta reagendo con mancanza di incisività a una mossa che mette a rischio il cammino di una nazione candidata. continua a pagina 32



Il premier slovacco Robert Fico, 59 anni, ferito a terra subito dopo essere stato colpito in un attentato

di Alessandra Muglia

Attentato al premier slovacco Robert Fico, 59 anni, colpito da cinque colpi di pistola. Il leader populista è stato operato, lotta tra la vita e la morte. Arrestato l'uomo che ha sparato, un poeta di 71 anni, attivista politico. L'attentato è avvenuto nella città di Handlova, a 150 chilometri da Bratislava. La condanna unanime della politica, da Biden a Putin. Europa sotto choc.
da pagina 2 a pagina 5



Morza, bimbi di un asilo portati in salvo

LO SCENARIO

Quelle pallottole e il peso sul voto

di Paolo Valentini

a pagina 5

L'ATTENTATORE

Il «pacifista» che gira armato

di Irene Soave

a pagina 3

di Gianni Santucci

Allerta arancione a Milano, che l'altra notte è stata battuta da una pioggia violentissima. Esondati il Seveso e il Lambro, decine gli interventi dei vigili del fuoco, garage e scantinati allagati. A Monza sono state chiuse le scuole e il parco. La vasca di laminazione di Bresso ha retto solo per qualche ora, poi l'inferno. Salvata una mamma con due bambini e un'anziana in carrozzina.
a pagina 19

SPINELLE: «ANCHE LUI A MONTE CARLO»

Liguria, il centrodestra pensa al dopo Toti

di Giuseppe Guastella, Marco Imarisio e Andrea Pasqualetto

Mentre Spinelli racconta di Toti a Monte Carlo, il centrodestra pensa al dopo. alle pagine 14 e 15

E FORZA ITALIA DISERTA IL SENATO

Il caso Superbonus, chiesto il voto di fiducia

di Marco Cremonesi

Al Senato, questa mattina, il governo porrà la fiducia sul Superbonus. Scongiurato così ogni colpo di scena. Tensioni nella maggioranza. a pagina 12

GIANNELLI

COME PER IL FAMOSO DUELLO PRODI-BERLUSCONI DEL 2006 SARÀ VESPA L'ARBITRO DEL DUELLO MELONI-SCHLEIN



Ungheria. Accolto il ricorso. Rientro in Italia, i nodi

Salis, sì ai domiciliari Ma il papà critica Roma

di Giovanni Bianconi

IPME E L'ACCUSA A TURETTA

Ilaria Salis lascerà il carcere di massima sicurezza ungherese e resterà ai domiciliari a Budapest. La candidata alle elezioni europee con Alleanza Verdi e Sinistra dovrà indossare il bracciale elettronico. Accolto il ricorso dei legali: «Fine di un incubo, ma la battaglia continua». Il padre: «I ministri italiani assenti, Ilaria è entusiasta di uscire». La speranza di poter fare presto rientro in Italia.
a pagina 8



«Giulia, il delitto fu premeditato»

di Roberta Polese e Giovanni Viafora a pagina 18

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Un Paese incredibile

Ho appena finito di sfogliare un romanzo agghiacciante, ambientato in una società distopica del ventunesimo secolo dove una persona su dieci vive sotto la soglia minima di povertà, il ceto medio si assottiglia ogni giorno di più, un lavoratore dipendente che può contare solo sul proprio stipendio non riesce a sbarcare il lunario e un laureato su tre si deve accontentare di un impiego per il quale non è richiesta la laurea. La fantasia morbosa dell'autore si è spinta a immaginare che in questo luogo irreali e giovani siano diminuiti di cinque milioni nel giro di trent'anni e la parte più istruita di loro si divide tra chi è andato all'estero e chi non vede l'ora di andarci. Per dare una patina di coerenza alla sua delirante ricostruzione, il narratore la-

scia intendere che a causa della mancanza di soldi e di lavoro due trentenni su tre vivono ancora in casa con i genitori, i fidanzamenti si sono allungati a dismisura, come l'adolescenza, e per strada è più facile avvistare un ufo che una culla. Quando ho scoperto che su quella landa di risparmiatori storici, dove nessuna famiglia riesce più a risparmiare alcunché, grava oltretutto un debito pubblico di 2.894 miliardi di euro che rende praticamente impossibile mettere dei correttivi alle disuguaglianze, ho chiuso il libro con un certo fastidio per la letteratura di fantascienza. Si intitola «Rapporto Italia 2024», lo ha scritto l'Istat e ho il tremendo sospetto che stia parlando di noi.

Advertisement for Buona Spesa, Italia! featuring a woman with a shopping bag and the text: Buona Spesa a chi guarda al futuro. Buona Spesa, Italia!

L'AMBIENTE

La lezione (già) dimenticata dell'alluvione in Romagna

MARIO TOZZI - PAGINA 29



LA DENUNCIA DI PEPARINI

Lex coreografo di "Amici" "Molestie anche nella danza"

FRANCESCA D'ANGELO - PAGINA 25



LA POLEMICA

Rovazzi: "Milano violenta ma non è colpa dei maranza"

INTERVISTA - PAGINA 23



LA STAMPA

GIOVEDÌ 16 MAGGIO 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.134 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN.L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

L'ECONOMIA

Ue, allarme sul debito il Mef cede il 3% dell'Eni Caos Superbonus la rabbia dei costruttori

BRESOLIN E MONTICELLI

IL PIL NEL PRIMO TRIMESTRE



C'è un buco da 15-16 miliardi nei conti italiani da riempire con la prossima manovra. È il messaggio delle previsioni economiche della Commissione Ue. [CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 10 E 11](#)

IL COMMENTO

Perché i nostri conti spaventano Bruxelles

MARIO DEAGLIO

Nel 2020-21 abbiamo constatato sulla nostra pelle che ci sono diverse varianti di Covid, non è sufficiente la scomparsa dei sintomi per potersi dire guariti e che possono emergere - con il Covid lungo - debolezze prima trascurate. Ieri abbiamo scoperto che qualcosa di simile si può dire della malattia economica cui soffre l'Europa. [- PAGINA 11](#)

IL RAPPORTO ISTAT

Se la povertà colpisce giovani e dipendenti

CHIARA SARACENO

Le nuove generazioni sono in numero sempre più ridotto, ma il loro benessere complessivo è in netto peggioramento rispetto a dieci anni fa, che pure già mostravano una situazione deteriorata a causa della lunga crisi finanziaria. È quanto emerge dal Rapporto annuale dell'Istat presentato ieri. [- PAGINA 29](#)

AGGUATO DI UN MILITANTE DELL'OPPOSIZIONE: IMBAVAGLIA I GIUDICI. L'EUROPA SOTTO CHOC

Spari al premier slovacco "Fico vuole la dittatura"

Colpito al petto e all'addome. I medici dopo l'operazione: lotta per la vita



Il contagio di Putin sul fronte orientale

Stefano Stefanini

INTERVISTA A ROBERTO SALIS

"Ilaria ai domiciliari, protestare serve"

AMARILE, DEL VECCHIO, GRIGNETTI E ROSSI

Ilaria Salis andrà agli arresti domiciliari. Potrà lasciare la prigione e proseguire la detenzione in un'abitazione di Budapest. Il padre Roberto è commosso e preoccupato: «Vederglia resta in Ungheria io non sono tanto tempo, sarà bellissimo. Gliel'ho detto, poco fa al telefono: non vedo l'ora di stringerti. Però so anche che questa battaglia non è finita: finché mia figlia resta in Ungheria io non sono tranquillo». [- PAGINE 8 E 9](#)

LA NUOVA TANGENTOPOLI

Spinelli: "A Toti ho dato 40mila euro Anche lui veniva a Montecarlo"

FAGANDINI, FREGATTI, INDICE, ZANCAN



«I quarantamila euro a Toti? Gliel'ho dati perché si era interessato. A volte partecipava alle cene di Montecarlo». Parole di Aldo Spinelli. [- PAGINE 14 E 15](#)

LE INCHIESTE DI BARI A GENOVA

Decaro: dalla destra due pesi e due misure

ALESSANDRO BARBERA

Nelle ore in cui Antonio De Caro si giocherà un seggio a Bruxelles, a Bari il cosiddetto campo largo va al voto in pezzi: il successore sarà scelto fra il suo capo di gabinetto Vito Leccese - ex parlamentare del Verdi sostenuto dal Pd - e l'avvocato Laforgia, candidato da Cinque Stelle, sinistra e Italia Viva. [- PAGINA 17](#)

L'INFORMAZIONE

Libertà di stampa missione Ue a Roma

ILARIO LOMBARDO

La missione Media Freedom Rapid Response era prevista per ottobre. Sarebbero arrivati dopo le elezioni europee. Poi c'è stata un'accelerazione: la situazione è precipitata, la Federazione nazionale della stampa ha chiesto di anticipare l'indagine. [CARRATELLI - PAGINA 19](#)

LA MIGLIOR JUVE DELL'ANNO BATTE L'ATALANTA E SI AGGIUDICA LA SUA QUINDICESIMA COPPA NAZIONALE



Vlahovic, cannibale del gol

MATTEO DESANTIS

Dategli una finale di Coppa Italia, una maglia da titolare e Dusan Vlahovic segnerà un gol. Sembra una filastrocca, si rivela un teorema. [- PAGINA 35](#)

La vittoria nel dna

PAOLO BRUSORIO

Vince la squadra abituata, nonostante tutto, a vincere. La Juventus. La squadra che ritrova lo spirito che ha sempre fatto la differenza. [- PAGINA 34](#)

FILIPPO MONTEFORTE/ATP

BUONGIORNO

Cinque anni fa, anche allora si votava per le Europee, Giorgia Meloni produsse un video su cui si è poi esercitata ironia e più spesso sarcasmo. La si vedeva dal benziaino a rifornire l'utilitaria: mi fa cinquanta euro? A serbatoio riempito, Meloni allungava i cinquanta e il benziaino ne prendeva soltanto quindici: gli altri li deve dare al mio socio, diceva. Che socio? E lì spuntava il tizio del fisco. Quando fate cinquanta euro di benzina - spiegava Meloni - quindici vanno al benziaino e il resto, fra Iva e accise, se li intasca lo Stato ladrone, lo Stato strozzino. Ma quando toccherà a noi, aggiungeva, leviamo tutte le accise, dalla prima all'ultima. Erano le elezioni europee, non c'entrava niente, ma vabbè: in fondo stavolta si candida anche se poi all'Europarlamento non ci andrà. Però al governo ci è arrivata davvero, tre anni dopo, e le accise non le ha tolte. Sempre tutte lì. Se andate dal benziaino - ese i conti erano giusti - ancora quindici li date a lui e ancora trentacinque ai ladroni e agli strozzini, che sono gente nuova ma ladroni e strozzini restano. Che poi mai direi ladroni e strozzini: ormai ho l'età della pietra e credo di aver visto chiunque promettere di levare le accise per poi confermarle. Inevitabile. Però c'è una novità: siccome progressivamente le auto a benzina o a diesel saranno sostituite da quelle elettriche, e le accise sui carburanti daranno sempre meno introiti, il governo - lo ha detto ieri il ministro Giancarlo Giorgetti - sta studiando come metterle anche sulle batterie e non perderci nemmeno un quattrino. E così pure stavolta, in quanto a minchiate, abbiamo fatto il pieno.

Mi faccia il pieno

MATTIA FELTRI

www.frattini.it

F

Frattini
RUBINETTI DAL 1958



Logo VALLEVERDE and publication details: Giovedì 16 maggio 2024, ANNO LVIII n° 116, 1,50 €.

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Barcode and VALLEVERDE SOFTSYSTEM logo with a sandal image.

Editoriale

Il pressing Usa su Netanyahu IL LEGITTIMO DISSENSO

È facile accusare la protesta universitaria contro la guerra a Gaza che si diffonde in molti Paesi, Italia compresa, di essere parziale e basata spesso su disinformazione e semplificazioni. Nessuno, certo, può smentirlo inneggiando ad Hamas, responsabile dell'orribile pogrom del 7 ottobre e di opprimere il suo popolo con una polizia segreta che perseguita il dissenso e si fa anche controllore della moralità pubblica in stile iraniano, come sta emergendo in questi giorni. Ma, ciò premesso, è difficile non considerare eccessivo e fuori dalle regole il modo in cui vengono attualmente condotte le operazioni militari israeliane contro i miliziani palestinesi. La contestazione al governo Netanyahu, al quale nessuno nei primi giorni dell'invasione della Striscia poteva negare il diritto di colpire i comandi terroristici, è progressivamente cresciuta anche nello Stato ebraico. Se resta inaccettabile ogni episodio di antisemitismo in quanto tale - e si deve qui rinviare la piena solidarietà alla senatrice Liliana Segre, oggetto di crescenti minacce -, non si può nemmeno silenziosamente ignorare le politiche di Israele nel timore di accrescere il suo isolamento e, quindi, di metterne in pericolo la sicurezza. E la strada, ancora incerta e accidentata, che sta tentando il presidente Usa Joe Biden: non ha fatto mancare il contributo militare americano nel momento dell'attacco di Teheran, ma ha bloccato, per due mesi, l'impiego di una fornitura di armi e ha fatto rapelare un rapporto in cui si certifica che le forze armate con la Stella di Davide hanno violato il diritto umanitario internazionale (in base al Memorandum 20 per la sicurezza nazionale, un passo in avanti dell'Amministrazione Biden) sul controllo della vendita di arsenali statunitensi nel mondo. Malgrado qualche frettolosa (e interessata) interpretazione dei dati forniti qualche giorno fa dall'Onu, le vittime a Gaza hanno superato le 35mila, ben oltre, in proporzione alla popolazione, i caduti ucraini o russi in più di due anni di conflitto sanguinoso. Lequivo è nato sull'identificazione dei corpi. Per diecimila, non c'è ancora un riconoscimento certo. Per gli altri 25mila, la proporzione è 10mila uomini, 8mila bambini, 5mila donne e 2mila anziani. Questi dati riducono i morti tra i giovanissimi, ma non restringono le dimensioni del disastro umanitario: quasi 80mila feriti, 1,7 milioni di sfollati, 1,1 milioni di persone con scarso accesso al cibo, 24 ospedali messi fuori uso, 625mila ragazzi che hanno interrotto gli studi, per non parlare delle distruzioni materiali (c'è un intero Paese da ricostruire) e delle restrizioni all'arrivo degli aiuti nella Striscia. La via americana di premere su Benjamin Netanyahu perché si scongiuri un attacco massiccio su Rafah (tra già 450mila persone hanno dovuto fuggire dai bombardamenti) e si giunga finalmente a una tregua si accompagna a un complesso arazzo diplomatico in via di tessitura, che passa anche dal due Stati e da un fronte siriano ricompattato in funzione anti-Teheran e di conseguenza distante da Mosca. Tuttavia, l'ostinazione sulla linea dura sembra ancora prevalere a Tel Aviv: disposta anche ad applicare provvisoriamente ad alcuni principi della sua democrazia liberale, si vede l'oscurezza del te arabo al-Jazeera, testimone delle sofferenze dei palestinesi. Non è quindi sorprendente che la mobilitazione delle opinioni pubbliche - di là delle complessità della geopolitica e della storia - vada nella direzione della simpatia verso chi sta subendo le più visibili conseguenze di una guerra brutale. Resta sbagliato trascurare l'attacco di Hamas che ha dato inizio alle ostilità e il dramma dei rapiti ancora tenuti in ostaggio, ma non si può nemmeno tacere la lunga estrazione dello Stato ebraico - nel dire poco - nel perseguire il percorso di diritti e convivenza dei due popoli presenti sullo stesso territorio.

continua a pagina 14

ATTENTATO Al termine di un comizio ad Handlova i colpi di pistola che lo hanno raggiunto all'addome e a un braccio. Operato, è grave



Settantunenne spara e ferisce il premier Fico Slovacchia sotto choc

Il primo ministro, al potere dopo le elezioni del 30 settembre scorso, è grave. È stato colpito al braccio e all'addome al termine di un comizio a Handlova, a duecento chilometri a nord-est di Bratislava. Portato in elicottero all'ospedale più vicino, è stato operato d'urgenza. Il responsabile è stato catturato dalla folla. Durante l'interrogatorio ha detto di averlo fatto perché disapprova le politiche del governo. Coro di condanna dai leader internazionali, da Biden a Putin.

Capuzzi a pagina 2

IL FATTO Il rapporto Istat mette in evidenza, oltre al declino demografico, i due volti di un Paese ancora debole

Più grandi e fragili

L'Italia cresce, aumenta l'occupazione, ma la povertà e le disegualianze sono da record La Commissione Ue prevede un Pil a +0,9% nel 2025. Pesa il macigno del Superbonus

LE PROTESTE NEGLI ATENEI Studenti per Gaza tra tende, solidarietà e contraddizioni «Ma Israele va riconosciuto» MARCO BIROLINI

NICOLA PINI L'Italia nostra segnali di ripresa e di vitalità economica ma nel Paese le disegualianze e la polarizzazione economica, sociale e territoriale tendono ad accentuarsi, e la povertà si allarga. Più di un lavoratore su 10 è a rischio povertà soprattutto donne, giovani e stranieri, più spesso titolari di contratti a termine o part-time. Confermato il declino demografico, persi in 20 anni 3 milioni di giovani. Intervista all'economista Boitani: «Occorre investire su sanità e istruzione». Superbonus, il decreto blindato la stretta con la fiducia. Gentiloni - Fabene, è diventato un elemento pericoloso».

IL FRONTE DI GUERRA I russi avanzano in Ucraina Putin rivendica: pace più vicina Vaticano a conferenza Svizzera NELLO SCAVO È un attacco a terraglio quello che sta configurandosi lungo la linea del fronte. Le forze russe hanno preso il controllo di altri due insediamenti nella regione ucraina settentrionale di Kharkiv, e uno nell'oblast di Zaporizhzhia, più a sud. E Putin gonfola: «Tutti gli obiettivi stabiliti si stanno realizzando», ha affermato lo zar. Che vede l'aspirazione militare «su tutto il fronte» come un modo per avvicinarsi a una soluzione pacifica».

I nostri temi

È VITA «I malati siano protagonisti, mai emarginati» RICERCA «L'estate scorsa la più calda da 2.000 anni»

IL PROCESSO A BUDAPEST Arresti domiciliari per Ilaria Salis Fassinì a pagina 7

Dio fra le righe Lorenzo Fazzini

PIOGGIA IN LOMBARDIA Esondano i fiumi Milano limita i danni Servizio a pagina 8

POPOTUS Anche giocare è una cosa seria Dodici pagine tabloid

Ordinario, straordinario «I credenti è così: un pellegrino con le mani povere e vuote e gli occhi pieni». José Tolentino de Mendonça, cardinale e poeta, ben noto ai lettori di questo quotidiano, immagina così la persona che si affida a Dio. E cosa significa avere «gli occhi pieni» quando un credente, uno scrittore di gran vaglia, visita i luoghi dove Gesù è nato, vissuto, morto e risorto? Eric-Emmanuel Schmitz per un mese è stato pellegrino in Terra Santa. E ha rielaborato quell'esperienza nel suo reportage narrativo La sfida di Gerusalemme (edizioni e/o-Ley), nel quale, con la sensibilità dell'artista e lo sguardo "pieno" del credente, ha raccontato i

luoghi santi. Tra le varie perle narrative del testo, ve n'è una di singolare candore. Quella che descrive il suo impatto con il luogo dove ha vissuto Cristo per 30 anni, Nazareth: «Oggi la città di Nazareth si è ingrandita e allargata, ma conserva identico un profumo di ordinarietà. Tra le esaltazioni di benzina e gli effluvi umidi dei fast food, tra lo scoppietto dei motorini e i clacson delle macchine, tra la musica leggera internazionale vomitata dalle automobili e il follore turistico che alimenta i negozi di souvenir, Nazareth è uguale a mille altri luoghi. Ho percorso migliaia di chilometri per trovare la banalità. Ci rinango male? No, ricevo la mia prima lezione: l'unica culla dello straordinario è l'ordinario».

Agorà FESTIVAL BIBLICO Media, l'IA chiama a una nuova responsabilità Macoloni a pagina 20 CANNES Minervini dagli Usa della Secessione a quelli di Trump De Luca a pagina 22 SPORT Tennis paralimpico, l'Italia cresce anche grazie ai suoi campioni Giuliano a pagina 23

essenziale arci 5x1000 per GAZA Codice fiscale: 97054400581

L'APPELLO

CALANO MEDICI E OSPEDALI COSÌ NON SI PUÒ GARANTIRE L'EQUITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

FRANCESCO COGNETTI*



Il nostro servizio sanitario deve continuare a essere definito universalistico. Liste d'attesa, mancanza di medici, di ospedali e di posti letto, concorsi deserti, specializzazioni senza iscritti, progressivo definanziamento mettono a rischio il rispetto dell'articolo 32 della Costituzione e dei principi fondanti del nostro modello di cura.

In appena due anni, durante l'emergenza Covid, addirittura il numero dei posti letto è diminuito, e ne sono stati tagliati 32.508: nel 2020 erano 257.977, ridotti a 225.469 nel 2022. Si stima che, negli ospedali italiani, manchino almeno 100 mila posti letto di degenza ordinaria e 12 mila di terapia intensiva.

L'età media dei medici è sempre più elevata, con ben il 56% che ha più di 55 anni rispetto al 14% della Gran Bretagna e percentuali anche più basse in altri Paesi. Entro il 2025, andranno in pensione 29 mila medici e 21 mila infermieri, senza un sufficiente inserimento di nuovi professionisti. Circa 11 mila clinici ospedalieri (non in età da pensione) hanno già scelto di lasciare le strutture pubbliche fra il 2019 e il 2022.

E sempre più giovani, formati a spese dello Stato (circa 150 mila euro ognuno), vanno all'estero, dove ricevono stipendi anche tre volte superiori rispetto all'Italia e con condizioni di lavoro nettamente migliori.

Diminuisce anche il numero degli ospedali: in 10 anni ne sono stati chiusi 95, il 9%. Nel 2012 erano 1.091, nel 2022 sono calati fino a 996, con una riduzione più consistente per quelli pubblici (67 in meno, da 578 a 511).

Nel 2024, il finanziamento del Fondo sanitario nazionale è aumentato in termini assoluti rispetto al 2021, ma è diminuito rispetto al Pil ed eroso in modo molto consistente dalla maggiore inflazione. Inoltre, queste risorse sono state in larga parte utilizzate per aumenti contrattuali irrisori del personale, che non sono in grado di contenere l'esodo dei medici.

Dodici Regioni su ventuno non garantiscono neppure la minima sufficienza dei

Livelli Essenziali di Assistenza (Lea), cioè le cure considerate fondamentali. La maggioranza presenta valori sotto la soglia in prevenzione, assistenza sul territorio e ospedale. E si tratta dei Lea attualmente in vigore che risalgono addirittura al 2001, aggiornati nel 2017, ma mai attuati. Le Società scientifiche chiedono come sia possibile solo pensare in queste condizioni al varo della legge sull'Autonomia differenziata.

Fenomeni drammatici, quali le liste di attesa per prestazioni diagnostiche necessarie e la eterogeneità per terapie che avrebbero un effetto positivo sul decorso di gravi malattie, nonché le attese inter-



minabili, anche di giorni, nei Pronto soccorso prima del ricovero nei reparti di degenza, sono dovuti a gravissime carenze strutturali ed organiche. È urgente risolvere questi problemi con una riforma strutturale e di sistema degli ospedali, con lo stanziamento di risorse davvero adeguate per rispondere ai principali parametri in vigore negli altri Paesi europei e con la vera realizzazione delle reti territoriali per patologie.

Va anche osservato che tutti i Paesi europei, durante la pandemia, hanno prodotto aumenti del finanziamento pubblico alla sanità superiori al nostro. Dal 2012 al 2021 l'incremento per l'Italia è stato solo del 6,4% rispetto al 33% della Germania, al 24,7% della Francia e al 21,2% della Spagna. Per frenare l'emorragia dei medici è necessario intervenire con provvedi-

menti immediati.

Nei prossimi 7 anni saranno 30mila i medici in più, ma i tempi sono troppo lunghi vista la significativa carenza attuale e occorrono altre iniziative. La grave crisi di sostenibilità del servizio sanitario nazionale non garantisce più alla popolazione un'effettiva equità di accesso alle prestazioni sanitarie, con intuibili conseguenze sulla salute delle persone e pesante aumento della spesa privata.

**Coordinatore del Forum delle Società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani*

NON SI PUÒ METTERE
A RISCHIO IL RISPETTO
DELL'ART.32
DELLA COSTITUZIONE:
IL NOSTRO SERVIZIO
SIA UNIVERSALISTICO

Il professor
Francesco
Cognetti,
coordinatore
del Forum
delle Società
scientifiche
dei clinici
ospedalieri
e universitari
italiani



EMERGENZA SANITÀ

Tumori, code infinite per la diagnosi

Maria Sorbi alle pagine 12 e 13

Emergenza tumori: costi, liste d'attesa e pochi specialisti Curarsi? È un lusso

Maria Sorbi

■ Curarsi da un tumore dovrebbe essere un diritto. Invece è sempre più difficile: prenotare una visita di screening negli ospedali pubblici obbliga a un'attesa di mesi ma nessun malato può aspettare tanto. E allora, chi può ricorre al privato, quando è fortunato, usa i fondi assicurativi come paracadute. Chi non può, rinuncia.

Non c'è da scherzare: la commissione europea parla del cancro come di un'epidemia da combattere prima che, entro il 2035, provochi il 24% delle morti in più rispetto ad oggi e diventi la principale causa di morte. In Italia nel 2023 sono state 395mila le nuove diagnosi: un incremento di 18.400 casi in tre anni. E non è più il caso di usare la pandemia come unica colpevole del m a n c a t o screening.

La disparità nelle cure non è più solo una questione di territorio. Ma di portafo-

glio. Il ricorso alla spesa

privata è in forte crescita, in un certo senso inevitabile. Dall'indagine sui costi sociali del cancro, condotta su 1.200 pazienti e altrettanti caregiver, promossa dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), è emerso che ogni paziente oncologico spende ogni anno 1.840 euro di tasca propria per prestazioni sanitarie, a cominciare dalle indagini diagnostiche, che dovrebbero essere a carico dei servizi sanitari regionali. Spendendo così tanto, spesso trascura la propria qualità della vita, compresa l'alimentazione sana. Il 22,5% dei malati va incontro a un costante impoverimento. E il rischio di morte cresce nei pazienti meno abbienti del 20%: si tratta del fenomeno della cosiddetta «tossicità finanziaria», che riguarda anche i caregiver, e che è una sorta

di effetto collaterale non accettabile.

Il Piano on-

cologico nazionale 2023-2027 per affrontare i nuovi nodi delle cure anti cancro

c'è da un anno ma non è ancora operativo. Perché le 125 pagine del documento di ventino reali, va istituita la Cabina di regia nazionale, che si dovrà occupare del coordinamento dei servizi nelle varie regioni e anche del problema del personale sanitario, insufficiente per far fronte all'au-



mento dei casi. Entro il 2025 è previsto infatti un ammanco di oltre 43mila specialisti.

«Inoltre, analizzando gli importi dati alle regioni si evidenzia una grave incomprendenza della rilevanza dell'assistenza oncologica - si legge nel rapporto Favo - Se alla Lombardia sono destinati 1,7 milioni all'anno, alla Basilicata ne sono assegnati 83mila: sono cifre insufficienti».

Altro nodo: il post tumore. Una volta guarito, il paziente non può essere abbandonato. In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. Quindi è necessario

garantire l'accesso ai programmi di riabilitazione. «La maggior incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita dei carichi assistenziali - sottolinea Carmine Pinto, past president della federazione oncologica Ficog -. Ma nel piano oncologico nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse per coprire figure come i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatristi».

Va affrontato anche il pro-

blema della fuga di medici all'estero: 140mila dal 2000 al 2022. «Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione - afferma Paola Varese, presidente del Comitato Scientifico di Favo -. Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni».

**L'Ue: +25%
di morti entro
il 2035. C'è
da sbloccare
il piano
oncologico
nazionale**

50

Milioni in 5 anni i fondi assegnati per realizzare il Pon, il piano oncologico nazionale

25%

L'aumento dei decessi ipotizzato dall'Ue entro il 2035 per l'epidemia del cancro



L'INTERVISTA FRANCESCO DE LORENZO

«Disparità inaccettabili e troppa burocrazia. Sanità vicina al collasso»

L'ex ministro: «Divario non più solo Nord-Sud, ma ricchi-poveri. A luglio la legge sul diritto all'oblio»

■ **Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione associazioni di volontariato in oncologia Favo, la ricerca contro il cancro fa passi da gigante. Ma non si può dire altrettanto per le cure, sempre più difficili da avviare. Mai come ora si è sentita la differenza tra malati ricchi e poveri.**

«C'è un serio problema di disparità di accesso alle cure, non più solo in base alla regione in cui si abita ma anche in base alle disponibilità economiche di chi si ammala. Di fatto ci sono contemporaneamente tre tipologie di sanità: una pubblica in crisi, una privata, e una che protegge il lavoratore dalla malattia attraverso piani assicurativi o strumenti collegati al contratto di lavoro».

Quanto costa curarsi?

«Abbiamo fatto un sondaggio: ogni anno un malato spende 700 euro per i trasferimenti in centri della propria regione o in ospedali di altre regioni. E 400 euro per indagini diagnostiche. Quando il medico avanza un sospetto, loro non possono aspettare i tempi delle liste d'attesa degli ospedali pubblici, rischierebbero di aggravarsi. Quando possono, sono costretti a ricorrere al privato e sostengono le spese diagnostiche di tasca propria».

Il sistema sanitario nazionale è vicino a un punto di non ri-

torno?

«Credo stia per toccarlo. La crisi strutturale del servizio può essere misurata con il livello di disuguaglianza raggiunto. Poche settimane fa, 14 scienziati, tra cui il premio Nobel Giorgio Parisi, hanno firmato un appello per salvare il sistema sanitario. Non posso che condividere: serve un finanziamento adeguato all'attuale domanda di salute e in linea con quanto ci chiede l'Europa. Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto, complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate».

Il 40% dei malati guarisce. Ma i problemi non finiscono.

«No, serve la riabilitazione oncologica. Non solo fisica ma anche psicologica, sessuale, nutrizionale, cognitiva. Occorre far capire ai pazienti guariti l'importanza dello screening perché il cancro non si ripresenti. Come federazione stiamo lavorando sulla riabilitazione post tumore dal 2004, cioè da quando siamo nati. Ma non siamo ancora riusciti a inserirla nei Lea, i livelli essenziali di assistenza».

La legge sul diritto all'oblio oncologico funziona?

«La legge entrerà pienamente in vigore a luglio con l'emanazione di alcuni decreti che riguarde-

ranno il rilascio di un certificato di guarigione. Combatterà le discriminazioni e agevolerà il reinserimento sociale e lavorativo».

Perché Favo sostiene che i fondi del piano oncologico sono inadeguati?

«Sono 50 milioni in 5 anni. Non bastano. Eppure dobbiamo capire che investire di più nello screening fa risparmiare il sistema sanitario sulle terapie».

L'attesa, i tempi lunghi sono inaccettabili.

«Uno studio, condotto in 35 unità di oncologia, ha misurato il tempo dedicato alle procedure mediche e alle attività amministrative. Per ogni ora trascorsa direttamente con i pazienti, circa due ore aggiuntive sono dedicate a compiti amministrativi e informatici. Bisogna ridurre al minimo gli oneri burocratici sugli operatori sanitari».

E aumentare il personale?

«Sì, questo discorso vale non solo per l'oncologia ma per molti settori chiave del servizio sanitario. Il pubblico deve migliorare le condizioni di lavoro dei medici, le prospettive di carriera, gli investimenti».

MaS





15 mag
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Cimo-Fesmed: la professione del chirurgo è in codice rosso

“In un contesto di profonda trasformazione del servizio sanitario nazionale, soprattutto alla luce delle innovazioni tecnologiche, è chiaro che la chirurgia si deve adeguare alle nuove tecnologie e questo presuppone la presenza di professionisti altamente

qualificati. Intanto però la fuga dagli ospedali, la crisi vocazionale verso la chirurgia ha portato, anche a causa anche del blocco delle assunzioni degli ultimi venti anni, a un vero e proprio salto generazionale per cui molti colleghi rinunciano a iscriversi alle scuole di specializzazione nell’area chirurgica e questo creerà notevoli problemi alla chirurgia in Italia”. A dichiararlo è Guido Quici, presidente del sindacato dei medici Federazione CIMO-FESMED (a cui aderiscono ANPO-ASCOTI, CIMO, CIMOP e FESMED), intervenuto al congresso nazionale Acoi a Napoli, augurando buon lavoro al neo presidente Vincenzo Bottillo.



“Quali sono i veri problemi? I problemi – spiega Quici - sono legati innanzitutto alla carenza di personale e quindi di chirurghi; c’è il blocco del tetto di spesa sul personale che dura da oltre 20 anni e che ancora non trova una soluzione, anzi Agenas prevede un fabbisogno di chirurghi probabilmente inferiore rispetto al reale fabbisogno. In secondo luogo, le retribuzioni sono particolarmente basse rispetto all’esposizione da un punto di vista professionale. Poi c’è la grande attesa sulla riforma della responsabilità professionale che non promette nulla di buono e che, oggi,

porta ad un elevatissimo contenzioso legata alla cosiddetta medicina difensiva che allo Stato costa oltre 10 milioni di Euro”.

“L’altro aspetto fondamentale – ha concluso il presidente della Federazione CIMO-FESMED - è come formare i chirurghi. La proposta ACOI del distretto formativo e dell’ospedale di formazione è una valida soluzione e per questo occorre che consentire ai giovani colleghi di completare la propria formazione sul campo nelle strutture ospedaliere, fermo restando il ruolo didattico e formativo assegnato alle scuole di specializzazione. Oggi le università utilizzano posti letto e casistiche delle aziende ospedaliere, relegando ad un ruolo marginale e gratuito ai tutor ospedalieri che, quotidianamente, si assumono enormi responsabilità sia nei confronti dei giovani medici, che dei pazienti. Chi si specializza in chirurgia deve avere una casistica di almeno 500 interventi chirurgici di alta, media e bassa complessità, per evitare di essere utilizzato solo come tappabuchi nelle vistose carenze di organico. Al neo Presidente Bottino è affidato un compito molto gravoso perché la chirurgia italiana è in codice rosso ed occorre affrontare la questione con urgenza e senza demagogia”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



15 mag
2024

DAL GOVERNO

S
24

Rapporto annuale Istat: negli ultimi due anni rallenta la perdita di popolazione ma il saldo resta fortemente negativo. Povertà assoluta all'8,5% tra le famiglie e al 9,8% tra gli individui

di Radiocor Plus

Negli ultimi due anni è rallentata la perdita di popolazione in atto dal 2014. Al 31 dicembre 2023, la popolazione residente ammonta a 58.989.749 unità, in calo di settemila persone rispetto alla stessa data dell'anno precedente.

Lo rileva Istat nel Rapporto annuale. Il 2023 ha fatto registrare l'ennesimo minimo storico in termini di nascite. Nonostante una riduzione dell'8% dei decessi rispetto al 2022, il saldo naturale della popolazione resta fortemente negativo. Negli ultimi anni si è, inoltre, ridotto l'effetto positivo che la popolazione straniera ha esercitato sulle nascite a partire dai primi anni Duemila.

Nuovo allarme povertà. Nel 2023 l'incidenza di povertà assoluta - rileva ancora Istat - è all'8,5% tra le famiglie e al 9,8% tra gli individui. Si raggiungono così livelli mai toccati negli ultimi 10 anni, un totale di 2,235 milioni famiglie e 5,752 milioni individui in povertà. L'incidenza di povertà assoluta familiare è più bassa al Centro (6,8%) e Nord (8%), più alta al Sud (10,2%) e Isole (10,3%); idem per gli individui. Nel decennio, l'incidenza della



povertà familiare è salita dal 6,2 all'8,5%, quella individuale dal 6,9 al 9,8%; rispetto al 2014 sono aumentate di 683 mila unità le famiglie in povertà e di 1,6 milioni gli individui. Nel 2023, sono 1,3 milioni i minorenni in condizioni di povertà assoluta, con un'incidenza del 14%. Tra 2020 e 2022 il Reddito di cittadinanza ha permesso di uscire dalla povertà a 404 mila famiglie nel 2020, 484 mila nel 2021 e 451 mila nel 2022. Nel 2022 era in povertà energetica il 10,2% delle famiglie con minori, peggio del 2021 di 0,7 punti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 mag
2024

DAL GOVERNO

S
24

Disabilità: in Gazzetta il decreto che semplifica l'iter di accertamento e avvia il Progetto di vita. Sperimentazioni solo da gennaio

«È in Gazzetta Ufficiale il 'decreto disabilità', il cuore della riforma che semplifica il sistema di accertamento dell'invalidità civile e introduce il 'Progetto di vita'. Siamo davanti a una svolta epocale nella presa in carico della persona con disabilità. Ringrazio i miei uffici per il grande impegno e soprattutto per la passione con cui hanno lavorato senza mai scoraggiarsi, grazie a tutto il mondo associativo che si occupa di disabilità e che crede profondamente nel Progetto di vita, grazie a tutti coloro che hanno lavorato sui tavoli tecnici e grazie anche al Parlamento e a tutti coloro che con il loro impegno sui territori contribuiranno a sviluppare il decreto attuativo sia per la parte del Progetto di Vita che per la valutazione di base». Così la ministra per la Disabilità Alessandra Locatelli. Il decreto 3 maggio 2024, n. 62 - che entrerà in vigore il 30 giugno prossimo - era stato approvato in Consiglio dei ministri il 15 aprile: è l'ultimo provvedimento attuativo della legge delega in materia di disabilità, la n 227/221, che definisce la condizione di disabilità, introduce l'accomodamento ragionevole, riforma le procedure di accertamento e la valutazione multidimensionale proprio ai fini dell'elaborazione e attuazione del Progetto di vita, individuale e personalizzato. «Il cambiamento è iniziato e indietro non si torna - ha avvisato Locatelli -. Adesso inizia la fase più complessa, con l'avvio dei



percorsi di formazione e poi dal 1 gennaio 2025 la sperimentazione in nove province italiane. Serve da parte di tutti uno sguardo nuovo per superare il mero assistenzialismo e iniziare a investire di più sulle competenze di ogni persona».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 mag
2024

DAL GOVERNO

S
24

Welfare: con la legge 104 l'assistenza si allarga al domicilio

di *Claudio Testuzza*

La Legge n.104 è la norma italiana che garantisce i diritti delle persone con diversi gradi di disabilità. La legge 104, del 5 febbraio 1992, è intitolata “ Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con handicap ”.

Si tratta, infatti, di un testo il cui scopo è quello di regolare, in maniera ampia, i diritti delle persone con disabilità e dei familiari che le assistono, stabilendo principi, tutele e agevolazioni usufruibili dai diretti interessati e dai loro parenti.

Affinché il malato e i suoi familiari possano usufruire di tutte le tutele previste da questa legge, è innanzitutto indispensabile che venga riconosciuta la condizione di disabile grave, definito come: “ soggetto che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, che abbia ridotto l'autonomia personale, in modo tale da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione ”.

Solo con questo riconoscimento, infatti, è possibile presentare domanda all'INPS per poter usufruire degli aiuti previsti dalla legge 104.

Possono beneficiare di queste tutele sia i familiari di una persona con disabilità, sia la stessa persona con disabilità. Quando si utilizza il termine familiare, spesso si genera grande confusione. Le possibilità sono le



seguenti: il coniuge, il partner dell'unione civile o il convivente more uxorio; i parenti di primo grado ovvero genitori e figli, i parenti di secondo grado ovvero nonni, fratelli, sorelle, i nipoti (figli di figli in linea retta). Gli affini entro il secondo grado: affini di primo grado ovvero suocero, nuora e genero, affini di secondo grado ovvero cognati. Oltre a questi casi, i permessi della legge 104 possono essere estesi anche ai parenti e agli affini entro il terzo grado a condizione che il coniuge o i genitori siano deceduti o mancanti (separazione, divorzio o abbandono) oppure abbiano più di 65 anni o siano affetti da patologie invalidanti.

Le agevolazioni previste sono di natura fiscale, economica e lavorativa. La legge stabilisce che chi ha un familiare con patologia invalidante o handicap grave, ha diritto a 3 giorni al mese di permessi retribuiti. Inoltre, è possibile frazionarli in ore purché non si superi il triplo delle ore lavorative giornaliere.

Una recente sentenza della Cassazione ha stabilito che è possibile richiedere il permesso anche se il familiare è ricoverato in una struttura residenziale, a patto che sia una casa di riposo e non una RSA dove è garantita un'assistenza sanitaria continua.

I lavoratori dipendenti familiari di persona gravemente disabile hanno diritto ad un congedo retribuito (art. 42 c. 5-5 ter Dlgs. 151/2001) della durata, continuativa o frazionata, di 2 anni nell'arco dell'intera vita lavorativa del richiedente. Per i periodi di assenza, il trattamento economico è a carico dell'INPS e anticipato dal datore in busta paga.

I lavoratori maggiorenni con handicap in situazione di gravità hanno diritto di scegliere ove possibile (art. 33 c. 5-6 L. 104/92) la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio. La misura interessa anche i lavoratori familiari del disabile (non ricoverato a tempo pieno) che gli prestano assistenza.

Altre agevolazioni della legge 104 sono la possibilità di avere una detrazione fiscale sull'acquisto di veicoli e godere della detrazione delle spese sanitarie. Avere, anche, detrazioni per le spese di abbattimento di barriere architettoniche e avere una detrazione IRPEF del 19% sull'acquisto di mezzi informatici e IVA al 4%. Essere, poi, esonerati da visite fiscali per patologie connesse alla disabilità.

Tra i servizi che possono spettare ad un beneficiario della Legge 104 vi è anche l'assistenza a domicilio. Tale servizio è offerto a soggetti che non sono autosufficienti e nello specifico a chi soffre di particolari patologie (croniche o terminali), agli anziani non più autosufficienti e a persone affette da una qualche forma di disabilità. Nel cuore della legge 104 sono previste due tipologie di assistenza a domicilio. ADP, Assistenza Domiciliare Programmata (livello di cura di base, per prestazioni mediche e riabilitative, per chi non è in grado di deambulare) e ADI, Assistenza Domiciliare Integrata con prestazioni professionali specifiche, per chi si trova in gravi condizioni di salute, secondo diversi gradi di assistenza.

Per richiedere l'assistenza domiciliare è sufficiente presentare domanda agli uffici competenti Asl sul territorio. La domanda può essere presentata dal paziente stesso, dal medico, dal caregiver dell'assistito oppure da un familiare.

Qualora il problema per cui è richiesta l'assistenza richieda un tempo breve, si garantiscono cure base. Se, invece, si tratta di periodi lunghi si valutano (caso per caso) l'esigenza della persona e dalla famiglia. L'assistenza a domicilio è fornita dal Sistema sanitario nazionale ed è dedicata a tutte le persone nelle quali si riconoscono stati di fragilità. In generale l'assistenza a domicilio è gratuita. Infatti, le linee guida LEA stabiliscono che le prestazioni sono a carico del Sistema sanitario nazionale per i primi 30 giorni successivamente alla dimissione ospedaliera e del 50% per i giorni che seguono. L'altro 50% può spettare al paziente, ma solo in base ad alcuni parametri (ISEE, ad esempio). In altri casi tale restante 50% è corrisposto dal Comune. Infine, sulla base di richieste particolari da parte di servizi sociali specifici, si possono registrare eccezioni di caso in caso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Marco Girardo

L'AGENDA DEI PROSSIMI APPUNTAMENTI NAZIONALI E GLOBALI

Il Giubileo di infermi e curanti il 5 e 6 aprile del 2025

Per curati e curanti c'è già un'agenda giubilare. L'ha illustrata il direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale della salute don Massimo Angelelli chiudendo ieri nella casa madre dell'Opera Don Calabria a Verona il convegno nazionale su «Universalità e diritto di accesso alle cure». Per i professionisti della salute la prima tappa è stata il 10 maggio con la sessione del convegno che ha riunito per la prima volta 11 tra federazioni e ordini professionali per un milione e mezzo di curanti, protagonisti della firma di un Manifesto condiviso per impegnarsi ad assicurare un futuro al Servizio sanitario nazionale coerente con i principi costituzionali. Il prossimo appuntamento sarà il 15 novembre a Roma col confronto sul diritto alla salute con rappresentanze della sanità di Germania, Francia e Spagna. Il passo successivo è fissato per il 5 e 6 aprile 2025 con il

Giubileo dei malati e della sanità a Roma, occasione per uno sguardo globale secondo il modello "One Health". Resta anche nell'anno giubilare la proposta del convegno nazionale, sempre a Roma dal 12 al 14 maggio, tema «Con i sofferenti, pellegrini di speranza». «Per rendere il Sistema sanitario sostenibile pur con prestazioni e costi crescenti – riflette Angelelli – serve riorganizzarlo e ristrutturarlo, rileggendo la filiera sanitaria per avvicinarla ai malati. Preoccupa invece che il Pnrr possa finire tutto in strutture trascurando le persone». Angelelli denuncia anche «il dualismo tra cure mediche, che arrivano fin dove devono arrendersi, e pastorale della salute, che entrerebbe in gioco solo dopo questa resa: è un pregiudizio figlio della mentalità efficientista», simile a quello che fa pensare a

«una richiesta dilagante di poter accedere a eutanasia e suicidio assistito, una distorsione invece tutta mediatica rispetto a quello che le persone davvero vogliono: cure adeguate, terapia del dolore, una sanità che le ascolti». **(F.O.)**





15 mag
2024

DAL GOVERNO

S
24

Procreazione assistita: nuove linee guida segnale positivo, resta incognita embrioni congelati

di Ermanno Greco *

Le nuove linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di Procreazione medicalmente assistita, pubblicate dal ministero della Salute, tengono conto di quanto avevano stabilito le sentenze della Corte costituzionale negli anni precedenti riguardo alla legge 40/2004 e, quindi, di quanto già si praticava nei laboratori di Pma. In particolare, quelle sentenze avevano sancito come il divieto della fecondazione eterologa fosse incostituzionale. Pertanto, anche se oggi questa tecnica, con l'impiego di gameti, ovociti e spermatozoi donati, è possibile in Italia, i nostri centri si devono ancora approvvigionare dalle banche straniere di donatori, in quanto non è stata regolamentata in maniera precisa la possibilità di reclutare donatrici così come avviene anche negli altri Paesi.

Un altro passo significativo è stato quello effettuato a proposito delle tecniche di diagnosi genetica preimpianto. Nello specifico, per quanto riguarda le malattie trasmissibili è stato stabilito che anche le coppie fertili possono ricorrere a questa tecnica per poter avere un bambino sano. Infatti, non dobbiamo dimenticare che attualmente test genetici molto ampi sono in grado di valutare fino a 400 o addirittura 1000 malattie genetiche trasmissibili ed evitare, in tal modo, il rischio di una malattia genetica rara, perché con la fecondazione in vitro gli embrioni malati possono non essere



trasferiti.

Un'altra tecnica rilevante è la diagnosi genetica preimpianto per evitare il mancato impianto degli embrioni, che si verifica soprattutto in donne che hanno un'età superiore ai 35/36 anni, in quanto in queste donne aumentano le anomalie cromosomiche ovocitarie e quindi gli embrioni che si producono. Oggi è possibile, pertanto, selezionare embrioni cromosomicamente sani e aumentare in maniera considerevole le percentuali di impianto degli embrioni per trasferimento embrionale e questo è molto importante per dare subito il successo alla coppia che spesso entra in un circolo vizioso e spesso stressante dal punto di vista psicologico. È chiaro che queste tecniche oggi vengono purtroppo eseguite soltanto in centri altamente specializzati e quindi sarebbe opportuno che le Regioni deliberassero a favore anche di queste tecniche in centri pubblici o privati convenzionati.

Le nuove linee guida sulla Pma prevedono un'altra importante possibilità, vale a dire che dopo la fecondazione assistita dell'ovulo il consenso alla Pma non può essere revocato e la donna può richiedere l'impianto dell'embrione anche se il partner sia deceduto o se è cessato il loro rapporto. Si tratta, senza dubbio, di una nota positiva, ma questo diritto andrebbe esteso anche alle donne single, in quanto di fatto la donna il cui partner è deceduto o è separato è una donna single.

Nei centri Pma ci sono migliaia di embrioni che non possono essere impiegati e sicuramente la possibilità dell'embrioadozione favorirebbe la loro utilizzazione anche da coppie che non possono permettersi trattamenti onerosi. Inoltre, ciò andrebbe sempre nel senso della protezione dell'embrione, che è quello di essere trasferito in utero.

Insomma, è necessario attuare una regolamentazione unica e organica sulla gestione del materiale congelato e non solo provvedimenti spot che, anche se utili, creano il rischio di recare ulteriore disparità e confusione in tutti i soggetti interessati. Ormai la legge 40 non esiste più di fatto, perché le sentenze della Corte Costituzionale ne hanno modificato totalmente l'impianto.

Infatti, anche se le linee guida sono state aggiornate, rimane ancora importante il nodo da sciogliere sugli embrioni congelati, sulla loro adozione o sull'opportunità che gli embrioni che presentano anomalie cromosomiche che ne determinerebbero un mancato impianto debbano rimanere crioconservati o possono essere distrutti sulla base delle evidenze scientifiche.

È bene anche precisare, infine, che alcune procedure prima non consentite servono per aumentare il successo delle tecniche di Pma.

** Presidente della Società italiana della Riproduzione*

L'intervista al ricercatore

Hiv, ora miglioriamo la qualità della vita

Da patologia mortale, il virus è diventato una malattia cronica. Ma convivere resta molto complicato. Per questo la ricerca punta su medicine da assumere ogni sette giorni o a intervalli sempre più lunghi

di Irma D'Aria

Si può volere di più ora che l'Hiv si tiene sotto scacco grazie a farmaci via via sempre più efficaci e ben tollerati che consentono ai pazienti di vivere una vita come tutti gli altri?

Anche se per i 39 milioni di persone in tutto il mondo (di cui circa 100mila in Italia) che convivono con questo virus le novità terapeutiche degli ultimi anni sono una grandissima conquista rispetto alle tante compresse (fino a 20 al giorno) prima necessarie, la ricerca non si ferma e anzi alza l'asticella perché l'obiettivo dell'eradicazione dell'Hiv sembra oggi più vicino. Lo sa bene il ricercatore Tomas Cihlar che, dopo un dottorato di ricerca presso l'Istituto di chimica e biochimica di Praga (sua città natale), ha scelto di contribuire allo sviluppo della ricerca lasciando il "laboratorio" ed entrando a far parte dell'azienda biofarmaceutica Gilead Sciences. Qui Cihlar, che oggi è Senior Vice President of Virology, ha contribuito alla messa a punto di molti farmaci contro l'Hiv prima di espandere l'attenzione al campo dei nuovi virus emergenti fino alla messa a punto del remdesivir, il primo antivirale per il trattamento del Covid-19. «Ho capito di voler restare in Gilead», racconta Cihlar che ha mantenuto lo stile sommesso tipico dei ricercatori, «lavorando a stretto contatto con Antonín Holý, il fa-

moso chimico che è stato l'inventore del tenofovir, farmaco che ha cambiato radicalmente la vita dei pazienti. Ed è stato allora che ho visto con i miei occhi quello che era concretamente possibile fare lavorando in modo continuativo in team composti da scienziati appassionati e in partnership con istituzioni pubbliche come l'Università di Leuven in Belgio o i National Institutes of Health negli Stati Uniti».

Così Cihlar è rimasto in Gilead e da oltre 30 anni continua a fare ricerca su Hiv, e non solo, inseguendo con determinazione soluzioni sempre più efficaci, ma anche comode per i pazienti ormai alle prese con una malattia cronica. «Una delle conquiste che mi ha dato più soddisfazione», racconta il ricercatore, «è stata la scoperta del primo regime a singola compressa con l'unione di tenofovir con altre due molecole che ha permesso di ridurre ad una sola pillola il numero di farmaci da assumere giornalmente come se fosse una vitamina o un integratore qualsiasi. Questo significa che finalmente l'Hiv non è più una sentenza di morte ma una malattia cronica». Ma ancora non basta perché dal confronto continuo con i medici e le associazioni di pazienti emerge quanto sia difficile prendere un farmaco ogni giorno per tutta la vita. Proprio per questo la ricerca si è concentrata su principi attivi in grado di avere una lunga durata d'azione come l'ultimo nato in casa Gilead, il lenacapavir, capostipite di una nuova classe di farmaci antiretrovirali per il trattamento degli adulti con infezione da Hiv multi-resistente che si somministra con iniezione sottocutanea ogni

sei mesi: «Il mio sogno è poter offrire ai pazienti una pillola da prendere una volta a settimana, al mese o addirittura ogni sei mesi, ma è difficile e stiamo cercando i "partner" giusti per lenacapavir, valutando varie combinazioni per capire cosa funziona di più per ridurre la frequenza di somministrazione delle terapie». Un sogno che inizia a sembrare più reale grazie ai dati presentati all'ultima Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections e relativi ai nuovi inibitori dell'integrasi che impediscono che il Dna dell'Hiv venga integrato nel Dna umano. «Il nostro GS-1720», racconta Cihlar, «è un inibitore dell'integrasi selettivo in fase di valutazione come nuovo agente antiretrovirale sperimentale con somministrazione una sola volta alla settimana in combinazione con molecole a lunga durata d'azione. Abbiamo dati molto incoraggianti, ma non rinuncio all'idea di eliminare completamente il virus dall'organismo anche se questa è una delle più grandi sfide della medicina moderna». Una sfida resa complessa dal fatto che il virus dell'Hiv si nasconde nelle cellule dell'ospite in una forma che sfugge all'azione dei farmaci. Si parla, infatti, di reservoir virali, cellule in cui l'Hiv è



li ma non dà segni di sé, non si replica e dunque non può essere bersaglio delle terapie.

Ma la ricerca non si ferma e prende spunto da altre aree terapeutiche: «In partnership con diverse aziende biotech in Europa e negli Stati Uniti, stiamo lavorando su immunoterapia e vaccini terapeutici sul modello dell'oncologia e che potrebbero aiutare i pazienti a rafforzare il sistema immunitario in modo da controllare il virus senza farmaci antivirali. Ci vorrà del tempo anche se abbiamo già dei dati davvero positivi sugli animali o in modelli preclinici di Hiv relativi ad alcune combinazioni di

vaccini e immunoterapia. Il prossimo passo sarà quello di capire quali sono le combinazioni che funzionano meglio e testarle su pazienti con Hiv per vedere se possiamo potenzialmente ottenere una guarigione anche soltanto in un piccolo numero di persone», conclude.

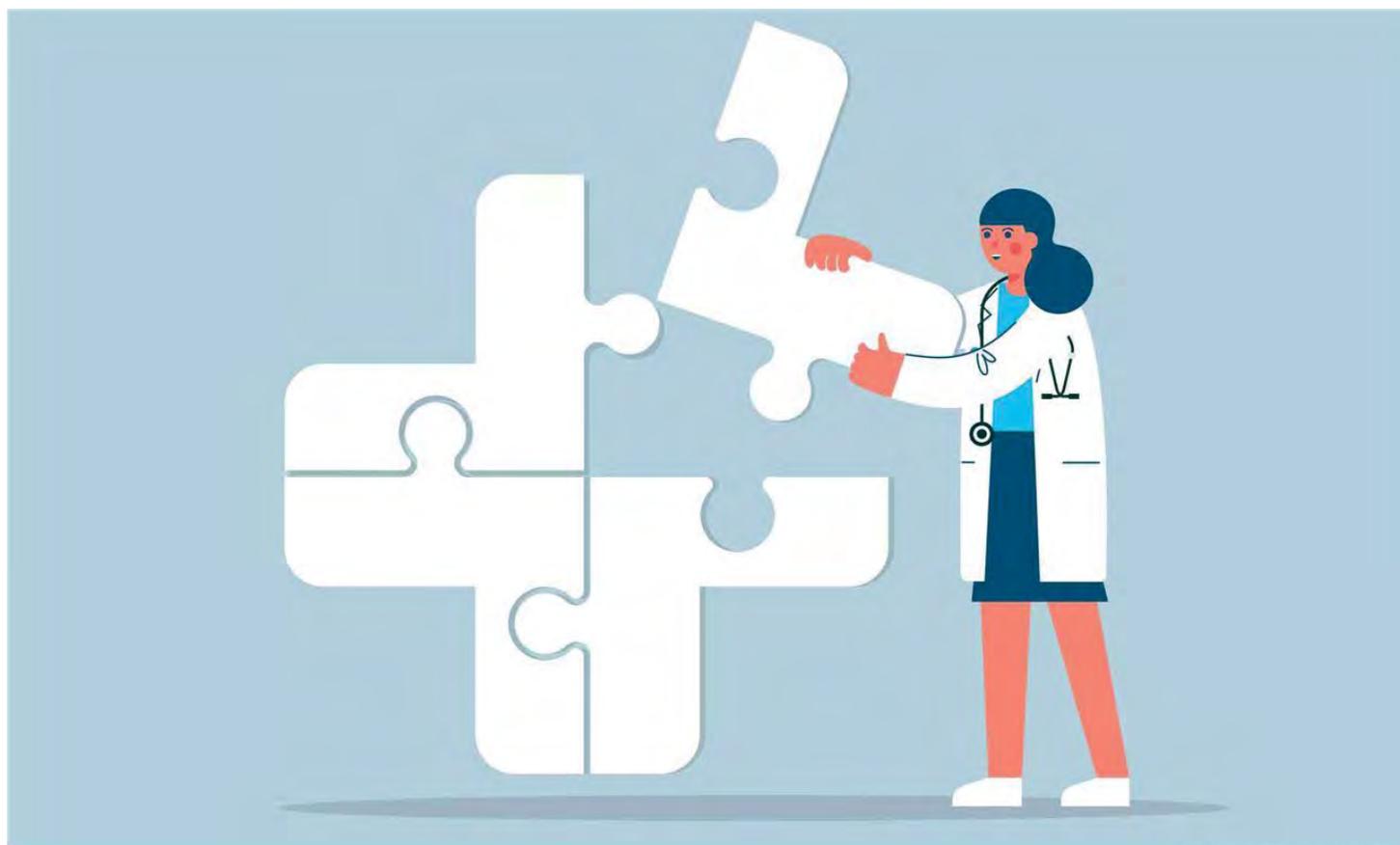


ILLUSTRAZIONE DI SORBETTO/GETTY IMAGES



▲ 30 anni di ricerca

Il praghese Tomas Cihlar, Senior Vice President of Virology a Gilead. Dopo un dottorato di ricerca è entrato in Gilead, con cui ha messo a punto importanti farmaci anti Hiv



L'iniziativa e i dati

Perché parlarne aiuta a combattere lo stigma

Secondo Elma Research su 500 pazienti con Hiv, il 40% scopre l'infezione per caso e il 20% ritarda la comunicazione per paura del giudizio. Questa reticenza è legata a stigma sociale e autoemarginazione, che influiscono in negativo sulla salute mentale. Molti pazienti rischiano infatti la depressione. L'aderenza alla terapia è un altro problema: oltre un terzo dei pazienti non la segue correttamente, compromettendo la qualità di vita e aumentando il rischio di resistenze farmacologiche.

Terapie assunte precocemente possono azzerare la carica virale, migliorando la qualità della vita e prevenendo la trasmissione del virus. Proprio per affrontare queste sfide, è nata la campagna "Hiv. Ne parliamo?" promossa da Gilead Sciences e sostenuta da 16 associazioni italiane di pazienti, dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali e l'Italian Conference on Aids and Antiviral Research (Icar). La campagna, ispirata dalle storie di persone con Hiv,

vuole sensibilizzare e offrire supporto con il dialogo tra pazienti e medici, mettendo in rilievo la corretta assunzione delle terapie e il supporto psicologico. Target di questa iniziativa non sono soltanto le persone che vivono con Hiv, ma anche la popolazione generale perché l'idea è quella di alimentare il dialogo e rispondere a dubbi e domande frequenti. **-i.d.**



15 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Spallanzani: in Italia 140mila persone con Hiv, accelerare su diagnosi e counseling

In Italia poco più di 140mila persone vivono con l'Hiv, di cui circa 10mila sono inconsapevoli del proprio stato di infezione mentre il Sistema nazionale di sorveglianza dell'Istituto superiore di sanità (Iss) ha registrato 1.888 nuove diagnosi nel 2022, il 58% in fase avanzata di malattia, come effetto del ritardo diagnostico ancora molto elevato. Sono i dati ricordati dall'Inmi Spallanzani di Roma in occasione della European Testing Week, la settimana europea del test contro Hiv e altre infezioni sessualmente trasmesse.



Lo Spallanzani, dal 20 al 27 maggio, apre ai test rapidi - senza prenotazione - anonimi e gratuiti per Hiv, Hcv e sifilide. Inoltre, medici e infermieri dell'istituto nel pomeriggio si recheranno nelle sedi delle associazioni ed enti coinvolti, dove supporteranno le iniziative di offerta del test e counseling attivamente promosse in loco.

“Nella regione Lazio nel 2022 sono state notificate 293 nuove diagnosi di Hiv, oltre il 60% in fase avanzata, per un'incidenza di 4,8 per 100mila residenti, superiore alla media nazionale (3,2 per 100mila), che è ancora più elevata nella città di Roma (5,2 per 100mila). La regione Lazio e la città di Roma sono rispettivamente la regione e la città con la maggiore incidenza in Italia - sottolinea l'Inmi -. Presso l'Ambulatorio Hiv dell'Inmi Spallanzani sono seguite circa 6.500 persone con Hiv in terapia antiretrovirale e ogni

anno vengono presi in carico da 150 a 180 persone con nuova diagnosi di Hiv per iniziare la terapia e proseguire il follow-up”.

Ogni anno presso il reparto di degenza dedicato all’Hiv dell’Inmi Spallanzani vengono effettuati circa 350 ricoveri per persone con Hiv con malattia conclamata (Aids). In larga parte si tratta di persone che arrivano molto tardi al test e alla diagnosi. Lo Spallanzani segue “oltre 1.200 persone ad alto rischio Hiv-negative che ricevono profilassi pre-esposizione (PrEP) con antiretrovirali ed effettuano counseling e monitoraggio del test Hiv e delle altre infezioni sessualmente trasmesse quali sifilide, gonorrea, clamidia”.

Nell’ultimo anno presso allo Spallanzani sono stati effettuati oltre 6.700 test Hiv e 250 interventi di profilassi post-esposizione (Pep) con antiretrovirali a persone con esposizione a rischio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«DAL CANCRO ALL'INFARTO ECCO LA PROTEINA CHE CURA»

Il premio Nobel per la Medicina indica i traguardi della tecnica scoperta con il collega Weissman per il vaccino anti-Covid. «Lo conobbi davanti a una fotocopiatrice. Tutti odiavano lavorare con mRNA, lui mi chiese di produrlo. Continuo a farlo, è utile contro malattie acute o rare come la fibrosi cistica»

RICCARDO DE PALO
KATALIN
KARIKÓ

L

a tecnica dei vaccini a mRNA, o Rna messaggero, ha tantissime applicazioni: attualmente ci sono più di 250 test clinici in corso». A parlare è Katalin Karikó, biochimica ungherese con passaporto Usa che ha ricevuto il Nobel per la medicina nel 2023 – con l'immunologo americano Drew Weissman – per avere scoperto l'attivazione immunitaria mediata dall'RNA, che ha portato ai vaccini anti-Covid. Se il picco di pandemia è ormai relegato al passato, lo dobbiamo anche a questa sessantenne dalle origini umili, cresciuta al di là della cortina di ferro, il padre macellaio «sempre felice e sorridente» malgrado le avversità, lo specchio di sua figlia. La storia di Katalin Karikó è contenuta nell'avvincente autobiografia *Nonostante tutto. La mia vita nella scienza* (Bol-

lati Boringhieri), da poco nelle librerie.

Quanti di questi test clinici sono per vaccini?

«Non tutti, alcuni servono a produrre risposta immunologica ai tumori, o per curare malattie rare o acute, come l'infarto. Ci sono moltissime applicazioni».

Lei ha avuto un'idea, ci ha creduto, ha superato tutte le difficoltà e ha vinto un premio Nobel. Come è andata?

«Ora vengo invitata a raccontare cosa vuol dire essere una donna di successo, ma per molto

tempo non è stato così. Sono stata cacciata (dall'Università della Pennsylvania che non credeva nella tecnica a mRNA, proposta già nel 1990, ndr) e poi, dieci anni dopo, ho vinto il premio Nobel. Ma questo non è importante. Non ho risentimenti».

Nel libro racconta di essere cresciuta in una famiglia povera.



«Da bambina non capivo perché mio padre non poteva più fare il suo lavoro di macellaio. Facevo le elementari e lui era stato impiegato come operaio edile, e io non sapevo che era colpa del regime comunista. Lui era sempre di buon umore, fischiettava e cantava, e non mi preoccupavo».

Il suo è stato il compimento del sogno americano?

«Non è mai stato il mio sogno americano. Io non ci volevo andare. Tutti dicevano: vai in California, vai in North Carolina. Ma io ero felice in Ungheria. Avevamo preso un appartamento, mia figlia era appena nata. Il mio sogno era lavorare in un centro di ricerca biologico. Ho accettato una borsa di studio post-dottorato alla Temple University di Philadelphia perché partire per lavoro non era ritenuto una fuga dal Paese».

Ma l'hanno denunciata per violazione delle norme sull'immigrazione.

«Sì, è stato il mio professore Robert J. Suhadolnik della Temple University. Pubblicavamo tante ricerche, e lavoravo giorno e notte. Quando, dopo tre anni, gli dissi che mi avevano fatto un'offerta di lavoro alla Johns Hopkins, mi rispose che dovevo rifiutare. Era stato sempre gentile con me, fino a quel momento. Eppure mi disse proprio così: di restare con lui o affrontare l'espulsione. Mi denunciò».

Però è riuscita a restare negli Usa.

«Sì, ho pagato mille dollari a un avvocato che è venuto con me all'ufficio immigrazione e ha trovato un modo di convincerli a ritirare il provvedimento».

Ha continuato a studiare la fattibilità della tecnica a mRNA. Perché non le credevano?

«Non credo che fosse una cosa contro di me come donna, o come immigrata. Nel 1990 era appena cominciato lo *Human Genome Project* che finì solo nel 2003, 13 anni dopo. Ogni volta che veniva scoperto un nuovo gene collegato a una malattia, potevamo ipotizzare una terapia. Spesso basta qualche tipo di superproduzione di una proteina, che aiuta il processo di guarigione, e lenisce il dolore. Basta, insomma, l'mRNA. Ma tutti odiavano lavorare con l'RNA perché si degradava molto rapidamente».

Fino a quando ha incontrato Drew Weissman alla fotocopiatrice del laboratorio.

«Sì era un nuovo collega, lo notai subito, perché conoscevo tutti, lavoravo lì da sette anni. Mi sono un po' vantata di quello che stavo facendo mentre copiavo i miei fogli e lui invece di andare via ha cominciato a parlarmi e a chiedermi se potevo fare Rna per lui».

Poi ha dimostrato che la sua tecnica funziona e ha posto le basi del vaccino anti-Covid. Può

funzionare anche contro il cancro?

«Lavoro sempre, anche alla BioNTech, per generare mRNA che codifica proteine terapeutiche. Ho partecipato alla produzione dell'mRNA che codifica gli anticorpi che possono riconoscere le cellule tumorali».

Com'è andata con la BioNTech?

«Mi hanno assunto nel 2013, sono arrivata a diventare vicepresidente senior, dall'ottobre 2020 sono consulente. Tutto è iniziato quando nel 2015 l'ad Uğur Şahin mi ha detto: "Dobbiamo avere un vaccino contro le malattie infettive, è un obbligo morale, anche se non porterà guadagni". Tre anni dopo Pfizer si è rivolta a BioNTech per sviluppare un vaccino contro l'influenza basato su mRNA. Abbiamo lavorato con Pfizer per due anni e avevamo già testato la formulazione, tutto. Eravamo pronti per iniziare una sperimentazione umana. Ma all'improvviso il progetto sull'influenza è stato messo in secondo piano, a causa della pandemia».

Oggi leggiamo di una nuova pandemia X che sarà peggio del Covid. È davvero così?

«Bill Gates diceva che ci era voluto l'incendio di Roma per inventare i vigili del fuoco. Ora che abbiamo appreso la tecnica dell'mRNA, si può ripetere molto rapidamente il procedimento. Identifichi la particella virale e ottieni la sequenza. In sei settimane si possono avere grandi quantità di vaccini».

Ora sono più sicuri?

«Sì, ma in realtà già prima della pandemia esistevano vaccini contro le malattie infettive, basati su RNA messaggero e testati sugli esseri umani. CureVac ha sperimentato il suo contro la rabbia. Moderna ha utilizzato la stessa tecnologia per l'influenza aviaria, utilizzando due studi condotti sul virus Zika».

Qual è il futuro?

«La produzione di mRNA è economica. Possiamo creare vaccini contro virus che non abbiamo, o sostituirne altri: quello contro l'herpes zoster attualmente è molto costoso. E poi si sta sviluppando anche il campo della lotta contro le malattie rare. Stanno trattando la fibrosi cistica, l'infarto. E sono in fase di sviluppo vaccini contro malattie non virali, come la tubercolosi, il *Borrelia* che causa la malattia di Lyme, la malaria».

Si sente un'ispirazione per le giovani donne?

«Ricevo risposte molto positive. Bisogna insistere con i giovani, incitarli a lavorare divertendosi, a essere felici. Mai fare esperimenti solo per compiacere gli altri».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I NUOVI DATI

VARIANTE KP.2 IL COVID TORNA A FARSI SENTIRE

Crescono i casi negli Usa e il ceppo è anche in Italia
L'epidemiologo Ciccozzi: «Ricorda la Delta, ma nessun allarme. È bene però monitorare la situazione»

MARIA RITA MONTEBELLI

S

tanno crescendo, a sorpresa, i casi di Covid negli Stati Uniti. Legati all'emergere di nuove varianti come la KP.2. Gli specialisti invitano alla cautela e a non diffondere allarmismi. Al momento, la KP.2, rappresenta un terzo di tutte le infezioni negli Usa (a inizio aprile ne costituiva appena il 6% del totale). Ha scalzato dal podio JN.1, che aveva dominato le infezioni invernali. La nuova variante KP.2 è già stata rilevata in Italia, in Usa corre ed è la causa di 1 caso di Covid su 4 secondo i Centers for Disease Control and Prevention.

LO STUDIO

«Ricorda la variante Delta, ma manca una mutazione sul sito successivo e non è così aggressiva come questa. Dal nostro studio emerge che non ci sono rischi di maggior virulenza ed evasione del sistema immunitario, tenderà a sostituire le varianti precedenti - fa sapere l'epidemiologo Massimo Ciccozzi, tra gli autori di uno studio Università Campus Bio-Medico di Roma e Università di Sassari

dedicato alla variante KP.2 - Se aumenta la capacità di adattarsi, diminuisce la gravità di malattia. È bene monitorare il virus, senza creare inutili allarmismi».

Va ricordato che nessun alert relativo alla KP.2 è arrivato dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. Sebbene il numero dei ricoveri e dei decessi sia tra i più bassi di sempre in questo periodo, è bene sottolineare che non sono azzerati e che le persone colpite sono in genere quelle più anziane. In particolare quelle che non hanno fatto l'ultimo richiamo di vaccino.

Sia la variante KP.2 che la KP.1.1 (derivano entrambe dalla Omicron, la dominante degli ultimi due anni) condividono le stesse mutazioni (dette FLiRT), minuscole variazioni della proteina Spike, in grado però di renderle un po' più resistenti all'immunità acquisita con le vaccinazioni effettuate finora. E che restano comunque valide per ridurre la gravità dei sintomi e i ricoveri, come suggerisce una ricerca condotta in Giappo-



ne. È bene mantenere alta la guardia, proseguendo con una stretta sorveglianza epidemiologica e seguendo le regole igieniche ormai imparate da tutti.

GLI SCENARI

Per questo gli esperti ritengono che siano destinate a prendere il sopravvento tra tutte le altre varianti in questo ultimo scorcio di primavera e la prossima estate, quando è previsto un picco di casi. Gli scienziati giapponesi affermano che questa nuova variante sembra essere meno virulenta, cioè meno propensa a infettare le nostre cellule e che quindi, per dar luogo a un'infezione clinicamente rilevante, dovrebbe attaccare con una maggior carica virale. Per

quanto riguarda i sintomi dell'infezione, questi sono verosimilmente gli stessi degli ul-

timi due anni: sintomatologia a carico delle prime vie respiratorie (mal di gola, tosse, stanchezza, dolori muscolari, difficoltà respiratorie) e gastrointestinali (nausea, vomito, diarrea), a volte con febbre alta, ma senza la gravità di quelle iniziali. Gli esperti ricordano tuttavia anche che gli over 65, i pazienti immunocom-

promessi e le donne in gravidanza continuano a essere a rischio di infezioni gravi. Non si esclude che questa variante andrà ad aggiornare i

ceppi che saranno inclusi nella formulazione dei vaccini anti-Covid aggiornati del prossimo autunno. Gli esperti americani rassicurano tuttavia che gli attuali vaccini offrono un certo grado di protezione soprattutto nei confronti delle forme più gravi di malattia e continuano a monitorare le performance dei vaccini contro le varianti FLIRT.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SINTOMI ALLE VIE RESPIRATORIE E GASTROINTESTINALI MA NON SONO GRAVI COME QUELLI DI INIZIO PANDEMIA

Sotto, i controlli negli Stati Uniti in quest'ondata di nuovi contagi da Covid



COLPI DI GENI

Si dice vaccino e si intende anche terapia. Il professor Pier Luigi Lopalco: «La tecnologia mRNA si adatta in tempi rapidi a virus suscettibili di mutazioni e la produzione ha un'elevata bio-sicurezza»

CARLA MASSI

E

ora che il vaccino anti-Covid a base mRNA è stato "costruito" e ha funzionato si pensa come poter utilizzare la stessa metodica per altre patologie. Durante la pandemia ha avuto un effetto di protezione nei confronti del virus per i tumori o malattie rare, invece, dovrebbe diventare una vera e propria cura. Come annunciato dal Premio Nobel per la Medicina 2023 Katalin Karikó. La nuova tecnologia a mRNA, cioè RNA messaggero, permette di produrre in poche settimane un vaccino (viene definito vaccino anche se è terapeutico) o un farmaco in grado di stimolare una risposta immunitaria. Capace di intercettare e combattere un agente esterno. Lo ha fatto contro il Covid, lo dovrebbe fare contro le cellule neoplastiche.

«Le caratteristiche dell'RNA messaggero che lo rendono così utile in medicina – spiega Rita Carsetti Immunologa dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma – sono la capacità di portare informazioni e far produrre proteine alle nostre cellule. E, allo stesso tempo, di rappresentare un sistema di informazione labile che non persiste e non può modificare il genoma o la cellula in modo permanente. Per questo, oltre che produrre vaccini in tempi brevi, molti

studi stanno valutando la possibilità di usare mRNA per curare alcune patologie fornendo ai pazienti l'informazione giusta». Quelle per produrre la proteina che funziona forzando, così, la cellula ad autocurarsi.

IL MECCANISMO

Un po' come fanno i vaccini anti-Covid contro la proteina spike, i vaccini terapeutici a base mRNA cercano di innescare una risposta contro una proteina specifica (antigene tumorale) della cellula cancerosa assente invece nelle cellule sane. In questo modo il sistema immunitario combatte il tumore risparmiando tutto il resto.

Si tratta di trasformare le cellule in autentiche fabbriche di vaccini o farmaci su richiesta (e personalizzati) sfruttando le informazioni trasmesse dall'RNA messaggero sintetizzato in laboratorio. Sono quattro gli ambiti nei quali si sperimenta questa tecnologia: vaccini preventivi per le malattie infettive, vaccini terapeutici per il cancro, farmaci per le malattie genetiche rare e per le malattie autoimmuni. Un'applicazione della terapia genica a mRNA potrebbe arrivare a battere il colesterolo cosiddetto "genetico", cioè la lipoproteina A, una forma particolare di colesterolo che, a differenza di altre, è influenzata principalmente dalla genetica. Condizione che rende difficile il suo controllo attraverso diete o stile di vita. Sono infatti in fase avanzata

di altre, è influenzata principalmente dalla genetica. Condizione che rende difficile il suo controllo attraverso diete o stile di vita. Sono infatti in fase avanzata



di studio nuovi farmaci capaci di abbattere i livelli di lipoproteina A di oltre il 94% con effetti che si protraggono per quasi un anno.

«Dal momento che l'mRNA è responsabile della produzione di proteine la tecnologia può essere applicata anche a tutte quelle patologie genetiche rare che sono causate proprio dalla mancanza di una specifica proteina a causa di un gene mutato. L'mRNA prodotto in laboratorio può essere predisposto per ricostruire la produzione di quella proteina deficitaria» fa sapere Mariangela Morlando, professoressa associata al Dipartimento di Biologia e Biotecnologie "Charles Darwin", Sapienza Università di Roma.

Il vantaggio di questa piattaforma utilizzata per fronteggiare la pandemia è la velocità con la quale è possibile mettere a punto il vaccino. Tradizionalmente il tempo necessario a sviluppare un vaccino si aggira intorno ai 10 anni. Nel caso del Covid-19, la fase preclinica è durata solo 14 settimane, grazie a un precedente sviluppo del processo di produzione e a un rapido controllo della qualità. Le prime fasi del trial (1 e 2) sono durate 19 settimane, mentre le fasi successive 15-16 settimane, grazie a un ampio uso delle reti globali di sperimentazione clinica. Infine, solo 5 settimane per l'approvazione grazie alle nuove norme di revisione continua. Da qui, l'appello dell'Oms di riuscire, come nel caso del Covid, a sviluppare un vaccino in cento giorni.

«La piattaforma a mRNA presenta alcuni importanti vantaggi – commenta Pier Luigi Lopalco, ordinario di Igiene generale e applicata all'Università del Salento – Il primo che abbiamo potuto osservare durante la pandemia è la rapidità della produ-

zione. Inoltre la capacità di questa tecnologia di adattarsi in tempi rapidi ai virus suscettibili di mutazioni. Altro aspetto non secondario riguarda le fasi del processo produttivo che avviene senza la necessità di maneggiare i virus assicurando una elevata bio-sicurezza».

Una sicurezza scientifica in grado di confortare gli oltre 500 ricercatori di 25 istituti tra atenei ed enti pubblici e privati che partecipano al progetto Fondazione INF-ACT, gruppo di lavoro pensato per rendere il nostro Paese capace di affrontare in modo efficace la sfida creata da potenziali malattie infettive emergenti.

Da ricordare che nel 2023, secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, al sistema di sorveglianza nazionale risultano centinaia di casi di infezioni virali trasmesse da artropodi (insetti, zecche, ragni, acari). Alcuni di questi sono dovuti a virus endemici, come gli oltre 320 casi di West Nile (e 21 decessi) e Usutu virus trasmessi dalla zanzara comune, *Culex pipiens*, i 127 di Toscana Virus trasmessi dai flebotomi (o pappataci) e i 48 di infezione neuro-invasiva trasmessi dalle zecche. Altri sono dovuti a virus tropicali, come i 347 di Dengue, gli 8 di Zika Virus e i 7 casi Chikungunya.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PROGETTO FONDAZIONE INF-ACT: UN GRUPPO DI LAVORO PER ASSICURARE IL PAESE CONTRO POTENZIALI MALATTIE INFETTIVE EMERGENTI



Pier Luigi Lopalco,
ordinario di Igiene
generale e applicata
all'Università
del Salento



I PROGRESSI SCIENTIFICI

Dalle proteine del sangue alle «Car-T» Le nuove frontiere della ricerca e la sfida per sconfiggere il cancro

Due studi su «Nature»: scoperte 618 proteine collegate a 19 tipi di tumori differenti, 107 individuate nel sangue raccolto in pazienti sette anni prima delle diagnosi. La speranza e i primi successi dell'editing genetico

Enza Cusmai

■ Segnalare il cancro anche sette anni prima della sua diagnosi ora è possibile. Basta un prelievo del sangue che svela le proteine collegate a diversi tipi di tumore già in fase di gestazione. Non è fantascienza ma la nuova frontiera della lotta contro il cancro grazie alla proteomica, cioè la scienza che studia le proteine contenute nelle cellule, un'alleata che anticipa le notizie del tumore che verrà. L'obiettivo finale: produrre per pazienti sani ma a rischio-. Dal Cancer Research UK, l'ente di ricerca britannico, arrivano le ultime novità pubblicate su Nature, una delle riviste scientifiche più accreditate a livello internazionale. Con due studi, alcuni ricercatori del Cancer Epidemiology Unit dell'Oxford Population Health hanno identificato 618 proteine del plasma collegate a 19 diversi tipi di cancro, comprese 107 proteine che erano presenti in campioni di sangue raccolti più di 7 anni prima che quelle stesse persone ricevessero una diagnosi di tumore maligno. Gli scienziati hanno anche identificato 182 proteine presenti nel sangue già tre anni prima della diagnosi, ottenendo nel complesso informazioni

preziose. Commenta Keren Papier, epidemiologa e prima coautrice dello studio: «I dati derivanti da migliaia di persone possono esserci di grande aiuto nel mettere a fuoco come geni e proteine influenzano la formazione del tumore nel corso degli anni».

Con questi due studi la ricerca è fondata su grandi numeri. Fino ad ora alcune proteine, conosciute come marker tumorali circolanti perché presenti nel sangue, erano già note e spesso impiegate nella diagnosi, per valutare la progressione della malattia, la presenza di recidiva e la prognosi dei tumori. Però, molte altre proteine non erano ancora state identificate, o perché non ancora esaminate per la loro associazione con il cancro oppure perché non rilevate.

Ora, grazie ai nuovi metodi di proteomica, gli scienziati hanno potuto misurare simultaneamente migliaia di proteine, molte delle quali mai valutate per loro relazione con il rischio di cancro. Sono state scandagliate le informazioni genetiche di oltre 300mila casi di cancro per indagare quali proteine fossero coinvolte e quante potessero essere trattate con nuovi farmaci mirati già disponibili. E nel plasma, ben

40 proteine influenzano il rischio di una persona di sviluppare 9 tipi di cancro. I ricercatori hanno anche scoperto che alterandole potrebbe aumentare o diminuire il pericolo di tumore, ma questo può anche portare a effetti collaterali indesiderati. E da qui la cautela.

Gli esperti confermano che servirà ancora del tempo ma nel futuro il cancro diventerà una malattia curabile. Lo confermano le sofisticate cure contro la leucemia, linfoma, mieloma che utilizzano le CAR-T cellule del sistema immunitario modificate geneticamente in laboratorio per attaccare il tumore. Oppure le terapie a bersaglio molecolare che innalza la sopravvivenza per il cancro al polmone dal 5 al 45%. Si sono scoperte anche le impronte atomiche del cancro ed è ormai una certezza che se diagnosticati presto, il 99% dei tumori della mammella e il 92% di quelli al colon-retto ha un'attesa di vita simile a chi non si è ammalato.

L'ANALISI

I ricercatori del Cancer Epidemiology Unit di Oxford hanno scandagliato le informazioni genetiche di 300mila casi di tumore per individuare le proteine coinvolte e capire quali rispondono ai farmaci e quali no: un altro passo verso la cura della malattia



15 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tumori, i test molecolari siano eseguiti al momento della diagnosi. Le mutazioni delle proteine Idh guidano la scelta della migliore cura

di Paolo Marchetti *

Terapie mirate contro la proteina IDH migliorano la sopravvivenza di tumori rari e difficili da trattare. La mutazione del gene IDH1, scoperta recentemente, è riscontrabile nell'80% dei gliomi di basso grado, un tipo di cancro del cervello, nel 20% dei colangiocarcinomi e nel 10% dei casi di leucemia mieloide acuta. È però necessario che il test molecolare per individuare la mutazione genetica sia svolto fin dal momento della diagnosi. L'appello per sensibilizzare clinici e istituzioni viene dalla Fondazione per la Medicina personalizzata (FMP), in occasione del media tutorial di Roma sulla frontiera più avanzata dell'oncologia di precisione focalizzato sul ruolo oncogenico delle mutazioni IDH e realizzato con il contributo non condizionante del Gruppo Servier in Italia.

Nel modello istologico l'indicazione terapeutica si basava sulla sede del tumore, in quello mutazionale deriva dalla profilazione genomica. Si afferma un nuovo paradigma terapeutico, nel quale la firma genomica supera il valore della sola caratterizzazione istologica. Il punto chiave del nuovo processo è rappresentato dalla profilazione genomica, cioè dall'individuazione delle alterazioni molecolari che giocano un ruolo fondamentale nello sviluppo della malattia: da qui deriva la scelta del



farmaco e l'indicazione terapeutica, indipendentemente dalla sede del tumore, dall'età e dal sesso del paziente.

Come ha spiegato Andrea Pace (Responsabile Neuroncologia Irccs Istituto Tumori Regina Elena di Roma), i gliomi sono una forma di tumore del cervello e fanno registrare ogni anno, in Italia, circa 3.000 nuovi casi. Il 20% è costituito dai gliomi di grado 2, cioè di basso grado, che hanno una crescita lenta ma, con il passare degli anni, possono diventare di alto grado e, quindi, più aggressivi. Per 20 anni, le terapie successive alla chirurgia sono rimaste identiche, costituite cioè da chemioterapia e radioterapia. Oggi il cambiamento è radicale, perché anche la neuroncologia può beneficiare della medicina di precisione. L'analisi molecolare, infatti, ha consentito di evidenziare la presenza di mutazioni genetiche anche nei tumori cerebrali. In particolare, le mutazioni di IDH1 sono presenti nell'80% dei gliomi di grado 2, quelle di IDH2 in circa il 5%. Quando la proteina IDH1 è mutata, avvia il meccanismo di crescita tumorale. Ed è stato dimostrato che può costituire il bersaglio di terapie mirate.

Lo studio Indigo, pubblicato sul 'New England Journal of Medicine', ha coinvolto circa 330 pazienti con gliomi di grado 2 non aggressivi, che si erano sottoposti all'intervento chirurgico ma non a chemioterapia e radioterapia. Vorasidenib, inibitore di IDH, rispetto alla sola osservazione ha più che raddoppiato la sopravvivenza libera da progressione: 27,7 mesi rispetto a 11,1. È fondamentale, come stabilito dalla classificazione dell'Oms, che in ogni paziente, al momento della diagnosi, sia eseguita l'analisi molecolare. Le mutazioni di IDH1 sono presenti anche in circa il 20% dei casi di colangiocarcinoma (nella forma intraepatica). È un tipo di tumore primitivo del fegato, che fa registrare ogni anno circa 5.400 nuove diagnosi in Italia. Si distingue in base alla sede d'insorgenza in intraepatico, se si sviluppa all'interno del fegato, ed extraepatico e della colecisti, se nasce dalle vie biliari extraepatiche. Come ha affermato Andrea Casadei Gardini (Associato di Oncologia all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano), i recenti progressi nel campo della profilazione molecolare e nel sequenziamento genico hanno evidenziato, anche in questa neoplasia, alterazioni genetiche, che possono rappresentare nuovi target terapeutici. Il 45% dei pazienti con colangiocarcinoma presenta un'alterazione genetica potenzialmente 'actionable', cioè bersaglio di terapie mirate. Le più frequenti nelle forme intraepatiche sono le mutazioni di IDH1, presenti in circa il 20% dei casi, e le traslocazioni di FGFR2, rilevabili nel 10%. I test dovrebbero essere eseguiti in tutti i pazienti fin dall'inizio del percorso di cura, quindi anche nei pazienti candidati alla chirurgia, per l'elevata percentuale di recidive successive all'intervento e perché il fattore tempo svolge un ruolo cruciale nella gestione della patologia. Studi clinici hanno dimostrato l'efficacia di terapie mirate in presenza di alterazioni genetiche. In particolare, ivosidenib è il primo inibitore mirato di IDH1 approvato in Europa per i pazienti con

colangiocarcinoma localmente avanzato o metastatico con una mutazione (IDH1), precedentemente trattati con almeno una linea di terapia sistemica. La profilazione molecolare è una parte fondamentale della diagnosi anche nella leucemia mieloide acuta, un tumore del sangue che colpisce ogni anno in Italia circa 2.100 persone. Come ha spiegato Maria Teresa Voso (Professore Ordinario di Ematologia all'Università Tor Vergata e Responsabile del laboratorio di Diagnostica Avanzata Oncoematologica del Policlinico Tor Vergata di Roma), è una malattia ematologica tra le più insidiose e difficili da trattare, che richiede cure tempestive. I pazienti anziani o fragili non sono in grado di tollerare la chemioterapia intensiva standard, seguita dal trapianto allogenico di cellule staminali, se indicato. I progressi nel campo dell'analisi molecolare e del sequenziamento del Dna hanno permesso di identificare mutazioni genetiche ricorrenti, non rilevabili con i test citogenetici standard.

Le Linee Guida internazionali raccomandano l'esecuzione dei test genetici al momento della diagnosi in tutti i pazienti. Fino al 50% presenta almeno una mutazione potenzialmente 'actionable' per una terapia mirata. Le mutazioni a carico dei geni IDH sono tra le più comuni: quelle di IDH1 sono presenti in circa il 10% dei casi, quelle di IDH2 nel 10-15%. La Commissione Europea ha approvato ivosidenib in associazione con un agente ipometilante, azacitidina, per il trattamento di pazienti adulti con leucemia mieloide acuta di nuova diagnosi con mutazione di IDH1, che non sono idonei a ricevere la chemioterapia di induzione standard.

** Presidente della Fondazione per la Medicina personalizzata*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



15 mag
2024

DAL GOVERNO

S
24

Melanoma uveale, sul portale Iss le nuove Linee guida su diagnosi e trattamento

Pubbligate sul portale dell'Istituto superiore di Sanità le nuove linee guida per la diagnosi e il trattamento del melanoma uveale prodotte da Aimo (Associazione italiana msedici oculisti) in collaborazione con Siso (Società italiana di Scienze oftalmologiche). Tra le finalità, quelle di indicare i comportamenti corretti, in linea con le attuali conoscenze sulla patologia, da applicare alla diagnosi, al trattamento e al follow up di pazienti affetti da melanoma uveale e melanoma uveale metastatico. Attraverso una revisione delle evidenze e delle linee guida pubblicate in letteratura, quindi, si confrontano le diverse modalità di trattamento, radioterapiche e/o chirurgiche, previste per il melanoma uveale. Tali modalità, che rappresentano lo standard di cura, sono applicate secondo le indicazioni fornite dai sistemi di classificazione disponibili, quali Ajcc.



«Dopo un'attenta valutazione sono state pubblicate le nuove linee guida sulla diagnosi e il trattamento del melanoma uveale - commenta Cinzia Mazzini, responsabile scientifica per l'oncologia oculare di Aimo e coordinatrice, insieme alla professoressa Maria Antonietta Blasi, del panel multidisciplinare che ha partecipato alla redazione del documento -. L'obiettivo è introdurre nuove raccomandazioni o rafforzare quelle in uso, definendo quanto è necessario per l'individuazione delle metastasi nei pazienti a più alto rischio e gli intervalli di sorveglianza». Infine, conclude

l'esperta di Aimò, si valutano le terapie proposte per il trattamento del melanoma uveale metastatico «alla luce della disponibilità dei nuovi farmaci immunoterapici».

Il melanoma uveale è una malattia rara che, con il melanoma cutaneo, condivide soltanto l'origine dai melanociti. Interessa entrambi i generi in ugual misura, tra i 50 e i 70 anni. L'incidenza varia da <1 a >9 casi per milione di popolazione per anno. In Europa, l'incidenza mostra un gradiente che aumenta dal sud al nord e si traduce in una incidenza minima di < 2 casi per milione in Spagna e nell'Italia del sud ed un massimo di >8 casi per milione in Irlanda, Norvegia e Danimarca. Il tumore ha una elevata tendenza a dare metastasi, con conseguente elevata mortalità. Le metastasi mostrano un tropismo d'organo, localizzandosi nel fegato in oltre il 90% dei casi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«CON UN MICROCHIP HO VINTO LA BATTAGLIA CONTRO IL PARKINSON»

Gabriele Selmi, 66 anni, è il primo paziente italiano sottoposto a intervento per contrastare i tremori e la rigidità della malattia neurodegenerativa. Il neurologo Pietro Cortelli: «Si usa una sorta di pacemaker sottoclavicolare

VALENTINA ARCOVIO

U

na sera sì e un'altra no mi metto in carica quasi come fossi un cellulare e la mattina dopo sono pronto a salire in sella sulla mia bicicletta e a pedalare veloce come non facevo ormai da moltissimo tempo». Sta benissimo Gabriele Selmi, 66 anni, di Castelfranco Emilia (in provincia di Modena), il primo paziente italiano a cui è stata impiantata la versione evoluta di un microchip in grado di tenere a bada il tremore e la rigidità invalidante causati dal Parkinson. La diagnosi della malattia neurodegenerativa è arrivata 8 anni fa e Selmi ha progressivamente iniziato a perdere alcune funzioni, quali ad esempio il pieno controllo dei suoi movimenti. «A infastidirmi, in particolare, era quel terribile tremore al braccio destro che mi rendeva difficile anche solo pedalare sulla mia bici», racconta.

L'OPERAZIONE

Il paziente parla ormai al passato e lo fa con grande entusiasmo. «Perché oggi, dopo l'intervento chirurgico, le cose sono cambiate. Sono più veloce, riesco a spingere i pedali della mia bici quasi come facevo prima della diagnosi», dice. Insomma l'intervento chirurgico a cui è stato sottoposto lo

scorso gennaio all'Irccs - Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna gli ha cambiato la vita. «L'impianto di stimolatori nel cervello è una procedura che viene fatta ormai da oltre 30 anni», spiega Pietro Cortelli, direttore operativo dell'Irccs bolognese e tra gli scienziati in prima linea nel progetto Mnesys, il più ampio programma di ricerca sul cervello mai realizzato in Italia. «Ma quello che abbiamo posizionato nel cervello del nostro paziente è un microchip di ultimissima generazione, che consente di stimolare i nuclei profondi del cervello e allo stesso tempo di registrare l'attività motoria del paziente in modo preciso e puntuale, così da consentirci di modulare e personalizzare la stimolazione in base alle sue esigenze».

In parole povere la procedura, eseguita da un team multidisciplinare di specialisti, è consistita nell'impianto di un elettrodo di 1 millimetro di diametro nel nucleo subtalamico, una specifica regione del cervello coinvolta nella regolazione dei movimenti volontari. Successivamente i neurologi hanno «accordato» l'elettrodo in modo da ottimizzare la stimolazione.

«L'elettrodo è a sua volta collegato a un sistema che invia la corrente necessaria per la stimolazione», spiega Cortelli. «È simile a un pacemaker cardiaco, che si posiziona nella zona sottoclavicolare». Altra novità del sistema è che può essere ricaricato dall'esterno, quindi il paziente non ha più l'esigenza di sostituire la batteria. «Lo faccio da solo, in autonomia, ap-

poggiando il caricatore sul mio petto, a contatto con il microchip, per circa 10-15 minuti», racconta Selmi. La stimolazione che si ottiene tramite questo microchip agisce bloccando i segnali che provocano i sintomi motori disabilitanti della malattia di Parkinson. «Di conseguenza, è possibile ottenere un maggiore controllo sui movimenti dell'intero corpo - specifica Cortelli -, più di quanto avrebbero potuto assumendo soltanto la terapia farmacologica».

I pazienti, infatti, continuano ad assumere i farmaci. «Io però sto riducendo progressivamente la dose e la frequenza fino a quando un giorno, forse, non ne avrò più bisogno o quasi», sottolinea Selmi. L'efficacia del nuovo dispositivo dipende anche dal fatto che è in grado di registrare in tempo reale la sua attività, permettendo in questo modo ai clinici di osservare con precisione gli esiti della terapia impostata, ottimizzandola tempestivamente in funzione della risposta del paziente. «Ho una certa discrezionalità nel controllo della stimolazione: se noto un peggioramento del tremore o della rigidità posso aumentare io stesso la stimolazione fino a un massimo stabilito dai medici», di-



DA SAPERE

1

IL TAI CHI AIUTA A NON PERDERE LA STABILITÀ

Il Tai Chi è considerato un intervento terapeutico molto promettente nella gestione della malattia di Parkinson. Numerosi studi scientifici dimostrano gli impatti positivi di questa pratica nel miglioramento dell'equilibrio, della coordinazione motoria e del cammino. E anche nel miglioramento dell'esecuzione di attività motorie e cognitive, entrambi aspetti cruciali nella gestione di questa patologia neurodegenerativa. Le sequenze e la coordinazione di movimenti controllati e l'attenzione mirata a gesti precisi contribuiscono a contrastare la perdita di stabilità, riducendo il rischio di caduta e migliorando la qualità della vita dei pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2

IL LIXISENATIDE RALLENTA I SINTOMI MOTORI

Il lixisenatide, un farmaco per il diabete di tipo 2, si è dimostrato efficace nel rallentare la progressione dei sintomi motori nei pazienti affetti dalla malattia di Parkinson. Lo rivela uno studio internazionale, pubblicato sul New England Journal of Medicine, i cui risultati sostengono la teoria che il Parkinson potrebbe essere associato alla resistenza all'insulina nel cervello. «Allo stadio attuale, dobbiamo rimanere cauti su tutte le interpretazioni e sull'applicabilità del farmaco, ma un segnale così chiaro e forte non era mai stato visto», afferma Wassilios Meissner, ricercatore dell'ospedale universitario di Bordeaux e autore principale dello studio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3

LIVELLI ANOMALI DI D-SERINA SONO UNA SPIA

C'è una nuova spia della malattia di Parkinson, una traccia chimica scoperta nel cervello che rende possibile la diagnosi precoce e che, poiché è presente in livelli diversi in uomini e donne, apre anche la strada alla medicina di genere per questa malattia. La scoperta, italiana, è stata di recente pubblicata sulla rivista Neurobiology of Disease. La nuova spia del Parkinson è il livello anomalo, nel sangue, dell'amminoacido D-serina. La ricerca indica che se le concentrazioni di D-serina nel sangue sono alte, i sintomi si manifestano più tardivamente; al contrario, se i livelli di questo amminoacido sono bassi, i sintomi compaiono prima.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ce Selmi.

Il paziente ora si gode la sua nuova vita. Di ritorno da una piccola vacanza nel Salento con la famiglia rimarrà in attesa del prossimo controllo, che effettuerà a inizio luglio e poi ogni 4 mesi. «La mia famiglia, mia moglie e i miei due figli, mi sono stati sempre vicino e hanno appoggiato la mia scelta fin dall'inizio» dice Selmi. «Un po' l'ho fatto anche per loro, pensando al futuro, affinché la mia invalidità non sia di peso: è una cosa che non vorrei mai», aggiunge, soddisfatto di aver ripreso il controllo del proprio corpo e della propria vita.

IL PROGETTO

Selmi è il primo paziente italiano ad aver potuto beneficiare dell'impianto di questo microchip di nuova generazione, ma oggi non è l'unico. Lo stesso intervento è stato effettuato su una decina di pazienti o più, a Bologna e in altre parti d'Italia. Nel frattempo la ricerca va avanti nella speranza di migliorare sempre di più la vita dei malati di Parkinson. «Parte del progetto Mnesys è dedicato alla stimolazione cerebrale e alla neuromodulazione: stiamo lavorando per mappare il cervello e capire quali aree stimolare per ottenere risultati ancora più efficaci di quelli ottenuti fino a oggi», conclude Cortelli, convinto che la ricerca potrà presto spostare sempre più in là l'asticella dell'efficacia delle cure contro il Parkinson.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA BATTERIA
NON SI CAMBIA,
È SUFFICIENTE
POGGIARE
IL CARICATORE
SUL PETTO



4 | Alzheimer, 21mila volontari sani per accelerare la scoperta di una cura

Oltre 20mila volontari sani, per la precisione 21mila persone dai 17 agli 85 anni, scendono in campo per accelerare la scoperta di cure efficaci contro l'Alzheimer e le altre demenze. Malattie con cui entro il 2050, secondo le previsioni, convivranno circa 139 milioni di abitanti del pianeta. E' il maxi-reclutamento annunciato su 'Nature Medicine' da un gruppo di scienziati guidati dall'università di Cambridge, nel Regno Unito, in collaborazione con l'Alzheimer's Society. La Genes and Cognition Cohort, arruolata nell'ambito della National Institute for Health and Care Research (Nih) BioResource, ha già permesso di dimostrare per la prima volta che due importanti meccanismi biologici - l'infiammazione e il metabolismo - giocano un ruolo chiave nel declino cognitivo associato all'invecchiamento. La nuova coorte della Nih BioResource - auspicano i promotori del progetto, supportato da Alzheimer's Society, Nih BioResource e Wellcome and the Medical Research Council - permetterà ai ricercatori accademici e dell'industria di coinvolgere persone sane, potenzialmente a maggior rischio di sviluppare demenza, negli studi clinici volti a valutare candidati farmaci in grado di rallentare la perdita di diverse funzioni cerebrali, inclusa la memoria, ritardando l'insorgere della demenza. Sebbene in questa direzione siano stati registrati recenti progressi, i due trattamenti principali oggi a disposizione mostrano un effetto limitato - osservano gli esperti - e la stragrande maggioranza dei nuovi approcci che sembrano funzionare sugli animali fallisce nei test sui pazienti. Una possibile spiegazione è che oggi le terapie sperimentali vengono studiate su persone che presentano già dei sintomi, cioè quando è troppo tardi per fermare o invertire la corsa della patologia. Invece c'è urgente bisogno di capire cosa succede nelle primissime fasi della malattia, prima che la demenza dia segni di sé, e di testare nuovi trattamenti prima che compaiano problemi cognitivi. Un approccio che richiede la disponibilità di un ampio bacino di volontari disposti a partecipare a trial clinici contro la demenza.



Da qui la creazione della Genes and Cognition Cohort all'interno della Nih BioResource, nata nel 2007 per reclutare volontari desiderosi di impegnarsi in prima persona a favore del progresso medico-scientifico. Per mettere insieme la nuova coorte, gli scienziati hanno utilizzato un mix di test cognitivi e dati genetici, combinati con altre informazioni sanitarie e demografiche, per avviare il primo studio su larga scala dei cambiamenti cognitivi. Questo consentirà di arruolare partecipanti per ricerche sul declino cognitivo e per studi su nuovi possibili trattamenti. Se ad esempio un'azienda farmaceutica avesse un candidato farmaco promettente, potrebbe attingere alla nuova coorte di Nih BioResource e reclutare volontari ad hoc per studiarlo. Per informazioni su come aderire al progetto, www.bioresource.nih.ac.uk.

"Abbiamo creato una risorsa che non ha eguali in nessun'altra parte del mondo - afferma Patrick Chinnery del dipartimento di Neuroscienze cliniche dell'università di Cambridge, co-presidente di Nih BioResource e coordinatore del progetto - arruolando persone che non mostrano alcun segno di demenza, invece di pazienti con sintomi. Questo permetterà di abbinare volontari e studi" in modo mirato "e di accelerare lo sviluppo di nuovi farmaci, tanto necessari per curare la demenza".

"Il declino cognitivo è un processo naturale - sottolinea Chinnery - ma quando le funzioni cognitive scendono sotto una soglia specifica, allora si parla di demenza. Tutto ciò che potrà rallentare questo decadimento ritarderà il momento in cui questa soglia verrà superata. Riuscire a posticipare l'insorgenza della demenza da 65 anni a 75, o addirittura a 85, farebbe un'enorme differenza a livello individuale e di popolazione". Per provarci, due possibili bersagli da colpire sono stati individuati proprio grazie alla nuova coorte. "Ci siamo chiesti", riferisce il docente: "Quali sono i meccanismi genetici che predispongono a un declino cognitivo lento o veloce con l'avanzare dell'età?". Ebbene, uno è l'infiammazione, e in particolare le cellule immunitarie del cervello e del sistema nervoso centrale (la cosiddetta microglia), coinvolte nel declino cognitivo. E un altro meccanismo target identificato è il metabolismo, in particolare il modo in



cui i carboidrati vengono scomposti nel cervello per produrre energia. "Questo entusiasmante studio finanziato dall'Alzheimer's Society - commenta Richard Oakley, direttore associato Ricerca e Innovazione dell'ente - è un passo importante per aiutarci a comprendere meglio come iniziano le malattie che causano la demenza e aiuterà nello sviluppo di nuovi trattamenti mirati alle fasi iniziali di queste patologie. I dati, provenienti da oltre 20mila volontari, ci aiutano a capire meglio la connessione tra geni e declino cognitivo e consentono ulteriori analisi innovative in futuro. Una persona su 3 nata oggi nel Regno Unito svilupperà demenza nel corso della sua vita, ma la ricerca sconfiggerà questa malattia", è convinto Oakley. Questa speranza, è l'appello, "dobbiamo renderla realtà attraverso maggiori finanziamenti, collaborazioni e persone disposte a partecipare alla ricerca".



BATTITI VELOCI E INSONNIA: CUORE MATTO DÀ SCACCO

Oltre cento pulsazioni al minuto: fondamentale stabilire l'origine della tachicardia. Associata spesso a stati ansiosi o anche a sforzi fisici, potrebbe invece essere il sintomo di gravi patologie o di uno scompenso cardiaco

MARIA RITA MONTEBELLI

S

e, trovandovi a riposo, il cuore comincia a battere all'impazzata, superando i 100 battiti al minuto, potreste avere una tachicardia. L'inizio e la scomparsa sono sempre gradualmente, mai improvvisi.

Può costituire un rischio quando si manifesta in condizioni di riposo e in assenza di fattori che possano giustificarne una fisiologica insorgenza come l'esercizio fisico, un trauma o uno stato di specifico stress. Per una diagnosi più accurata, è necessario fare un elettrocardiogramma, permetterà al medico di definire da quale parte del cuore ha origine questa aritmia.

LE FORME

Le tre forme principali sono la tachicardia

sopraventricolare, quella ventricolare e la tachicardia sinusale. Nel primo caso, l'aritmia origina a livello delle camere superiori del cuore, cioè dagli atri e può ostacolare il riempimento del ventricolo sottostante; nel secondo caso, l'aritmia nasce dai ventricoli (le camere "inferiori" del cuore) e anche in questo caso può ostacolare il riempimento dei ventricoli e il successivo pompaggio del sangue a tutto l'organismo (attraverso l'aorta in particolare). Infine, nel caso della forma "sinusale", la tachicardia ha origine in quello che è il pacemaker naturale del cuore, un gruppo di cellule estremamente specializzate nel trasmettere il segnale elettrico. Si trovano nella parte alta dell'atrio destro e dalle quali origina il battito (anche quello normale). Per una



serie di ragioni, cominciano a battere in maniera molto più veloce di quanto dovrebbero: in genere queste cellule pacemaker danno origine al ritmo con una frequenza compresa tra 60 e 100 battiti al minuto. Può essere provocata da alcuni farmaci e da droghe come cocaina e amfetamine.

LE CAUSE

Le cause della tachicardia possono essere le più varie, dalla paura a un febrone, a uno stato d'ansia, a uno sforzo fisico importante o a un forte dolore. Ma a causarla possono essere anche una serie di stati patologici, dei quali questa aritmia funge da spia e da segno rivelatore.

È il caso per esempio di una forte anemia, di una tiroide iperfunzionante, ma anche di un infarto o di uno scompenso cardiaco. A giocare un ruolo scatenante possono essere anche alcuni supplementi a base di tè verde, mate, radice di aconito. Per questo, è molto importante informare

il medico non solo dei farmaci che si stanno prendendo ma anche degli eventuali supplementi.

A volte l'accelerazione si manifesta di notte provocando insonnia. Quest'ultima generalmente non è riconducibile a problemi cardiaci ma a stati emotivi specifici o alterazioni fisiologiche. Ansia, attacchi di panico, stress, depressione. Crisi di tachicardia sopraventricolare possono insorgere anche nei fumatori, in chi prende troppi caffè (o bevande che la contengono come gli energy drink) e in chi beve troppo alcol. Più impegnativa è la tachicardia ventricolare perché può insorgere su un cuore affetto da anomalie congenite, come la sindrome del QT lungo o da alterazioni strutturali, come nel caso delle cardiomiopatie.

Quali i sintomi del "cuore matto"? A prescindere dal luogo d'origine, la tachicardia può dar luogo a una serie di sintomi come il senso di testa vuota (dovuto a un abbassamento della pressione arteriosa), respiro corto, dolori toracici, sensazione di grande debolezza, senso di cuore in gola e palpazioni. Una sensazione sgradevole del battito cardiaco, che normalmente non avvertiamo. A volte, soprattutto in caso di persistenza della tachicardia, si può arrivare alla perdita di coscienza (svenimento) o addirittura all'arresto cardiaco.

I CONSIGLI

Una manovra che il medico può effettuare a mani nude per cercare di interrompere la tachicardia è il cosiddetto massaggio dei seni carotidei che consiste nell'applicare una leggera pressione sulla parte laterale del collo. Un'altra manovra che può essere tentata dallo stesso paziente è quella del Valsalva, che consiste nel chiudere il naso tra due dita (come quando ci si tuffa in acqua) e poi soffiare forte, cercando di far uscire l'aria dalle narici chiuse. Entrambe le tecniche risultano più efficaci se messe in atto appena compare la tachicardia.

Se il disturbo persiste, è necessario effettuare alcuni esami. Oltre all'elettrocardiogramma a riposo e a quello protratto per 24 ore (Holter cardiaco), il cardiologo potrà chiedere una prova da sforzo (cioè un elettrocardiogramma registrato durante una corsa sul tapis roulant o alla cyclette), un ecocardiogramma o, in alcuni casi, una risonanza magnetica del cuore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TÈ VERDE, MATE
E RADICE DI ACONITO
POSSONO ESSERE
SCATENANTI:
IMPORTANTE
INFORMARE IL MEDICO

IL MASSAGGIO
DEI SENI CAROTIDEI
O LA MANOVRA
DEL VALSALVA
UTILI PER TORNARE
ALLA NORMALITÀ



L'ALIMENTAZIONE

SALE, GRASSI, ALCOL LA TAVOLA È SOTTO ACCUSA

Palpitazioni dopo pranzo? Potrebbe essere colpa di zuccheri in quantità eccessiva, sapori piccanti o troppi caffè
Ma anche la disidratazione può favorirne la comparsa

U

na forma particolare di palpitazioni e di battito accelerato (tachicardia) è quella che compare in alcune persone dopo mangiato. Perché diversi alimenti, oltre a diverse bevande, possono facilitarne la comparsa.

Se i processi digestivi subiscono un rallentamento, causato per esempio da un pasto molto abbondante, il cuore mette in atto dei fenomeni di "compensazione" per ripristinare i normali valori di pressione e irrorazione sanguigna e tutto questo determina la comparsa di tachicardia.

I CIBI

I cibi sotto accusa sono soprattutto quelli salati (snack, patatine, cracker, pizza, formaggi stagionati, affettati, zuppe in lattina, pane salato) e quelli piccanti. Oltre all'alcol e al caffè. A giocare un ruolo in questo senso sono anche gli alimenti ricchi di grassi saturi (i grassi di deriva-

zione animale), ma anche una dieta carica di zuccheri.

Anche la disidratazione, cioè il bere troppo poco, può favorire la comparsa di aritmie. Le palpitazioni che compaiono dopo un pasto non sono, in genere, preoccupanti. Non sono, cioè, spia di una patologia cardiaca. Ma se questi sintomi si fanno troppo frequenti è buona regola consultare un medico. Se poi il battito del cuore si fa davvero molto veloce e se a questo sintomo si associano anche dolore toracico importante, difficoltà respiratoria e capogiri o vertigini, allora il consulto va fatto immediatamente, in pronto soccorso.

LE BEVUTE

Da ricordare che il consumo di bevande alcoliche, anche in piccole quantità, può scatenare la tachicardia. Chi soffre di questi disturbi dovrebbe evitarle. Particolarmente pericolose sono le bevute (binge drinking) del fine settimana (cosiddetto "holiday heart"). Una revisione di studi scientifici pubblicata sulla rivista *Journal of the American College of Cardiology* ha evidenziato che il consumo fino a 300 mg al

giorno di caffeina si può considerare sicuro (gli esperti consigliano di non superare i 200 mg). Un espresso contiene circa 60 mg di caffeina, una tazzina preparata con la moka anche il doppio (100-150 mg) e una tazza di caffè americano 90 mg, mentre una lattina di cola da 330 ml circa 32 mg. Alcune persone possono avere palpitazioni e tachicardia scatenate dalla deglutizione. Soprattutto con il consumo di cibi piccanti.

M. R. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I CONTROLLI

COLESTEROLO E PRESSIONE ARTERIOSA CAMPANELLI D'ALLARME

Sulla base dei risultati degli esami, il medico prescrive una cura per fermare la tachicardia accompagnata da modifiche allo stile di vita. Soprattutto in caso di forte stress o di assunzione di un numero eccessivo di caffè e bevande alcoliche (o peggio di droghe). Contemporaneamente ridurre o eliminare il fumo di sigaretta. Quindi, mantenere il peso forma, fare regolarmente sport e seguire una dieta ricca di alimenti amici del cuore. Molto importante è anche tenere sotto controllo i valori di pressione arteriosa e di colesterolo.

Nei casi persistenti, dopo aver eliminato eventuali fattori scatenanti (come trattare

una tiroide iperfunzionante o correggere un'alterazione degli elettroliti nel sangue, in particolare potassio, calcio o magnesio), il medico può optare per una terapia farmacologica anti-aritmica (a base ad esempio di beta-bloccanti).

A volte però l'aritmia persiste. In particolare se sono presenti dei cortocircuiti elettrici nel cuore. In questo caso potrebbe essere indicato un trattamento di ablazione transcatetere, che distrugge (con il calore, con il freddo o con le radiofrequenze) il tessuto "elettrico" del muscolo.

In altri casi si può ricorrere all'impianto di un pacemaker anti-tachicardico. Appena si innesca il battito accelerato lo interrompe inviando dei contro-segnali elettrici.

IN EMERGENZA

Un'altra procedura che può essere scelta è quella della cardioversione elettrica. Consiste nell'erogare al cuore una scarica elettrica attraverso placche adesive posizionate sul torace o due piastre. La scarica resetta il ritmo intrinseco del cuore e interrompe l'aritmia.

Si tratta di un trattamento effettuato in emergenza, quando è necessario intervenire subito sulla tachicardia. È possibile, dunque, utilizzare anche alcuni farmaci per ripristinare il normale ritmo del cuore (cardioversione chimica o farmacologica).

M. R. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dopo il caso del Careggi di Firenze

Verso la stretta sul farmaco per bloccare lo sviluppo

Istituita una commissione interministeriale sull'uso della triptorelina, usata per i giovani con disforia di genere. In Italia l'uso è disomogeneo

CLAUDIA OSMETTI

■ Una "commissione", 29 membri, un gruppo interministeriale che coinvolge il dicastero della Salute e quello della Famiglia, un tavolo tecnico di approfondimento, per la verità già istituito, ieri nella tarda mattinata, che ora dovrà discutere, vagliare ed eventualmente revisionare le linee guida sul trattamento della disforia di genere, quella condizione per cui il proprio sesso biologico non coincide con l'identità che uno si sente. A firmare il decreto che dà l'avvio ai lavori sono Orazio Schillaci ed Eugenia Roccella, rispettivamente ministro della Sanità (il primo) e della Famiglia (la seconda). È subito polemica, anche se c'è sia chi applaude sia chi preferisce far parlare i dati.

Partiamo da qui. Dai numeri, dalle relazioni: perché sì, è vero, di mezzo ci si è messa la politica, ma il caso nasce fuori dai palazzi, negli ospedali, anzi, al singolare, in un ospedale solo, il Careggi di Firenze che è, in sostanza, l'unico in Italia a somministrare la triptorelina (il farmaco che blocca lo sviluppo degli organi sessuali) a pazienti giovanissimi, dieci o undici anni.

«L'Aifa rimane vigile e sensibile all'evoluzione del contesto scientifico internazionale e avvierà una discussione e una rivalutazione sull'inclusione della triptorelina

nell'elenco dei medicinali istituiti ai sensi della legge 648 del 1996». La vera novità arriva martedì, quando alla commissione Affari sociali della Camera (è in corso la discussione congiunta delle risoluzioni sulla definizione, appunto, delle linee guida per la disforia di genere) parla Robert Giovanni Nisticò, il nuovo presidente dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco.

La triptorelina fino a questo momento, grazie a una decisione proprio dell'Aifa del 2019, è un farmaco a totale carico del Servizio sanitario nazionale: significa che l'utente, direttamente, quando lo ottiene in prescrizione, non paga un euro. Ora le cose potrebbero cambiare. Potrebbero, al condizionale, subire una stretta.

È per questa ragione che Schillaci e Roccella convocano gli esperti di diversi società scientifiche italiane (dalla Sinpia, la Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, alla Sie, la Società italiana di endocrinologia), considerando da un lato la «disomogeneità con la quale i professionisti lavorano nel territorio nazionale», come si legge nel testo del decreto, e dall'altro «l'esigenza di disporre di linee di indirizzo che li supportino» in quello che è un percorso complesso come il possibile cambio di sesso.

L'annuncio della commissione arriva il giorno dopo le parole di Nisticò ma a distan-

za di poche ore dall'ultima interrogazione al ministero che firma il capogruppo di Forza Italia in Senato Maurizio Gasparri: «Sembra che il Careggi non stia tenendo nel dovuto conto tutte le indicazioni ricevute», spiega l'azzurro che la questione la conosce bene, l'ha sollevata lui a inizio anno, «e che la somministrazione della triptorelina stia proseguendo anche per i nuovi pazienti senza le adeguate tutele psicoterapeutiche. Un plauso ai ministri che hanno istituito il tavolo tecnico di approfondimento».

L'aveva preannunciata nel fine settimana, Gasparri, e l'ha presentata: un'altra richiesta di chiarimenti che si aggiunge alle passate interrogazioni, agli esposti dell'avvocato Annamaria Bernardini de Pace, all'inchiesta aperta dalla procura di Firenze sul "caso Careggi". «La scienza avanti a tutto», la deputata dem Ilenia Malavasi, si limita a chiedere che non ci siano «approcci ideologici su materie che vanno trattate con conoscenza e rigore», mentre il portavoce della onlus Pro vita e famiglia, Jacopo Coghe, che chiarisce, parlando anche lui di "ideologia": «Stop alle sperimentazioni ideologiche sui minori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





15 mag
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Vaia: la vaccinazione non diventi strumento ideologico o politico

La vaccinazione “è uno strumento di prevenzione fondamentale, ma non deve diventare uno strumento ideologico o politico”. Lo ha sottolineato **Francesco Vaia**, direttore generale della Prevenzione del ministro della Salute, in occasione

dell'incontro al Senato 'La prevenzione vaccinale come strumento di sostenibilità del Ssn'. “Se si punta tutto sull'obbligo però - ha rilevato Vaia - commettiamo un errore, poichè chi non vuole vaccinarsi, non lo farà in ogni caso. Al contrario, bisogna promuovere la prevenzione a 360 gradi, all'interno della quale i vaccini sono uno strumento importante, creando un 'calendario' della prevenzione fissando gli appuntamenti che devono accompagnarci nell'arco della vita”.

I vaccini, in questo senso, sono centrali: “Il vaccino anti-Hpv ad esempio, offerto gratuitamente alle bambine e bambini dagli 11 anni - ha spiegato Vaia - previene vari tipi di cancro, alla cervice uterina ma anche al pene e alla laringe. Come ministero, con un'iniziativa promossa dall'Iss e dall'Università di Torino, già a giugno avvieremo un progetto pilota in alcune scuole di Piemonte e Lazio portando appunto la vaccinazione anti-Hpv nella aule anche con l'appoggio di alcuni testimonial”.

L'incontro è stato promosso dal senatore Quintino Liris, medico e membro della commissione Bilancio, con la partecipazione anche del direttore generale della Programmazione del ministero della Salute, Amerigo Cicchetti, e del segretario della Federazione dei medici di famiglia (Fimmg)



Silvestro Scotti. “La prevenzione - ha rilevato **Quintino Liris** - è uno degli strumenti per garantire la sostenibilità del Ssn”. E quattro sono i punti individuati come “irrinunciabili” per la messa a punto di una efficace strategia vaccinale, hanno spiegato gli esperti: tempestività nell’attuazione delle campagne vaccinali; utilizzo dell’IA per ottimizzare la progettazione di vaccini e terapie introduzione di vaccini combinati per semplificare il modello organizzativo; promozione di una corretta informazione.

Fondamentale anche il ruolo dei medici di famiglia: “La medicina generale può essere la vera arma contro l’esitazione vaccinale dei cittadini - ha affermato **Silvestro Scotti** - ma può ciò può funzionare solo in presenza di un investimento logistico-organizzativo coerente”.

Per **Amerigo Cicchetti**, in tema di vaccini “è importante avere metodologie come l’HTA per comprendere il valore delle innovazioni anche in campo vaccinale. Vaccini efficaci e sicuri hanno un effetto importantissimo per il mantenimento della salute a cui si aggiunge un profilo di costo-efficacia particolarmente vantaggioso. Inseriti in adeguati programmi di profilassi, possono generare addirittura dei risparmi in altri comparti della spesa sanitaria, come quello dei ricoveri o dei farmaci. Le evidenze in ambito farmaco-economico mostrano che molto spesso i programmi di prevenzione vaccinale portano a ridurre la spesa complessiva del servizio sanitario contribuendo alla sua sostenibilità”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Kluge (Oms), 10mila morti giorno per malattie cardiovascolari. All'indice l'abuso di sale: obiettivo -25% entro il 2030 e raccomandazioni per i Paesi

di Red. San. s

«Quattro milioni, una cifra sconcertante, è il numero di decessi causati da malattie cardiovascolari ogni anno, principalmente tra gli uomini, in particolare nella parte orientale della regione dell'Oms. Questi sono i fatti, ma è qualcosa che possiamo cambiare. Sappiamo cosa funziona, ma ancora una volta non riusciamo a implementare approcci basati sull'evidenza, con conseguenti livelli inaccettabilmente elevati di morti evitabili». Così il direttore della regione europea dell'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità, Henri Kluge, a commento dell'ultimo report sull'abuso di sale, fonte di ipertensione e di malattie cardiovascolari. «L'attuazione di politiche mirate per ridurre l'assunzione di sale del 25% - avvisa ancora Kluge - potrebbe salvare circa 900.000 vite dalle malattie cardiovascolari entro il 2030».

Le malattie cardiovascolari sono la causa principale di disabilità e morte prematura nella regione europea, causando oltre il 42,5% di tutti i decessi ogni anno. Ciò significa 10.000 morti ogni giorno.

Secondo il nuovo rapporto Oms Europa "Azione su sale e ipertensione", occorre un approccio integrato per ridurre l'assunzione di sale e migliorare

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



l'individuazione e il controllo dell'ipertensione per proteggere la salute delle persone. La maggior parte delle persone nella regione europea dell'Oms consuma troppo sale e più di un adulto su tre tra 30 e 79 anni soffre di ipertensione. L'elevata assunzione di sale aumenta la pressione sanguigna, che è uno dei principali fattori di rischio per malattie cardiovascolari come infarti e ictus.

Quasi tutti i paesi della regione europea (52 su 53) hanno un consumo medio giornaliero di sale superiore al livello massimo raccomandato dall'Oms di 5 g (circa un cucchiaino) al giorno. Il consumo eccessivo di sale è il principale fattore di ipertensione e, di conseguenza, di morte per infarto, ictus e altre malattie cardiovascolari, avvisano dall'Oms. Precisando che il cibo di strada e gli alimenti trasformati sono spesso i principali colpevoli. Mentre regolare la quantità di sale negli alimenti trasformati può potenzialmente avere un impatto positivo sulla salute delle persone. L'ipertensione arteriosa è il principale fattore di rischio di morte e disabilità nella regione europea, causando quasi un quarto dei decessi e il 13% delle disabilità. Di solito non presenta sintomi e, se rimane incontrollato, può avere conseguenze potenzialmente devastanti come infarti e ictus. La regione europea ha la più alta prevalenza di pressione sanguigna nel mondo.

Le raccomandazioni dell'Oms Europa. Il nuovo rapporto dell'Oms Europa promuove un approccio integrato per ridurre l'assunzione di sale e controllare meglio i livelli di ipertensione. Misure che “possono salvare migliaia di vite ogni giorno in tutta la regione europea. Sappiamo cosa funziona e sono disponibili interventi e strumenti basati sull'evidenza che riducono l'assunzione di sale e controllano l'ipertensione, ma molti paesi non sono in grado di implementarli”.

I decisori, avvisano ancora dall'Organizzazione, possono intraprendere azioni più incisive per rompere queste barriere e garantire una salute migliore alle persone:

● **Introdurre politiche obbligatorie per ridurre l'assunzione di sale.** Sono necessarie misure a livello di popolazione per ridurre l'assunzione di sale verso il massimo raccomandato dall'Oms. Ciò include la fissazione di limiti obbligatori sulla quantità di sale negli alimenti comunemente consumati, compresi gli alimenti confezionati e gli alimenti serviti nei punti vendita e nelle mense; etichette obbligatorie sulla parte anteriore della confezione per aiutare i consumatori a fare scelte informate e più sane; e campagne di sensibilizzazione pubblica per sostenere il cambiamento di comportamento per ridurre il consumo di sale nella popolazione.

● **Resistere all'opposizione dell'industria.** La riduzione del sale a livello di popolazione evidenzia gli interessi fondamentali opposti della sanità pubblica e dell'industria alimentare. Dal punto di vista dell'industria alimentare, gli alimenti ad alto contenuto di sale tendono a produrre i maggiori profitti. Ma il fatto è che questi alimenti mettono a rischio la salute

dei clienti. La riduzione del sale a livello di popolazione attraverso la riformulazione obbligatoria produce risultati rapidi, è fattibile, fa risparmiare costi e, in definitiva, salva vite umane.

● **Trattare l'ipertensione in modo efficace.** L'ipertensione dovrebbe essere diagnosticata e gestita con protocolli di trattamento standardizzati e cure di gruppo in contesti di assistenza primaria. È fondamentale migliorare l'accesso ai farmaci e ai dispositivi medici essenziali per le persone a cui è stata diagnosticata l'ipertensione.

● **Migliorare le linee guida.** L'evidenza dimostra che è più probabile che vengano messe in atto linee guida semplificate e di facile utilizzo, rilevanti per le situazioni cliniche locali.

● **Migliorare la conoscenza del paziente.** Le prove dicono che migliorare la conoscenza del paziente sull'ipertensione, sulle sue complicanze e sull'efficacia del trattamento migliora l'aderenza ai farmaci per trattare l'ipertensione.

● **Adottare un approccio centrato sul paziente.** Dare la priorità a ciò che conta per il paziente può anche migliorare l'aderenza.

● **Attuare una politica attenta al genere.** Ciò può aiutare ad affrontare le disuguaglianze nella rilevazione e nel controllo dell'ipertensione.

● **Rafforzare la resilienza della catena di fornitura.** Migliorare la resilienza della catena di approvvigionamento contro le emergenze garantisce un trattamento ininterrotto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Kangaroo Care: misura efficace per la sopravvivenza dei bambini nati prematuri o di basso peso

di Luigi Orfeo*

“La Kangaroo Care è una delle misure più efficaci che possono essere adottate per migliorare le prospettive di sopravvivenza dei bambini nati prematuri o di basso peso, in tutti i contesti, nei paesi ad alto e basso reddito”. Questo è quanto affermato dall’Organizzazione Mondiale di Sanità (OMS) nel Global Position Paper dal titolo: “KMC A transformative innovation in neonatal health care”.

In occasione della Giornata Mondiale della Kangaroo Care, che, come ogni anno, si celebra il 15 maggio, la Società Italiana di Neonatologia (SIN) ribadisce l’importanza di questa attività ed il suo impegno nel promuovere, insieme con le associazioni dei genitori, le strategie di implementazione e tutte le modalità operative per il corretto svolgimento di questa cura e sostenere la sua più ampia diffusione presso tutti i punti nascita in Italia. È un vero e proprio metodo di cura, che si realizza attraverso il contatto pelle-a-pelle, tra mamma/papà e neonato, continuo e prolungato (da 8 a 24 ore al giorno, per quante più ore possibile). Va iniziato immediatamente dopo il parto, o quando le condizioni cliniche del neonato lo consentono. L’OMS raccomanda fortemente la KC per tutti i neonati pretermine o di basso peso come cura di routine e l’inizio il prima possibile dopo la nascita. Secondo le più recenti evidenze e numerose revisioni della letteratura, la KC



iniziata in ospedale o a casa riduce la mortalità durante il ricovero alla nascita o a 28 giorni di età e, probabilmente, riduce le infezioni gravi tra i neonati pretermine e di basso peso alla nascita. La KC, inoltre, comporta maggiori benefici, a medio e lungo termine, se dura almeno 8 ore al giorno e se viene iniziata quanto prima possibile.

Ormai diversi studi sostengono che la KC deve essere inserita nei bundle di miglioramento assistenziale e di outcome dei neonati prematuri per il livello di impatto a breve e lungo termine che essa ha.

Nonostante i suoi comprovati benefici, le esperienze dirette di alcuni ospedali mostrano una grande variabilità nell'inizio della Kangaroo Care e, spesso, difficoltà logistiche e professionali nell'eseguirla, soprattutto nei neonati pretermine. Per i neonati prematuri, infatti, è fattibile anche prima della stabilizzazione, ma richiede formazione professionale, adattamento degli spazi e attrezzature per la rianimazione.

Tutto questo non può che confermare la necessità di un ulteriore impegno non solo per la promozione culturale e organizzativa dei punti nascita, ma anche nel promuovere azioni concrete presso i decisori delle politiche sanitarie, affinché la KC venga considerata una attività di cura essenziale tra gli standard di cura per tutti i neonati e per le loro famiglie.

Purtroppo, sappiamo di casi di Terapie Intensive Neonatali che ancora impongono limitazioni di orari per l'accesso ai genitori, addirittura alcune solo poche ore al giorno. Da anni sosteniamo l'apertura h24 delle TIN e il diritto di tutti i genitori di poter stare accanto al proprio figlio ricoverato per tutto il tempo che lo desiderano. I genitori sono parte integrante della cura e la kangaroo care ne è una dimostrazione concreta.

Il Gruppo di Studio della Care neonatale della SIN ha messo a disposizione di tutte le TIN italiane il documento "Kangaroo Care – Le Indicazioni nazionali della SIN", con precise istruzioni per una corretta e sicura implementazione di questa importante pratica.

**Presidente della Società Italiana di Neonatologia (SIN)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CHE MAL DI PANCIA ORA I BAMBINI NE SOFFRONO DI PIÙ

Annamaria Staiano, presidente Sip: «Sindrome dell'intestino irritabile in costante aumento dopo la pandemia». Pronte le nuove linee guida per evitare esami invasivi e farmaci inutili: meglio fare i test della celiachia e delle intolleranze

GRAZIELLA MELINA

P

iccoli dolori alla pancia, magari la mattina prima di andare a scuola. E poi ancora difficoltà a digerire persino pietanze leggere. Sarà per l'ansia da post pandemia o per qualche cambiamento delle abitudini di vita, fatto sta che in Italia anche i bambini soffrono della sindrome del colon irritabile. Per gli esperti il fenomeno della cosiddetta Ibs (Inflammatory Bowel Syndrome) non è nuovo, ma ora preoccupa l'aumento dei casi: negli ultimi 20 anni in Italia questa condizione è stata la causa di visite e accertamenti sul 5-10% dei piccoli.

«La sindrome dell'intestino irritabile – sottolinea Annamaria Staiano, presidente della Società italiana di pediatria – è in costante aumento negli ultimi decenni nella popolazione pediatrica e alcuni studi hanno rilevato un incremento in epoca post-pandemica legate all'ansia e alla depressione». Le cause di questa sindrome non sono ancora ben note. «Si suppone che in individui geneti-

camente predisposti – prosegue la pediatra – a seguito di diversi fattori scatenanti, come per esempio infezioni, dieta, alterazioni del microbiota intestinale, eventi stressanti, si possa realizzare una compromissione di uno o più elementi dell'asse microbiota-intestino-cervello».

LA DIAGNOSI

Non sempre quindi è facile arrivare a una diagnosi certa, ma il ricorso a esami invasivi spesso non è necessario. Ecco perché quattro società scientifiche – la Sigenp (Società Italiana di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica), Sip (Società Italiana di Pediatria), Sige (Società Italiana di Gastroenterologia e Endoscopia) e Singem (Società Italiana di Neurogastroenterologia) – hanno deciso di mettere nero su bianco un documento condiviso su come affrontare questa patologia senza sottoporre i più piccoli a esami non necessari. «L'obiettivo primario di queste nuove linee guida – precisa Claudio Romano, presidente della Sigenp – è quello di limitare sia il ricorso indiscri-

minato ad esami invasivi e inutili sia l'utilizzo di farmaci somministrati senza chiare indicazioni».

L'IMPEGNO

Le ricadute degli esami inutili per l'Ibs pediatrica sono notevoli anche per i bilanci pubblici: il costo stimato per il Servizio sanitario nazionale è di circa 2.500-3.500 euro all'anno per paziente. «Il costante aumento dell'impegno ri-

chiesto al Ssn per il ricorso improprio ad accertamenti, spesso di terzo livello ed invasivi, per esempio l'endoscopia, e a terapie indiscriminate, anche in autoprescrizione – sottolinea Renato Tambucci, pediatra all'Ospedale Bambino Gesù di Roma – ha reso necessario lo sviluppo di linee guida specifiche per l'età pediatrica volte a fornire raccomandazioni chiare sulla gestione dell'Ibs basate sulle attuali evidenze. Non si sa quale sia la causa precisa del colon irritabile dei bambini, ma recenti evidenze suggeriscono che interazioni tra cervello e intestino giochino un ruolo determinante, perciò una accurata anamnesi e una visita clinica approfondita sono gli elementi chiave per formulare la diagnosi». Per questo, come rimarca Giovanni Di Nardo, professore di Medicina dell'Università La Sapienza, è necessario un «approccio diagnostico basato primariamente sulla valutazione dei sintomi».

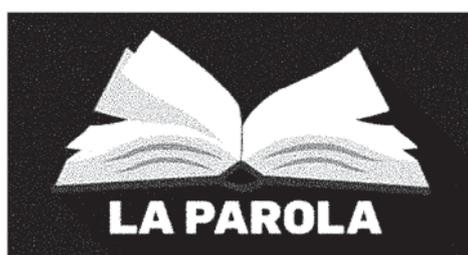
Solo in casi specifici è consigliato il ricorso ad altri esami stru-



mentali. «Ad esempio – spiega Staiano – nei bambini con sintomi è raccomandata l'esecuzione del test sierologico di screening per la malattia celiaca e del dosaggio dei livelli di calprotectina fecale quantitativa e proteina C-reattiva per escludere eventuali malattie infiammatorie croniche intestinali. La colonscopia dovrebbe essere riservata solo a pazienti con sintomi o segni di allarme, mentre non sono raccomandati test allergologici o specifici per alimenti, o di intolleranza alimentare, ossia il breath test al lattosio, nei bambini con Ibs». In ogni caso, attenzione anche al fai da te

nell'utilizzo dei medicinali. Come spiega Di Nardo, «la gestione del paziente prevede, in prima istanza, accorgimenti dietetici e un supporto psicosociale, generalmente sufficienti a gestire i sintomi e poi, solamente in casi selezionati e sotto supervisione specialistica, può essere indicato un trattamento farmacologico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MICROBIOTA

Il microbiota rappresenta l'insieme di tutti i singoli microrganismi, dai batteri ai funghi, ai protozoi fino ai virus, che convivono con il nostro organismo senza danneggiarlo. I microrganismi che compongono il microbiota sono addirittura dieci volte più numerosi rispetto alle cellule del nostro organismo. Infatti, in ciascun individuo sono presenti più di 100 trilioni di microrganismi





15 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Giornata mondiale/ L'impegno di Aic per sfatare falsi miti e fake news su celiachia e dieta senza glutine

di Rossella Valmarana *

La dieta senza glutine fa dimagrire e anche chi non è celiaco può seguirla per trarne benefici. La celiachia è un'allergia al grano ed è una condizione temporanea.

Una persona può essere più o meno celiaca quindi, ogni tanto, è possibile 'trasgredire' alla dieta senza glutine.

La celiachia si manifesta solo con sintomi gastro-intestinali.

Se si sospetta di essere celiaci, mettersi subito a dieta senza glutine non può fare che bene.

Questi sono solo alcuni dei falsi miti e delle fake news che ruotano intorno alla dieta senza glutine e alla celiachia, una malattia severa e ancora troppo sottostimata.

La celiachia è una malattia intestinale infiammatoria permanente con tratti di auto-immunità che, in soggetti geneticamente predisposti, viene scatenata dall'assunzione del glutine, un complesso proteico che si trova in grano, orzo e segale. La dieta senza glutine è ad oggi l'unica terapia disponibile per la celiachia e va seguita per tutta la vita.

In Italia sono circa 600.000 le persone celiache di cui quasi il 60% non ancora diagnosticate: secondo i dati raccolti e diffusi dal ministero della Salute (Relazione annuale al Parlamento 2022) sono 251.939 i pazienti diagnosticati ma, con una prevalenza della malattia che si conferma intorno



all'1%, si stima che circa 400.000 siano ancora in attesa di ricevere una diagnosi corretta. I dati del ministero ci dicono inoltre che la popolazione femminile si conferma maggiormente colpita dalla malattia con il 70% dei casi diagnosticati (176.054) rispetto al 30% maschile (75.885).

Sebbene persista ancora un grave ritardo con cui il paziente arriva alla diagnosi, dal 2007 il numero delle diagnosi è in costante crescita, dati che rassicurano sul fatto che le iniziative messe in campo a livello nazionale e regionale risultano efficaci e confermano che la direzione è quella corretta ma anche che ancora c'è tanto da fare per garantire a tutte le persone celiache una diagnosi precoce.

Il 16 maggio si celebra in tutto il mondo la Giornata mondiale della celiachia e per l'occasione Aic - Associazione italiana celiachia promuove la decima edizione della Settimana Nazionale della Celiachia: fino al 19 maggio in tutta Italia sono previsti numerosi approfondimenti ed eventi per sensibilizzare e diffondere una corretta informazione sulla malattia con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza su questa patologia e migliorare la qualità della vita delle persone celiache, impegno che Aic porta avanti da 45 anni. Screening e consulenze mediche gratuiti; incontri e consigli di dietisti e nutrizionisti, online e in presenza; iniziative di divulgazione e informazione a contatto diretto con gli esperti; open day delle sedi AIC territoriali per informare e distribuire materiale e gadget alla popolazione; laboratori per bambini e letture di fiabe su celiachia e inclusione, corsi di cucina senza glutine per adulti e bambini: sono alcuni dei numerosi appuntamenti dedicati alle persone celiache, ma non solo, per parlare correttamente di celiachia e dieta senza glutine.

Uno spazio importante all'interno della Settimana nazionale è dedicato ai più giovani e alle scuole grazie al programma "Tutti a tavola, tutti insieme: le giornate del menù senza glutine" che prevede la distribuzione di un menù completamente senza glutine per tutti nelle mense delle scuole dell'infanzia e della primaria, con l'obiettivo di sensibilizzare e informare studenti, famiglie e insegnanti sulla celiachia e la dieta senza glutine. Nata nel 2010, coinvolge oggi 400 comuni italiani grazie anche alla collaborazione con Anci (Associazione nazionale Comuni italiani): per questa edizione i pasti distribuiti sono oltre 450.000.

** Presidente di AIC-Associazione Italiana Celiachia*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA REGIONE

Il Covid fa ricchi i privati

Dalla giunta Rocca arrivano altri 56 milioni di euro da distribuire a ospedali e cliniche accreditate con le Asl. La motivazione stavolta è il ristoro dell'era pandemica. Valeriani: "Scelte disastrose"

Ecco le mille strutture che aspettano i fondi del Lazio

Ristori Covid. Dichiarata un anno fa dall'Oms la fine dell'emergenza sanitaria e cessato oltre due anni fa lo stato emergenziale in Italia, si era perso quasi il ricordo della parola ristori per i danni all'economia causati dal virus. Il termine è stato però rispolverato dalla giunta regionale del meloniano Francesco Rocca che, all'interno di una delibera sul riconoscimento di una serie di debiti fuori bilancio, ha inserito 56 milioni

da destinare alle strutture sanitarie private come aiuto per le perdite subite durante la pandemia. Lo strumento scelto per elargire risorse ai privati è quello della proposta di legge, attualmente al vaglio delle commissioni consiliari alla Pisana.

di **Clemente Pistilli**

● alle pagine 2 e 3

Il Covid fa ricchi i privati della sanità A pandemia finita arrivano 56 milioni

La giunta a trazione meloniana delibera la distribuzione dei fondi per i ristori legati alle perdite subite durante la fase dell'emergenza
Le opposizioni fanno muro: "Adesso basta, superato ogni limite"

di **Clemente Pistilli**

Ristori Covid. Dichiarata un anno fa dall'Oms la fine dell'emergenza sanitaria e cessato oltre due anni fa lo stato emergenziale in Italia, si era perso quasi il ricordo della parola ristori per i danni al-

l'economia causati dal virus. Il termine è stato però rispolverato dalla giunta regionale del meloniano Francesco Rocca che, all'interno di una delibera sul riconoscimento di una serie di debiti

fuori bilancio, ha inserito 56 milioni da destinare alle strutture sanitarie private come aiuto per le perdite subite durante la pandemia.

Lo strumento scelto per elargi-



re risorse ai privati è quello della proposta di legge, attualmente al vaglio delle commissioni consiliari alla Pisana. All'articolo 5 della norma è inserito così il contributo a tantum alle strutture private accreditate «a ristoro dei costi fissi sostenuti a seguito di eventuali sospensioni di attività ordinarie disposte nell'anno 2021 in funzione dell'andamento dell'emergenza da Covid-19, dal quale discendono nuovi e maggiori oneri a carico del bilancio regionale».

I 56 milioni verranno trasferiti alle aziende sanitarie locali, a valere sulle annualità dal 2024 al 2030, dopo che alle stesse aziende verrà presentata una apposita rendicontazione da parte delle strutture private interessate. Il contributo verrà incrementato della remunerazione relativa all'attività assistenziale svolta e non potrà superare il 90% del budget assegnato nell'ambito degli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021.

La maggior parte delle strutture sanitarie pubbliche e private, durante la fase più dura del Covid, ha dovuto sospendere visite ambulatoriali e interventi non urgenti. Diversi però anche i privati a cui, tra reparti Covid e cluster che spuntavano in continuazione

negli ospedali, hanno ottenuto ulteriori risorse per concedere posti letto o effettuare interventi al posto delle strutture pubbliche, senza contare gli extra per la creazione degli stessi reparti Covid nel privato.

A quelle somme andranno ad unirsi quelle che ora arrivano come ristori per le attività non svolte? Sembra di sì e al momento è impossibile sapere quali centri beneficeranno degli ulteriori 56 milioni di euro.

L'iniziativa della giunta Rocca non è piaciuta alle opposizioni, che evidenziano come il Lazio sia la prima Regione a utilizzare risorse proprie per i ristori Covid, sinora concessi attingendo ai fondi nazionali. Denaro tra l'altro che va ad aggiungersi a quello extra già concesso ai privati, prima per acquistare posti letto con cui decongestionare i pronto soccorso pubblici e poi per l'acquisto di posti letto con cui far fronte all'emergenza scattata dopo il rogo all'ospedale di Tivoli nel dicembre scorso, in cui hanno perso la vita tre pazienti. Milioni di euro quest'ultimi destinati per quasi il 50% alle strutture del gruppo San Raffaele del deputato leghista Antonio Angelucci.

«Per non discutere e scontrarsi

con il Governo nazionale - dichiara la consigliera regionale dem Emanuela Droghei - la Regione non impiega fondi nazionali ma destina, in sette anni, altri 56 milioni di euro del bilancio regionale alla sanità privata accreditata. I cittadini del Lazio, quindi, nel 2030 si troverebbero nell'incredibile situazione di versare soldi per ristorare cifre che i privati avrebbero speso quasi 10 anni prima. Semplicemente inaccettabile». L'esponente del Pd conclude affermando che «in un vecchio quiz televisivo il pubblico gridava "100,100,100", ma questa cifra ormai l'abbiamo abbondantemente superata nelle risorse che la Regione ha scelto di affidare ai privati».

I numeri
Il provvedimento

2021

Anno
Il periodo a cui sono riferiti i ristori Covid per i privati della sanità appena disposti dalla giunta Rocca

90%

Tetto di spesa
Il limite che non potrà essere superato per i ristori, calcolato sul budget assegnato alle singole strutture sanitarie

5

Articolo
La parte della proposta di legge sui debiti fuori bilancio relativa all'assegnazione dei ristori a tantum ai privati della sanità per i danni subiti durante il periodo Covid



Valeriani “Rocca disastroso, ha atteso 14 mesi per assumere”

Il consigliere del Pd
“La direzione presa
da Fdi è chiara
e penalizza il pubblico”

Consigliere Massimiliano Valeriani, la giunta Rocca ha deciso di destinare 56 milioni di euro alle strutture sanitarie private come ristori Covid, inserendo la somma in una delibera sui debiti fuori bilancio. Si tratta di una ratifica di una decisione presa dalla precedente giunta Zingaretti di cui lei era parte?

«No, la giunta ha preso questo provvedimento a pochi giorni dal voto ed è evidente che si tratta di una forzatura, fatta togliendo risorse alle finanze regionali mentre in passato, per ristori analoghi, sono stati utilizzati fondi presi dal fondo nazionale sanità. Un’iniziativa presa dopo che la stessa giunta Rocca ha già dato 60 milioni ai privati con nuovi accreditamenti e altro.

Parliamo di un altro segnale politico dato da un’amministrazione che ricorre tra l’altro a un provvedimento che non consentirebbe interventi del genere, perché si dovrebbero ratificare soltanto le sentenze passate in giudicato. Occorrerebbe a questo punto capire perché questo intervento non è stato fatto prima e soprattutto perché non dopo. Visto infine che i 56 milioni vengono presi dal bilancio, questa delibera dimostra che non è vero, come invece dice Rocca, che la situazione

della sanità nel Lazio è fuori controllo. Se così fosse non avrebbe avuto risorse da utilizzare».

Nel rapporto con i privati della sanità, quale differenza vede tra l’approccio di Zingaretti e quello di Rocca?

«Mi sembra evidente il cambio totale di prospettiva. Mentre per noi la sanità privata era complementare al sistema salute che verteva soprattutto sul sistema pubblico, oggi si sta capovolgendo lo schema e la sanità privata diventa un player attorno a cui costruiscono ricette per dare soluzione ai problemi della sanità, trasferendo ingentissime risorse pubbliche da pubblico a privato. In un solo anno il trasferimento è stato di quasi 120 milioni».

Rocca si è tenuto la delega alla sanità assicurando che avrebbe risolto in primis il problema delle liste d’attesa e del sovraffollamento dei pronto soccorso. A suo avviso è riuscito a centrare l’obiettivo?

«La situazione è totalmente al palo e la ricetta di Rocca è stata un totale fallimento. Ha atteso 14 mesi per annunciare assunzioni che sarebbero state possibili il giorno dopo il suo insediamento e tutto questo ha consentito di allargare le maglie degli accreditamenti. I

cittadini si confrontano quotidianamente con grandissime liste d’attesa e disagi nei pronto soccorso, dove manca in modo drammatico il personale».

Ha ancora senso, secondo lei, nel 2024 parlare di ristori Covid?

«No, non ha nessun senso e la norma nazionale non impone alle Regioni di farlo ma ne dà solo facoltà. La scelta è discrezionale ed oggi è chiaro che è una scelta politica. Un conto è quello che si doveva fare nel 2021 e 2022 e un conto quello che serve nel 2024». – **cle.pis.**

L’intervista



Quei 3,6 miliardi spesi ogni anno per i servizi di mille strutture

Sono mille le strutture sanitarie private accreditate nel Lazio. Si va dai poliambulatori alle Rsa, dai centri riabilitativi agli ospedali veri e propri. Un lunghissimo elenco che emerge dagli ultimi dati regionali sugli accreditamenti. Si tratta di centri che ogni anno costano circa 3,6 miliardi, il 30% delle risorse che la Regione Lazio destina al servizio sanitario nazionale. A fare la parte del leone sono ovviamente le grandi strutture e i grandi gruppi. Un piatto ricchissimo, in un settore che drena il 70% del bilancio regionale, diviso tra imprenditori, alcuni legati a doppio filo con la politica, e ordini religiosi.

Guardando soltanto ai posti letto e restringendo così il campo alle strutture in cui vengono effettuati ricoveri, attualmente la rete ospedaliera prevede 11.371 posti letto pubblici e 10.403 privati: quasi la metà. Nel post-acuzie i privati hanno poi quasi il monopolio: 3.673 posti letto a fronte dei 365 pubblici. Un trend che è destinato a restare immutato. Nella nuova rete ospedaliera messa a punto dalla giunta di Francesco Rocca, dopo il 2026 si punta infatti ad avere 11.497 posti letto pubblici e 10.316 privati.

Restando sempre al numero di posti letto accreditati, in base ai dati su cui è stata programmata la stessa nuova rete ospeda-

liera, escludendo colossi come il Gemelli e il Bambino Gesù, la struttura privata più grande è il Campus Biomedico (393 posti letto), policlinico dotato di oltre 30 unità operative, punto di riferimento dell'omonima università romana, istituita nel 1993 e promossa dall'Opus Dei. Segue con 390 posti l'Icot di Latina, un punto di riferimento per la traumatologia e una delle strutture principali del gruppo Giomi della famiglia Miraglia. Al terzo posto (325 posti) c'è l'Irccs Santa Lucia, gestito dall'omonima fondazione e interamente dedicato alla neuroriabilitazione ospedaliera di alta specialità e alla ricerca nelle neuroscienze. Il centro è nato nel 1960 per dare assistenza ai veterani della seconda guerra mondiale ed è diventato il più grande ospedale monospécialistico italiano per la neuroriabilitazione ospedaliera di alta specialità. Al quarto posto l'Irccs San Raffaele Pisana (298 posti), gestito dal gruppo San Raffaele del deputato leghista

Antonio Angelucci, l'imprenditore che dal momento in cui il presidente Rocca si è insediato alla guida della Regione ha ottenuto il maggior numero di fondi per l'acquisto di posti letto da privati con cui decongestionare il pronto soccorso degli ospedali pubblici. Al quinto posto c'è invece il policlinico Casilino (287 posti), parte del gruppo Eurosa-

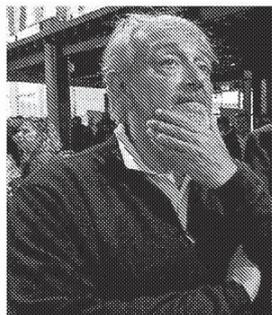
nità, che gestisce a Roma anche la casa di cura Quisisana, la clinica Villa Stuart e la Rsa Sant'Elisabetta. Il policlinico ha preso forma partendo da Villa Irma ed è stato modellato dal senatore Giuseppe Ciarrapico, che acquistò la vecchia struttura per 14 miliardi di lire. A pesare nel panorama regionale, sempre come numero di posti letto, sono infine la casa di cura Villa delle Querce a Nemi, l'Aurelia Hospital del gruppo Garofalo, unica realtà privata sanitaria italiana ad essere quotata sul segmento Euronext Star di Borsa Italiana nel settore dell'healthcare, l'ospedale Vannini, di proprietà della congregazione religiosa Figlie di San Camillo e di proprietà dell'Istituto delle Figlie di San Camillo, e il Nomentana Hospital di Fonte Nuova.

— **clemente pistilli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nell'elenco anche
gli ospedali del leghista
Antonio Angelucci
Così il Lazio
investe il 30%
delle proprie risorse

*Poliambulatori, Rsa
e cliniche in attesa
Al Campus Biomedico
393 posti letto*



▲ **Il governatore**
Il presidente della Regione
Francesco Rocca



15 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Gemelli: tecnica innovativa per rimuovere le lesioni polmonari sospette in fase precocissima

La chirurgia del tumore del polmone diventa sempre più precoce grazie ad una nuova tecnica messa a punto dalle équipes dei chirurghi toracici e dei radiologi interventisti di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS. Le lesioni sospette, evidenziate alla TAC ad alta risoluzione, possono essere ‘evidenziate’ all’occhio del chirurgo inserendo al loro interno, sotto guida TAC, una piccola spirale metallica (microcoil). Questo consente di intervenire in fase molto precoce, garantendo al paziente le migliori possibilità di guarigione da un tumore del polmone, considerato ancora uno dei big killer in ambito oncologico. La tecnica messa a punto al Gemelli, è stata oggetto di una relazione premiata lo scorso ottobre al congresso delle Società italiana di chirurgia toracica ed è stata presentata in questi giorni al II Congresso europeo di radiologia toracica di Roma.



“Si tratta di una tecnica - spiega Maria Teresa Congedo, docente di Chirurgia toracica all’Università Cattolica – che consiste nel far precedere l’intervento vero e proprio, dal posizionamento di una spirale metallica (microcoil) sotto guida TAC, all’interno di questi noduli polmonari fortemente sospetti per essere lesioni tumorali in fase iniziale”. Si tratta di lesioni ‘sfumate’, ‘soffici’ al tatto e molto piccole (in genere sotto il centimetro) e “per queste caratteristiche non sono distinguibili dal parenchima polmonare sano

all'ispezione diretta". Per questo motivo, i chirurghi toracici hanno deciso di chiedere aiuto ai radiologi interventisti per "marcare" queste lesioni sospette con un repere metallico, una spiralina, in modo da renderle "visibili" durante l'intervento chirurgico, che può essere effettuato con tecnica mini-invasiva endoscopica (toracoscopica).

In una prima fase, i radiologi interventisti posizionano il microcoil nel nodulo, dall'esterno, sotto guida TAC. Successivamente il paziente viene operato dai chirurghi toracici. "L'asportazione del nodulo con tecnica torascopica – spiega la dottoressa Congedo - viene effettuata con il paziente in anestesia generale; dopo aver praticato un'incisione di 3 cm sulla parete del torace, si inserisce una piccola videocamera, che consente di visualizzare il marcatore, posizionato in precedenza dai radiologi". In questo modo il chirurgo va ad asportare solo il nodulo sospetto, preservando il tessuto polmonare sano. E il paziente può andare a casa dopo appena due giorni perché i tempi di recupero sono rapidissimi.

"La Chirurgia Toracica del Gemelli – ricorda il professor Stefano Margaritora, professore ordinario di Chirurgia toracica all'Università Cattolica oltre che direttore della UOC stessa - rappresenta un centro di riferimento nazionale ed europeo per la chirurgia uniportale, tecnica che prevede la possibilità di effettuare un intervento chirurgico di resezione polmonare attraverso un'incisione cutanea di 3 cm. Per offrire una possibilità di consulto specialistico in tempi rapidi, in caso di nodulo polmonare sospetto, lo scorso anno abbiamo inaugurato al Gemelli un ambulatorio dedicato".

Per richiedere un consulto all'ambulatorio dei noduli polmonari si può inviare una email a ambulatorio.nodulopolmonare@policlinicogemelli.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DIRETTORE DEL NIGUARDA DI MILANO

Inchiesta Sanità a Messina Indagato pure Melazzini

di ANDREA SPARACIARI

C'è anche il direttore sanitario dell'ospedale di Niguarda di Milano, Mario Melazzini (foto), tra i nove indagati per i fondi distratti dal Policlinico di Messina. Il manager si è autosospeso.

A PAGINA 9



Lo scandalo della sanità siciliana investe Melazzini Indagato anche il direttore del Niguarda di Milano. Che si autosospende

di ANDREA SPARACIARI

Dal 2012 al giugno 2021 attraverso la stipula di convenzioni sempre più vantaggiose per la struttura, si sarebbe consentito a una clinica privata di operare in un ospedale pubblico, con i costi scaricati sull'erario, in totale assenza di autorizzazione e accreditamento da parte della Regione Sicilia. È il succo dell'inchiesta che ha terremotato l'Ospedale Policlinico di Catania, investito l'attuale assessore alla Salute della Sicilia, **Giovanna Volo** (il presidente siciliano **Renato Schifani** le ha già confermato "fiducia immutata"), ma, soprattutto, inguaiato un big della sanità lombarda: **Mario Melazzini**. Ciellino di ferro, Melazzini da gennaio 2024 è direttore sani-

tario dell'ospedale Niguarda di Milano, ma vanta una carriera sterminata a cavallo tra sanità e politica. Sempre targata C1: pezzo grosso della clinica Maugeri (quella dello scandalo Formigoni), una cattedra all'università di Pavia, Dg della Sanità lombarda, poi assessore alla Sanità (2012/13), quindi assessore regionale alle Attività produttive (2013/15), assessore all'Università (2015 e il 2016), per finire direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco. E, tra le tante cariche, Melazzini è stato anche presidente della fondazione Aurora, che a Messina ha gestito dal 2012 al 2021 il centro clinico

privato NeMoSud, specializzato nel trattamento di patologie neuromuscolari e neurodegenerative (un centro identico è atti-

L'inchiesta

La vicenda riguarda i finanziamenti ricevuti dal centro privato NeMoSud attivo nel Policlinico di Messina



Mauro Melazzini (imagoeconomica)

