

12 giugno 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



kerakoll

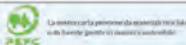
la Repubblica

kerakoll

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari



Mercoledì 12 giugno 2024

Oggi con Design

Abbon. di € 120 - € 1,70

DOPO LE ELEZIONI EUROPEE

Involuzione francese

Accordo tra il Rassemblement National e i Républicains di Eric Ciotti sul voto politico di fine mese. È una svolta che lacera i gollisti e scuote Parigi... Meloni, i contatti segreti con Marine Le Pen e la tentazione di tradire von der Leyen

Il retroscena

Rischio paralisi in Europa

di Claudio Tito

Lo stallo francese. Ecco il vero rischio insito nella possibile vittoria del Rassemblement National di Marine Le Pen alle elezioni politiche che si terranno a fine mese.

a pagina 34

L'analisi

La République di De Gaulle al bivio

di Gilles Gressani

Non è esagerato considerare che dall'una del pomeriggio di ieri la storia della Quinta Repubblica, fondata nel 1958 dal generale De Gaulle, è di fronte a un bivio.

a pagina 4

Mappe

Il voto rafforza le leader di Pd e FdI

di Ilvo Diamanti

I gollisti scelgono Le Pen. Dopo il terremoto elettorale delle europee che ha visto trionfare Le Rassemblement National, Eric Ciotti, presidente dei Républicains, ha ufficializzato l'accordo con Marine Le Pen nelle elezioni di fine mese.

Di Feo, Ginori, Mastrobuoni e Perilli a pagina 2 a pagina 8

Le elezioni che si sono svolte nei giorni scorsi per rinnovare il Parlamento Europeo, hanno delineato risultati che, come in passato, avranno effetti profondi anche e anzitutto sul piano nazionale.

a pagina 17

Il commento

Stracittà e Strapaese Bipolarismo italiano

di Michele Serra

Dimmi quanti abitanti ha la città dove vivi e ti dirò chi vincerà le elezioni, nella tua città. Detta così è solo una battuta, ma con i debiti contrappesi e gli opportuni distinguo, luogo per luogo, diventa quasi uno strumento di analisi.

a pagina 35

La parabola dei 55

L'ex premier Conte e il ritorno di Grillo

di Francesco Merlo

E quali sarebbero i valori "fondanti" da "ri-fondare"? Il vaffa, l'uno vale uno, la sostituzione della democrazia parlamentare con la Rete di Casaleggio, i deputati scelti per sorteggio invece di elezioni, la cretinocrazia del popolo contro l'élite, il Parlamento scatola di sardine? Il ritorno a Grillo e alle violenze del vaffa è come nella Lega "il celodurismo".

a pagina 13

Il verdetto che inguaina Joe

Hunter Biden giudicato colpevole



New York il figlio del presidente Usa menti sulla dipendenza dalle droghe per acquistare una pistola

di Paolo Mastroiilli e Massimo Basile a pagina 21

Sul primo numero di "U"

Parla Armani alla vigilia dei 90 anni "L'eleganza nasce dall'intelligenza"

di Maurizio Molinari e Emanuele Farneti

Il mio primo ricordo? È di me bambino che vado a rubare i panini all'olio in casa di un mio amico di scuola. Ed erano molto buoni, io non me li potevo permettere, e neanche i miei.

a pagina 27



Aletica



Tamberi vola Oro nel salto in alto con 2,37 metri

di Audisio e Chiusano

a pagina 42

Advertisement for Donatella Di Pietrantonio's book 'L'età fragile' and her win at the Premio Strega Giovani 2024.

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 50 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63767510
mail: servizioclienti@corriere.it



Israele: «È un rifiuto»
Tregua, Hamas pone condizioni
di Marta Serafini
a pagina 21



Valeria Golino
«Julia Roberts mi soffiò due film»
di Valerio Cappelli
a pagina 29



Dopo le elezioni

UN PERIODO DIFFICILE PER KIEV

di Paolo Mieli

Attive notizie arrivano per Kiev dai risultati delle elezioni europee. La maggioranza schierata a favore dell'Ucraina sostanzialmente ha retto, ma l'avanzata delle destre più estreme ha provocato da noi qualche non lieve scossa sismica e in Russia uno stato di euforia. Per primo ha alzato il calice Marat Bashirov, autoproclamatosi già nel 2014 premier della Repubblica popolare di Lugansk: «Bella giornata», ha detto, «al Cremlino stanno stappando champagne». Quei risultati «rovinano notevolmente il clima della conferenza svizzero-ucraina e del vertice della Nato». E costituiscono la prova che «i cittadini europei non vogliono combattere contro la Russia». Le sconfitte di Macron e Scholz, secondo il ben noto Dmitry Medvedev, «sono un riflesso della loro inetta politica di sostegno alle autorità ucraine». Nonché, ha aggiunto Medvedev strizzando l'occhio alle destre più ultras, «della loro idiota politica economica e migratoria». Dmitry Peskov si è detto convinto che i partiti dell'ultradestra «pesteranno i piedi» a quelli che vogliono continuare a sostenere Zelensky. E via di questo passo. Colpisce che lodi e incoraggiamenti (talvolta anche finanziamenti) a partiti inneggianti alle SS vengano da un Paese che, da due anni e quattro mesi, compie quotidianamente stragi al fine di «denazificare» l'Ucraina.

continua a pagina 44

Francia, annuncio choc dei Repubblicani: alle Legislative con Le Pen. Ma è rivolta. Il presidente: non mi dimetto anche se perdo

Asse a destra contro Macron

E von der Leyen guarda a Meloni per il bis a Bruxelles: lo scenario su nuovi vice e commissari

di Francesca Basso, Marco Galluzzo e Stefano Montefiori

L'asse a destra francese si compatta contro Macron. I Repubblicani alle elezioni insieme a Le Pen. Il presidente: niente dimissioni, neanche in caso di sconfitta. Per il bis von der Leyen guarda a Meloni.

da pagina 2 a pagina 6

L'ASTENSIONISMO, I RISCHI

Il senso di disincanto che spinge il non voto

di Walter Veltroni

I numeri assoluti e le percentuali. Nel valutare un risultato elettorale, ormai, si tiene conto solo delle seconde.

continua a pagina 44



ALL'INTERNO

- INTERVISTA CON TAJANI «Marine? Siamo ancora lontani» di Paola Di Caro a pagina 7
- IL DEM GIORGIO GORI «Il Pd si rivolga a centristi e Avs» di Maria Teresa Melli a pagina 13
- LA PREMIER, L'INCONTRO Lusso e controlli Nel resort del G7 di Fabrizio Roncone a pagina 17
- CONFALONIERI E BERLUSCONI «Un anno senza l'amico Silvio» di Francesco Verderami a pagina 15

Europei di atletica Azzurri protagonisti. Festa e abbraccio con Mattarella



Gianmarco Tamperi festeggia l'oro nel salto in alto agli Europei di Roma. A destra, Battocletti applaudita da Mattarella

Tamberi, salto d'oro e show Battocletti regina dei 10.000

di Marco Bonarrigo

Gimbo Tamperi sul tetto d'Europa. Conquista l'oro a Roma davanti al presidente Sergio Mattarella. Nadia Battocletti oro anche nei 10 mila metri.

a pagina 58

Processo Il padre: accetto il verdetto La pistola, la droga Biden jr colpevole Ora rischia 25 anni

di Massimo Gaggi e Viviana Mazza

Hunter Biden, figlio del presidente americano, riconosciuto colpevole per aver mentito sul possesso di una pistola e sull'uso di droghe. Rischia 25 anni di carcere. Joe Biden: accetto il verdetto.

a pagina 19

Modena Lei voleva l'affido dei figli Uccide la moglie e va in caserma con il cadavere

di Valentina Lanzilli

Si è presentato alla caserma dei carabinieri di Modena con il cadavere della moglie che aveva ucciso, strangolandola con un cavo. La donna aveva avviato le pratiche per l'affidamento dei due figli.

a pagina 23

I GIALLI DI ALICIA GIMÉNEZ-BARTLETT
RITI DI MORTE
Sellerio
IN EDICOLA DALL'8 GIUGNO

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini
La bugia del poliziotto
L'agente Alessandro Olivetti ha appena preso servizio quando dalla centrale gli segnalano che all'Eur una donna si è barricata in casa e minaccia di togliersi la vita. Fermo davanti alla sua porta chiusa, il poliziotto sente la voce della signora e, anche se sono passati più di dieci anni, la riconosce: ha lo stesso timbro inconfondibile di quando lo sgridava a scuola. «Professore, so' io, Alessandro. Guardi nell'occhiello. Si ricorda di me?» La vita propone cortocircuiti che nemmeno il narratore più immaginifico saprebbe allestire. Superata la sorpresa, l'agente capisce che deve trovare un modo per guadagnare tempo e distogliere la sua ex insegnante dai pensieri bui. I ricordi di scuola non bastano. Ci vuole qualcosa che oltrepassi la nostalgia e si proietti verso il futuro. Una bugia. Gli viene in mente che la prof è anche avvocata. Così le dice di essere passato a trovarla perché ha bisogno di un parere legale e l'unica di cui si fida è lei. Gli occhi fissi sullo spioncino dietro cui sa esserci lo sguardo della donna da salvare, Alessandro le racconta una storia. O meglio, gliela restituisce: chissà quante ne avrà raccontate lei, ai tempi della scuola. Intanto i vigili del fuoco sfondano una finestra, entrano nell'appartamento, aprono la porta dall'interno. Il poliziotto e la prof sono uno davanti all'altra, adesso, e si abbracciano in silenzio. Forse non sapremo mai se lei ha creduto alla bugia del suo ex allievo o se ha fatto solo finta, ma alla fine non è poi così importante.

WALTER VELTRONI
Produzione di THIAGO MOTTA
NUMERI
10
INCONTRI CON I GRANDI DEL CALCIO
in libreria SOLFERINO

L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE
Sel' Ai negli smartphone
ci farà da grillo parlante

RICCARDO LUNA



Quando era già chiaro che l'intelligenza artificiale generativa avrebbe cambiato tutto, l'ad di Microsoft disse: rispetto a Chat Gpt gli assistenti vocali sono «stupidi come pietre». - PAGINA 31

LA MOSTRA
Altan: ora mi fido solo
dei giovani e delle bestie

ADRIANA MARMIROLI



Correva l'anno 1974 e dalle pagine di *Linus* un giovane Altan già metteva al centro della sua satira l'ambiente. Protagonista Trino, divinità pasticciona che, creando il mondo, l'aveva riempito di difetti. - PAGINA 30

kerakoll

LA STAMPA

kerakoll

MERCOLEDÌ 12 GIUGNO 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € l'ANNO 158 il N.161 il IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) il SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) il ART. 1 COMMA 1, DCB-TO il www.lastampa.it



RIFORMA, SCHIAFFO A SALVINI, GIORGETTI E LA PREMIER PUNTANO TUTTO SU TAGLIO DEL CUNEO E SGRAVI PER IL LAVORO

Pensioni, Meloni boccia quota 41

Domani via al G7 in Italia, tensioni con la Cina su Putin, Commissario Ue: ipotesi Colao o Cingolani

LA FRANCIA

Il patto delle destre Macron sotto assedio

CECCARELLI, SCHIANCHI



Sono scosse di assestamento. Quelle che stanno facendo tremare la politica francese in questi giorni, arrivate dopo il terremoto esploso domenica con l'annuncio di Emmanuel Macron sullo scioglimento dell'Assemblea nazionale e il conseguente ritorno alle urne. Movimenti tettonici provocati dalle grandi manovre dei partiti, tra tentativi di alleanze, prove di dialogo e intese impossibili in vista della campagna-lampo delle legislative previste per il 30 giugno e il 7 luglio, che comincerà il prossimo lunedì. Il Rassemblement National è l'epicentro. - PAGINE 67

L'ANALISI

Un esperimento elitario arrivato all'ultimo atto

CESARE MARTINETTI

Se dalle urne del 7 luglio non scusse una maggioranza in grado di governare, Emmanuel Macron sarebbe pronto a dare le dimissioni, ripresentarsi candidato in una sfida questa volta mortale con Marine Le Pen, batterla per la terza volta e chiudere così il discorso con l'estrema destra. - PAGINA 29

BRESOLIN, GORIA, MONTICELLI, OLIVIO

«Il taglio del cuneo va confermato, è la priorità numero uno. Dovendo scegliere una misura io farei quella». Il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti lo ha ribadito agli imprenditori bergamaschi qualche giorno fa. La riforma delle pensioni, invece, è sparita dai radar. Durante la campagna elettorale Matteo Salvini ha provato a rilanciare Quota 41 ma resterà a bocca asciutta. E domani comincia il G7 italiano. La Cina getta la vigilia dicendosi contraria all'uso degli asset russi congelati per sostenere l'Ucraina. Meloni vuole portare al tavolo il dossier migranti e il piano Mattei. - PAGINE 2-4

LA POLITICA

Il nuovo bipolarismo di Giorgia ed Elly

Flavia Perina

Barbara Berlusconi: mio papà perseguitato

Francesco Spini

Bonaccini: "No ai veti su Renzi e Calenda"

Fabio Martini

L'INTERVISTA

Di Maio: "Così Conte ha tolto l'anima ai 5S"

NICCOLÒ CARRATELLI

Luigi Di Maio era seduto lungo il fiume. Era lì che aspettava il primo, vero passo falso di Giuseppe Conte. «Sono stato in silenzio per tutta la campagna elettorale. Mi ha meravigliato che Conte e Renzi mi abbiano nominato spesso nelle loro interviste - dice l'ex ministro degli Esteri del governo Draghi -. Anche per questo adesso mi sento in dovere di dire qualcosa». - PAGINA 13

STATI UNITI

Il figlio di Biden condannato la Casa Bianca si gioca in tribunale

ALBERTO SIMONI



La giuria non fa sconti, siano gli imputati ex presidenti degli Stati Uniti o figli di quello attuale. La parola "colpevole" rimbomba ancora nei tribunali americani. Ieri è toccato ad Hunter Biden. SIRI - PAGINE 18-19

IL RACCONTO

Se lady Macbeth libera i detenuti

DONATELLA STASIO

Quanto è nero il cuore del potere? Quanta rabbia c'è nel cuore del potere incapace di accettare il potere altrui? Quanta frustrazione, dolore e paura ci sono in quel cuore di tenebra ossessionato dal riscatto della propria immagine underdog? - PAGINA 29

LA GIORNATA DELL'INFANZIA

Quei bambini pusher schiavi dei trafficanti

CATERINA SOFFICI

Li chiamano migranti "non accompagnati". Minorenni che arrivano in Europa clandestinamente e sono costretti a lavorare come soldati per cartelli della droga, per soddisfare il crescente appetito di cocaina dei clienti europei. MAGRI - PAGINE 24-25

TAMBERI CAMPIONE D'EUROPA NEL SALTO IN ALTO

Gimbo jet show

GIULIA ZONCA



Il rischio tutto è sempre la molla che fa scattare Tamberi e lui ci gioca pure. Mostra la spirale di metallo su cui rimbalzare. - PAGINE 34 E 35

ANDREA ASSOLARO/AGF

OGGI LA FIRMA, GIUNTO LA LONDRA PER DOUGLAS LUIZ

La Juve a Thiago

GIANLUCA ODDENINO



Il grande giorno è arrivato. La Juventus oggi annuncerà l'arrivo di Thiago Motta sulla panchina bianconera. - PAGINE 36 E 37

ELISABETTA BARACCHI/ANSA

BUONGIORNO

Accidenti, ci siamo dimenticati di Giovanni Toti. Ci sono due guerre, c'erano le elezioni europee, comprensibile, però il presidente della Liguria è privato della libertà da un mese e sei giorni e, come sempre capita, per un bel po' abbiamo ricolmato i giornali di carte d'inchiesta, intercettazioni, analisi sul declino morale, e poi più niente. Intanto tocca ricordare che, non essendo ancora stato condannato, Toti è ai domiciliari poiché esistono esigenze cautelari, una meno e una più pressante: la prima è evitare che inquina le prove in combutta col (presunto) compare, l'imprenditore Aldo Spinelli; la seconda evitare che ripeta il reato di cui lo si accusa: fare pastrocchi in cambio di soldi per pagarsi la campagna elettorale. Sbaglierò senz'altro, ma le cose non mi tornavano prima e tantomeno mi torna

Saluti dall'Ungheria

MATTIA FELTRI

no oggi. Anzitutto, come farebbe Toti a inquinare le prove in combutta col compare, se anche il compare è ai domiciliari? Uno o l'altro dovrebbe uscire, e invece non esce nessuno. Ma la seconda cosa che non torna è ancora più curiosa. Una volta indagato, e ampiamente sputtanato, non si capisce come Toti avrebbe continuato i traffici, a meno di ritenerlo un perfetto idiota. Va bene, diciamo che è idiota. Però adesso le elezioni sono passate e le prossime, le regionali, arrivano nell'autunno 2025, peraltro a lui precluse avendo già coperto due mandati. Toti quale campagna elettorale potrebbe pagarsi col crimine? Quella conclusa o la successiva a cui non parteciperà? Bella domanda. Pensiamoci su, intanto che un presidente eletto e innocente fino a prova contraria aspetta la risposta. C'è tutto il tempo.

Il nostro impegno
per costruire
consapevolmente
il futuro.

kerakoll



Mercoledì 12 giugno 2024 ANNO LVIII n° 139 1,50 € San Gaspare Luigi Bertoni sacerdote Edizione chiese del 08/22 VALLEVERDE

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale Primo test per le due leader SULLE RIFORME MEGLIO PARLARS

DANILO PAOLINI

Da una trentina d'anni la politica italiana vive di momenti, quando non di mode, e di formule. Una di queste prefigurava il cosiddetto "Partito della Nazione" ed è stata particolarmente in voga circa 10 anni fa, con sporadici ritorni di fiamma fino ai nostri giorni.

Per il momento basterà osservare che, se i partiti che hanno la pretesa di unire gli italiani sono due (con ammessi alleati) e sono avversari, quanto meno dovrebbero cercare di ritrovarsi sul terreno di una comune cultura delle istituzioni.

IL FATTO | Popolari stringono per la rielezione di Von der Leyen, il socialista Costa in pole per il Consiglio

Macron resta solo

I neogollisti lanciano un patto con Le Pen contro il presidente uscito sconfitto dal voto. Ue Meloni pronta a trattare al G7. L'appello dei vescovi pugliesi: serve speranza, siate audaci

DE RITA (CENSIS)

Dopo la fase dei burocrati l'Europa deve voltare pagina



Picariello a pagina 3

Dopo la decisione di sciogliere il Parlamento da parte di Macron, nuovo colpo di scena in Francia: dai neogollisti di Castet l'idea di un asse con Le Pen proprio contro il presidente che si ritrova così sempre più isolato.



LE ALLEANZE Zelensky chiede armi, aiuti dall'Italia

Kiev bussa a Berlino, Mosca guarda a Cuba

Come in un rischio degli anni '70 ritornano sulle mappe nomi che rievocano stagioni mai davvero archiviate: Kiev che chiede aiuto a Berlino, Mosca che si dirige verso Cuba.

Scavo a pagina 10

INPS Aggiornate le stime, uscita più lontana per chi è indietro sui contributi

Italiani più vecchi e longevi: rischio pensione a 70 anni

Chi è nato nel 1994 e non riuscirà a mettere insieme 20 anni di contributi un po' sostanziosi, dovrà aspettare di diventare settantenario per avere una pensione, almeno con le regole attuali.

Sacò a pagina 16

I nostri temi

IL BOOM

Quei bambini al lavoro da baby influencer

COSTANZA OLIVA

Sono giovani, in molti casi ancora bambini, che pubblicano video in cui pubblicizzano prodotti. È il fenomeno sempre più diffuso dei baby influencer.

A pagina 11

IL PATRIARCA

Vigne e uliveti, il destino di Folonari

EUGENIO FATIGANTE

«La mia vita è qui, in mezzo a vigne e uliveti». Guarda a un futuro che trae ispirazione dal passato Ambrogio Folonari, 94 anni portati con lucidità: fiero della sua attività ha scelto di ripercorrere la sua vita in un libro.

A pagina 17

IL LEADER DI HAMAS

Sinwar choc: «Civili, morte necessaria»

Broggi a pagina 10



A CERNUSCO

La gigafactory De Nora per l'idrogeno verde

Sotolini a pagina 15

L'ARCIVESCOVO DI MARSIGLIA

«Così il Mediterraneo chiama ancora la Chiesa»

Gambassi a pagina 20

Vedere il miracoloso

Raccontare il male del mondo o osservare come esso si condanna, alla fine, non è necessariamente un gesto pessimistico. Forse il realismo che ha spinto Cormac McCarthy a tratteggiare nei suoi romanzi tanta malvagità assomiglia alla meraviglia di poter dire che il nostro mondo è ancora vivo per grazia.

Dio fra le righe

riguardo alle stelle sparse e alla verità dentro. L'ultima luce che cadrà il non è un'illusione non sarà l'offuscarsi del sole. Sarà l'offuscarsi di Dio. Nasciamo tutti dotati della facoltà di vedere il miracoloso. Non vederlo è una scelta.

Agorà

CLASSICI

Riscoprire Antigone Ma anche la sorella "civiltizzata" Ismene

Carnero e Galdorizzi a pagina 21

SPIRITUALITÀ

Pregliera e letteratura, un'intersezione che apre le porte dei mondi

Zaccari a pagina 22

DOCUMENTARIO

Voci, martiri e luoghi della Teologia della Liberazione

De Luca a pagina 24

5 x 1000 La tua firma e la mia cura. Dona il tuo 5x1000 a Sightsavers Italia 97653640017 codice fiscale Sightsavers



11 giu
2024

DAL GOVERNO

S
24

Liste d'attesa/ Cosa cambia nel decreto legge in Gazzetta Ufficiale

di Stefano Simonetti

PDF

[I provvedimenti attuativi del decreto legge 73](#)

Le vicende relative ai testi del decreto sulle liste di attesa hanno avuto qualcosa di surreale. Non bastava la notevole differenza tra il testo entrato in Consiglio dei ministri e quello poi deliberato: al momento della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale sono state rivelate ulteriori modifiche. Si tratta degli artt. 5 e 7 del decreto legge 7 giugno 2024, n. 73 (GU n. 132 del 7 giugno 2024), mentre gli altri sei articoli non risultano mutati, se non per piccole integrazioni (ad esempio, la previsione del parere della Conferenza Stato-Regioni per il decreto di cui all'art. 6). Chi scrive, nel commentare gli interventi legislativi sul personale della Sanità, ha seguito sempre un criterio prudenziale, specie quelli della decretazione d'urgenza, aspettando il testo ufficiale pubblicato sulla Gazzetta. Questa volta ho anticipato il commento sul questo sito il 7 giugno, pensando che il testo fosse quello definitivo: ho sbagliato. Soprattutto per il fatto che i due articoli oggetto di sostanziali modifiche sono gli unici ad avere un impatto tangibile e concreto, immediato quello dell'art. 7, molto distante nel tempo quello dell'art. 5. E le modifiche non sono meri refusi o precisazioni ma riguardano il contenuto



sostanziale delle norme.

L'art. 5 è resettato profondamente con l'eliminazione dell'ultimo periodo del comma 1 e, in particolare, con la modifica completa del comma 3. Per il 2024 resta la possibilità di accedere a un incremento del 10% (con un ulteriore 5%, se richiesto dalla Regione) del fondo sanitario regionale. Il reale "superamento" del tetto di spesa per il personale si vedrà, forse, nel 2025 per cui lo stesso ricorso alla decretazione d'urgenza lascia perplessi. Tuttavia, perché l'abbandono del vincolo vada davvero a regime sarà necessaria la realizzazione di questi passaggi:

1. autorizzazione con decreto congiunto ad accedere all'ulteriore 5%, previa verifica delle misure compensative;
2. adozione della metodologia per la definizione del fabbisogno con uno o più decreti;
3. predisposizione dei Piani del fabbisogno da parte delle Regioni (si immagina che la norma volesse intendere il consolidato a livello regionale dei Piani adottati dalle singole aziende sanitarie);
4. riscontro della congruità finanziaria;
5. approvazione dei singoli Piani con decreto congiunto;
6. garanzia in tutte le fasi del percorso dell'equilibrio economico complessivo del sistema.

Per quest'anno la normativa sembra addirittura più severa di quella previgente perché per accedere all'ulteriore 5%, prima si parlava di una "concessione" da parte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti mentre ora esso è "autorizzato" con un decreto del Ministero della salute, di concerto con il Mef e d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni e già questo provvedimento sembra particolarmente lungo e complesso.

Le modifiche all'art. 7 riguardano la decorrenza della detassazione che viene completamente rivoluzionata. Infatti, a una prima lettura del comma 5 nel testo uscito dal Consiglio dei ministri poteva sembrare che si celasse una vera beffa con il rinvio al 2025, ma la contorsione della norma era plausibilmente dovuta all'intreccio – evidentemente non approfondito - tra decorrenza del diritto, i riflessi contabili e coperture finanziarie – pari a quasi 200 ml -, tutte scaricate sul 2025. La sorpresa è stata quella di trovare nel comma 5 del testo andato in Gazzetta una stesura del tutto diversa con la quale è inequivocabile che l'imposta forfetaria si applica dall'8 giugno e, quindi, i medici non saranno costretti a conguagliare in sede di dichiarazione dei redditi le prestazioni fatte nel 2024. Per come è scritto il comma 5, la locuzione "sono applicate" si deve intendere che anche per le prestazioni aggiuntive effettuate in precedenza ma pagate dopo l'8 giugno deve essere applicata la nuova imposta. Il comma 6 – anche esso riformulato prima della pubblicazione - dispone la copertura degli oneri di cui ai commi 3 e 4, derivanti dalla perdita di gettito e valutati in 88,4 milioni di euro per l'anno 2024, 160,3 milioni di euro per l'anno 2025, 165,9 milioni di euro per

l'anno 2026 e 165,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027.
Si pubblica in allegato una tabella riassuntiva dei provvedimenti attuativi prescritti dal decreto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Italia mancano almeno 70mila unità, il ministero della Salute guarda all'India

Lo scenario nazionale
Ormai c'è competizione
all'estero per accaparrarseli
Il nodo dei titoli da verificare

L'allarme carenza di infermieri è sul tavolo del ministro della Salute Orazio Schillaci praticamente da quando si è insediato oltre un anno e mezzo fa. Secondo le stime più prudenti in Italia ne mancano almeno 70mila e trovarli è sempre più difficile - anche all'estero dove c'è una gara sempre più serrata per accaparrarseli - con l'intoppo che inizia dalle università dove se ne formano troppo pochi. Ecco perché Schillaci - anche dopo la firma di un memorandum della premier Giorgia Meloni volata in India - da mesi lavora sotto traccia per far arrivare migliaia di infermieri dall'India dopo un controllo sui titoli di studio -

questo finora il nodo più complicato - e avergli fatto seguire corsi di italiano. Da alcune settimane è poi fermo in Conferenza Stato regioni un accordo che fissa le regole per l'arrivo di personale sanitario dall'estero fissando alcuni requisiti base come la verifica dei titoli in possesso a cura di una commissione di esperti per ogni Regione e l'iscrizione (dopo il disco verde sui controlli) in elenchi speciali presso gli Ordini.

Ma da dove nasce questa carenza cronica di infermieri? Il problema è che da diversi anni è in corso una vera e propria fuga dei giovani dai corsi di laurea triennali che li formano. Ad allontanare molti giovani

da questa cruciale professione sanitaria che tiene in piedi la Sanità italiana sono gli stipendi bassi: con 1.700 euro al mese gli infermieri italiani sono al 25° posto tra i Paesi Ocse. Senza contare la mancanza di progressione di carriera e i rischi di violenza in corsia che colpisce un infermiere su tre.

—**Marzio Bartoloni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Infermieri: intesa tra Lombardia, Argentina e Paraguay

Personale sanitario

Obiettivo: far arrivare i primi contingenti dall'estero entro la fine dell'anno

Ai Bandi per assumerne 50 si presentano 20-30 candidati e ad accettare sono 10-15

Rosanna Magnano

Infermiere che vieni infermiere che vai. Rari e sempre più preziosi, questi professionisti sanitari, sono ormai una materia prima introvabile. E il futuro della sanità italiana, pubblica e privata, si giocherà anche sull'import-export di questi operatori. Quindi sulla capacità di trattenerli e attirarli. L'Italia questa partita la sta già perdendo. Secondo i dati della federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fno-pi) sugli ultimi tre anni, quasi 30mila infermieri laureati nelle università italiane - al costo di 22.500 euro sui 5 anni - lavorano all'estero. Un investimento andato in fumo da 675mila euro. Una fuga pagata a caro prezzo dalla collettività perché le ricadute si scontano anche in una cronica carenza di personale. Tra ospedali e territorio il fabbisogno nazionale sarebbe oltre le 65.000 unità. La scarsa attrattività dell'Italia tra carenze organizzative, scarsa valorizzazione, turni massacranti e stipendi più bassi del 23% rispetto alla media Ocse non aiutano a colmare il gap. Nei concorsi i posti restano vacanti e le Regioni che se lo possono permettere, si muovono in autonomia sul mercato globale.

Come la Lombardia, che tesse accordi per reclutare personale dai paesi del Sud America, dall'Argentina al Paraguay. Se inizialmente l'idea era di assumere 400-500 unità, ora la prospettiva potrebbe anche essere quella di non porsi alcun limite. «Mi

auguro che entro la fine di questo mese - spiega Guido Bertolaso, assessore al welfare lombardo - al massimo entro luglio, possa essere stipulato il primo accordo fra Regione Lombardia e Paraguay. Questo ci permetterebbe durante l'estate di organizzare le prime selezioni e i primi bandi di assunzione. Diciamo che nell'arco della fine dell'estate dovremmo aver messo in piedi tutte le pratiche burocratiche, in modo poi da far arrivare i primi contingenti di infermieri entro la fine dell'anno». Il fabbisogno è alto. «Come minimo - continua Bertolaso - dovremmo avere tra i 2.500 e i 3.000 infermieri in più tra ospedali e strutture sul territorio, in primis le case di comunità».

Bertolaso ribadisce l'impossibilità di coprire questo fabbisogno con personale italiano. «Mediamente su un bando per assumere 50 infermieri - continua l'assessore - si presentano circa 20-30 candidati e ad accettare l'assunzione sono ancora meno, diciamo 10-15. Così non andiamo da nessuna parte». Da qui i viaggi dell'assessore nelle scuole infermieristiche del Sudamerica, per verificare requisi-



ti, interesse e competenze. Un modello che potrebbe essere replicato anche per i camici bianchi, soprattutto medici di medicina generale e dell'emergenza e urgenza. «Partiamo con gli infermieri - conclude Bertolaso - e non escludiamo l'ipotesi di ricorrere eventualmente a colleghi medici stranieri».

Non si rischia l'accaparramento di personale ai danni di altri sistemi sanitari più deboli, in Paesi svantaggiati? «È una preoccupazione che lo stesso Bertolaso ci ha espresso», racconta Karina Elmir, prorettrice del-

l'Istituto Universitario Italiano de Rosario, in Argentina, una delle scuole di infermieristica visitate dall'assessore lombardo. «In realtà in Argentina c'è una sovrabbondanza di offerta di personale sanitario qualificato - spiega Elmir - e contemporaneamente il Paese sta attraversando un momento sociale ed economico complesso. Quindi i professionisti più giovani, una volta ottenuta la laurea, cercano nuovi orizzonti. La possibilità di cui abbiamo discusso con Bertolaso, di assumere personale dal nostro istituto, dove la lingua italiana fa parte del piano di studi, per noi è molto positiva e ha suscitato molto interesse tra gli studenti. I ragazzi sono alla ricerca di una prospettiva migliore».

Quali sono i paletti e le procedure

per accogliere questi professionisti nel nostro Paese? Migliaia di infermieri stranieri sono già presenti in Italia. Siamo certi che abbiano i requisiti adeguati? In realtà no. E durante l'emergenza Covid le maglie si sono allargate. Come spiega Beatrice Mazzoleni, segretario nazionale Fnopi: «In epoca pre-Covid la procedura prevedeva una selezione di titoli e competenze, anche linguistiche, da parte del ministero della Salute e la successiva iscrizione all'Ordine. Questo consentiva una tutela e una garanzia a tutto tondo. Con la pandemia e una serie di decreti in deroga ci sono circa 13mila infermieri sul territorio italiano che non sono assolutamente mappati e non si sa se hanno tutti i requisiti».

«Non siamo contrari al reclutamento di personale infermieristico straniero - chiarisce Mazzoleni - ma in vista di future assunzioni riteniamo fondamentale per i nostri concittadini che tali professionisti rientrano nella procedura descritta. In questo modo potranno essere controllati dal punto di vista delle competenze, deontologico e soprattutto assicurativo. Altrimenti avremo professionisti di serie B e pazienti di serie B».

Le assunzioni di sanitari stranieri, in particolare dal Sudamerica, coinvolgono anche i camici bianchi. Medici cubani operano in Calabria, un

gruppo di medici argentini è presente in Sicilia e complessivamente, secondo gli ultimi dati dell'Associazione medici di origine straniera in Italia (Amsi) i medici stranieri in Italia sono 28mila e di questi 24mila sono extra-Ue, presenti soprattutto nel Lazio, in Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna. «Una domanda di camici bianchi stranieri - afferma il presidente Amsi, Foad Aodi - che nel 2028 raggiungerà le 100mila unità, tra strutture pubbliche e private».

Anche nel caso dei medici gli arrivi sono affiancati da un flusso parallelo di camici bianchi in fuga. Secondo l'Osservatorio della Federazione degli Ordini dei medici (FnomCeo), sono 40mila negli ultimi 5 anni. «Bisogna innanzitutto trattenere i nostri professionisti in Italia - sottolinea il presidente FnomCeo Filippo Anelli - con stipendi allineati alla media Ue. E poi far uscire dal limbo i camici bianchi stranieri: il riconoscimento dei titoli non avviene più passando dal ministero della Salute ma dalle Regioni e questi professionisti non sono iscritti all'Ordine. In Conferenza Stato Regioni è ferma una bozza di Intesa che prevedrebbe un nuovo meccanismo di riconoscimento dei titoli, con la partecipazione degli Ordini e delle Università e una contestuale iscrizione agli Ordini. Andrebbe accelerata la sua approvazione».

3mila

IL FABBISOGNO

Bertolaso (welfare Lombardia): «Come minimo dovremmo avere tra i 2.500 e i 3.000 infermieri in più tra ospedali e strutture sul territorio».



DAL SUDAMERICA

«Partiamo con gli infermieri - precisa Bertolaso - e non escludiamo l'ipotesi di ricorrere eventualmente a colleghi medici stranieri».



In fuga. Quasi 30mila infermieri laureati negli atenei italiani lavorano all'estero: un investimento andato in fumo da 675mila euro



In Calabria l'accordo con Cuba funziona e si rinnova

Difesa degli ospedali

Nuovi arrivi: dall'isola caraibica previsto l'invio di altri 497 medici specialisti

Donata Marrazzo

Tre contingenti di medici cubani, per non "dismettere" la sanità calabrese. I primi sono arrivati un anno fa e il loro ingaggio ha fatto subito discutere: l'accordo siglato dalla Regione Calabria con Cuba era stato criticato da un gruppo di europarlamentari spagnoli insieme ad alcuni esponenti di M5S per i quali l'intesa sottoscritta con la Comercializadora de Servicios Medicos Cubanos rappresentava una forma di sfruttamento e di schiavitù, una specie di caporalato legalizzato: 1200 euro come rimborso forfettario, in più le spese per l'alloggio e per i viaggi. Tremilacinquecento euro versati direttamente, invece, per ogni professionista, alla società commerciale cubana. «Gli accordi transnazionali con organizzazioni mediche cubane non sono una novità», aveva spiegato il governatore Roberto Occhiuto, già in veste di commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disa-

vanzi del servizio sanitario regionale. Un incarico che ha preteso dopo 12 anni di disastroso commissariamento della sanità calabrese da parte del governo centrale: «Qui non ci sarà alcuna violazione dei diritti umani né alcuna forma di sfruttamento o schiavitù».

Sotto attacco anche da parte dell'Ordine dei medici, con il presidente Eugenio Corcione che metteva in dubbio le competenze dei camici bianchi caraibici («il modello sanitario cubano è fra i più apprezzati al mondo», precisava, invece, il presidente della Regione), l'accordo si è poi rivelato decisamente risolutivo: oggi 274 medici cubani, ripartiti tra i presidi di Cosenza, Vibo Valentia, Crotona, Reggio Calabria, Catanzaro e l'azienda ospedaliero-universitaria Dulbecco, mantengono in vita molti reparti. Altrettanti medici italiani (145 solo per la medicina d'emergenza e urgenza) sono stati invece reclutati con un maxi concorso. E da Cuba si attendono ancora nuovi arrivi: l'intesa raggiunta con la Regione prevede l'invio in

Calabria di 497 medici specialisti.

Fra le tante strutture a beneficiare della presenza degli specialisti cubani, l'ospedale di Polistena (Reggio Calabria) che se finora non ha chiuso è stato soprattutto grazie al supporto dei medici stranieri che stanno affiancando con capacità ed esperienza i colleghi italiani: «Qui mancano almeno 70 unità - denuncia il sindaco Michele Tripodi, che si batte con gli altri primi cittadini dei comuni della Piana di Gioia Tauro per la difesa dell'ospedale, a rischio di chiusura - ma grazie ai cubani stiamo reggendo». Nel pronto soccorso ce ne sono sette.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il sindaco di Polistena: mancano almeno 70 unità, ma grazie ai cubani stiamo reggendo



SALUTE NEL MONDO

Un milione di **chirurghi** cercasi

Bisturi off-limits per 5 miliardi di persone
 Nei Paesi poveri solo il 6% delle operazioni
 La ricetta di «Italian global health action»:
 una task force per formare specialisti locali
 «E creando reti con altri si può fare di più»

di **Chiara Daina**

In un mondo ancora ferito dalle guerre, la pace e l'umanità passano anche attraverso il diritto universale alla salute. Che in molti Paesi dilaniati dalla povertà significa poter avere accesso alle cure di base contro le malattie più comuni, come diarrea e polmonite, e agli interventi chirurgici essenziali, per un'appendicite o un taglio cesareo salvavita. L'associazione Italian global health action, nata ad aprile, sensibilizza opinione pubblica, professionisti del settore (medici, infermieri, ostetrici) e autorità sanitarie, sulla necessità di promuovere la salute globale. Anche perché nella società globalizzata neanche le malattie hanno confini e qualsiasi problema di salute (malattie trasmissibili come Hiv e Covid, non trasmissibili come diabete e cancro, resistenza agli antibiotici, e così via) richiede soluzioni transnazionali (i vaccini ad esempio), che implicano una cooperazione a livello globale e la gestione contemporanea dei vari fattori che li determinano, da quelli ambientali (cambiamento climatico) a quelli economici e sociali.

Disuguaglianze

Al primo congresso promosso dalla neonata organizzazione per la salute globale è stata denunciata la forte dis-

guaglianza nell'accesso agli interventi chirurgici tra aree ricche e povere del Pianeta. I dati sono quelli del report della Lancet Commissione on Global surgery del 2015, il più grande studio sulla chirurgia nel mondo: 5 miliardi di persone, provenienti soprattutto da Stati a medio e basso reddito, non hanno diritto a operazioni sicure e sostenibili, neanche quelle di routine. Su circa 300 milioni di interventi eseguiti ogni anno solo il 6% viene effettuato nel Sud del mondo, dove vive un terzo della popolazione totale. Con il risultato che in questi posti si muore più facilmente per infezioni causate da fratture non trattate, un'ernia, un'appendicite, un parto complicato, un tumore al seno o al collo dell'utero non rimosso. Nel 2010 sono stati stimati quasi 17 milioni di decessi per mancanza di cure chirurgiche (un numero superiore a quelli per Hiv, tubercolosi e malaria insieme). «Ci sono diversi motivi per cui le persone nelle aree più povere del mondo non hanno ricorso ai servizi di chirurgia. Uno di questi - sottolinea Mauro Zago, direttore del dipartimento di chirurgia dell'ospedale Manzoni di Lecco e vicepresidente della commissione formazione della Società italiana di chirurgia - è la carenza di personale sanitario competente. Un altro è l'incapacità di far fronte alle spese per l'intervento, l'anestesia e il viaggio, in mancanza di un'assistenza sanitaria pubblica. Poi ci sono difficoltà di spo-

stamento, legate alla distanza tra il villaggio e l'ospedale, anche di 200 chilometri, e alla scarsa agibilità dei percorsi. Infine, in tanti preferiscono affidarsi ai "guaritori" locali. La chirurgia di base è stata un'esigenza a lungo trascurata ma è indispensabile per assicurare la salute, evitare morti e ridurre le disabilità». La risposta al grave fabbisogno di cure chirurgiche non può limitarsi al volontariato. Zago prosegue: «È chiaro che non basta inviare dei medici a turno in questi luoghi, perché non riuscirebbero mai a soddisfare l'enorme carico di prestazioni. È stato calcolato che servirebbe almeno un milione tra chirurghi, anestesisti e ostetriche. È necessario, quindi, far crescere le competenze e l'organizzazione sul campo». Ed ecco l'idea: «Abbiamo pensato di creare una task force italiana di chirurghi e anestesisti con il compito di realizzare dei progetti di formazione del personale locale e di accompagnamento all'autonomia dei servizi di chirurgia. Il che vuol dire occuparsi anche di tutto quello che serve per garantire gli interventi in sicurezza, come il trasporto del sangue, che può avvenire attraverso l'uso di droni, e la sanificazione dell'acqua per il lavaggio delle mani. Di pari passo dovrà essere fornita



un'educazione sanitaria alla popolazione per aumentare la percezione della propria salute e la conoscenza dell'iter di cura da seguire».

Intanto, l'associazione Italian global health action prosegue con i suoi progetti: tra gli obiettivi che l'associazione porterà avanti ci sono attività didattiche negli atenei universitari, incontri divulgativi, ricerca scientifica e raccolta fondi per sviluppare progetti di diagnosi e cura nei Paesi a medio e basso reddito e iniziative di prevenzione e diffusione di stili di vita corretti

anche in Italia. «Siamo aperti alla collaborazione con altre organizzazioni del Terzo settore e con le istituzioni governative. È importante unire le forze e uscire dagli individualismi per fare meglio e di più», sintetizza il professor Luca Pavesi, odontoiatra monzese di 49 anni, presidente di Italian global health action pensata e voluta insieme al professor Moncilo Jankovic. Dal 1997 Pavesi affianca al suo lavoro (in uno studio privato e all'ospedale San Gerardo di Monza) viaggi in Africa, India e Sud America come dentista volontario.

Mauro Zago
Non basta inviare medici a turno in luoghi lontani, vanno fatte crescere le competenze sul campo

Le operazioni impossibili



Persone che non hanno accesso a cure chirurgiche



di cui solo il **6,3% tocca la fascia più povera** (37,3%)



Percentuale del carico globale di malattie che richiedono chirurgia



Numero di chirurghi anestesisti e ostetriche necessari entro il 2030



Investimenti necessari (in dollari)

Principali tipologie di interventi da trattare



Appendicite



Ernia



Fratture esposte



Parto complicato



Tumore cervice uterina



Tumore mammella

Fonte: Lancet commission on global surgery

CdS



“Sanità, salari e lavoro L’alternativa poggia sull’unità dell’opposizione

Parla la vice presidente Pd Gribaudo
“Occorre un percorso condiviso”

di SARA MANFUSO

Chiara Gribaudo, Vice-presidente del Partito Democratico e dal 2013 parlamentare. Dalla prima ora, una delle più convinte sostenitrici della Segretaria Elly Schlein che in queste ore ha definito l’esito del voto alle europee come un “risultato straordinario”. Come primo partito di opposizione usciti rafforzati da questa tornata elettorale. Cosa c’è ancora da fare per consolidare il risultato? Quali le battaglie che vi aspettano a Bruxelles?

“Per rafforzare il risultato occorre proseguire sulla strada che abbiamo intrapreso: imporre al dibattito pubblico e parlamentare i temi del lavoro povero, precario e sfruttato, della sanità al collasso, della difficoltà delle famiglie ad affrontare gli aumenti dell’inflazione. Non per fare un semplice peana contro il Governo ma avanzando proposte alternative come stiamo facendo con la raccolta firme per la legge popolare sul salario minimo e la proposta di legge Schlein sull’aumento dei fondi per la sanità. Le battaglie a Bruxelles per le nostre e i nostri eurodeputati saranno in continuità con quanto fatto finora: anzitutto il rinnovo del Pnrr per dare opportunità di sviluppo e crescita alle imprese, alle università, alle scuole, ai nostri ospedali e servizi. E poi proseguire sulla strada delle transizioni ecologiche, digitali ed energetiche con una accortezza in più: evitare che a pagare siano i più poveri o anche semplicemente i cittadini. Il nostro Governo ha chiesto di finanziare le imprese che producono energie alternative aumentando le bollette della luce dei cittadini per 35 miliardi. Ecco, noi faremo il contrario”.

Veniamo al flop di Renzi e Calenda. Una sconfitta per entrambi dovuta forse a un eccesso di protagonismo individuale?

“Non mi interessa parlare del carattere e del protagonismo di Renzi e Calenda. Mi interessa il

punto politico. Queste elezioni, più di altre, dimostrano plasticamente che lo spazio al centro può esserci ma è molto ristretto e pretende dai suoi leader una scelta. In una politica bipolarizzata come quella attuale, che non è decisa da oscuri manovratori ma sancita dal voto popolare, chi si pone al centro, in una posizione moderata o liberale deve scegliere se stare con il centrosinistra o con le destre. Questo è”.

Alla luce del crollo del Movimento 5 Stelle e della crescita di Avs, quali scenari possibili per le future alleanze nel Centrosinistra?

“Come ha detto la segretaria Schlein, il Partito democratico è oggi il punto centrale su cui costruire non solo l’opposizione ma anche l’alternativa al Governo Meloni. Oggi Meloni non ha la maggioranza dei voti, ma so bene che questo non si trasforma d’incanto nella maggioranza dei voti per le opposizioni. Occorre costruire una coalizione che abbia una vera proposta alternativa. I risultati elettorali, specie del Movimento 5 Stelle ma anche dei partiti di centro, credo che porteranno i gruppi dirigenti di quei partiti a delle riflessioni, a delle analisi. La domanda che io mi permetto di porre a quei partiti con cui siamo alleati anche con successo in molte parti d’Italia è: cosa vogliamo fare come opposizioni? Rimanere tali per sempre o fare un percorso di unità che, dal mio punto di vista, ci chiedono anche i nostri elettori? Vogliamo costruirla insieme questa alternativa o facciamo testimonianza?”.

Venendo alle alleanze mancate a livello territoriale, come legge la ri-

conferma di Cirio in Piemonte?

Sarebbe stato evitabile, come in Sardegna, se si fosse costruito una proposta unitaria con le altre forze in campo?

“Come dicevo prima in politica due più due non fa quasi mai quattro. A volte fa tre, a volte fa cinque. Quindi è difficile dire cosa sarebbe successo “se...”. Ripeto quel che dico da gennaio di quest’anno quando ci sono stati gli incontri (tardivi) con il Movimento per cercare una sintesi: sul programma l’accordo era al 90%, il resto erano dettagli. Saremmo riusciti così a dare un’idea di vera contendibilità e un entusiasmo diversi alla campagna elettorale. Il giudizio sulla giunta Cirio non era buono e anche il basso dato di affluenza lo conferma, ma serviva un’alternativa solida, unita, vera”.

Lei aveva dato disponibilità a candidarsi in Piemonte, come mai non è stata accolta? Le cose sarebbero andate diversamente?

“Chi lo sa? Non ho la sfera di cristallo e come si dice la storia non si fa né coi se né coi ma. La mia disponibilità (io non mi sono auto-candidata) era per aprire un dialogo mai iniziato ed ha con fatica aperto una nuova fase nella campagna del Pd che ha portato a una vera discussione interna e all’individuazione di una candidatura unitaria, quella di Gianna Pentenero. E, vede, tutto questo si è trasformato anche in un grande risultato per il Pd piemontese. Abbiamo aumentato le nostre percentuali sia rispetto alle regionali del 2019 che le politiche del 2022. Abbiamo eletto dodici consiglieri regionali, sei a Torino



ed uno in ogni provincia. Siamo tornati a rappresentare tutto il Piemonte. E da oggi costruiamo l'alternativa senza perder tempo e senza fare testimonianza".

So che lei non ama parlare di "campo largo", ma di ritorno del centrosinistra. Ci spiega meglio cosa intende?

"Con una battuta potrei dirle che se una espressione ha avuto una vita sfortunata, direi che è meglio abbandonarla. Qualcuno ricorderà la "gioisa macchina da guerra" di Occhetto, non ne ha mai più parlato nessuno dal 1994. Detto più seriamente: il problema non è quello di trovare formule lessicali ma di costruire una coalizione politica alternativa alle destre che ci governano. E di alternativo alle destre, dal centro alla sinistra, c'è il campo del centrosinistra. Ma poi naturalmente continuiamo a parlare di contenitori, quel che interessa alle cittadi-

ne e ai cittadini sono i contenuti. Come abbiamo dimostrato in questa campagna elettorale. Li ricostruiamo credibilità, li vogliamo agire".

Nel suo partito hanno davvero gioito tutti per il successo della Schlein alle europee? Non è un mistero che vi siano distanze interne anche su punti programmatici identitari come il superamento del Jobs act...

"Io so che ha gioito tutto il nostro popolo. Lo so dai messaggi, dalle telefonate, dagli incontri che ho fatto dopo la diffusione dei dati nazionali. E questo, da vicepresidente nazionale del partito è la prima cosa che mi interessa. Se ci sono dei dirigenti che non hanno gioito mi spiace per loro e credo che sbagliano.

La linea politica del nuovo Partito democratico segnato da Elly Schlein è stato sancito dalle primarie e confermato dal voto delle elezioni europee. Come sempre, essendo democratici per natura e non solo per definizione come dimostrano le liste presentate, discuteremo tanto e anche di più sulle linee generali e anche sui singoli punti. Ma la strada è segnata. E premiata".

L'intervista/1

"Il Pd è oggi il punto centrale su cui costruire una coalizione da contrapporre alle destre"

L'intervista/2

"I risultati elettorali porteranno a una riflessione tra i 5S e il centro. Dobbiamo chiederci cosa dobbiamo fare"



La vice presidente del Pd, Chiara Gribaudo



La segretaria Pd Elly Schlein





11 giu
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Tumore seno, 194 Breast Unit in Italia. Pdta “per molte ma non per tutte”

di *Adriana Bonifacino* *

In Italia sono 194 le Breast Unit con percorso diagnostico-terapeutico assistenziale definito dalle Linee di Indirizzo del ministero della Salute. Tuttavia, alcuni Pdta sono solo formalmente esistenti e non trovano un’operatività specifica, reale e uniforme su tutto il territorio nazionale. È questo il caso del

Pdta del carcinoma metastatico o di quello relativo alla terapia neoadiuvante. Ogni paziente deve essere presa in carico da un team interdisciplinare di una Breast Unit che lavora all’interno di procedure, modalità e tempistiche stabilite proprio dai Pdta: in questo modo, si può arrivare a una riduzione della mortalità del 18% per carcinoma mammario. È questo l’appello lanciato in occasione della seconda edizione di “Cur A.R.T.E. Ascolto, Rete, Transdisciplinarietà, Empatia”, un evento promosso dalla Fondazione IncontraDonna, organizzato a Roma.

Questi momenti di formazione contribuiscono a un importante cambio di paradigma: la paziente non è più “al centro” ma “protagonista attiva” del suo percorso terapeutico, è così in grado di comprendere e agire attraverso la reciproca condivisione di informazioni e la trasmissione di conoscenze. Una maggiore consapevolezza da parte della paziente, dei caregiver e dei familiari della natura del problema, dei pro e dei contro delle diverse opzioni terapeutiche e dei progressi nella medicina di precisione, porta a un miglioramento a tutti i livelli nella gestione del processo terapeutico.



Il tumore al seno può essere sconfitto nell'oltre 80% dei casi. Nell'ottica di una gestione più efficace e interdisciplinare delle pazienti, i Pdta svolgono un ruolo fondamentale, per questo ribadiamo con forza la necessità di una loro reale e maggiore attivazione e applicazione nel nostro Paese. Come sottolinea il professor Giuseppe Quintavalle (Commissario Straordinario dell'Asl Roma 1), l'assistenza alle pazienti, colpite da una malattia più curabile rispetto al passato, si sta facendo più complessa. Le strutture sanitarie devono sapere affrontare diversi aspetti del cancro sui quali la ricerca scientifica sta facendo luce.

Nei diversi percorsi terapeutici stiamo assistendo a un'evoluzione nella quale la paziente è sempre più coinvolta. Il carcinoma mammario è una patologia complessa in quanto incide direttamente anche sulla percezione corporea e sulla sessualità. La paziente deve poter essere in grado di comprendere e scegliere attraverso una corretta comunicazione con il team che l'ha presa in carico. È importante far emergere i dubbi, i timori e le ansie perché questi possono aiutare gli specialisti a migliorare il loro approccio e offrire la giusta opzione terapeutica, alla giusta paziente e nel giusto momento della sua storia.

Il tumore mammario è emblematico circa l'importanza dell'attuazione dei Pdta, ha sottolineato Saverio Cinieri nella sua veste di presidente della Fondazione Aiom, Associazione italiana di Oncologia medica. Come nel nostro Paese avviene per altre malattie neoplastiche, l'assistenza medico-sanitaria risulta molto frammentata e diversificata. È invece un diritto imprescindibile di ogni paziente ricevere sempre le migliori cure e trattamenti possibili.

** Presidente di Fondazione IncontraDonna*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

EVENTO A PONZA

Il direttore Diagnostica all'Irccs S. Raffaele: «Molto utile studiare la sostanza bianca del cervello»

Sclerosi e Alzheimer, esperti a confronto

••• Una rete di fibre nervose che permette lo scambio incessante e massiccio di informazioni nel cervello: è la sostanza bianca che, insieme a quella grigia, costituisce il sistema nervoso centrale. Dalla nascita essa è però soggetta a modificazioni ed è fondamentale indagarne, anche tramite tecniche avanzate di diagnostica, il processo di maturazione (mielinizzazione) e il sopraggiungere delle varie malattie a cui può andare incontro durante la vita: dalla sclerosi multipla alle malattie infettive, tossico-metaboliche, ischemiche e degenerative, fino alla malattia di Alzheimer. Sono questi i temi su cui gli esperti si confronteranno nel corso del congresso «Incontri clinico-radiologici di neuroscienze "Michela Bonamini"».

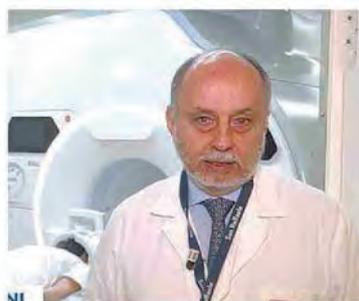
ranno nel corso del congresso «Incontri clinico-radiologici di neuroscienze "Michela Bonamini"».

La tre giorni di dibattiti e formazione scientifica torna infatti sull'isola di Ponza, presso il Grand Hotel Santa Domitilla, da domani al 15 giugno per la sua XIV edizione.

«Molto utile nello studio della sostanza bianca sono in particolare le tecniche avanzate di RM e soprattutto la trattografia ottenuta con il tensore di diffusione: lo stiamo testando presso l'Irccs San Raffaele dove utilizziamo queste informazioni per costruire un percorso riabilitativo personalizzato, quasi sartoriale», spiega il dott. Alberto Pierallini, Direttore del Servizio Diagnostica per Immagini dell'Irccs San Raffaele e organizzatore dell'evento. L'incontro, che vanta anche quest'anno il patrocinio del San Raffaele e dell'Airn - l'Associazione Italiana di Neuroradiologia Diagnostica e Interventistica, è infatti una straordinaria occasione per presentare e condividere le novità sia

dal punto di vista diagnostico che terapeutico per i maggiori esponenti delle neuroscienze italiane, radiologi, neuroradiologi, neurologi e neurochirurghi. «Nel cervello l'acqua libera negli spazi extracellulari ha dei movimenti casuali e quasi impercettibili, ma che vengono in un certo modo orientati dalle barriere esistenti: si tratta, appunto, dei fasci di fibre della sostanza bianca», prosegue Pierallini. «Ricostruendo a colori e in maniera tridimensionale queste informazioni, attraverso l'imaging, si ottengono delle mappe dettagliate dei fasci o dei tratti cerebrali, in particolare del tratto cortico-spinale. Questa riproduzione può essere di grande aiuto per una corretta programmazione di un intervento neurochirurgico».

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Arriva il nuovo Fascicolo sanitario elettronico con esami, referti e prescrizioni: entro fine anno prenotazioni, ticket e l'intelligenza artificiale per monitorare i pazienti

Cartella clinica con l'algoritmo: la salute è hi-tech

LA SVOLTA

Tutti i dati sanitari, dai referti ai verbali di pronto soccorso, online e accessibili con lo Spid o la carta d'identità elettronica. Senza più documenti cartacei e con la possibilità di monitorare in tempo reale la salute del paziente. Inizia il percorso del Fascicolo sanitario elettronico (Fse) 2.0, che ha l'obiettivo ambizioso di costruire da oggi al 2026 una cartella clinica hi-tech sul web, in costante aggiornamento. Rivoluzionando così il rapporto tra medico e paziente.

In linea con il Pnrr, il Dipartimento per la trasformazione digitale, guidato dal sottosegretario per l'Innovazione Alessio Butti, ha predisposto con il ministero della Salute di Orazio Schillaci una nuova infrastruttura tecnologica. Da stamattina, quando verrà presentato il nuovo percorso del Fse, le Regioni invieranno i loro dati a un'unica piattaforma nazionale. Avranno quindi a disposizione un nuovo modello digitale che dovrebbe rendere il fascicolo più accessibile e capiente, ponendo l'Italia al primo posto per questo tipo di tecnologia in tutta l'Ue.

COSA CAMBIA

L'obiettivo è rendere più omogenei e funzionali i 20 diversi fascicoli sanitari gestiti dagli enti locali. Rimarrà l'autonomia di gestione da parte delle Regioni, ma i fascicoli dovranno parlarsi tra di loro. Già nelle prossime settimane verranno caricati automatica-

mente in tutta Italia nuove tipologie di dati, come esami, prescrizioni di farmaci e analisi, arricchendo quello che oggi è uno strumento ancora utilizzato poco da cittadini e medici, con profonde differenze tra Centro-Nord (più avanti) e Mezzogiorno (con maggiori difficoltà). Verranno coinvolte progressivamente 1000 strutture tra ospedali e cliniche, la maggior parte (51%) pubbliche, le altre (49%) del privato accreditato.

Già oggi il 50% dei software della sanità regionale è stato aggiornato con il nuovo protocollo ed entro fine anno ogni cittadino, sfruttando il sistema digitale della tessera sanitaria, avrà i servizi mi-

nimi garantiti. Si potrà consultare, scegliere e revocare dovunque il proprio medico curante (oggi tre regioni non lo permettono online), ma anche prenotare e pagare i ticket per le prestazioni sanitarie, interagendo con PagoPa e l'app Io (servizi che mancano rispettivamente in 5 e 6 Regioni nel Paese).

Utilizzando l'intelligenza artificiale alcuni medici potranno poi iniziare a vedere in via sperimentale l'andamento della salute dei pazienti, paragonando il loro stato a quello di soggetti simili e sani. Entro il 2026, quindi, tutti i professionisti sanitari e tutti i cittadini dovrebbero essere collegati, trovando ogni loro dato sanitario online e dicendo addio alla carta. Se le Regioni collaboreranno, la

struttura predisposta dal governo sarà funzionale e si riuscirà quindi a raggiungere i target del Pnrr, si potranno avere cure personalizzate e più tempestive. Questo anche grazie a un profilo sanitario sintetico, da consultare in situazioni di emergenza per un immediato inquadramento clinico.

Accanto al Fse sarà poi sviluppata una piattaforma nazionale di telemedicina per le cure a distanza e un'anagrafe italiana degli assistiti. L'integrazione dei dati sarà invece favorita dal cloud unico per tutte le aziende sanitarie, a cui però finora hanno aderito solo 190 strutture in Italia.

COME OPPORSI

Tutti i dati sanitari che fanno riferimento al periodo successivo al 18 maggio 2020 per legge saranno automaticamente caricati, in mo-

do progressivo, sul fascicolo. Per quelli precedenti a quella data i cittadini possono negare il consenso alla migrazione online entro il 30 giugno, accedendo all'area personale nel sistema online



della tessera sanitaria.

Il nuovo fascicolo sanitario, secondo il Dipartimento per la trasformazione digitale, garantisce livelli di protezione molto alti contro gli attacchi hacker, anche se non esiste un rischio zero contro le violazioni di cybersicurezza, che in ogni caso potrebbero avvenire presso le strutture sanitarie dove sono conservati i dati. Se le informazioni personali di un cittadino dovessero essere recepite in modo sbagliato si può fare reclamo al Garante per la privacy, che comunque ha posto al governo e alle Regioni una serie di indicazioni su come rendere la piattaforma il più rispettosa possibile del Gdpr europeo.

IL SERVIZIO

Ogni Regione, se già non lo ha, dovrà poi predisporre un servizio di

rimozione dei dati più sensibili che non si vogliono comunicare. Come i referti che attestano malattie gravi e invalidanti. Insomma, una sorta di esercizio del diritto all'oblio. Da oggi, poi, ogni cittadino potrà accedere a un "cruscotto" per monitorare il reale livello di diffusione e utilizzo del Fse sul territorio nazionale. Integrandosi con un portale simile per gli addetti ai lavori nelle Regioni, si avrà presto un quadro concreto della situazione nel Paese. Sulla base di questi dati verranno erogati o meno i finanziamenti previsti dal Pnrr per il fascicolo sanitario. Nel frattempo è già partito il piano di formazione per aumentare le competenze digitali nella Sanità, tra cui il corretto utilizzo del Fse. Saranno coinvolti 666mila professionisti tra infer-

mieri, medici e dirigenti sanitari e il programma si concluderà nel 2026.

Giacomo Andreoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PARTE IL PERCORSO
DEL PNRR PER UNIFORMARE
I SISTEMI WEB REGIONALI
E AUMENTARE I SERVIZI
PER I CITTADINI
SI COMPLETERÀ NEL 2026**

**ENTRO IL 30 GIUGNO SI PUÒ
NEGARE IL CONSENSO
ALLA MIGRAZIONE DEI DATI
SUL PORTALE, DA OGGI
È ATTIVO IL MONITORAGGIO
NAZIONALE SUL SUO USO**



Foto Freepik



L'University Clinical Research Institute di Pechino rivela che il minerale, mixato e consumato con il cloruro di sodio, può tenere sotto controllo la pressione alta

Il sale con potassio un alleato a tavola per l'ipertensione

Antonio G.Rebuzzi

L'ipertensione arteriosa è uno dei maggiori, se non il maggiore, fattore di rischio cardiovascolare, coinvolgendo oltre un miliardo e trecentomila persone al mondo, con una mortalità globale di quasi 11 milioni all'anno.

Tra i vari rimedi per combattere questa così estesa patologia, oltre alla terapia medica e alla riduzione del peso corporeo, grande importanza è riconosciuta alla quotidiana riduzione del sale nella dieta.

Sfortunatamente la gran parte dei pazienti ha grossa difficoltà a ridurre il quantitativo di sale giornaliero, che attualmente è di oltre 10 grammi/die, al di sotto dei 5 grammi (un cucchiaino di tè) al giorno come sarebbe necessario. Per questo negli ultimi anni si è instaurata l'abitudine di passare dalla riduzione del normale sale da cucina, alla sua sostituzione con sali in cui una

parte del cloruro di sodio viene sostituito da cloruro di potassio.

Ma tale cambiamento è realmente efficace? La risposta ci viene da un lavoro recentemente pubblicato dal *Journal of American College of Cardiology*

da un gruppo di ricercatori coordinati da Xianghui Zhang, del Peking University Clinical Research Institute di Pechino. Gli autori hanno infatti, nell'ambito di uno studio più ampio, focalizzato l'attenzione su un gruppo di oltre 600 soggetti con età media di 71 anni che avevano, all'inizio dello studio, una pressione arteriosa normale (media di 122/74 mmHg).

I GRUPPI

Questi soggetti sono stati divisi in due gruppi: al primo è stato consigliato di continuare a seguire la solita alimentazione. Nel secondo gruppo, invece, il normale sale da cucina è stato sostituito con un prodotto contenente per il 75% da cloruro di sodio, ma per il 25% da cloruro di potassio. I soggetti sono stati quindi seguiti per oltre due anni per vedere se, alla fine di tale periodo, vi fossero differenze della pressione arteriosa massima e minima e inoltre (secondo obiettivo) se nel gruppo che usava il sale sostitutivo si registrassero importanti episodi di ipotensione.

Ebbene, nel gruppo con il sale sostitutivo il rischio di sviluppare ipertensione si riduceva ben del 40% rispetto al gruppo che continuava con la "dieta a sale normale". E, molto importante, nei due anni non si è registrato nessun effetto avverso o ipotensivo nel gruppo col sale sostitu-

tivo.

Pertanto, considerando il sostanziale quasi fallimento della

strategia, fin qui usata, di ridurre la quantità di sale nel pasto dei soggetti ipertesi, l'utilizzo dei sostituti del sale sembra un'alternativa sicuramente valida e probabilmente anche priva di particolari rischi.

L'INSALATA

Ridurre l'utilizzo del sale negli alimenti è stato da tempo considerato, dall'Organizzazione Mondiale della Salute, uno dei modi più "cost-effective" per migliorare la salute delle persone. Tuttavia la stessa Organizzazione, in un recente documento, dichiara che tale riduzione procede a rilento.

E questo perché la gran parte del sale della dieta non è tanto quello che noi aggiungiamo quando cuociamo la pasta o condiamo l'insalata quanto quello utilizzato dalle industrie del cibo, che contano per circa il 70% del sale che introduciamo.

*Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I disturbi del sonno colpiscono 13 milioni di italiani. Per dormire meglio sono efficaci i bagni caldi anche in estate, per incrementare la serotonina, e i massaggi al cembro. Una volta a letto, attenzione alla respirazione

Una carezza d'acqua per battere l'insonnia

LE TECNICHE

L'insonnia aumenta con l'età, specialmente dopo i cinquant'anni, e nel corso della stagione ha il suo picco fra la primavera e l'estate, complice l'elevarsi delle temperature: una ricerca promossa dal Journal of Clinical Sleep Medicine ha evidenziato che situazioni di insonnia cronica coinvolgono almeno il 30 per cento della popolazione mondiale, con un impatto significativo, fino al 90 per cento dei casi, sulla qualità della vita, dell'attenzione, del lavoro e sullo stato di salute nelle ore di veglia. Secondo l'Aims (Associazione Italiana Medicina del Sonno) sono oltre 13 milioni, in Italia, le persone che soffrono di insonnia, più della metà donne. L'ultima tendenza del benessere naturale per prevenire i disagi legati alle ore di sonno "perse" arriva dalla massage therapy: il massaggio con i bastoncini di cembro (noto come "l'albero del sonno") riscaldati con oli profumati, capaci di ristabilire l'armonia e la calma necessarie all'organismo per un sonno ristoratore. Ma anche l'acqua, specialmente a una temperatura vicina a quella del ventre materno, ha un potere benefico per l'insonnia.

L'EQUILIBRIO

Secondo uno studio pubblicato sul portale scientifico Healthli-

ne, con la collaborazione di Andrew Varga, medico del sonno al Mount Sinai Integrative Sleep Center di Miami, l'immersione regolare nelle acque termali, o l'abitudine di un bagno caldo prima di andare a dormire, possono essere un valido aiuto per abbandonarsi nelle braccia di Morfeo. «Immergersi nell'acqua termale aumenta la biodisponibilità di serotonina, ormone del relax, dell'equilibrio e del benessere», conferma Silvia Barrucco, medico termale alle Terme di Chianciano. «Se non si ha la possibilità di recarsi alle terme consiglio un bagno caldo la sera, anche in estate. L'acqua calda non è in contraddizione con i mesi più afosi dell'anno, anzi: eliminare lo sbalzo termico con l'esterno è l'ideale per riequilibrare l'organismo». Spesso l'insonnia è connessa al malfunzionamento dell'intestino. «C'è uno stretto collegamento fra cervello e intestino», sottolinea la dottoressa Barrucco: «La serotonina è prodotta in grandi quantità anche delle cellule della mucosa intestinale. In caso di colon irritabile e disturbi correlati, un trattamento di idrocolonterrapia ogni sei mesi può risultare utile per riequilibrare il ritmo di sonno e veglia». Dopo i cinquant'anni gli squilibri ormonali possono accentuare l'insonnia: in età silver si concentra un'alta dose di stress, spesso legato a situazioni lavorative o familiari. Con l'arrivo dell'estate questo fenomeno aumenta, in mancanza di una buona "cura" del sonno: una ca-

mera troppo calda o in cui entri molta luce la mattina possono contribuire a risvegli precoci. Meglio spegnere i dispositivi elettronici almeno un'ora prima di andare a letto, ed evitare di addormentarsi con la tv accesa.

IL TRAINING

Anche le nuove tecniche olistiche possono essere d'aiuto per dormire meglio: Bianca Maria Zaccheo, coach del sonno esperta di training autogeno e ideatrice del metodo Gym4Mind, suggerisce facili esercizi per rilassarsi di notte: respirare con un ritmo 3,3,6 (inspirare in 3 tempi, trattenerne l'aria contando fino a 3, espirare in 6 tempi), ripercorrere mentalmente ciò che si è fatto nella giornata senza soffermarsi troppo sulle singole azioni, lasciare andare i pensieri e focalizzarsi sul body scan, immaginando di rilassare ogni parte del corpo. Possono essere utili affermazioni ripetute interiormente (come «Permetto al mio corpo di rilassarsi profondamente, e alla mia mente di lasciar andare ogni pensiero») così come il contare a ritroso da 100 a zero, visualizzando i singoli numeri. Probabilmente vi addormenterete prima della fine del countdown.

Maria Serena Patriarca

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'IMMERSIONE NELLE PISCINE TERMALI È BENEFICA NEI MESI PIÙ AFOSI GRAZIE ALLA MANCANZA DI SBALZO TERMICO CON L'ESTERNO



CURERÀ ANCHE IL RESTO

di Maddalena Bonaccorso

P

otrebbe essere una rivoluzione: il farmaco più potente della storia. Parliamo dei nuovi preparati a base di semaglutide, originariamente creati per il diabete di tipo 2 e poi assunti soprattutto dai vip di tutto il mondo per perdere peso in maniera rapida e indolore: diversi studi usciti in queste ultime settimane ne stanno dimostrando l'efficacia «off-label», ossia in campi diversi da quelli originari.

Per esempio sullo scompenso cardiaco, sulla malattia renale cronica, sulla mortalità da eventi cardiovascolari e sui processi infiammatori in generale, mentre si iniziano a indagare i probabili effetti benefici su patologie neurologiche anche molto gravi come Parkinson, Alzheimer e il Disturbo da deficit di attenzione (Adhd).

La panacea di tutti i mali? Di sicuro molecole multitasking, il cui funzionamento va oltre lo scopo per il quale sono state formulate e che stanno facendo la fortuna dei produttori: Novo Nordisk, casa farmaceutica danese che produce Ozempic (per uso orale)

e Wegovy (iniezione) vale 394 miliardi di dollari, superando anche il colosso americano Johnson & Johnson (circa 384 miliardi di dollari). In Europa ha oltrepassato per capitalizzazione anche il super-gruppo della moda Lvmh di Bernard Arnault, ed è oggi la società del Vecchio continente con maggiore valore in Borsa; la sua potenza economica sta spingendo l'economia danese verso una crescita record, arrivando persino a influenzare gli equilibri monetari con l'Eurozona.

Del funzionamento di questi prodotti che hanno fatto perdere peso a Elon Musk, Oprah Winfrey, Boris Johnson, le sorelle Kardashian e altri personaggi alla ribalta delle cronache, sappiamo tante cose: oltre a tenere a bada i livelli di insulina nel sangue, rallentano lo svuotamento gastrico e «spengono» la fame grazie alla loro funzione di agonisti del recettore Glp1; in pratica mandano al cervello messaggi di sazietà anche se lo stomaco è pressoché vuoto, stimolando i cosiddetti «circuiti della ricompensa».

Assumendoli regolarmente, una compressa ogni mattina o una iniezione alla settimana, si può perdere fino al 15-20 per cento del peso corporeo nel giro di un anno, e in Nord America il loro uso è libero, basta pagare: il trattamento per un mese può costare fino a 1.300 dollari e il farmaco viene pubblicizzato anche sui grandi *ledwall*, le

insegne luminose che troneggiano nei centri delle città.

In Italia, al momento possono essere prescritti solo a chi è affetto da diabete di tipo 2 (e in questo caso vengono rimborsati dal Servizio sanitario nazionale) o agli obesi, che però devono pagarli di tasca propria.

Ora però sono stati pubblicati sul *New England Journal of Medicine* nuovi dati che potrebbero ampliarne la prescrivibilità: si tratta delle conclusioni dello studio Select, condotto su più di 17 mila pazienti obesi con malattia cardiovascolare, che ha dimostrato che l'iniezione di semaglutide riduce del 20 per cento il rischio di mortalità da infarto e ictus: «Questi risultati» spiega Pasquale Perrone Filardi, presidente della Sic, Società italiana di cardiologia, «sono probabilmente destinati a cambiare i protocolli di cura, perché è la prima volta che un farmaco usato per ridurre il peso dimostra un beneficio cardiovascolare così importante. Inoltre, altri trial di sperimentazione hanno evidenziato che, assumendo semaglutide, anche i soggetti con scompenso cardiaco ottengono un miglioramento della qualità della vita e della



capacità funzionale».

Effetti così macroscopici potrebbero renderli «di routine» proprio come accaduto in passato con le statine per il controllo del colesterolo, e sono dovuti al fatto che questi farmaci riescono a far diminuire gli indici di infiammazione di circa il 40 per cento, quindi andrebbero a influire positivamente su quelle patologie con un profilo di tipo infiammatorio, come obesità e scompenso cardiaco.

Ma non è tutto. Un'altra indagine appena pubblicata sul *New England Journal of*

62 Panorama | 12 giugno 2024

Medicine indica che i pazienti diabetici con malattia renale cronica, quindi ad altissimo rischio di insufficienza e dialisi, che fanno l'iniezione di semaglutide (1 mg) hanno circa il 24 per cento di probabilità in meno di andare incontro a queste gravi complicazioni renali rispetto ai malati trattati con placebo: effettuato su circa 3.500 persone, il trial è stato interrotto in anticipo a causa della sua efficacia: «Si tratta di un dato assai interessante» sostiene Paolo Sbraccia, ordinario di Medicina interna dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, e componente del comitato di

rettivo della Società europea obesità. «Perché il paziente che progredisce verso l'insuf-

ficienza renale e la dialisi vede un enorme peggioramento della qualità di vita, e inoltre per gestire questi malati il sistema sanitario va incontro a costi altissimi. L'utilizzo della semaglutide in questo campo, così come in quello cardiologico, potrebbe essere un punto decisivo di svolta: occorrono però le autorizzazioni degli enti regolatori, le bollature, le linee guida, i dosaggi e gli aggiornamenti dei protocolli di cura. L'iniezione da 2,4 mg per la cura dell'obesità arriverà in Italia probabilmente in luglio». Chissà se, a quel punto, anche molti personaggi italiani di cui si sussurra abbiano fatto ricorso ai nuovi rimedi anti-obesità per recuperare la linea di un tempo lo ammetteranno tranquillamente...

Con questo scatto riguardo alla autorizzazione, la scienza ha «superato a destra» la burocrazia e la politica, mettendo a disposizione farmaci efficacissimi senza che vi siano ancora le norme per renderli disponibili per usi che non siano quelli originari e rimborsabili.

«Oltre agli effetti macroscopici su eventi cardiaci e problemi renali» continua Sbraccia, «lo studio Select ha mostrato effetti benefici su pressione arteriosa, trigliceridi, colesterolo e glicemia:

chi all'inizio del trial era pre-diabetico tornava normoglicemico, mentre chi si trovava nel gruppo trattato a placebo diventava diabetico. Sono ora in corso studi volti a capire se si possano avere risultati anche nei pazienti con steatosi epatica, l'accumulo di grasso nel fegato, e credo che avremo sorprese positive».

E in quanto a effetti collaterali? Sono comuni una leggera nausea, a volte diarrea, costipazione o dolori addominali: tutti legati all'azione «classica» della semaglutide, che tende a inibire la motilità intestinale.

Ci sono inoltre altri campi d'azione per i quali le indagini sul farmaco sono in fase iniziale: un piccolo saggio di sperimentazione sull'uomo condotto da scienziati dell'Università dell'Oklahoma e pubblicato sul *Journal of Clinical Psychiatry* ha dimostrato l'effetto inibitorio della semaglutide sul desiderio di consumare alcolici, proprio per via della sua capacità di stimolare i circuiti della ricompensa; questo potrebbe aiutare chi è gravemente dipendente dall'alcol o da altre sostanze. A breve dovrebbero iniziare trial clinici. Si comincia a ipotizzare un possibile effetto del farmaco anche sulla funzione cerebrale e sulla regolazione dei neurotrasmettitori, il che potrebbe renderlo idoneo per gestire i sintomi dell'Adhd,

cioè del deficit da disturbo dell'attenzione.

Per quanto riguarda Parkinson e Alzheimer sono già in corso studi per verificare la capacità dei Glp-1 agonisti di arrestare le alterazioni neuronali, ma si attendono valutazioni cliniche di durata sufficiente e su un adeguato numero di pazienti: «Sembra che abbiano un effetto neuroprotettivo» conclude Sbraccia. «Quello che possiamo dire finora è che sono farmaci straordinari, hanno superato tutte le nostre aspettative».

E all'orizzonte, c'è un nuovo principio attivo, il retatrutide, che può ridurre il peso corporeo di un quarto in meno di un anno. Presentato poche settimane addietro al Congresso europeo sull'obesità di Venezia sarebbe più efficace contro l'obesità sia di Ozempic che del «cugino» Mounjaro (prodotto dalla casa farmaceutica Eli Lilly): somministrato una volta la settimana, avrebbe un effetto «triple whammy», cioè con azione su tre recettori anziché su uno solo come fa la semaglutide. Il nome del farmaco? L'hanno battezzato Godzilla, giusto per rendere l'idea. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA





11 giu
2024

EUROPA E MONDO

S
24

Aviaria, dall'Agenzia Hera della Commissione Ue accordo quadro per 665mila dosi di vaccino con opzione fino a 40 mln in 4 anni. L'Italia non c'è

di Radiocor Plus

L'Autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (Hera) della Commissione europea ha firmato a nome degli Stati membri partecipanti un contratto quadro di aggiudicazione congiunta per la fornitura di un massimo di 665.000 dosi di vaccino pre pandemico aggiornato contro il virus dell'influenza zoonotica e un'opzione per ulteriori 40 milioni di dosi per la durata del contratto. Il vaccino è destinato a quanti sono più esposti alla potenziale trasmissione dell'influenza aviaria da volatili o animali, come i lavoratori degli allevamenti di pollame e i veterinari. Mira a prevenire la diffusione o i potenziali focolai di influenza aviaria in Europa, proteggendo i cittadini e i mezzi di sussistenza. Si tratta inoltre dell'unico vaccino preventivo contro l'influenza aviaria zoonotica attualmente autorizzato nell'Ue. Quindici Stati membri dell'Ue e dello Spazio economico europeo (See) partecipano a questo acquisto dalla società Seqirus UK, che possiede un'autorizzazione all'immissione in commercio modificata a livello Ue per il vaccino contro l'influenza aviaria, da utilizzare negli adulti, che protegge dai ceppi H5 del virus dell'influenza A.



L'Italia non rientra tra gli Stati per i quali Hera ha siglato il contratto-quadro e che sono Lituania, Francia, Danimarca, Lettonia, Cipro, Malta, Paesi Bassi, Austria, Portogallo, Slovenia, Finlandia, Grecia, Irlanda, Islanda e Norvegia. Il contratto, che avrà una durata massima di 4 anni, consente a ciascun paese partecipante di tenere conto del proprio contesto di sanità pubblica e di ordinare quindi vaccini in funzione delle esigenze nazionali. Il meccanismo Ue è definito nell'accordo di aggiudicazione congiunta di "contromisure mediche" dell'Unione europea, firmato da 36 paesi, compresi tutti gli Stati membri dell'Ue e del See: vi rientrano vaccini, prodotti terapeutici, dispositivi medici da usare in alternativa o come complemento agli appalti nazionali. L'accordo è pensato per "garantire un accesso più equo a contromisure mediche specifiche, migliorare la sicurezza dell'approvvigionamento e ottenere prezzi più equilibrati per i paesi partecipanti", spiega la Commissione europea nella sua nota. L'accordo contribuisce inoltre alla preparazione a livello dell'Unione europea in caso di crisi sanitarie pubbliche o pandemie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



11 giu
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Streptococco, gli esperti: l'aumento delle infezioni da mette a rischio i reni dei bambini

Non solo faringite o tonsillite, lo Streptococcus Pyogenes (Sbea) può determinare nei bambini colpiti anche la glomerulonefrite acuta (Apsgn), condizione che può portare allo sviluppo della malattia renale cronica. Per questo, di fronte all'aumento dell'incidenza e invasività delle infezioni streptococciche che si è registrato nell'ultimo anno, i nefrologi italiani lanciano un appello a non sottovalutare i sintomi che potrebbero segnalare la presenza di questa condizione nei bambini.

Alcuni studi retrospettivi eseguiti a Milano, Varese, Napoli e in Emilia-Romagna e presentati all'ultimo congresso Sinepe dimostrano infatti che, nell'ultimo anno, nella popolazione pediatrica, sono raddoppiati i casi di glomerulonefrite acuta, strettamente correlati all'aumento delle infezioni da streptococco.

La glomerulonefrite acuta (Apsgn) è caratterizzata da presenza di sangue nelle urine (ematuria anche microscopica, ovvero rilevabile solo con l'esame delle urine), diuresi scarsa (escrezione di urine inferiore a 500/ml al giorno), gonfiore del viso o delle gambe (edemi). Un campanello d'allarme è il cambiamento nel colore delle urine, che si presentano in genere più scure (color coca cola). Altro sintomo precoce della glomerulonefrite acuta è l'ipertensione arteriosa.



«In alcuni casi - spiega Stefano Bianchi, presidente della Società italiana di Nefrologia - la glomerulonefrite si presenta con sindrome nefritica, insufficienza renale rapidamente progressiva e necessità di terapia dialitica. In questa casistica minoritaria si potrebbero quindi presentare i sintomi tipici di questa condizione, come la fatigue dovuta ad anemia, le alterazioni del sonno, i crampi muscolari notturni, la riduzione dell'appetito, la nausea e il vomito. In presenza di tali sintomi è necessario rivolgersi tempestivamente allo specialista per le indagini di approfondimento. Le glomerulonefriti sono infatti tra le cause di malattia renale cronica (Mrc), patologia aumentata progressivamente negli ultimi decenni che oggi colpisce 850 milioni di persone e che entro il 2040 rappresenterà la quinta causa di morte nel mondo».

In concomitanza con la pandemia di Sars-CoV-2, ovvero da marzo 2020 e per tutto il biennio successivo, come riportano le Società scientifiche Sin e Sinepe, si è assistito a una netta diminuzione del numero di ospedalizzazioni dei bambini con glomerulonefrite acuta che può essere imputata alle misure di contenimento adottate in fase pandemica.

«Nel corso dell'ultimo anno, però, c'è stata un'inversione di tendenza importante, con un aumento esponenziale dell'incidenza delle glomerulonefriti acute post-infettive in età pediatrica, sia rispetto al biennio coinvolto nella pandemia da Sars-CoV-2, sia rispetto al biennio precedente. Le glomerulonefriti più recenti, inoltre, sembrano caratterizzate da più alti livelli di proteinuria e maggior rischio di insufficienza renale acuta», dichiara Andrea Pasini, presidente della Società italiana di Nefrologia opediatrica, responsabile Programma di Nefrologia e Dialisi, Uo Pediatria, Aou di Bologna.

Questi dati risultano in accordo con quanto riportato in letteratura riguardo l'aumentata incidenza ed invasività delle infezioni streptococciche nel periodo post-pandemico, dovuto probabilmente a co-infezione con virus respiratori e agli interventi non farmacologici messi in atto durante la pandemia, che hanno avuto un impatto negativo sull'immunità della popolazione pediatrica.

«Sebbene si tratti di uno studio con limiti dovuti alla ristrettezza del campione di riferimento- continua Andrea Pasini- è evidente che i casi sono più che raddoppiati nel 2023, caratterizzati dallo sviluppo di complicanze per quasi 1 paziente su 10 e da un'età d'esordio risultata complessivamente maggiore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



11 giu
2024

DAL GOVERNO

S
24

Sangue e plasma, riparte la campagna nazionale. Schillaci: italiani generosii ma resta doppio obiettivo donazioni giovani e autosufficienza su plasma-derivati

di Red.San.

«Rinnoviamo anche quest'anno la campagna 'Dona vita, dona sangue'. Dopo gli ottimi risultati dello scorso anno nel 2023 sono aumentate le donazioni anche tra i giovani, nessuna Regione ha registrato carenza di sangue durante l'estate ed è cresciuta anche la raccolta di plasma. Sono dati che dimostrano l'importanza e la buona riuscita di queste campagne. Donare il sangue è un gesto semplice ma con un impatto fortissimo e continuiamo a incoraggiare i giovani perché c'è bisogno di un ricambio generazionale dei donatori. In questi mesi abbiamo promosso la donazione del sangue nel corso di importanti eventi sportivi nazionali e internazionali, oggi ripartiamo con un nuovo spot e attività in tutta Italia per far crescere anche nel 2024 le donazioni di sangue e plasma». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci alla presentazione a Roma della seconda edizione della campagna "Dona vita, dona sangue", promossa dal ministero in collaborazione con il Centro nazionale sangue e le principali associazioni e federazioni di donatori italiane (Avis, Croce Rossa Italiana, Fidas, Fratres e

CENTRO
NAZIONALE
SANGUE

DonatoriNati).

«Negli ultimi mesi abbiamo messo a disposizione in diverse occasioni punti informativi e un'auto-emoteca - ha ricordato Schillaci - da ultimo in questi giorni a Roma in occasione degli Europei di Atletica. Nel 2023 il numero dei donatori di sangue è aumentato di circa 17mila unità e le donazioni hanno superato la soglia dei 3 milioni, così come è aumentata del 4% la raccolta di plasma anche se su questo fronte - ha avvisato ancora il ministro - dobbiamo massimizzare gli sforzi perché ancora questo dato non ci garantisce la copertura del fabbisogno nazionale di plasmaderivati, che quindi continuiamo a dover cercare sul mercato estero». Inoltre, il «lieve aumento dei giovani donatori tra 18 e 35 anni è avvenuto anche grazie alla nostra campagna che ha generato una grande mobilitazione - ha detto Schillaci - ma è fondamentale puntare anche sul ricambio generazionale e questo mancato ricambio oggi rappresenta una criticità. Per questo abbiamo scelto come testimonial una persona che ha un grande seguito tra i giovani».

La campagna. L'ex stella del rugby azzurro e conduttore televisivo Martín Castrogiovanni è il protagonista del nuovo spot istituzionale che andrà in onda su televisioni e radio nazionali durante i mesi estivi. La campagna vedrà inoltre numerose iniziative promosse dalle associazioni su tutto il territorio nazionale per sensibilizzare nuovi potenziali donatori. Tra queste anche l'osservatorio "Globuli Rosa", un viaggio attraverso le possibilità e gli ostacoli delle donatrici italiane per indagare, attraverso una survey e dei focus group condotti da Doxa, le motivazioni per le quali le donne in Italia, in particolare le over 30, donano meno che in altri paesi e per trovare soluzioni condivise in merito.

I dati sulla raccolta. Nel 2023, secondo i dati illustrati dal direttore del Centro nazionale sangue Vincenzo De Angelis, è tornato a crescere il numero dei donatori giovani. Per la prima volta da almeno dieci anni, i donatori compresi nella fascia d'età tra i 18 e i 45 anni sono aumentati di circa 7mila unità rispetto all'anno precedente. Un risultato sicuramente positivo che però rientra in una tendenza ultradecennale all'invecchiamento della popolazione dei donatori, tendenza che trova conferma nel confronto con gli anni precedenti. Nel 2023 i donatori tra 18 e 45 anni hanno rappresentato infatti il 50,7% del totale, solo 5 anni prima, nel 2018, tale percentuale era del 55%. A livello generale il 2023 ha segnato una lieve crescita nel numero totale dei donatori di sangue, che sono aumentati di 20mila unità rispetto al 2022. Segno più anche per il numero delle donazioni (+36mila rispetto al 2022), aumento che ha permesso di superare la soglia dei 3 milioni di donazioni in un anno. Si conferma così l'importanza della generosità della popolazione italiana dei donatori che ha garantito anche quest'anno l'autosufficienza del Paese in materia di globuli rossi e la possibilità di effettuare circa 2 milioni e 837mila trasfusioni ad una media di 1.748 pazienti al giorno.

In netta crescita anche i numeri della raccolta di plasma, che con gli oltre 880mila chili conferiti all'industria farmaceutica per la produzione di plasmaderivati, ha totalizzato il record di raccolta nella storia italiana. Paradossalmente, nonostante l'aumento del 4% registrato nel 2023, l'obiettivo dell'autosufficienza in materia di plasmaderivati resta ancora lontano. A pesare in particolare su questo dato è il fortissimo aumento nella richiesta di questo tipo di farmaci, in particolare delle immunoglobuline. Basti pensare che nonostante il livello record della raccolta, le donazioni dei donatori italiani hanno coperto circa il 62% del fabbisogno di immunoglobuline. Nel 2022, che per la raccolta di plasma è stato un anno nero, la quota di autosufficienza in materia di immunoglobuline era stata del 64%. «L'importanza della campagna 'Dona vita, dona sangue' è testimoniata anche dai numeri – ha commentato il direttore Cns De Angelis –. Ci eravamo rivolti a un pubblico più giovane e per la prima volta dopo più di un decennio il numero dei donatori giovani è aumentato rispetto all'anno precedente e si sono registrati anche aumenti considerevoli nella raccolta, specie del plasma. Non bisogna però accontentarsi dei buoni risultati ottenuti, perché per invertire la tendenza all'invecchiamento della popolazione dei donatori e per garantirci l'autosufficienza in materia di plasma c'è ancora tanto da fare. E solo con l'impegno concreto di tutti gli attori in campo, dal Ministero della Salute alla più piccola associazione di donatori, potremo garantire non solo nel presente, ma anche in futuro, le trasfusioni e le terapie a base di farmaci plasmaderivati per tutti i pazienti del nostro Paese».

«La Giornata mondiale del donatore di sangue rappresenta, da sempre, il momento in cui l'opinione pubblica globale viene chiamata a prestare attenzione su questo tema così strategico – ha dichiarato Gianpietro Briola, Presidente di Avis nazionale e Coordinatore del Civis (Coordinamento Interassociativo Volontari Italiani del Sangue di cui, oltre ad Avis, fanno parte anche Croce Rossa Italiana, Fidas e Fratres) –. Lo scorso anno ha visto il nostro Paese incrementare la raccolta in particolare di plasma, segnando un vero e proprio record. Se questo è avvenuto è stato grazie allo straordinario impegno volontario, periodico, gratuito e responsabile dei nostri donatori, spinti anche dalle campagne promosse con Ministero e Centro Nazionale Sangue. Tuttavia, quella di oggi deve essere anche la data in cui rinnovare l'impegno comune, cioè il raggiungimento dell'autosufficienza di farmaci plasmaderivati. Un traguardo che possiamo tagliare solo se tra Associazioni, Federazioni, Centro Nazionale Sangue, Ministero e professionisti del settore, continueremo a lavorare fianco a fianco, sensibilizzando i cittadini sul ruolo centrale della donazione e proseguendo nelle attività di interlocuzione parlamentare per migliorare l'organizzazione dei Servizi Trasfusionali. Con la consapevolezza che la

disponibilità di emocomponenti rappresenta un Lea per la stabilità sociale, sanitaria, politica ed economica del nostro Paese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



11 giu
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Farmaceutica/ Stampa (Medicines for Europe), da nuova leadership Ue subito legge farmaci critici. Collatina (Egualia), Ue promuova politiche sostenibili

«Durante le elezioni europee, i partiti politici si sono impegnati a migliorare l'accesso ai farmaci, a sostenere l'innovazione a prezzi accessibili e a rafforzare la sicurezza della produzione di farmaci e principi attivi (Api) in Europa. Incoraggiamo fortemente la nuova leadership dell'Ue a dare priorità a una legge sui farmaci critici (Critical medicines Act) e all'adozione della nuova legislazione farmaceutica nei primi 100 giorni in carica».

Questo l'auspicio di Elisabeth Stampa, presidente di Medicines for Europe - l'associazione europea delle industrie dei farmaci generici, biosimilari e delle Value Added Medicines - che inaugura oggi la propria conferenza annuale a Dublino festeggiando anche i 30 anni dalla sua fondazione. Le aziende riunite a Dublino - che contano 190mila addetti in oltre 400 siti produttivi e 126 siti di ricerca in Europa e investono in ricerca e sviluppo fino al 17% del loro fatturato - forniscono il 70% dei farmaci essenziali in Europa, compresi i trattamenti per il cancro, le malattie autoimmuni, il diabete, le malattie cardiovascolari e molti altri. I farmaci equivalenti rappresentano oltre il 90% dell'elenco dei farmaci considerati dall'Ue come critici in caso di carenze e



pertanto da salvaguardare, posizionando l'industria off patent come un fattore chiave per un sistema sanitario europeo forte e resiliente.

La revisione della legislazione farmaceutica europea dovrebbe fornire soluzioni comuni per affrontare la carenza di farmaci, leggi più chiare per consentire ai pazienti di accedere ai farmaci equivalenti e biosimilari dopo la scadenza del brevetto e tangibili incentivi per l'innovazione accessibile offerta dalle value added medicines (Vam) e dal repurposing di molecole consolidate nella pratica clinica. Per garantire l'approvvigionamento sicuro di medicinali, una futura legge europea sui farmaci critici dovrebbe incoraggiare maggiori investimenti nella produzione di medicinali essenziali e di principi attivi farmaceutici (Api) e implementare criteri che privilegino la sicurezza dell'approvvigionamento sia nelle gare di acquisto pubbliche che nelle altre politiche di prezzo e rimborso.

La proposta di riforma della Pharma Legislation – la più ampia degli ultimi 20 anni – dovrà andare ora all'esame del Consiglio, dopo aver passato il vaglio del precedente Parlamento Europeo lo scorso 10 aprile.

«Siamo lieti di essere alla conferenza annuale europea di quest'anno per celebrare i successi di 30 anni di sforzi della nostra industria in Europa per garantire concorrenza e accesso nel settore farmaceutico – commenta il Presidente di Egualia, Stefano Collatina, partecipando ai lavori della conferenza in corso a Dublino -. Le associazioni nazionali aderenti a Medicines for Europe rimangono concentrate per garantire che ogni paziente abbia accesso ai medicinali di cui ha bisogno quando ne ha bisogno. È incoraggiante – prosegue Collatina – vedere una crescente penetrazione dei farmaci equivalenti in Europa, tuttavia diversi fattori stanno causando un ritardo del nostro Paese rispetto ai nostri omologhi europei, e questi devono essere affrontati al più presto. Alcuni di questi risiedono nella normativa Ue e nella sua applicazione. Per questo ci aspettiamo che le nuove istituzioni europee – conclude Collatina - promuovendo la concorrenza, riformando il quadro normativo dell'Ue nel farmaceutico e indirizzando gli Stati Membri verso politiche di acquisto sostenibili, contribuiscano rapidamente all'obiettivo di assicurare accesso e disponibilità dei medicinali essenziali in Ue. Di fronte a sfide formidabili per la sanità in Italia e in Europa, il ruolo di un'industria farmaceutica resiliente e sostenibile non può essere ignorato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



11 giu
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Vasculiti Anca-associate, primo farmaco orale che blocca l'infiammazione e aiuta a prevenire la dialisi

di Federico Alberici *, Carlo Salvarani **

Si aggiunge una nuova arma nella lotta alle due principali forme di vasculite associate agli anticorpi citoplasmatici anti-neutrofili (Anca): la granulomatosi severa con poliangioite (Gpa) e la poliangioite microscopica (Mpa). Sono le cosiddette vasculiti 'Anca-associate' (Aav). È stata infatti appena pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale la rimborsabilità di avacopan in regime di combinazione con rituximab o ciclofosfamide. Si tratta della prima terapia mirata approvata in questa indicazione in grado di favorire una remissione duratura della malattia e di ridurre la tossicità dei glucocorticoidi, di migliorare la funzionalità renale e la qualità di vita dei pazienti, per prevenire o almeno ritardare la dialisi in questi pazienti.

Nelle persone affette da vasculiti Anca-associate i vasi sanguigni di piccolo calibro vengono danneggiati da un processo di infiammazione che può comportare danni a reni, polmoni, pelle, cuore, occhi, apparato otorinolaringoiatrico, distretto gastrointestinale e sistema nervoso. Come definito dal nome, sono patologie associate ad anticorpi anti-citoplasma dei neutrofili (Anca): normalmente prodotti dal nostro sistema immunitario,



questi anticorpi possono attaccare specifiche proteine di un sottogruppo di globuli bianchi, provocando infiammazione vascolare. Queste forme di vasculiti in Europa colpiscono 13-20 persone per milione di abitanti per anno.

Secondo un'analisi in fase di pubblicazione, condotta sulle schede di dimissione ospedaliera del Ministero della Salute, in Italia ci sono circa 4000 pazienti con diagnosi di GPA e oltre 1000 con MPA. Il dato allarmante emerso, è che questi pazienti sono soggetti ad infezioni ed altre comorbidità, con un numero di ospedalizzazioni che nel cumulato a 10 anni arriva a 35000 circa, con un periodo medio di ricovero tra i 40 e 50 giorni a ospedalizzazione.

Queste patologie rappresentano una sfida significativa per i pazienti, con rischi elevati di complicazioni, particolarmente nel primo anno di terapia, legate alla malattia e alle terapie immunodepressive. La disponibilità di avacopan offre una nuova prospettiva nel trattamento di questa patologia. Le Linee guida della Società europea di Reumatologia (Eular) ne suggeriscono l'uso per la remissione nei pazienti con Gpa o Mpa come parte di una strategia per ridurre il dosaggio dei glucocorticoidi e i loro importanti effetti collaterali. La compromissione renale è presente alla diagnosi nei 2/3 dei pazienti e può avere conseguenze gravi. Con avacopan si è osservato che nei pazienti con $eGFR \leq 20$ ml/min per 1.73 m², il miglioramento del filtrato glomerulare continua per tutto il periodo di trattamento di 12 mesi ed è stato particolarmente evidente tra 6 e 12 mesi. Il ruolo di avacopan è stato riconosciuto anche nelle recenti linee guida internazionali Kdigo, con particolare riferimento alla gestione dei pazienti con danno renale. Storicamente, il trattamento di Gpa/MPa è consistito in cicli di potenti immunosoppressori in combinazione con alte dosi di glucocorticoidi (steroidi) per lunghi periodi di tempo. Tuttavia, il bisogno medico non soddisfatto rimane elevato poiché questi pazienti affrontano un rischio significativo di complicanze sia dalla loro malattia che dagli effetti indesiderati degli attuali farmaci standard di cura, come infezioni, fratture vertebrali, diabete e ipertensione. Dunque, avere a disposizione un trattamento che agisce in modo selettivo e mirato sul processo infiammatorio può essere utile per prevenire o almeno ritardare la dialisi in questi pazienti. Pazienti che possono trovare le informazioni essenziali sui centri nel portale del ministero della salute: GPA su

https://www.malattierare.gov.it/centri_cura/elenco_per_malattia/795
MPAsu

https://www.malattierare.gov.it/centri_cura/elenco_per_malattia/794

** Direttore Uo di Nefrologia, Direttore della Scuola di Specializzazione in Nefrologia, Università degli Studi di Brescia, ASST Spedali Civili*

*** Direttore della SC di Reumatologia, Ospedale Irccs S. Maria Nuova di Reggio*

*Emilia, Direttore della Scuola di specializzazione di Reumatologia dell'Università
di Modena-Reggio Emilia*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



11 giu
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Piemonte/ Tumori, doppia Tomotherapy per ottimizzare cure di precisione e ricerca all'Irccs di Candiolo

È entrata in funzione con il trattamento dei primi pazienti anche la seconda Tomotherapy di ultima generazione, arrivata all'Istituto di Candiolo-Irccs, grazie alla generosità dei sostenitori della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro, che hanno permesso di investire nel nuovo macchinario 3 milioni di euro. In questo modo l'Istituto di Candiolo è oggi tra i pochissimi centri oncologici italiani a dotarsi di due Tomotherapy all'avanguardia,

che consentiranno di curare un numero ancora maggiore di pazienti con la massima precisione e i migliori risultati possibili. «Grazie alla tecnologia avanzata, basata sulla Igrt cioè la terapia radiante guidata dalle immagini e sulla cosiddetta Adaptive Radiotherapy, le due Tomotherapy permettono di seguire il movimento della lesione neoplastica da trattare e di tener conto delle variabili anatomiche e fisiologiche che si verificano durante il trattamento radiante - spiega Marco Gatti, responsabile Radioterapia Irccs Oncologico di Candiolo -. Di conseguenza è in grado di erogare il trattamento con estrema precisione, risparmiando al massimo i tessuti sani circostanti».

Si tratta di una terapia radiante sempre più personalizzata, che è particolarmente efficace per il trattamento di tumori in aree delicate, come



testa-collo, polmone e prostata, o di sarcomi degli arti e tumori a ridosso di organi critici come ad esempio il midollo spinale. Rispetto alle tecniche radioterapiche convenzionali, aumenta l'efficacia, l'efficienza e la precisione del trattamento perché la Tomotherapy di nuova generazione, non solo bersaglia selettivamente il tumore, risparmiando i tessuti circostanti, ma è in grado di seguire il movimento del tumore dovuto ad esempio alla respirazione del paziente. In questo modo si ha la possibilità di somministrare la radioterapia in modo più preciso e la conseguente diminuzione del tessuto irradiato consente di frazionare il trattamento in un numero di sedute inferiore. Questa dotazione rappresenta un importante passo avanti per la capacità dell'Irccs Candiolo di prendere in carico i pazienti. Con i due nuovi macchinari i cicli di terapia più efficienti ed efficaci, saranno anche più veloci del 20-25% e così la Radioterapia dell'Istituto di Candiolo potrà prendere in carica circa 35 pazienti al giorno per un totale di oltre 400 nuovi pazienti ogni anno. La nuova Tomotherapy darà anche impulso alla ricerca, spiegano poi dall'Istituto: tramite l'elaborazione delle immagini ad alta definizione di tipo diagnostico sarà possibile studiare le modificazioni alle quali va incontro il tumore con il passare delle sedute, e questo consentirà di elaborare dei modelli predittivi della risposta tumorale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL GIP RESPINGE LA RICHIESTA DEL PM DI ARCHIVIARE

Morte della 17enne Lisa, altre indagini su Locatelli

di **Ilaria Sacchettoni**

Nuove indagini su Franco Locatelli, già a capo del comitato tecnico scientifico per l'emergenza Covid e oggi dirigente dell'ospedale Bambino Gesù. La gip Francesca Ciranna ha predisposto approfondimenti sul ruolo giocato dal direttore del dipartimento di Oncematologia riguardo al trapianto eseguito su Lisa Federico, 17 anni, sfociato in infezione letale nel

novembre 2020. L'ipotesi è che Locatelli abbia ommesso di vigilare sulle cure disposte dalla sua stessa *équipe*, ipotesi che l'avvocato della famiglia, Andrea Aiello, formula con chiarezza nella sua opposizione alla richiesta di archiviazione della Procura. Ma ipotesi che, involontariamente, sembra avvalorare lo stesso professore.

continua a pagina 5



Franco Locatelli

La Procura aveva proposto l'archiviazione

Lisa uccisa da un'infezione, il gip: altre indagini su Locatelli

SEGUE DALLA PRIMA

Sostiene, infatti il prof: «La mia attività si è limitata a questo (condividere le scelte terapeutiche dei collaboratori, ndr) sia perché all'epoca ero molto impegnato con il comitato tecnico scientifico, sia perché l'attività terapeutica era stata correttamente impostata dai miei colleghi e quindi non ho ritenuto di dover intervenire». Ora le nuove verifiche «al fine di accertare se vi sia stato coinvolgimento diretto e/o

violazione dell'obbligo di controllo e di indirizzo terapeutico», scrive la gip. Da riascoltare due dottoresse (Emilia Boccieri e Francesca Del Bufalo) e da verificare «lo stato del procedimento in cui sono imputati Merli (Pietro Merli, ndr) e Pinto (Rita Maria Pinto, ndr)» ai quali la Procura ha imputato l'omicidio colposo. Commentano i difensori di Locatelli, gli avvocati Gaetano Scalise e Paolo Veneziani: «Il provvedimento della gip è privo di motivazione e giuridicamente del tutto inconsistente alla ricerca di un qualcosa che soddisfi la voglia di imputazione». Sulla questione interviene il papà di Lisa, il biologo Maurizio Federico: «Ci

piacerebbe che Locatelli in persona spiegasse pubblicamente con parole autentiche la genesi del dramma che ha travolto Lisa».

Ilaria Sacchettoni