

7 novembre 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

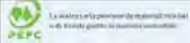


la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo



Giovedì 7 novembre 2024



Oggi con I Piaceri del Gusto

Anno 81° N° 263 In Italia € 2,40



TRUMP ALLA CASA BIANCA

Sono tornato

Di nuovo presidente degli Stati Uniti otto anni dopo la prima elezione
L'amico Musk guadagna in un giorno 13 miliardi in Borsa
La disfatta di Harris che accusa Biden: "Ha grandi responsabilità"

dai nostri inviati Anna Lombardi e Paolo Mastrolilli
I servizi da pagina 2 a pagina 23

Il potere che rifiuta il sistema

di Ezio Mauro

E' apparso sul palco imbandierato di Palm Beach circondato dalla famiglia e davanti ai sostenitori in delirio senza un gesto di trionfo, semplicemente mostrandosi, come se la vittoria fosse qualcosa da riscuotere, scritta nel cielo e promessa all'America come "una nuova età dell'oro". Lui, Donald Trump appena eletto 47° presidente degli Stati Uniti, è pronto non all'incarico, all'impegno, al servizio allo Stato, ma alla "missione": "renderò l'America sicura nei confini, forte, prospera, potente e libera di nuovo, non inizierò guerre ma le fermerò, e chiedo a ogni cittadino in tutta la nostra terra di unirsi a me in questa impresa. Qualcuno mi ha detto che Dio mi ha risparmiato per un motivo: e ora manterrò le promesse". Ma in realtà la resurrezione di Trump dopo la prima presidenza, la sconfitta nella sfida elettorale con Joe Biden, il rifiuto di accettare il verdetto delle urne, l'appoggio all'insurrezione e all'assalto al Campidoglio, la minaccia eversiva permanente è un evento meta-politico che verrà studiato negli anni, come il momento storico in cui si è avverata la grande metamorfosi culturale, politica, sociale degli Stati Uniti, un cambio d'epoca che ha un uomo come causa ed effetto: Donald Trump.

continua a pagina 41

Le nostre firme

Tra il popolo di Donald

di Maurizio Molinari
a pagina 6

Elon il regista del nuovo corso

di Gabriele Romagnoli
a pagina 5

L'economia per ricchi

di Massimo Giannini
a pagina 16

Kamala e i dem abbandonati

di Gianni Riotta
a pagina 10

La donna senza donne

di Natalia Aspesi
a pagina 14

L'America di Meloni

di Stefano Folli
a pagina 41

Domani in edicola



Sul Venerdì viaggio al centro del Giubileo



CORRIERE DELLA SERA

RES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 682821
Roma, Via Campana 39 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63767310
mail: servizioclienti@corriere.it



**Fuga di giovani e minoranze
Dem travolti dall'onda rossa**
di **Andrea Marinelli**
alle pagine 16 e 17



**Mettere fine ai conflitti:
annunci, strategie (e realtà)**
di **Giuseppe Sarcina**
a pagina 10



L'America di Trump

Storico bis alla Casa Bianca: fermerò le guerre. Vittoria anche nel voto popolare
Harris ammette la sconfitta: ma non ci arrenderemo. Telefonata tra Donald e Meloni

IL RITORNO E I MOTIVI

di **Aldo Cazzullo**

Trump torna ricco e spietato, ma la vera sorpresa non è questa. Non è il miracolo di sopravvivere alla sconfitta del 2020, al tentativo di colpo di Stato, alla traversata del deserto in un'America per metà ostile, in un partito repubblicano i cui ultimi leader lo detestano. Il suo vero miracolo è essere tornato senza cambiare se stesso. Non vince nonostante sia Trump; vince perché è Trump.

continua alle pagine 8 e 9

LA CADUTA DELLE ÉLITE

di **Federico Rampini**

L'America ci rifa un 2016. Nuova débacle dell'establishment, sconfitta delle élite, sconfessione dei guru. Lo shock di otto anni fa non è bastato, la lezione non è stata appresa. Il mondo reale non è altrettanto depresso o sgomento, forse lo interpretano più cinicamente i mercati: indice Dow Jones alle stelle, forte rialzo del dollaro. Donald Trump deve tanta gratitudine al partito democratico.

continua a pagina 42



di **Viviana Mazza**

Donald Trump torna alla Casa Bianca. Il candidato repubblicano sconfigge la rivale Kamala Harris anche nel voto popolare. E si impegna a fermare le guerre. Telefonata con Giorgia Meloni. Discorso di Harris: non ci arrendiamo.

da pagina 2 a pagina 25

LA CRISI O LA SVOLTA

**L'Europa debole
e un paracadute
che non c'è più**

di **Federico Fubini**

Il trionfo di Donald Trump coglie l'Unione europea nel suo momento di massima debolezza. Due anni e mezzo di guerra alle frontiere non sono bastati ai governi del continente ad assemblare un embrione credibile di difesa comune. Quasi duecento miliardi di euro impegnati per l'Ucraina non stanno bastando a scacciare lo spettro di una sconfitta.

continua a pagina 42

IN PRIMO PIANO

LA LINEA SULL'ECONOMIA WALL STREET SU

**Dazi, energia, tasse
Che cosa farà il tycoon**

di **Massimo Gaggi** alle pagine 18 e 19

INTERVISTA CON TAIANI

**«È un amico dell'Italia
Tuteleremo l'export»**

di **Paola Di Caro** a pagina 25

GIANNELLI



**Il caso Scholz ha licenziato il ministro Lindner
Crisi di governo a Berlino:
rischio di voto anticipato**

di **Mara Gergolet**

IL LEADER CGIL, LO SCONTRO

**Landini attacca:
«Rivolta sociale»
L'ira di FdI: è reato**

di **Mario Sensini** a pagina 26

di **Mara Gergolet**

Sapre la crisi di governo in Germania. Il cancelliere Olaf Scholz ha licenziato il ministro delle Finanze, il liberale Christian Lindner: «Ho perso la mia fiducia, non è possibile un lavoro serio». E si parla di elezioni anticipate a marzo.

a pagina 29

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Nel giorno in cui il mondo parla della presidenza recidiva di Trump, qui si narra di un esperimento genetico ben più sconvolgente: il sovranista di sinistra che è anche globalista di destra, il comunista reazionario, il bastian-contraio bispensante. Vincenzino De Luca, insomma, il Lavoratore Immane, come egli stesso ha appena avuto l'umiltà di definirsi. L'unico politico maschio a detestare, ricambiato, sia la donna che guida il governo sia quella che guida l'opposizione. Un po' Donald e un po' Biden, ma soprattutto un po' Fantastichini e un po' Silvio Orlando, tanto che in «Ferie d'agosto» Virzi non avrebbe saputo in quale delle due villette collocarlo. Può parlare forbitto e poi esplodere in una parola volgare o in una smorfia da macchieta. Può citare Gramsci e

Vincent De Luca

subito dopo (o prima) Bugs Bunny. Ma quel che lo rende davvero diverso da tutti gli altri è che non considera il suo attuale incarico un trampolino di lancio. Lui non punta a salire di grado, ad andare altrove. Lui sta bene dove sta. Talmente bene che vorrebbe starci all'infinito.

La sua ambizione non è espandersi nello spazio, ma nel tempo. Non gli interessano Palazzo Chigi, la commissione di Bruxelles, il palazzo di vetro dell'Onu. De Luca vuole solo la Campania. Però la vuole per sempre. E non riesce sinceramente a capacitarsi che qualcuno abbia messo una norma così stupida da impedirglielo. Si considera in carica a vita come un Re, anzi come un Papa. Con una differenza: lui col corno che si dimette.

© WWW.RELIZIONE.BRUGNOLA

Il gusto della montagna
ogni giorno
sulla tua tavola.



41107
9 771120 493008

IL PERSONAGGIO

50 di questi Del Piero tutti gli auguri ad Alex



Da Ancelotti a Totti, da Buffon a Yildiz, da Deschamps a Trezeguet, da Bagnaia a Paltrinieri: in 50 tra compagni di squadra e di nazionale, campioni d'altri sport e tifosi vip scrivono ad Alessandro Del Piero, icona senza tempo, che sabato festeggia i 50 anni. Un compleanno speciale. - PAGINE 26 E 27

SOLO NEI MIGLIORI BAR

LA STAMPA

CAFFÈ COITADORO

GIOVEDÌ 7 NOVEMBRE 2024

QUOTIDIANO FONDATAO NEL 1867



2,40 € (CON I PIACERI DEL GUSTO) | ANNO 158 | N. 308 | IN ITALIA | SPEDIZIONE ABB. POSTALE | D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) | ART. 1 COMMA 1, DGB-TO | www.lastampa.it



SECONDO MANDATO PER TRUMP DOPO IL 2016, È IL QUARANTASETIMO PRESIDENTE DEGLI STATI UNITI. DONNE, ISPANICI, ISLAMICI E NERI TRADISCONO LA CANDIDATA DEM

America, è tornato

BARBERA, DEL GATTO, LICONTI, SEMPRINI, SIMONI



Quell'ansia di vendetta 8 anni dopo

BILLEMOTT

Perché mia cugina ha votato Donald

IGIABA SCEO

CHIP SOMODEVILLA/GETTY IMAGES

Così con la sconfitta di Harris tramontano Obama e i Clinton

Kamala chiama il vincitore. Il suo staff incolpa Biden: ha perso tempo

ANNALISA CUZZO GRECA

Il giorno dopo il voto, nel giardino davanti alla Casa Bianca ci sono i giornalisti internazionali che fanno collegamenti e una tenda piazzata lì da mesi. Sopra, c'è un cartello che implora "Salviamo Gaza", insieme a un altro, col simbolo della pace. È stata la guerra uno dei fattori che ha fatto perdere Kamala Harris? - PAGINE 10 E 11

LE IDEE

I democratici perduti in un deserto politico

Alan Friedman

Le battaglie delle donne non hanno portato voti

Maria Laura Rodotà

Meloni-Salvini, Conte-Schlein la Casa Bianca spacca i poli

Lo stop alla fornitura di armi a Kiev divide premier e leader leghista

LOMBARDO, SCHIANCHI

È febbre altissima nella destra italiana. Fremevo Matteo Salvini, non si sa da quanto, nell'attesa di questo momento, a differenza dei partner di governo che il leghista tira in ballo esplicitamente. Ma intanto la "valanga Trump" scava un fossato anche nel centrosinistra, dentro al mai domo campo largo. - PAGINE 12 E 13

LE ANALISI

Il vento che la sinistra non può ignorare

Marcello Sorgi

"Serve la rivolta sociale" Un caso la frase di Landini

Baroni, Del Vecchio

Musk, il lato oscuro della forza

Arcangelo Rociola



La follia dei dazi farà male a Europa e Stati Uniti

Veronica De Romanis

La grande paura dell'Ue "Proverà a dividerci"

Marco Bresolin

Germania già in crisi Scholz in bilico

Francesca Sforza

Israele, Gaza e i due Stati svanisce la bugia

Domenico Quirico

Morris: per finire il lavoro Netanyahu ha due mesi

Fabiana Magri

Zelensky, Putin e i no alla "pax trumpiana"

Anna Zafesova



La guerra commerciale per indebolire la Cina

Ettore Sequi

BUONGIORNO

Anche ieri, seguendo una periodicità assillante, i giornali ci hanno informati sulla percentuale in costante crescita degli italiani che vanno all'estero. Dal 2020, sono aumentati di quasi il dodici per cento: altri novantamila partiti nel 2023 per motivi di studio o di lavoro. Siccome nella stragrande maggioranza dei casi si stabiliscono in paesi dell'Ue, l'uso del verbo "espatriare" o dell'espressione "andare all'estero" mi restituisce la sensazione che mi dà chi ricalcola i prezzi in lire. Questi ultimi ormai sono pochini, ma gli altri ancora tantissimi, pressoché la totalità, e nonostante l'Unione europea, il trattato di Schengen, la libera circolazione, e cioè l'Europa in cui si dovrebbe essere a casa - in patria - a Roma come a Parigi, a Berlino come a Madrid. Un'idea che si diffonde forse fra i giovani (cambia

Piangere o ridere

MATTIA FELTRI

qualcosa se un italiano vive a Vicenza o a Grenoble o a Innsbruck?) ma non fra gli adulti, ed è esattamente il motivo per il quale molti, specialmente a sinistra e anche fra i leader politici, sono angosciati dall'elezione di Donald Trump alla Casa Bianca. Se nel frattempo avessimo costruito un'Unione vera, con un governo, un fisco, una difesa comuni, oggi nessuno direbbe che l'Europa è estero, e nessuno sarebbe terrorizzato dall'influsso di Trump, perché l'Europa sarebbe sufficientemente grande e forte per badare a sé. Oppure, più coerentemente, si può pensarla come la pensano a destra: la patria è quella novecentesca in cui ognuno comanda a casa propria, e il continente unito è un assurdo storico. In fondo, piangere o ridere per Trump sono due modi diversi di celebrare lo stesso tramonto.

ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI GRATUITE IN TUTTA ITALIA
IMPORTANTI COLLEZIONI O SINGOLO OGGETTO



ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

Il Messaggero

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40 ANNO 140 N° 307
Sped. in AP. 03/03/2003 con L.46/2004 art.1 c.1 DCB RM

NAZIONALE



Giovedì 7 Novembre 2024 • S. Ernesto

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

Oggi MoltoEconomia
Corsa all'atomo
L'IA si alimenta
con il nucleare
Un inserto di 24 pagine



Stasera in Europa League
Roma, svolta o addio
Tra Bruxelles e Bologna
Juric si gioca tutto
Carina nello Sport



La rosa di Conti
Sanremo, primi
nomi: con i big
Elodie e Ferro
Marzi a pag. 26



USA **2024** Vittoria larga, torna alla Casa Bianca. Harris chiama per congratularsi: transizione ordinata



Trump: fermerò le guerre

L'editoriale
IL VOTO
POPOLARE
CHE RICUCE
L'AMERICA

Guido Boffo

Tanto tuono, che alla fine Donald Trump stravince le elezioni. A differenza di otto anni fa, quando a sorpresa superò la favorita Hillary Clinton, ha conquistato non solo i grandi elettori ma anche il voto popolare. Allora raccolse due milioni di preferenze in meno di Clinton, stavolta cinque milioni in più di Kamala Harris, imbarcando tutti gli Swing States, gli Stati in bilico. Dunque, l'America ha scelto lui oltre ogni ragionevole dubbio e questo pone (...)

Continua a pag. 22

Gli sconfitti



Kamala: avanti
a lottare. E i dem
accusano Biden

Giulita a pag. 6

L'alleata

Meloni, primo
colloquio su Kiev:
l'Italia è centrale

Francesco Malfetano

Meloni sente Trump. Nel corso di una telefonata hanno espresso la volontà di lavorare in stretto coordinamento su tutti i principali dossier internazionali, «a partire dalla guerra in Ucraina e dalla crisi in Medio Oriente».

A pag. 13

Statali, via libera al contratto: settimana corta e 165 euro in più

► Firmato l'accordo, no di Cgil e Uil. In arrivo arretrati per circa mille euro

Andrea Bassi

Statali, sì al nuovo contratto: aumenti medi da 165 euro. E passa la settimana corta. Accordo tra Aram e sindacati, nonostante il no di Cgil e Uil. Soddisfatto il ministro Zaugg: «Valorizzati i dipendenti».

A pag. 16

Verso le urne anticipate a marzo

Berlino, crisi di governo
Scholz licenzia Lindner

BERLINO Il cancelliere Olaf Scholz ha licenziato il ministro delle finanze liberale, Christian Lindner. La Germania alle elezioni anticipate. Bussotti a pag. 15



Inchiesta a Milano
Maxi sequestro
al broker abusivo
che truffava i vip

Claudia Guasco

Gli investimenti truffa del broker: maxi sequestro da 18 milioni di euro a Daniele Mignani. L'elenco di chi sostiene di essere stato truffato è lungo e i nomi sono di rilievo, tra loro il designer Giorgetto Giugiaro, la produttrice discografica Caterina Caselli con il figlio Filippo Sugar e Matteo Cordero di Montezemolo, figlio dell'ex presidente Ferrari. Solamente in sei tra i colpiti hanno denunciato per una somma di danni pari a 50 milioni. A pag. 17

L'ASSISTENZA SANITARIA QUANDO NE HAI PIÙ BISOGNO
Tel 06 86 09 41
VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma - Info su villamafalda.com

Il Segno di LUCA
SEGNO DEL CANCRO
VIVI LA PASSIONE
La Luna, sempre in Capricorno, ti guarda dritto negli occhi e per certi versi ti provoca, invitandoti a esporti più di quanto tu non sia solito fare, a dar voce ai tuoi sentimenti, anche se potrebbero metterti in una situazione un po' scomoda. Ma se vuoi che l'amore guadagni terreno non hai altra scelta, la passione galoppa e smuove molte cose dentro di te, ora hai tutte le carte in regola per darle corpo e condividerla pienamente. **MANTRA DEL GIORNO** Bloccando le emozioni le rafforzano.
L'oroscopo a pag. 22

* Tariffe con altri quotidiani: in arretrati (separatamente) per il servizio di Mattino, Luce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia € 1,20, la domenica (separatamente) € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; in Puglia, Il Messaggero - Primo Piano. Note: € 1,50 nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; "Roma strepita" - € 0,90 (solo Roma)



Giovedì 7 novembre 2024

ANNO LVIII n° 265
1,50 €
San Vincenzo Grossi
scandole

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

L'agenda che ridefinisce gli equilibri UNA ROTTURA STRUTTURALE

ANDREA LAVAZZA

C'è una parola che potrebbe diventare familiare dopo la vittoria, inaspettata nelle sue dimensioni trionfali, di Donald Trump su Kamala Harris. Il termine è "disruption", un concetto chiave della strategia del prossimo 47° presidente degli Stati Uniti e del suo alleato e consigliere Elon Musk, l'uomo più ricco del mondo. Entrambi puntano a una "rottura" degli equilibri attuali e delle regole vigenti, a un mutamento radicale delle istituzioni e dei modelli economici consolidati, per innescare un processo di rinnovamento dell'intera società. Si tratta di un approccio che si fonda sul liberismo economico e sull'iniziativa individuale, fari dell'ideologia americana, ma in una nuova declinazione più audace che unisce a un ritiro dello Stato un approccio per altri versi autoritario. E non sono i complicati piani di qualche centro studi popolato da oscuri esperti e accademici che scrivono a tavolino strategie tecnocratiche dell'establishment, proprio quello che la coppia che guiderà l'America - sempre che il sodalizio sopravviva alla gestione del comando - detesta di più e rimproverava alla candidatura democratica.

A pagina 5

Editoriale

L'accelerazione 2.0 del "Maga" L'OLIGARCHIA TECNO-LIBERISTA

GIORGIO FERRARI

Scende la notte sulla democrazia americana. La vittoria straripante di Donald Trump cambia antropologicamente oltre che politicamente la bussola della politica trasformando il Paese in un'oligarchia liberale, una società tecno-liberista, guidata da oligarchie miliardarie e omnicipiti, crepuscolo di quell'idea di democrazia partecipativa che il preambolo della Costituzione americana con il suo "We the People" proclamava orgogliosamente in ossequio al monito di Montesquieu, il padre del bilanciamento dei poteri, che affermava: «Chiunque abbia potere è portato ad abusarne... Una "Wille zur Macht" portorita già dall'assalto a Capitol Hill è divenuta negli anni volontà di potenza e di rivincita. È accanto alla notte della democrazia già si affaccia quella dei "lunghi coltelli". Qualcuno - viste le accertate simpatie per i generali nazisti che Trump ha proclamato pubblicamente - già chiama così la vendetta che il vincitore si accinge a prendere sugli oppositori che nella sua visione di innocabile re taumaturgo gli hanno sbarrato la strada.

A pagina 5

IL FATTO Il neo-eletto annuncia che «guarirà gli Stati Uniti» e ne «difenderà i confini». La sconfitta chiede ai sostenitori di «accettare il risultato»

L'America è di Trump

Vittoria netta dell'ex presidente che supera Harris, conquista la maggioranza al Senato e forse alla Camera. Nei referendum sull'aborto in tre Stati approvate le limitazioni, in sette si ampliano le possibilità di ricorso

ELENA MOLINARI
ANGELA NAPOLETANO

«Dio mi ha salvato la vita per una ragione: per salvare il Paese». Nel momento del trionfo, Donald Trump non ha perso tempo per chiarire la portata del suo secondo mandato e spiegare che cosa intende fare con il ritrovato potere. La priorità è sigillare le frontiere e far enzare le persone legalmente. Poi le guerre: «Non ne ho iniziate e non ne inizierò». Quindi le tasse: «Le ridurrò». E nel contempo «pagheremo il debito pubblico». Il tycoon si è concesso inediti toni concilianti, rivolgendo un appello alla coesione: «È tempo di lasciarci alle spalle le divisioni. Il successo ci unirà». Era affranta, invece, Kamala Harris, che ha aspettato quasi tutto il giorno prima di affrontare la disfatta. Visibilmente stanca ed emozionata, la vicepresidente è salita sul podio per parlare alla sua gente chiedendogli di «accettare i risultati delle elezioni». Poco prima del discorso, aveva chiamato i suoi per congratularsi per la vittoria e chiedergli di essere «presidente di tutti».

Primipiano alle pagine 2-10



L'ex e neo presidente degli Stati Uniti, Donald Trump, soddisfatto dopo la vittoria elettorale

MANOVRA

La Cgil «Serve una rivolta sociale» Polemiche su Landini

La critica alla manovra della Cgil lambisce il limite del legittimo confronto istituzionale, con Maurizio Landini che arriva a invocare una «vera e propria rivolta sociale» e scatenata la rabbia della maggioranza.

Marcelli a pagina 15

PROFUGHI

La Libia verso l'Albania con pochi migranti. Scontro Governo-giudici

Otto uomini in barca

Cutro, chiesti sei rinvii a giudizio tra finanziari e Capitaneria

Il pattugliatore Libia della Marina militare ha lasciato il Mediterraneo centrale, a 15-20 miglia a sud di Lampedusa per dirigersi verso l'Albania. A bordo 8 migranti, bengalesi e egiziani, la metà di quelli che vennero par-

tati tre settimane fa. Intanto, oltre al permanere dello scontro tra Governo e toghe, ci sono novità sul naufragio di Cutro: chiesto il rinvio a giudizio per quattro finanziari e due militari della Capitaneria di porto.



Il naufragio a Cutro / Ansa

Marino, Mira, Spagnolo e Usan alle pagine 11 e 13

IL GOVERNO

Meloni cerca un asse sui migranti ed equilibrio su Kiev

Isarevoli a pagina 9

INTERVISTA/CASINI

«I Dem pagano gli eccessi woke. Sveglia per la Ue»

Fattigato a pagina 9

L'ECONOMIA

Timori per i dazi. Giù le Borse, record per i bitcoin

Affleri e Sacò a pagina 10

I nostri temi

È VITA

Invecchiare in salute: dov'è il segreto?

FRANCESCO IGNIBENE

La rapida crescita della popolazione anziana incoraggia gli studi sulla longevità. In cerca della chiave di volta.

A pagina 18

LA PROPOSTA DELLE ACLI

Salari, ecco l'indice del lavoro dignitoso

Carucci a pagina 16



IL SONDAGGIO GREENPEACE

Armi, la maggioranza non vuole più spese

Liverani a pagina 15



POPOLUS

Cittadini che vanno cittadini che arrivano

Dottici pagine tabloid

NOVITÀ IN LIBRERIA



VERSIL GIUBILEO INSIEME A PAPA FRANCESCO

LIBRERIA EDITRICE VATICANA www.libreriaeditricevaticana.va

Muri

«Sed davanti a te vedi tutto grigio, sposta l'elefante...» L'ho letto su un muro qualche anno fa, e immagino che fosse stato scritto da qualcuno per regalare un sorriso gratis. Scritto, non postato, taggato o inviato. Meraviglia archeologica quando non è imbrattamento vandalico, ma poesia che si può lavare. Come tanti, sono stato a Berlino a vedere ciò che rimaneva di quello più famoso di tutti. Cercavo le scritte, più che la storia. Perché i messaggi sui muri hanno dentro tante cose, pensieri e persone, fanno immaginare vicende che sbavano sui mattoni. La vernice usata come penna e veggiate d'antiquariato: ora invece le e-mail sono le epigrafi dei

Memorie

Alberto Caprotti
nostri giorni. Parole sincopate per fermare il tempo, che si perdono nell'etere. E di solito non fermano un bel niente. Con la disillusione e il vandalismo, le scritte hanno cambiato tono: troppi "tag", molti scarabocchi da vomito, ghirigori comprensibili solo a chi li inventa di notte, nascosto come un ratto. L'altra faccia è quella del colore, il murales che apre la luce, l'appello di chi ancora affida alla pittura il suo messaggio in bottiglia. Sporcare una parete non è lecito, certo. Ma almeno c'è cuore. Ci vorrebbe un progetto per salvare la memoria collettiva attraverso le scritte che si leggono ancora sui muri. Uno strumento per spiegare a quelli che verranno la storia recente di chi siamo. O, almeno, vorremmo ancora essere.

Agorà

TEOLOGIA

La nuova Path per le sfide contemporanee

Pagazzi e Staglianò 22

ITINERARI

Sui sentieri dell'anima con Padre Pio

Castellani 23

SPORT

Sharks, il basket integrato

Giuliano 25

LA QUARTA ENCICLICA DI PAPA FRANCESCO
DILEXIT NOS
Recuperiamo l'importanza del cuore per la nostra vita.
IN TUTTE LE LIBRERIE
Invito alla lettura di carattere storico e spirituale di Mons. Viriolo. Postfazione di indole educativa e pastorale di Rosano Sala.
ELLEDDICI www.elledici.org

Sanità, pene più severe per i danni alle strutture

Pene più severe per chi danneggia strutture sanitarie e l'arresto in flagranza differito in caso di aggressioni a medici, infermieri o altri professionisti del Ssn. Queste le principali novità contenute nel ddl Atto Senato 1256 di conversione in legge del dl 137/2024 recante norme per il contrasto alla violenza nei confronti del personale sanitario. Il disegno di legge è stato approvato in prima lettura dal Senato il 5 novembre e ora è atteso alla Camera.

Rispetto al decreto originario, in commissione sono state approvate solo poche modifiche di dettaglio. Sono due, quindi, le principali novità introdotte. Una riguarda la «quasi flagranza» nella sanità, come definita dal ministro della giustizia Carlo Nordio durante la conferenza stampa post Cdm del 27 settembre, quando fu approvato il dl. In sostanza, il reato sarà considerato «comunque in stato di flagranza» anche se l'arresto avverrà entro le 48 ore successive alla violenza contro il personale o al danneggiamento delle strutture (aggiunto il comma 2 all'articolo 382 bis del Codice di procedura penale, Cpp). Questo, ovviamente, quando non sarà possibile procedere immediatamente all'arresto per una qualsiasi causa.

L'articolo 1 invece, andando ad aggiungere un comma all'articolo 635 del Codice penale, prevede che «chiunque, all'interno o nelle pertinenze di strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, con violenza alla persona o con minaccia ovvero in occasione del delitto previsto dall'articolo 583 quater, distrugge, disperde, deteriora o rende, in tutto o in parte, inservibili cose ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario, è punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa fino a 10 mila euro. Se il fatto è commesso da più persone, la pena aumenta». Il secondo comma dell'articolo 583 quater del Cp è stato introdotto con l'ultimo provvedimento normativo approvato a tutela dei professionisti sanitari, ovvero il dl 34/2023, che inaspriva anch'esso le pene per chi commettesse violenza contro medici, infermieri o affini.

—© Riproduzione riservata—■



6 nov
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Aggressioni ai sanitari: il Senato approva il decreto, fino a 5 anni di arresto e multe per 10mila euro

Con 75 voti favorevoli, 44 astensioni e nessun voto contrario l'aula del Senato ha approvato il decreto contro le aggressioni al personale socio-sanitario. Come annunciato in Aula, Pd, M5s, Avs e Italia viva si sono astenuti.

Favorevole il centrodestra. Il provvedimento, che va convertito in legge entro il 30 novembre, passerà ora all'esame della Camera. La norma nasce dai recenti casi di violenze contro medici, infermieri e personale di assistenza sanitaria. Interviene quindi sulle aggressioni alle persone e sui danni ai beni destinati all'assistenza sanitaria. Prevede inoltre la reclusione in carcere da uno a cinque anni e multe fino a 10 mila euro, oltre all'arresto in differita, entro le 48 ore dai fatti, nel caso in cui ci siano filmati o altre prove che dimostrino il reato, superando così la mancata flagranza di reato.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

6 nov
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Liste d'attesa/ Schillaci: in arrivo tutti i decreti attuativi, da febbraio online la piattaforma di monitoraggio

“Entro breve la legge sull’abbattimento delle liste d’attesa sarà completata con i rimanenti decreti attuativi ed entro fine anno sarà online la piattaforma di monitoraggio e di controllo”. Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel corso del question time alla Camera sottolineando che “finalmente la nazione ha un progetto strutturale per la salute e la gestione delle liste d’attesa”. Nel corso del mese di novembre, ha spiegato il ministro, “verranno effettuate specifiche prove di acquisizione di dati mediante la modalità flusso, con diverse Regioni. Entro il 10 dicembre si procederà alle prove di acquisizione dei dati. E dal mese di febbraio 2025 sarà quindi disponibile il cruscotto con gli indicatori di monitoraggio delle liste di attesa con i dati relativi a tutte le Regioni e province autonome”.

Schillaci ha quindi indicato quelli che considera dei “nodi nevralgici”: “Recentemente ho scritto alle Regioni per chiedere ancora una volta controlli serrati e rispetto delle leggi. Le liste illegalmente chiuse non dipendono da mancanza di medici, se poi all’arrivo di un giornalista gli ambulatori, le sale operatorie e gli uffici diventano immediatamente operativi e disponibili. Non è più accettabile che i fondi stanziati per le liste d’attesa non siano ancora stati spesi proprio - ha concluso - per abbattere le liste d’attesa”.



“Chiedo a tutti di supportare la riforma - ha aggiunto il ministro ringraziando gli interroganti - e di farci portatori di serietà verso l'applicazione delle norme e verso il ripristino del diritto alla salute soprattutto per i cittadini che hanno meno”.

Nella manovra più di 35 miliardi in 5 anni

Schillaci è intervenuto anche sulla manovra spiegando “che il ddl Bilancio stabilisce un incremento di 35 miliardi nei prossimi 5 anni, un livello mai raggiunto in precedenza”.

Il ministro ha quindi ribadito che “il dato percentuale del rapporto spesa sanitaria/PIL è influenzato dall'andamento di quest'ultimo, per cui non possiamo certo augurarci che, come accaduto nel 2020, ci debba essere un crollo del Pil per consentire al rapporto di raggiungere il dato percentuale del 7%”. Tuttavia, “il vero nodo non è tanto il volume delle risorse, quanto la loro efficace allocazione e utilizzo”. “La disparità nei servizi sanitari tra le diverse regioni italiane ne è la prova più evidente. E' un fatto inoltre che in tutte le recenti manovre di questo Governo - ha concluso il ministro - ci siamo impegnati per migliorare le condizioni economiche del personale sanitario e rendere più attrattivo il servizio pubblico”.

Caso Gemmato: ”autodisciplina dovere di chi serve Stato”

Durante il Question Time alla Camera il ministro ha risposto anche a un'interrogazione di M5S in merito alle deleghe attribuite al sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, in relazione ad “un asserito conflitto d'interesse” sottolineando che “l'autodisciplina e l'onore non sono optional per chi serve lo Stato, ma un dovere inderogabile. Questi stessi principi e la buona fede guidano sicuramente anche l'operato del sottosegretario Gemmato”. “Condivido con il sottosegretario - ha detto Schillaci - le battaglie sostanziali per l'abbattimento della piaga delle liste d'attesa. Sono certo che - qualora dovessero emergere elementi che comprovino comportamenti inappropriati o irregolari - ognuno di noi saprà trarne le dovute e inevitabili conseguenze, senza attendere sollecitazioni esterne”.

Nel merito del conflitto d'interesse, Schillaci ha ricordato che Gemmato ha dichiarato all'Autorità garante della concorrenza e del commercio “tutte le partecipazioni societarie in suo possesso: in particolare il 25 % di una farmacia - poi diventato il 33% dopo un lascito testamentario - e il 10% della società Therapia srl”. Partecipazioni societarie “minoritarie” e “rese pubbliche sin dalla precedente legislatura”. Detto ciò, ha sottolineato il ministro, “non posso che condividere quando gli onorevoli interroganti ci invitano alla massima attenzione sulle questioni di opportunità così foriere di quella opacità che le istituzioni non possono e non devono meritare”. “Da medico, prima ancora che da ministro - ha rimarcato - durante la mia carriera sanitaria mi sono dedicato esclusivamente al servizio pubblico

proprio perché anche un ospedale non può essere visto dai pazienti se non come un luogo di ascolto e di serietà, prima che di cura. Ho sempre anteposto il benessere del paziente a qualsiasi altro interesse, anche accademico. Una scelta non sempre scontata, ma per me doverosa per chi serve le istituzioni”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONFERENZA AL SENATO

È il tema affrontato dalla presidente della Fondazione Artemisia ETS Mariastella Giorlandino insieme al senatore Gasparri (Fi)

Etica e formazione per abbattere le liste d'attesa

MARIA ELENA MARSICO

••• L'etica, la deontologia, la formazione. Il ruolo del medico com'è cambiato negli anni e ancora l'importanza di insegnare non solo la malattia, ma chi è quella persona che porta la malattia. Questi i temi che sono stati al centro della conferenza «Appropriatezza in sanità: un percorso etico tra formazione professionale e legge» che si è svolta ieri al Senato nella Sala Caduti di Nassirya. Bisogna, infatti, «volere con fermezza che finalmente si ritorni a quello che significa deontologicamente fare sanità, non solo per quelli che sono i percorsi, le autorizzazioni, la tutela del malato. È anche la tutela degli stessi medici», come ha evidenziato la presidente della Fondazione Artemisia ETS, Mariastella Gior-

landino, nel corso del convegno. Un momento di incontro tra medici, professori e avvocati che più volte, nel corso degli interventi, hanno ricordato il giuramento di Ippocrate e l'importanza di rimettere al centro il paziente, medici e il rapporto tra loro. «La medicina non può essere considerata come un'economia di scala. Dobbiamo investire il giusto rapporto economico affinché nel minor tempo possibile si possano abbattere le liste d'attesa, questa difficoltà che ha la nostra nazione nel curarsi - ha continuato Giorlandino - ma lo dobbiamo fare con professionalità, con il giusto modo affinché realmente una persona malata venga accolta con la professionalità, l'amore, ma nello stesso tempo con la qualità del servizio. Senza

quella non si potrà mai raggiungere un buon percorso medico per i nostri cittadini».

«Mi auguro che la medicina del territorio, il dialogo con i pazienti e i cittadini si sviluppino sempre di più», è l'auspicio del senatore Maurizio Gasparri che è intervenuto alla conferenza. Per il capogruppo di Forza Italia al Senato ci si lamenta spesso «perché si vorrebbero ancora più soldi, ma io credo che il problema sia l'uso corretto delle ingenti risorse destinate alla sanità che potrebbero produrre risultati migliori», ha affermato. «Oggi, in particolare, si parla di medicina del territorio che è un aspetto importante, così come è fondamentale che il dialogo con i pa-

zienti si sviluppi sempre di più - ha continuato - la sanità assorbe tante risorse, il governo ha stanziato 136 miliardi di euro. In più la medicina del territorio, la prevenzione e il controllo evitano di scaricare sugli ospedali, sulle strutture sanitarie, mille situazioni, molte delle quali possono essere trattate preventivamente con il medico del territorio, senza sovraccaricare le strutture ospedaliere di troppe prestazioni che diventano pesanti da gestire».



Incontro
Si è svolto
nella Sala Caduti
di Nassirya



SALUTE E INTERESSI

Schillaci difende Gemmato, ma solo un pochino

E solo una difesa d'ufficio quella che il ministro della Salute Orazio Schillaci ha pronunciato ieri alla Camera, per il sottosegretario di Fratelli d'Italia, Marcello Gemmato, finito sotto attacco perché socio al 10% degli ambulatori privati di Terapia Srl, che in Puglia promettevano ai pazienti di evitare "i lunghi tempi del Servizio Sanitario pubblico" (dopo lo scandalo la pubblicità è scomparsa). Schillaci, rispondendo al M5S, ha escluso formali conflitti di interessi in capo al sottosegretario (l'aveva già fatto l'Agem) e ne ha garan-

tito la "buona fede" e l'impegno "per l'abbattimento della piaga delle liste di attesa". Ma ha voluto anche riconoscere le "questioni di opportunità" sollevate dagli interroganti e ricordare che egli stesso, "da medico prima che da ministro" si è "dedicato esclusivamente al servizio pubblico", a differenza s'intende del sottosegretario. La presa di distanze conferma le tensioni esistenti alla Salute. È stato Gemmato, a giugno, a far saltare un incredibile convegno a pagamento per le case farmaceutiche, organizzato al ministero. Non si sa ancora da chi.



STANZIATO 1 MILIONE**Medico di base
ai senza dimora:
diventa legge
il testo Furfaro**

L'assistenza sanitaria ai senza dimora (stimati in circa 96mila) sarà garantita per legge anche al di fuori delle prestazioni di emergenza. Il Senato ha infatti approvato in via definitiva, e all'unanimità, la proposta del dem Marco Furfaro per consentire il diritto alle cure anche alle persone prive di residenza anagrafica. Una circostanza che finora impediva loro di iscriversi al Servizio sanitario nazionale e di poter indicare un medico di base (o un pediatra di libera scelta). Il provvedimento istituisce un

fondo dedicato, con una dotazione di un milione di euro sia per il 2025 sia per il 2026. Risorse che garantiranno l'avvio di un programma sperimentale nelle città metropolitane.

«Il fatto che dotiamo questo provvedimento di un solo milione di euro è dovuto a due tipi di difficoltà - ha spiegato il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato -. La prima è che riusciamo a desumere quanti possano essere i senza dimora, ma non sappiamo quanti abbiano intenzione di accedere al medico di medici-

na generale; la seconda è capire quanto costi la prestazione sanitaria per ciascuna di queste persone». (r.r.)



6 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Enpam: con la medicina generale a rischio anche la previdenza è in pericolo

L'Enpam esprime "preoccupazione" per la fotografia scattata dall'Istat che indica l'aumento dell'età dei medici di medicina generale, dei loro pensionamenti e la tendenza alla diminuzione dei professionisti in attività. Per il presidente, Alberto Oliveti, "il problema riguarda tutti i cittadini che faranno sempre più difficoltà ad accedere all'assistenza di prossimità, e anche per le pensioni di chi ha svolto questa professione per una vita, non c'è da star tranquilli se non se ne prevede il rimpiazzo". Come ente previdenziale del lavoro autonomo, "possiamo assicurare le prestazioni solo se il flusso dei contributi dei medici lavoratori autonomi non viene intaccato. "Da tempo - conclude Oliveti - l'Enpam chiede che il corso di formazione in medicina generale diventi una specializzazione, al pari di tutte le altre discipline mediche, per aumentare l'attrattività di questa professione fondamentale, e che si dedichino maggiori risorse economiche alla medicina del territorio".



© RIPRODUZIONE RISERVATA

6 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Retribuzioni e pensioni: gap di genere anche tra i medici

di *Claudio Testuzza*

Per chi lavora l'intero anno la retribuzione media delle donne è inferiore del 18% a quella dei maschi. Per chi lavora una parte dell'anno la retribuzione media giornaliera è inferiore del 26% a quella corrispondente dei maschi. Nel 2023 le retribuzioni settimanali lorde degli uomini sono state superiori in media del 28,34% di quelle delle lavoratrici: 643 euro contro 501. A fotografare questo gap ancora marcato è il Rendiconto sociale dell'Inps.

Rendiconto che, riguardo ai lavoratori del settore privato, evidenzia che la retribuzione media annua degli uomini è pari a 26.227 euro contro i 18.305 euro delle donne, con una differenza di circa ottomila euro annui, con, poi, un evidente assegno più basso per le pensioni.

Lo conferma l'ultimo rapporto annuale, sempre dell'Inps, di settembre, secondo cui nel 2023 la pensione media mensile degli uomini era pari a 1.750 euro lordi a fronte dei 1.069 euro mensili lordi per le donne. Circa 1.430 euro netti per gli uomini e 947 euro netti per le donne. La rilevazione dell'Inps sottolinea che tutti i dati relativi ai livelli occupazionali, alle condizioni contrattuali, ai livelli retributivi e pensionistici evidenziano la permanenza di una discriminazione di genere ancora rilevante. Considerazione che giunge nello stesso periodo in cui da uno studio di Confcommercio emerge che in Italia il tasso di partecipazione femminile al mercato del lavoro tra i 15



e i 74 anni è ancora lontano dai livelli europei. Lo scorso anno è stato del 49,3%, al di sotto di oltre 12 punti del livello della Ue a 26 (61,8%).

Un divario che, ha fatto notare Confcommercio, aumenta nel tempo : da 11,6 punti percentuali del 2018 a 12,5 punti del 2023. Divario che rappresenta uno dei principali problemi per la crescita di lungo termine del nostro Paese.

Peraltro, altro dato sconcertante, e che incrementa ancora di più il gap femminile è determinato dalla constatazione che con la nascita di un figlio sale la probabilità di uscita dal lavoro per la donna e si riduce per l'uomo. Prima della nascita di un figlio la probabilità di uscita dal lavoro è simile per uomini e donne con l'8,5%-9% per i primi e il 10,5%-11% per le seconde. Mentre nell'anno di nascita la percentuale sale al 18% per le donne e scende all'8% per gli uomini. A sette anni dalla nascita del figlio la probabilità di uscita dal lavoro è del 5% per gli uomini e del 10% per le donne. La nascita pesa anche sui redditi con le donne che perdono il 16% dei redditi se hanno il congedo di maternità e il 76% dei redditi se non possono contare su questo ammortizzatore. La nascita di un figlio non incide negativamente sui redditi degli uomini che, anzi a 7 anni dalla nascita di un figlio, contano in media su un incremento del reddito di circa il 50%.

Proprio il tema della femminilizzazione della professione medica, e dei suoi aspetti economici è stato quest'anno al centro del Bilancio Sociale dell'Enpam.

Le donne medico in attività sono di più dei loro colleghi uomini.

All'interno dell'intera categoria medica ed odontoiatrica, come illustrato dal Bilancio Sociale 2024 dell'Enpam, appena pubblicato, il rapporto era di 50,1 femmine per 49,9 maschi (dato rilevato al 31 dicembre 2023). A fine 2023, la tendenza già in atto da diversi anni, si è definitivamente consolidata facendo segnare statisticamente un sorpasso minimo nella percentuale, ma particolarmente simbolico nel significato.

Un vantaggio a favore delle donne destinato inevitabilmente a crescere ulteriormente nei prossimi anni se si considera che tra i nuovi iscritti alla Quota A, cioè tutti i nuovi camici bianchi che si sono affacciati alla professione medica e odontoiatrica nel 2023, ben il 59 per cento è donna a fronte del 41 per cento di maschi.

Si confermano, tuttavia, importanti differenze a seconda del tipo di attività. In generale quella meno "femminilizzata" è la specialistica esterna (31% le donne 69% gli uomini). La libera professione medica, quella che versa i propri contributi alla cosiddetta Quota B, è tuttora appannaggio degli uomini (62 per cento contro il 38 delle donne), specie nella componente odontoiatrica.

Nel settore del lavoro in convenzionamento con il Servizio sanitario nazionale, invece, nella specialistica ambulatoriale, la prevalenza femminile è ormai consolidata (55 per cento donne e 45 per cento uomini), mentre nell'ambito della medicina generale, per intenderci quella dei medici di

famiglia e dei pediatri di libera scelta, il sorpasso non è ancora avvenuto, ma è ormai dietro l'angolo, con i maschi ancora al 51 per cento e la componente femminile in forte ascesa al 49 per cento.

Purtroppo le donne medico non sfuggono al gender gap se si considerano i dati rilevati dall'Enpam che mostrano come, a parità di ruolo, una donna medico guadagna, in media, il 30% in meno rispetto a un suo collega maschio.

Le donne medico, che risultano, nel 2022, attive alla così detta quota B (redditi da libera professione) dell'Enpam, sono circa 35.000 e indicano un reddito medio di 50mila euro, mentre gli uomini sono 46.500 con reddito medio dichiarato di 80mila euro. Esaminando la percentuale di reddito per le diverse fasce d'età si evince come la differenza di reddito dovuta al genere sia persistente per tutte le fasce d'età ma con delle importanti differenze. Le professioniste nella classe di età 60-69 anni presentano redditi in media di circa 48 mila euro rispetto ai 74 mila notificati dai loro colleghi dell'altro sesso. I dati relativi alle classi di età più giovani tendono a confermare la disparità retributiva di genere all'interno del Ssn. Nella fascia d'età 20-29 anni i medici uomini che svolgono libera professione denunciano circa 22 mila euro l'anno contro i 17 mila delle donne, mentre tra 30-39 anni i maschi guadagnano 44mila euro contro i 32 mila delle femmine.

Aumenta, anche, la presenza femminile nelle file di tutte le professioni ordinistiche. Ma i compensi delle donne continuano a soffrire di un divario di genere così come quello delle donne medico, in particolare, quali libero professioniste.

Negli ultimi 17 anni la percentuale di iscritte donne è cresciuta notevolmente. Le iscritte donne rappresentano, al 2023, quasi il 41 per cento del totale. Tra gli "under 40" sono circa il 54 per cento, percentuale che decresce con l'aumentare dell'età. Tra i nuovi iscritti sono al 52 per cento donne. Considerando solo gli under 40 le nuove iscritte superano i colleghi uomini di quasi il 7 per cento.

Se analizziamo i dati relativamente alle differenze di genere, Gpg (Gender pay gap), tra i liberi professionisti iscritti agli Enti previdenziali, nel 2023, si registra una differenza di reddito pari a circa il 45 per cento.

Da sottolineare anche una maggiore differenza tra reddito e fatturato nei professionisti uomini rispetto alle loro colleghe donne. Il fenomeno è ascrivibile a diverse cause. Tra queste è possibile ipotizzare che, in molti casi, l'attività professionale sia in realtà un'attività svolta in favore di altri professionisti, rendendola più simile a quella di lavoro dipendente/collaboratore. Ciò comporta che il fatturato coincida quasi completamente con il reddito. Quanto appena descritto è, in particolar modo, rilevante per i giovani e le donne. Altre cause possono essere ricercate nelle diverse specializzazioni scelte dalle professioniste donne per poter conciliare vita familiare e lavoro professionale.

IL MEDICO PALLIATIVISTA

Fine vita, prima della legge la cura del dolore

MARCO CERESA

La sofferenza non controllata è intollerabile per chiunque, senza differenze di ceto sociale, di cultura, di convinzione politica o religione. Il suo controllo è davvero un bene primario: la sofferenza può divenire totalizzante e rendere irrilevante qualsiasi altra cosa. Bene ha fatto recentemente il Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) a ricordare nel suo documento sulle cure palliative del 14 dicembre 2023 che anche in «un contesto di risorse scarse» il controllo del soffrire non dovrebbe essere mai disatteso. Ciò viene detto a oltre 14 anni dalla legge quadro sul dolore (38/2010), rendendo evidente purtroppo, al di là di esempi virtuosi, la sua ancora limitata efficacia, in termini di ricadute concrete sull'intero territorio nazionale.

Il tema maggiormente disatteso resta il nodo ospedaliero, che venne «dimenticato» dal Regolamento degli standard ospedalieri (Dm 70/2015) e non ripristinato concretamente, per assenza di decreti applicativi, neanche dai Lea del 2017, i quali pur stabilivano (articolo 38 comma 2) che dovesse essere garantita la presenza di cure del soffrire durante i ricoveri ordinari. Nemmeno l'introduzione di una postilla nel

Regolamento degli standard territoriali (Dm 77/2022), che richiedeva di occuparsi anche della sofferenza all'interno dei nosocomi agli enti operanti sul territorio (spesso già carenti in tale ambito), è riuscita a sanare questo vulnus. Anche gli ambulatori di terapia del dolore cronico sono rimasti ridotti a un lumicino, di fatto non censibili neanche dalle relazioni al Parlamento (l'ultima risale al 2019).

La sofferenza non è peculiarità del fine vita ma è una triste compagna di viaggio di molte malattie (solo in parte oncologiche), che possono esserne gravate anche per molti anni. Perciò le cure palliative e la terapia del dolore dovrebbero essere presenti nei luoghi ove esse si trattano, precipuamente negli ospedali, e poi in tutti i setting di cura. Essenziali sono le Cure palliative domiciliari e gli hospice volti alle ultime fasi di vita, settori discretamente sviluppati in diverse parti del Paese. Ma l'ambito del soffrire è purtroppo molto più ampio e prolungato nel corso della vita. Risulta quindi fondamentale implementare anche i servizi che si occupano del controllo delle sofferenze di lunga durata, che sarebbero evitabili.

Si auspica che i legislatori non si dividano almeno su tale tematica. Si dovrebbe prendere atto, in verità, che quanto fatto

sinora non si è mostrato sufficiente, viste le carenze asseverate dai già citati richiami ineludibili del Cnb. Occorre saper imboccare una strada innovativa, superando anche rendite di posizione.

Per essere davvero efficaci, viste le gravi carenze di personale, ora più che mai è importante l'unità – o almeno la sinergia – fra tutti coloro che si occupano di sofferenza, anche laddove sono già presenti servizi piccoli e divisi fra cure palliative e terapia del dolore, oppure dove vi sia solo uno dei due, che in tal caso dovrebbe poter ampliare il proprio raggio di azione; ovvero con la creazione di un unico servizio dedicato laddove sia del tutto assente (affinché in ogni nosocomio vi siano sanitari dedicati).

Sicuramente le carenze del Ssn sono evidenti e numerose, ma la sofferenza è la prima cosa direttamente percepita dal malato. Basterebbero piccoli investimenti indirizzati al miglior controllo del patire per determinare grandi miglioramenti nella qualità di vita, ma anche immediati risparmi per la riduzione di accessi al Pronto soccorso e di ricoveri inutili generati dal soffrire non controllato. In questi periodi si parla molto di più del diritto al suicidio assistito, ma non va scordato che la sentenza della Corte Costituzionale 242/2019 che

lo ha parzialmente consentito evidenziava la prioritaria necessità di garantire adeguate cure della sofferenza. Infatti la presenza di gravi patimenti toglie al malato la vera libertà nelle proprie scelte esistenziali, essendo di per sé indesiderabile la prosecuzione di una vita afflitta da gravi sofferenze non controllate.

La carenza di personale rende fondamentale anche il tema di una formazione adeguata e attrattiva. Proprio le recentissime scuole di specialità di Cure palliative, quest'anno sarebbero purtroppo ancor più disattese degli anni passati. Sono segnali che andrebbero colti e che paiono indicare la necessità di ampliare il campo di azione e quindi di appetibilità della specialità stessa per i giovani.

Si auspica quindi che prevalga un approccio pragmatico e non ideologico, capace di colmare i gravi vulnus che sta patendo la necessità di ottenere il diffuso controllo del patire (che certo è un bene comune).

**Medico specialista
in cure palliative
e terapia del dolore**



Servono «parole di speranza»

Cultura, servizio, impegno pubblico: appunti di lavoro verso i cinquant'anni del primo Centro di aiuto alla vita

MARINA CASINI

«Le difficoltà della vita non si superano sopprimendo la vita ma superando insieme le difficoltà»: con questa convinzione nacque a Firenze nel marzo 1975 il primo Centro di Aiuto alla Vita (Cav), prima radice del Movimento per la Vita. Il contesto era quello della rumorosa violenza terroristica che minacciava pesantemente Stato e istituzioni e della silenziosa violenza che si voleva introdurre legalmente con l'aborto. A chi proponeva l'aborto come forma di "aiuto alla donna" un gruppo di volontari rispose con il cuore: si può difendere la vita del figlio insieme alla madre e non contro la madre, condividendone le difficoltà. E così, «le difficoltà della vita non si superano sopprimendo la vita ma superando insieme le difficoltà» è diventato il programma attuato giorno dopo giorno, per ormai 50 anni, da tutti i Cav d'Italia. Una rivoluzione culturale in nome della speranza. È infatti la speranza che un po' alla volta ha promosso anche le case di accoglienza, i servizi Sos vita e Progetto Gemma, le culle per la vita. È la speranza che ha avvicinato e coinvolto tantissimo giovani nel volontariato per la vita. È la speranza che ha reso possibile la nascita di oltre 270.000 bambini sottratti a logiche di morte e restituito coraggio, auto-

stima, freschezza, gioia alle loro mamme e ad altrettante donne incontrate dalle operatrici e dagli operatori dei Cav. L'amore per la vita e la speranza camminano insieme.

«Per ritrovare speranza bisogna avere il coraggio di dire la verità: la vita di ogni uomo è sacra»: queste parole, pronunciate dai vescovi italiani all'indomani dell'approvazione della legge 194, vissute e diffuse nelle molteplici opere del Movimento per la Vita, animano da sempre ogni iniziativa al di là della fatica, degli ostacoli, delle incomprensioni. Accanto alla carità della condivisione dei singoli casi, è stata, infatti, avvertita l'urgenza di una carità del pensiero per illuminare le coscienze e per farsentire la voce di chi non ha voce a tutti coloro che non vorrebbero ascoltarla. In definitiva Cav e Mpv - due facce della stessa medaglia - da 50 anni contribuiscono, sia pure come gocce in un mare, nel cammino verso un nuovo umanesimo.

Non si contano le iniziative del Mpv tra le quali anche l'apporto fondamentale per la costituzione della Federazione europea Uno di noi. Ci pare quindi molto bello, quasi un "segno" di questa comune appartenenza alla stessa grande famiglia, che a distanza di una settimana di svolgano prima a Mogliano Veneto il convegno annuale del Movimento per la Vita e poi a Parigi il convegno che celebra i primi dieci anni della Federazione One of us. È la speranza che unisce, lega, rinsalda, riscalda.

Ed è proprio alla speranza che fan-

no riferimento le tre giornate ricche e intense del 44° Convegno del Mpv («Parole di speranza. Il servizio alla vita tra cultura e volontariato»). La prospettiva è quella del grande Giubileo che si aprirà un mese dopo, la notte di Natale - la nascita per eccellenza! - 2024, con il tema «Pellegrini di speranza». Le tre giornate dal 15 al 17 novembre sono pensate e strutturate come inno alla speranza. Una speranza che evoca l'espressione paolina "spes contra spem"; una speranza coraggiosa e incrollabile, come incrollabile e la dignità di ogni uomo, sin da quando "dal nulla compare all'esistenza"; una speranza che ha tutto il sapore della virtù che contrasta ogni ripiegamento, chiusura, pessimismo, pavidità; una speranza che si lascia trasportare dalla fantasia della carità per soccorrere, accogliere, accompagnare; che dal cammino fatto sa trarre il buono per guardare all'oggi costruendo l'avvenire; che si sposa con la fiducia nell'uomo e nello sbocco positivo della storia diretta dalla Provvidenza; che si lascia guidare dallo splendore della Verità che libera e che apre all'Amore. Una speranza la cui ragione siamo chiamati a testimoniare.

Il tema della vita è il tema della speranza soprattutto se pensiamo a ogni uomo che inizia a vivere, così silenzioso, così povero (tanto da non essere considerato neanche un uomo), simbolo di ogni ultimità, eppure così ricco di speranza e portatore di speranza. Una società che

sa riconoscere in ogni figlio concepito uno di noi è una società rinnovata e rinnovatrice, pacificata e pacificatrice. «Sono convintissimo che per difendere la vita bisogna essere "testimoni della speranza" e che perciò, il volto rattristato, le visioni cupe, il dito accusatore non hanno base. Siamo ammiratori del miracolo, testimoni dello stupore, seminatori certi della vittoria finale. Progettiamo la ricomposizione, non la divisione».

Quale grande speranza è custodita nel nostro servizio! E del resto san Giovanni Paolo II ha indicato i Mpv e i Cav come «segni di speranza», anzi, come «segni anticipatori» della «assoluta certezza che secondo il disegno di Dio la vittoria sarà della vita» (*Evangelium vitae*, 25-26).

L'augurio non guarda solo al convegno, che auspichiamo partecipato e colmo di frutti, ma anche al prossimo anno nel quale, insieme al grande Giubileo della Speranza, celebreremo il nostro "giubileo" per il mezzo secolo di servizio alla società e alla Chiesa. Possa allora questo Convegno nazionale essere una tappa preziosa per prepararci a vivere questo grande evento, rinnovando il nostro impegno nella cultura e nel volontariato per continuare a scrivere ogni giorno "parole di speranza!"

Presidente Movimento per la Vita italiano

La presidente nazionale Marina Casini: «Nel 1975 un gruppo di volontari rispose con il cuore alla campagna per l'aborto mettendosi dalla parte di mamme e bambini»

A sinistra, il convegno nazionale 2023 a Firenze
Sopra, Marina Casini



È VITA

Invecchiare in salute: dov'è il segreto?

FRANCESCO OGNIBENE

La rapida crescita della popolazione anziana incoraggia gli studi sulla longevità. In cerca della chiave di volta.

A pagina 18

INTERVISTA

L'espansione degli studi sulla longevità sta permettendo di identificare proteine e geni determinanti nel mettere al riparo dai processi degenerativi dalle malattie dell'età avanzata. Con le evidenze mostrate dagli anziani sarc

Più vecchi, più sani: dov'è il segreto?

FRANCESCO OGNIBENE

La popolazione invecchia, ma non è sempre un bell'invecchiare. Come rendere sereno l'allungamento della vita di una quota crescente di persone? È lo scopo degli studi sulla longevità, alla ricerca dei "segreti" raccontati dalla fisiologia e dalla genetica di chi valica i 90 e anche i 100 anni in buone condizioni. Una recente ricerca dell'Università di Copenaghen ha mostrato le potenzialità del gene Oser1, parte di un insieme di geni che potrebbero aiutare a mettere a punto farmaci più efficaci per le malattie legate all'età. Tra i grandi specialisti di studi in questo campo c'è Paolo Madeddu, cardiologo, docente all'Università di Bristol. Che ci aiuta a capire a che punto siamo nella conoscenza della "quarta età".

«È noto - ci spiega - che lo stress prodotto da diversi fattori ambientali e da malattie comuni nella popolazione anziana convergono in una modifica di meccanismi molecolari delle cellule umane. In termini semplici, questo stress si può ricondurre alla formazione di molecole instabili che perpetuano reazioni ossidative a catena. Esistono meccanismi protettivi che tamponano lo stress ossidativo, e sono controllati da fattori di trascrizione che a loro volta regolano diversi geni e le relative proteine. Il lavoro danese, da poco apparso su *Nature Communications*, individua un gene a valle della famiglia dei fattori di trascrizione noti come Foxo. Un aspetto molto interessante è che Oser1 non solo pare proteggere dallo stress ossidativo ma anche associarsi a una vita più lunga negli esseri umani. Questa associazione non significa che Oser1 sia il gene che ci assicura di vivere più a lungo: è probabile che insieme ad altre proteine anti-

stress assicurino un più lento declino della funzione dei nostri organi vitali e quindi riduca la probabilità di incorrere in malattie, o ne attenui le complicazioni. Una volta scoperto quali altre proteine protettive sono coinvolte si potrà probabilmente arrivare a terapie che proteggono da malattie da invecchiamento invece che cercare di limitare il danno già provocato».

Qual è la frontiera attuale in materia?

La conoscenza di geni e proteine implicate nell'invecchiamento sta rapidamente aumentando, ma sono pochi i geni e le proteine che hanno dimostrato di essere importanti e comuni a varie popolazioni. Più spesso i pazienti hanno geni modificati che funzionano male o particolarmente bene come conseguenza di piccole modifiche della sequenza del gene. Siamo interessati a quelle modifiche che spesso si verificano casualmente nella popolazione con risultati positivi sulla salute, ovviamente senza trascurare le modifiche che portano a malattie.

Da dove nasce il suo interesse per questo tema? Ha qualcosa a che fare con le sue radici in Sardegna, una regione con elevata inciden-



za di "grandi anziani"?

La Sardegna non è l'unica area dove vivono centenari, la prerogativa di quelli sardi è però che molti di loro vivono a lungo ma sani. Rimane ancora un mistero perché questo avvenga: diversi geni e fattori ambientali possono contribuire, c'è ancora molto da studiare.

Si può azzardare una "formula della longevità", tra genetica, stili di vita e alimentazione?

Purtroppo ancora non esiste, bisogna diffidare dai faciloni che propongono ricette, specie sul web. La lezione dai nostri centenari è che hanno saputo creare un ambiente ideale circondandosi di fattori positivi - piante da frutto, cereali... - e affettivi, come vivere in comunità supportive. Questa intelligente cooperazione tra geni umani, animali e vegetali crea una sorta di nicchia biologica ideale per vivere a lungo e sani, anche se rimane a noi sconosciuta la componente molecolare che lega queste interazioni. Sta agli scienziati decifrare questo codice segreto.

L'età media della popolazione si sta allungando. Stiamo modificando in modo irreversibile la nostra attitudine a vivere a lungo, trasmettendola ai discendenti?

Non credo che al momento si possa parlare di una crescita indefinita dell'età umana: in certi Paesi si assiste piuttosto a una stabilizzazione dell'aspettativa di vita. Più che altro cresce la proporzione di popolazione anziana, ma questo dipende anche dalla bassa natalità. Quello a cui dobbiamo mirare è invecchiare bene piuttosto che puntare a vivere più a lungo. Promuovere campagne di salute, per esempio tramite interventi di riduzione delle tasse ai pazienti che si impegnino a ridurre il rischio di malattia (obesità, fumo) potrebbe rivelarsi economicamente e socialmente vantaggioso perché consentirebbe anche nel lungo termine di ridurre la spesa sanitaria, che sta diventando insostenibile. Viviamo in una società diseguale dove pochi

hanno accesso a cure costose e talora sono *over-medicate* (prendono cioè medicine spesso non necessarie), mentre una vasta porzione ne è esclusa nonostante sia esposta a rischio di malattia (cattiva alimentazione e fumo sono ancora retaggio della povertà).

La sua è una storia piuttosto ricorrente tra i ricercatori italiani: studi nelle nostre università, ma opportunità che si aprono all'estero. Qual è la sua esperienza?

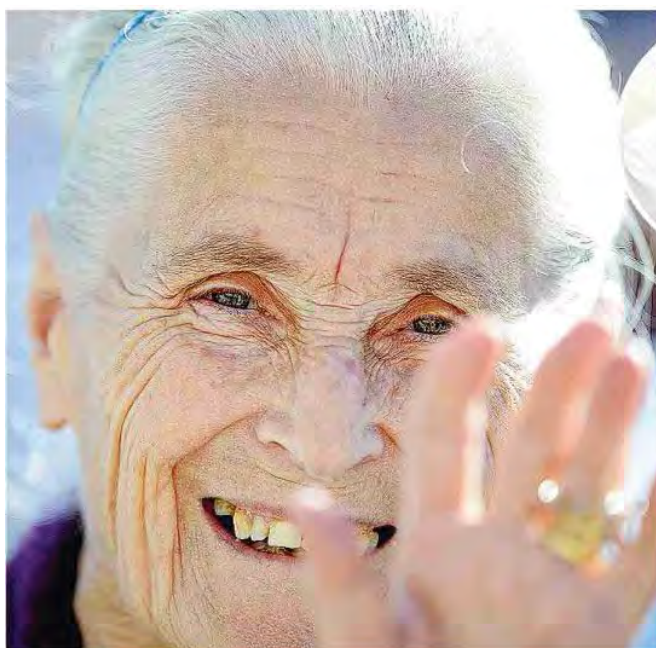
Sono un cardiologo clinico che si è sempre dedicato alla ricerca traslazionale. Laureato a Sassari, ho lavorato in Medicina interna presso la stessa Università e nel 2005 sono stato chiamato tramite un percorso per talenti eccezionali a ricoprire il ruolo di professore ordinario presso l'Università di Bristol, nel Regno Unito. Ho pubblicato circa 400 lavori scientifici e ottenuto finanziamenti per svariati milioni di sterline. La ricerca in Inghilterra è estremamente competitiva ma non c'è alcuna preclusione nel cooptare talenti. Piuttosto che preoccuparci di non perdere talenti italiani dovremmo investire per fare la stessa cosa nel nostro Paese, attirando cioè ricercatori da altri Paesi. Passi in questo senso sono stati fatti, ma occorre fare di più: i salari per i ricercatori e la premialità nella carriera sono insufficienti in confronto ad altri Paesi europei. Bisogna anche impegnarsi per far sì che la ricerca di base sia orientata sin dall'inizio al servizio della società e facilitata nel percorso traslazionale, dove molte ricerche si fermano per i costi elevati che non possono essere affrontati con i normali fondi di ricerca richiedendo investimenti rilevanti. Confrontarsi con le reali necessità della gente diventa sempre più pressante per escludere ogni disuguaglianza e ridurre la distanza tra il mon-

do della ricerca e la società civile.

A quali ricerche si sta dedicando e quali evidenze emergono dai suoi studi?

L'obiettivo del lavoro del mio gruppo è stimolare la capacità riparatrice di cellule vascolari chiamate periciti che fortificano i vasi sanguigni e migliorano il flusso di sangue a organi vitali. Molte malattie cardiovascolari si accompagnano al distacco dei periciti (vedi il caso della retinopatia diabetica) o al loro invecchiamento (come nei pazienti con malattia coronarica o scompenso cardiaco). Stiamo studiando una proteina scoperta dal mio collega professor Annibale Puca, espressa in forma modificata in ultracentenari che godono di ottima salute sino in tarda età. Il trasferimento di questa proteina ad animali, diabetici o anziani migliora la funzione vascolare e cardiaca, promuovendo una sorta di ringiovanimento dell'orologio biologico del cuore. La scoperta che la proteina di Puca riesca a essere efficace anche quando trasferita ad animali incoraggia a pensare che un effetto benefico possa essere ottenuto anche in pazienti con malattie cardiovascolari. Ma la strada è ancora lunga prima di poter iniziare studi clinici.

Dalle ricerche sui centenari fattori genetici e ambientali per invecchiare in salute: parla il cardiologo Paolo Madeddu



L'aumento del numero di anziani ha dato una spinta alle ricerche sui fattori della longevità. Sopra, il cardiologo dell'Università di Bristol Paolo Madeddu



Humanity 2.0

Il metodo Enchant per mettere le ali ai farmaci del futuro



PAOLO BENANTI

In un articolo del 29 ottobre Reuters riportava un importante passo avanti nella scoperta di farmaci grazie all'intelligenza artificiale. Iambic Therapeutics, una società biotech supportata dal gigante tecnologico Nvidia, motore delle Gpu - i chip utilizzati per l'addestramento delle intelligenze artificiali -, ha svelato Enchant, un nuovo modello di intelligenza artificiale che promette di ridurre drasticamente i tempi e i costi necessari per sviluppare nuovi farmaci. Una delle prime caratteristiche che emergono nella creazione di questo nuovo modello è stato addestrato su un vasto set di dati pre-clinici derivati da test di laboratorio condotti su farmaci prima che entrassero nella fase della sperimentazione umana. Infatti Enchant è progettato per prevedere le prestazioni di un farmaco nelle prime fasi di sviluppo. I dettagli e le potenzialità del modello sono stati raccolti in uno studio nel quale Enchant dimostra un'elevata precisione nel prevedere l'assorbimento di alcuni farmaci da parte del corpo umano, con risultati confrontati con dati reali. L'assorbimento di un farmaco influisce direttamente sulla sua biodisponibilità, ovvero la frazione del farmaco che raggiunge il sito d'azione nel corpo. Una corretta previsione dell'assorbimento permette di garantire che una quantità sufficiente del farmaco raggiunga il suo target terapeutico, massimizzando così l'efficacia del trat-

tamento, essenziale per evitare sovradosaggi o sottodosaggi. Questa capacità di previsione è quindi uno strumento fondamentale per garantire che i trattamenti siano sicuri ed efficaci, adattandosi alle esigenze specifiche dei pazienti e minimizzando i rischi associati alle terapie farmacologiche.

Enchant raggiunge un punteggio di accuratezza predittiva di 0,74, superando significativamente i modelli precedenti che avevano raggiunto un massimo di 0,58.

Fred Manby, co-fondatore di Iambic, ha affermato che l'utilizzo di Enchant potrebbe dimezzare gli investimenti necessari per lo sviluppo di alcuni farmaci. I ricercatori infatti potrebbero valutare il potenziale successo di un farmaco nelle fasi iniziali perché «il costo per portare un prodotto sul mercato è spesso stimato intorno ai 2 miliardi di dollari, e gran parte di questo non riguarda i costi del programma ma i tassi di fallimento. I costi per portare un prodotto fino a un farmaco commercializzato derivano da un'alta probabilità di fallimento nelle fasi avanzate».

La capacità di prevedere accuratamente l'assorbimento e le prestazioni dei farmaci nelle prime fasi di sviluppo potrebbe accelerare significativamente il processo di scoperta e portare farmaci innovativi sul mercato più rapidamente. Frances Arnold, premio Nobel per la Chimica nel 2018 e membro del consiglio di amministrazione di Iambic, ha sottolineato l'importanza di Enchant nel contesto degli sviluppi dell'IA

nella scoperta di farmaci. Ha paragonato Enchant al programma AlphaFold di Google DeepMind, che ha recentemente vinto il premio Nobel per la chimica per la sua capacità di prevedere la struttura 3D delle proteine. Tuttavia, stando a quanto riporta Arnold, Enchant affronta una sfida diversa nel processo di scoperta dei farmaci: «AlphaFold prevede la struttura 3D di come una molecola si lega a una proteina bersaglio, ma la struttura non è sufficiente. Il successo di un candidato farmaco è determinato dalle sue proprietà farmacocinetiche, di efficacia e di tossicità. Enchant affronta queste sfide distinte e importanti». Ci sembra che Enchant possa essere un interessante strumento di supporto al lavoro dei ricercatori e in questo senso un positivo strumento algoritmico.



L'intervista. Marcello Cattani. Per il presidente di Farmindustria il mancato rialzo del tetto della spesa fa alzare il payback a 2,5 miliardi nel 2025. Nel mirino anche il taglio dei margini in favore dei grossisti

«Sui farmaci la manovra cambi, così è un attacco all'industria»

Marzio Bartoloni

«**P**er i farmaci questa manovra così come è stata disegnata al momento è un attacco all'industria farmaceutica, a un comparto che è campione in Europa nella produzione. Al contrario di quanto annunciato, non si interviene per adeguare il tetto della spesa farmaceutica al trend reale della domanda di farmaci dei cittadini in continua crescita e spostato sempre più verso l'innovazione. E per giunta modifica il meccanismo di remunerazione riducendo il margine all'industria per aumentare quello dei grossisti». Marcello Cattani, presidente di Farmindustria, non nasconde la sua delusione per le misure della legge di bilancio che «vanno nella direzione opposta a quanto dichiarato» perché «a parole per il Governo siamo un settore strategico, ma poi nei fatti sembra di no, anche se il nostro auspicio è che ora la manovra cambi in Parlamento: c'è il tempo per farlo e noi siamo sempre pronti al dialogo», avverte. Nel mirino c'è innanzitutto il mancato rialzo del tetto della spesa farmaceutica che tra il 2024 e il 2025 costerà alle aziende rispettivamente circa 2 miliardi e quasi 2,5 miliardi di payback. Un salasso a cui si aggiunge una «misura assurda» che prevede un aumento dello 0,65% della remunerazione sul prezzo dei farmaci in favore dei grossisti e a danno delle imprese farmaceutiche: in pratica l'1% dei ricavi delle industrie passa ai grossisti e alle migliaia di farmacie private che fanno distribuzione in forma di cooperative (si stima un taglio per le aziende di 150 milioni circa). E anche lì dove ci sono «novità positive» come sul Fondo dei farmaci innovativi si annida un altro «freno alla competitività e all'accesso ai nuovi farmaci».

Partiamo dall'inizio. Perché va

alzato il tetto della spesa farmaceutica che oggi vale il 15,3% del Fondo sanitario?

Lo dicono i numeri. La spesa rispetto al dato anagrafico di un Paese che invecchia sempre di più non può che crescere e di questo dobbiamo esserne consapevoli. La salute e la spesa in farmaci devono essere finalmente considerati come un investimento essenziale per lo sviluppo economico e sociale del Paese e non più come un costo.

Quali sono gli effetti per le aziende se non si cambia il tetto?

Il payback cresce e questo è il primo problema. Anzi sono due i payback: quello calcolato sulla spesa diretta degli ospedali in farmaci e quello sulla spesa convenzionata. Nel 2024 avremo così circa 2 miliardi che le aziende dovranno pagare alle Regioni e oltre 2,4 miliardi il prossimo anno. Queste cifre non sono più sostenibili per le nostre aziende perché le si colpisce nella loro capacità di essere competitive. Il ripiano incide per oltre il 18% del fatturato che lo sostiene nel 2025.

Cosa chiedete?

Chiediamo che l'impatto del payback possa rimanere almeno stabile per poi ragionare per il futuro su un nuovo meccanismo completamente diverso legato al valore e all'impatto dei farmaci. In manovra il tetto sulla spesa farmaceutica deve salire dello 0,55% sul Fondo sanitario, un aumento da canalizzare in maniera univoca sulla spesa diretta e in più bisogna eliminare il payback sulla convenzionata calcolato sull'1,83% del prezzo di vendita dei farmaci. Poi a sorpresa in legge di bilancio è spuntata una misura assurda che fa un regalo alla distribuzione ai danni delle aziende farmaceutiche trasferendo l'1% dei margini.

Come lo giudicate?

Lo consideriamo un vero attacco alla nostra industria e per questo ne chiediamo immediatamente la cancellazione.

Quali sono i possibili effetti?

Le conseguenze di questa misura sono significative soprattutto considerando l'aumento dei costi di produzione. Questo vuol dire minore competitività e sostenibilità,

rischio carenze dei farmaci a causa di un mercato interno meno attrattivo e ripercussioni con riduzione del reference price internazionale impattando sugli utili delle aziende che consolidano i bilanci in Italia e provocando anche una perdita di gettito fiscale. È un approccio miope che annulla i progressi che pur ci sono in manovra.

A quali si riferisce?

In particolare alla misura che favorisce il pieno utilizzo dei fondi per l'innovazione e quindi la codifica dei farmaci a innovatività condizionata che rientrano all'interno di questo fondo e anche la positiva inclusione dei nuovi antibiotici in riserva all'interno sempre del fondo dei farmaci innovativi per 80-100 milioni. Questa misura positiva richiede comunque delle modifiche per essere attuata al meglio.

Cioè?

Va rimosso il limite del sesto anno dalla prima indicazione per l'accesso al fondo perché è un limite assurdo per gli investimenti e per la disponibilità dei farmaci innovativi nel nostro Paese di cui beneficiano i cittadini. Se un farmaco frutto della ricerca continua ad aggiungere nuove indicazioni di valore innovativo non si vede perché deve essere messo un freno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alimenti per bimbi, i pediatri appoggiano il piano Coldiretti

Salute

I medici hanno firmato la proposta di legge Ue sulla tutela del Made in Italy

La Federazione italiana medici pediatri (Fimp) sostiene la proposta di legge europea di iniziativa popolare, che mira a estendere a tutti i prodotti alimentari commercializzati nell'Unione l'obbligo di riportare l'origine geografica in etichetta. A lanciare l'iniziativa legislativa, e la conseguente mobilitazione, è stata la Coldiretti, nella cui sede romana la Fimp ha ufficialmente messo la firma sotto al progetto.

«L'alimentazione dei bambini nei primi mille giorni pesa sulla salute della vita intera - ha dichiarato Antonio D'Avino, presidente della Federazione - per questo abbiamo deciso di sostenere l'iniziativa legislativa di Coldiretti: non solo aderendo come federazione, ma anche raccogliendo firme negli ambulatori di tantissimi pediatri di famiglia italiani».

Per la Coldiretti, origine italiana degli alimenti significa non solo più qualità, ma anche più sicurezza: «L'adesione dei pediatri della Fimp alla proposta di legge

europea - ha dichiarato il presidente della Coldiretti, Ettore Prandini - contribuisce a definirne i contorni e la portata, chiarendo che il diritto dei consumatori di conoscere le materie prime che mettono nel piatto non protegge soltanto l'avvenire dei nostri agricoltori, ma anche la salute dei nostri figli».

Nei primi tre anni di vita il bambino non può essere considerato alla stregua di un piccolo adulto, sostiene Ruggiero Francavilla, professore di Pediatria presso il Dipartimento interdisciplinare di medicina e responsabile dell'unità operativa di gastroenterologia, epatologia e nutrizione pediatrica presso il Policlinico di Bari: «Per peso corporeo e per funzionalità di alcuni organi, il piccolo è incapace di metabolizzare le quantità di contaminanti presenti nel cibo destinato agli adulti. Di qui l'importanza di prediligere i prodotti etichettati come *baby food*, perché rispondenti a standard di sicurezza e di qualità massimamente

stringenti». Da questo punto di vista il nostro Paese è dotato di una normativa fra le più rigorose a livello mondiale. «Insieme ai nostri operatori - ha sottolineato anche Luigi Scordamaglia, amministratore delegato di Filiera Italia - crediamo fortemente nella sinergia fra Filiera Italia, Coldiretti e i pediatri italiani, resa possibile anche da partner come Plasmon, che da anni ha puntato sulla filiera italiana per promuovere un'alimentazione sana sin dalla prima infanzia».

—R.I.T.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DIANA BRACCO

«Investiamo
80 milioni
in Svizzera»

Cristina Casadei — a pag. 18



Diana Bracco.
Presidente
e Ceo del
Gruppo
Bracco

Bracco: investiamo 80 milioni in Svizzera, il nostro Dna è innovare

L'intervista
Diana Bracco

Presidente e ceo del Gruppo Bracco

Cristina Casadei

«La Svizzera ha rappresentato un tassello fondamentale dell'internazionali

zzazione del gruppo Bracco ed è proprio qui che abbiamo appena completato un secondo stabilimento a Plan-les-Ouates (vicino Ginevra, ndr), a fianco della storica fabbrica nata nel 1997. Si chiama Hexagon e ha richiesto un investimento di oltre 80 milioni di euro». Diana Bracco, presidente e ceo dell'omonimo gruppo della chimica farmaceutica, ci parla da Ginevra dove si trova per l'inaugurazione del sito su cui il gruppo ha molte aspettative.

Che cosa produrrete nel nuovo stabilimento?

Un innovativo agente di contrasto a ultrasuoni, basato su microbolle che permette diagnosi in tempo reale e che è il capostipite ancora insuperato di tutti i moderni mezzi di contrasto ecografici, utilizzati in milioni di procedure ogni anno. Con il nuovo sito triplicheremo la

nostra produzione di una modalità sempre più utilizzata in tutto il mondo, anche perché è meno invasiva per i pazienti e meno costosa per i servizi sanitari. Hexagon è tra gli stabilimenti più avveniristici del gruppo per l'elevato contenuto tecnologico e digitale che è presente nel controllo dei processi sia qualitativi che quantitativi, come anche negli alert. Proprio qui, la contiguità tra centro

di ricerca e produzione ha permesso di sviluppare una piattaforma che ci sta dando grande soddisfazione. L'innovazione è parte del nostro Dna.

Ci spieghi.

Il nostro mezzo di contrasto Ceus di microbolle per ultrasuoni riesce anche a trasportare i farmaci oncologici esattamente dove ci sono i tessuti malati. Si tratta quindi di un prodotto dal duplice fronte, sia diagnostico che terapeutico e che consente un importante passo in avanti per la medicina personalizzata.

Il complesso contesto geopolitico non ha generato timori?

Questo nuovo investimento che abbiamo realizzato è un messaggio forte per il Paese e per il settore. È il segnale della nostra volontà di continuare a investire, superando

anche la paura e l'incertezza che il contesto geopolitico genera. Noi siamo una multinazionale familiare con un marchio storico che si sta avvicinando ai 100 anni e che continua a investire sia in Italia che all'estero. Rappresentiamo il made in Italy in un settore avanzatissimo. Nelle Life sciences la ricerca ha sempre una durata molto lunga e la dimensione degli investimenti è importante. Noi abbiamo scelto di reinvestire il nostro dividendo nella società, come mostra il nuovo sito di Ginevra - dove negli ultimi dieci anni abbiamo sostenuto un costo per ricerca e sviluppo di 12,5 milioni di franchi all'anno - ma anche quello di Torviscosa, in Friuli Venezia Giulia, dove abbiamo investito oltre 30 milioni di euro.

Cosa c'è alla base della vostra crescita?

Nella crescita del gruppo hanno



avuto e avranno sempre un ruolo di primo piano gli investimenti in ricerca e sviluppo. Considerando l'imaging rappresentano il 10% del fatturato. L'innovazione del gruppo è frutto della ricerca interna, ma anche della capacità di interagire con molteplici attori, dalle Università fino ad altre aziende secondo quel concetto di open innovation che è alla base del nostro sviluppo.

Perché avete scelto proprio la Svizzera?

La scelta della Svizzera risale a mio padre (il Cavalier Fulvio Bracco, ndr) che conosceva il tedesco, una lingua che mi ha incoraggiato a studiare. Del resto il tedesco è la lingua della chimica e la farmaceutica si entra in un campo dove esiste questa lingua franca che significa molto per il settore.

Come si inserisce il nuovo investimento nella crescita del gruppo?

Abbiamo chiuso il 2023 con un giro d'affari di oltre 1,8 miliardi di euro, in crescita dell'1,7% rispetto al 2022,

con prospettive di ulteriore sviluppo. Il 2024 è stato un anno particolarmente importante per lo sviluppo futuro del gruppo, segnato anche dalla nascita di Bracco Japan, arrivata dopo una lunga joint venture con Eisai. Per noi il Giappone è un mercato molto importante: in parte perché ha una quota elevata di popolazione in età avanzata, in parte perché c'è una diffusa cultura della prevenzione supportata da un sistema sanitario molto moderno, in particolare nell'imaging diagnostico, in parte perché è la porta di ingresso all'area Asia-Pacifico. Per questo abbiamo voluto essere presenti direttamente.

Che dinamiche ci sono nelle aree in cui siete presenti?

Sicuramente crescono gli Stati Uniti che sono il nostro primo mercato. In percentuale il paese che cresce di più è la Cina dove i ricavi hanno superato i 190 milioni di euro ossia il 13,8% in più del 2022. La Cina è per noi fondamentale perché è il Paese dove i mezzi di contrasto sono stati meglio compresi e sono più diffusi. Quanto

all'Europa, con la sua frammentazione in 27 Paesi ha sicuramente una buona performance con il fatturato che ha raggiunto 338 milioni, in crescita del 9,3%, mentre nel resto del mondo i ricavi sono di 142 milioni con risultati molto importanti in Brasile, Messico e Corea del Sud.

C'è una sfida che le sta particolarmente a cuore?

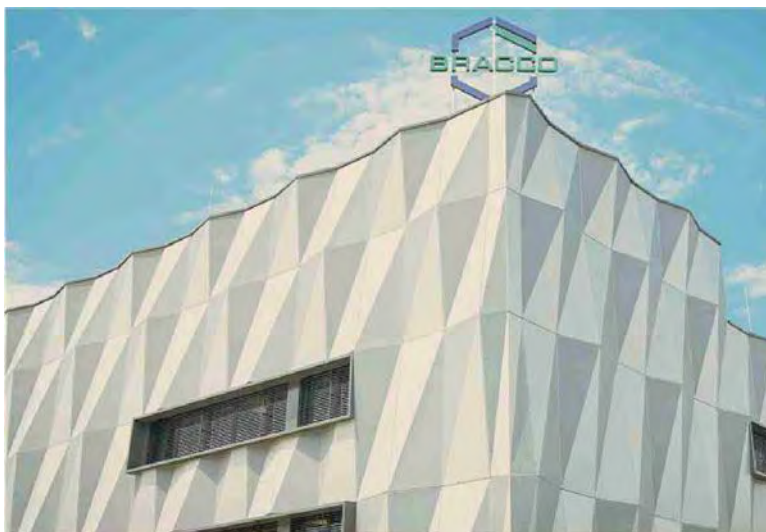
Abbiamo quasi 3.800 dipendenti e in questo momento siamo molto impegnati per armonizzare le persone che storicamente lavorano con noi, con i giovani che stanno entrando in azienda a cui vorremmo trasmettere il nostro spirito e la nostra cultura per poterli trattenerne anche filosoficamente, facendo sì che possano condividere la nostra visione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL NUOVO STABILIMENTO Con Hexagon, inaugurato ieri, verrà triplicata la produzione di agenti di contrasto a ultrasuoni basati su microbolle
LA CRESCITA

Il giro d'affari del gruppo ha superato 1,8 miliardi
Alla base dello sviluppo gli investimenti in ricerca, pari al 10% del fatturato

L'INTERNAZIONALIZZAZIONE
Gli Stati Uniti sono il primo mercato. La Cina è il Paese che cresce di più, dove i mezzi di contrasto sono meglio compresi e più diffusi



Hexagon.

È il nuovo stabilimento del gruppo Bracco, inaugurato ieri a Plan-les-Ouates, in Svizzera, che ha comportato un investimento di oltre 80 milioni di euro



Scienziati da competizione

L'infettivologo Bassetti svetta per pubblicazioni e citazioni. Punteggi alti per gli italiani. Ma la prima classifica stilata dall'AI fa anche qualche gaffe

Maria Sorbi

■ Se i parametri per valutare il peso degli scienziati italiani fossero valutabili in stelle Michelin, allora potremmo dire tranquillamente di vantare i miglior ristoranti gourmet.

Nel mondo delle classifiche scientifiche la stella ha un nome ben meno poetico. Si chiama *H index* ed è l'indicatore per quantificare la prolificità e l'impatto scientifico di un autore, basandosi sia sul numero delle pubblicazioni, sia sul numero di citazioni ricevute. I nostri scienziati sveltano.

La classifica si chiama *AD scientific index* ed è la prima compilata interamente dall'intelligenza artificiale sulla base dei dati letti su Google scholar. Di fatto l'AI ha spulciato tra i lavori accademici dei professori e ha fatto salire sul podio quelli più attivi, stilando classifiche, paese per paese, categoria per categoria, università per università. Spiccano gli infettivologi. Non tutti pubblicizzano i risultati di ranking ottenuti. Matteo Bassetti, infettivologo direttore di Malattie infettive al San Martino di Genova, lo fa con orgoglio sui social. E tra i più giovani ad aver

ottenuto i punteggi più alti. «Nell'ambito delle malattie infettive sono davvero felice per il mio risultato: primo nell'università di Genova, primo in Italia, quarto in Europa e 12esimo nel mondo». A portarlo ad essere indicizzato al top sono 546 pubblicazioni e 50.252 citazioni.

Un «menù» complesso e strutturato, in cui però spicca un piatto forte: «La ricerca sulle infezioni e l'antibiotico resistenza, i trial clinici sui nuovi antibiotici arrivati in fase tre. È per quello che sono stato citato così tante volte. Capita così anche agli chef, no? Leghi il loro nome a una specialità ma il loro lavoro è più ampio. Ovviamente se l'attività clinica è coadiuvata da una pubblicazione, allora questa corona il lavoro».

Assieme a Bassetti ci sono i nomi degli altri top italiani. Alberto Mantovani, direttore scientifico dell'Istituto Clinico Humanitas; Massimo Puoti, direttore di Malattie infettive al Niguarda, Giuseppe Ippolito, storico direttore scientifico dello Spallanzani; Cristina Mussini, direttore Clinica di Malattie Infettive nell'aoù Policlinico di Modena. C'è lo scienziato Rino Rappuoli, c'è Andrea Antinori, infettivologo

e ricercatore allo Spallanzani, c'è Marco Falcone, infettivologo università di Pisa. Ne citiamo solo alcuni ma ce ne sono tanti altri. Nomi per cui a noi che viviamo in Italia e che li abbiamo visti lavorare durante la pandemia, non servono punteggi e classifiche. Conosciamo già bene il peso che hanno. C'è da dire che il calderone delle classifiche non rende giustizia a tutti, soprattutto a quelli che non comunicano i

loro risultati ma li lasciano soffocati in un elenco di nomi. Gli *H index* serviranno tuttavia a determinare gli indicatori per diventare professori o per fissare le «meridiane» per diventare commissari.

E, va bene i parametri scientifici indiscutibili, ma qualche scivolata la fa anche l'Intelligenza artificiale. Che mette in classifica anche Claudio Viscoli, ex direttore della Clinica di Malattie Infettive del Policlinico San Martino di Genova, scomparso nel 2020. E che, ovviamente solo per uno scivolone sulla traduzione automatica, definisce «il mio amico Kim», il primo dei primi: HJ Kim della Kyungpook National University Daegu, South Korea, lo scienziato che ha sveltato nella classifica del suo paese e in quella mondiale per le sue ricerche di fisica.

AD scientific index valuta medici e fisici come la Michelin fa con gli chef. I parametri servono anche per accedere a cattedre o commissioni



6 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Protesi del ginocchio con assistenza robotica: benefici per il paziente e per il chirurgo

di *Giorgio Franceschi* *

L'artrosi del ginocchio, detta anche gonartrosi, è una patologia caratterizzata dalla degenerazione e distruzione della cartilagine articolare associata ad un processo di rimodellamento dell'osso subcondrale, è una delle patologie più frequenti nella popolazione ed è di interesse non solo clinico ma anche economico per i costi legati al trattamento, alla riduzione della capacità lavorativa dei soggetti affetti e alla disabilità cronica a cui questa patologia è associata, se non trattata.

La gonartrosi è una patologia correlata all'età: la sua incidenza aumenta, infatti, all'aumentare dell'età dei pazienti. Recentemente, inoltre, la gonartrosi viene rilevata in pazienti sempre più giovani, con la comparsa di quadri patologici sintomatici già prima dei 50 anni. La sintomatologia principale che il paziente accusa è legata al dolore con impotenza funzionale e rigidità. Nelle fasi più avanzate il dolore tende a permanere costante anche a riposo, disturbando le attività ed il sonno dei pazienti, fino ad arrivare a situazioni in cui si hanno episodi di riacutizzazione su un quadro di dolore cronico.

L'intervento protesico

L'intervento di protesi di ginocchio rappresenta una valida opzione per il



trattamento della gonartrosi. Si decide per l'impianto di una protesi di ginocchio e quindi per la sostituzione delle superfici cartilaginee usurate o perdute con delle componenti in metallo nel momento in cui la patologia limita la qualità di vita del paziente e laddove i trattamenti medici e fisioterapici abbiano fallito.

Gli obiettivi di una protesi del ginocchio consistono nell'eliminazione del dolore e nella correzione della deformità, permettendo una sufficiente escursione articolare.

Ad oggi le protesi di ginocchio determinano risultati soddisfacenti.

Al fine di aver un controllo più accurato sulle variabili intraoperatorie è stato progressivamente introdotto, in casi selezionati, l'utilizzo di sistemi robotici e computer assistiti per l'impianto delle protesi. I diversi sistemi robotici utilizzati nell'impianto di protesi permettono al chirurgo di ottenere maggiori e più precise informazioni circa le variabili, consentendo di elaborare la strategia operatoria precedentemente all'intervento.

Il progressivo incremento dell'introduzione di ausili tecnologici nella chirurgia protesica è legato soprattutto alla necessità dei chirurghi di migliorare l'accuratezza durante l'intervento chirurgico con un maggior controllo sul bilanciamento legamentoso, per un miglioramento della soddisfazione del paziente.

L'impianto di protesi tramite il sistema robotico è più accurato rispetto alla tecnica manuale e permette un risparmio di sostanza ossea che si traduce in una duttilità maggiore della protesi stessa. Si riducono i tempi di recupero post-operatorio, di ricovero e di ripresa della mobilità oltre che il sanguinamento. Inoltre, grazie alla minore traumaticità sui tessuti periarticolari consente un miglior controllo del dolore post operatorio.

Protesi di ginocchio con assistenza robotica

Dopo la valutazione clinica del paziente, si procede all'acquisizione di una Tc tridimensionale sulla quale il chirurgo può programmare virtualmente il posizionamento ottimale della protesi per ripristinare la cinematica del ginocchio. Una volta pianificato l'intervento al computer, in sala operatoria si procede all'intervento grazie all'utilizzo di un sistema di telecamere che si interfacciano con alcuni sensori posizionati sul ginocchio. Il chirurgo può collocare la protesi così come è posizionata sul modello virtuale e riprodurre fedelmente il lavoro preimpostato.

Il chirurgo rimane l'esecutore manuale delle resezioni ossee ma riceve dei feedback in tempo reale per confermare la corretta esecuzione dei tagli e del posizionamento delle componenti. Il chirurgo ortopedico, mediante un braccio guidato dal software, effettua la procedura per l'alloggio della protesi.

Con questa metodica, impiegata da professionisti con lunga esperienza si limano gli errori dovuti al gesto chirurgico.

È comunque il chirurgo, con esperienza e cultura, a saper porre la giusta

indicazione e a pianificare l'intervento, mentre spetta al computer/robot il compito di perfezionare la gestualità e la manualità dell'operatore che ha pianificato la strategia.

La tecnologia, infatti, non risolve completamente l'intervento per cui, in sala operatoria vanno associate solide conoscenze di chirurgia protesica.

* *Specialista in Ortopedia e Traumatologia*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

6 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Mesotelioma, in Italia meno casi ma restiamo “maglia nera” in Europa

di Davide Madeddu

Cala dal 2013 a oggi il numero dei casi ma Italia resta maglia nera in Europa per decessi da mesotelioma. Nel 2021 l'Italia ha registrato il numero più alto di decessi, 518, seguito da Germania con 400 e Francia con 329. Complessivamente nello stesso anno nell'intero territorio dell'Unione europea sono stati registrati 2.380 decessi per mesotelioma. Il dato emerge dalle statistiche sperimentali di Eurostat di cui fanno parte le statistiche europee sulle malattie professionali (Eods). Si tratta di strumenti che “utilizzano nuove fonti di dati e metodi per rispondere meglio alle esigenze degli utenti”. A leggere i dati emerge, comunque, un elemento positivo: ossia, il numero dei casi continua a calare. Nel 2013 i decessi erano 3.341 oggi se ne contano 961 in meno. Nel panorama europeo preso in considerazione dal rapporto, i numeri più bassi in assoluto si registrano a Cipro e in Estonia con 2 ciascuno, seguiti da Malta e Lussemburgo, con 3 ciascuno. Il mesotelioma è principalmente considerato un cancro professionale (cancro causato dall'esposizione a fattori cancerogeni nell'ambiente di lavoro, generalmente a causa di un'esposizione a lungo termine). “Con 13 530 casi tra il 2013 e il 2021 - si legge nel rapporto - il mesotelioma è stato il secondo tipo più comune di cancro professionale dopo il cancro del polmone (13 944)”.



Non solo: nel 2021 sono stati riconosciuti 1 409 nuovi casi di mesotelioma, pari al 43 % del totale dei tumori professionali. “Ciò rappresenta un aumento di 135 casi rispetto al 2020 (1 274 nuovi casi riconosciuti) - prosegue ancora il documento -. Tuttavia, l’incidenza è diminuita di 214 casi rispetto al 2013 (1 623 nuovi casi riconosciuti)”. Per lo studio la fluttuazione del numero di casi riconosciuti “potrebbe essere parzialmente attribuibile alla pandemia di Covid-19, che ha avuto ripercussioni sui servizi pubblici generali e sui sistemi sanitari responsabili del riconoscimento delle malattie professionali nel 2020 e nel 2021”.

“In termini relativi, il mesotelioma - si legge ancora- ha rappresentato circa il 40% dei tumori professionali totali dal 2013 al 2021”.

Quanto al caso italiano, secondo il rapporto “Istisan 24/18 Impatto dell’amianto sulla mortalità. Italia, 2010-2020” dell’Istituto superiore di sanità (Iss) tra il 2010 e il 2020 ogni anno sono decedute per mesotelioma in media 1.545 persone, 1.116 uomini e 429 donne. Dei decessi osservati in media ogni anno, 25, (l’1,7%) avevano un’età uguale o inferiore ai 50 anni. Il rapporto registra una diminuzione del numero dei decessi per mesotelioma tra gli under 50 negli ultimi anni.

Davide Madeddu

© RIPRODUZIONE RISERVATA

6 nov
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Malattie rare/ Amiloidosi, 7 priorità per 30 patologie invalidanti. Focus sugli anziani

Migliorare i tempi di diagnosi dell'amiloidosi; coinvolgere i medici di medicina di base nel percorso di diagnosi precoce; garantire ai pazienti un equo accesso ai percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali; garantire ai pazienti fragili una presa in carico olistica; garantire ai pazienti e ai loro caregiver il supporto psicologico; continuare a fare awareness sull'amiloidosi; creare normativa sull'ageismo, con particolare riferimento alle malattie rare. Sono le sette istanze esplicitate nel Position Paper sull'amiloidosi (un gruppo di circa 30 patologie rare e invalidanti, caratterizzate dall'accumulo dannoso di sostanza amiloide all'interno dell'organismo), condivise da un working group permanente, composto da 13 membri (tra pazienti, clinici e istituzioni), il cui lavoro è durato 11 mesi. Il documento, dal titolo "Medicina di genere 'anziano': l'esempio dell'amiloidosi cardiaca", è stato presentato a Roma, presso la Camera dei Deputati in occasione di un evento organizzato su iniziativa dell'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione XII Affari Sociali, in collaborazione con Omar - Osservatorio Malattie Rare.

«Si tratta di una pubblicazione di grandissimo valore - ha detto l'onorevole Malavasi- sottoscritta da pazienti, clinici, società scientifiche e istituzioni che, per la prima volta, hanno lavorato insieme a un documento di istanze

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



che esplicita la necessità di tutela delle persone anziane con malattie rare e complesse, a partire dalla necessità di diagnosi precoce e di prevenzione dell'ageismo sanitario: la discriminatoria tendenza a considerare diagnosi e presa in carico terapeutica opzioni non necessarie per i pazienti più avanti con gli anni. Una pratica che può, nel caso dell'amiloidosi cardiaca, trasformarsi in una mancanza di diagnosi e di presa in carico, con una conseguente ricaduta in termini di disabilità sui pazienti».

La progettualità, realizzata da Omar, con il contributo non condizionante di Pfizer, è patrocinata da Simg (Società italiana medici di medicina generale e delle cure primarie), Conacuore ODV - Coordinamento nazionale associazioni del cuore, fAMY Onlus - Associazione italiana amiloidosi familiare e Fondazione italiana per il cuore. Il working group ha realizzato anche una pubblicazione, che include i contributi dell'on. Malavasi, del sen. Orfeo Mazzella e del sen. Ignazio Zullo, membro della Commissione X Affari Sociali, Sanità, Lavoro Pubblico e Privato, Previdenza Sociale.

«La diagnosi precoce è una priorità di salute pubblica, soprattutto quando parliamo di malattie rare- ha spiegato il professor Giuseppe Limongelli, Uo Malattie rare cardiovascolari, Ospedale Monaldi di Napoli, Aorn dei Colli e direttore Centro Coordinamento Malattie Rare, Regione Campania -.

Attualmente il dato più realistico che abbiamo a disposizione, rispetto alla frequenza dell'amiloidosi da transtiretina wild-type in Italia, ci parla di circa 90 soggetti per milione. Se è vero che le altre due forme di amiloidosi e cioè l'amiloidosi AL e l'amiloidosi ereditaria da transtiretina sono più rare, siamo certi che il dato sopracitato sia sottostimato». L'amiloidosi cardiaca, intanto, è «certamente una delle patologie emergenti dell'anziano - ha proseguito Limongelli- ma è difficile da diagnosticare sia a causa dei sintomi aspecifici come fiato corto, astenia e aritmie, sia perché la diagnosi è complessa e necessita una serie di indagini laboratoristiche, di imaging e genetiche che solo i Centri di riferimento possono offrire. Se da un lato è fondamentale promuovere la conoscenza dei red flag tra gli specialisti e il dialogo con i centri di riferimento, dall'altro è imprescindibile che il medico di medicina generale abbia un ruolo sempre più centrale nel percorso diagnostico, a partire dallo scompenso cardiaco».

Cosa è l'amiloidosi

Le amiloidosi sono un gruppo di circa 30 patologie rare e invalidanti, caratterizzate dall'accumulo dannoso di sostanza amiloide all'interno dell'organismo. Questo materiale insolubile si presenta sotto forma di piccole fibrille ed è composto da proteine che, per cause diverse, si comportano in maniera anomala. In questo gruppo di malattie multisistemiche - ereditarie o acquisite - l'accumulo di sostanza amiloide compromette nel tempo la funzionalità di numerosi organi e tessuti: cuore, reni, apparato gastrointestinale, fegato, cute, nervi periferici e occhi. Le proteine sono elementi fondamentali del corpo umano e concorrono a

formare componenti cellulari ed extracellulari nell'ambito degli organi e tessuti che lo formano: svolgono numerose funzioni, fra cui quella di trasportare altre molecole nel corpo attraverso il sangue. Hanno una struttura tridimensionale che ne consente lo svolgimento delle specifiche funzioni, ma se il processo di ripiegamento che serve a formare questa struttura è errato (misfolding), si origina una proteina con anomalie strutturali che risulta nella maggior parte dei casi insolubile e priva di attività biologica.

La proteina instabile, 'mal ripiegata', può aggregarsi e depositarsi sotto forma di fibrille di amiloide: l'organismo non riesce a degradare questa sostanza, che con il tempo continua quindi a depositarsi finché tessuti e organi perdono progressivamente le loro funzionalità, creando di conseguenza gravi problemi per la salute. Attualmente non ci sono dati specifici per quanto riguarda la frequenza della malattia in Italia: il più realistico, anche se sicuramente sottostimato, è quello di uno studio condotto sui dati del registro della Regione Toscana e pubblicato nel 2023, in cui si stabiliva che la prevalenza dell'amiloidosi da transtiretina wild-type fosse di circa 90 soggetti per milione. Le altre due forme di amiloidosi (l'amiloidosi AL e l'amiloidosi ereditaria da transtiretina) sono decisamente più rare: si parla di 7-10 casi per milione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

6 nov
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Apmarr: 7 persone su 10 con patologia reumatologica costrette a cambiare progetto di vita e lavoro

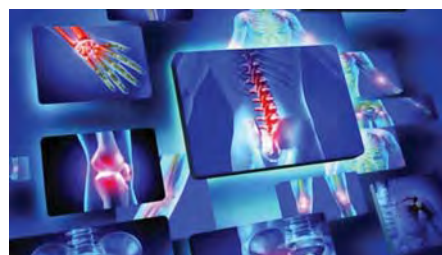
La diagnosi di una patologia reumatologica ha un impatto diretto e peggiorativo sulla qualità della vita delle persone che ne sono colpite.

Sono più di 7 su 10 (70,9%) infatti le persone che sono state costrette a dover cambiare e/o modificare il proprio progetto di vita in seguito

alla diagnosi, con punte che superano l'80% (83,3%) tra coloro che hanno ricevuto la diagnosi prima del 2000, anno spartiacque per le cure in reumatologia grazie allo sviluppo e all'arrivo, tra le opzioni terapeutiche, dei farmaci biologici.

Lo rileva l'indagine "Vivere con una patologia reumatologica", promossa da APMARR – Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare in collaborazione con l'istituto di ricerca WeResearch e svolta su un campione nazionale di 1.627 persone.

I principali ambiti in cui si manifestano questi cambiamenti riguardano il lavoro (71,7%), dove più di 6 persone su 10 (60,8%) con una patologia reumatologica sono state costrette ad abbandonare e/o a ridurre l'attività lavorativa, seguono poi lo sport (38,9%) e la sfera delle relazioni affettive con il partner (32,8%). In quest'ultimo caso più della metà del campione (56,6%) dichiara di aver avuto problemi nella relazione con il partner a seguito della diagnosi, con effetti diretti anche rispetto ai rapporti sessuali con difficoltà riscontrate per oltre 3 persone su 4 (79,4%). Problematicità che per fortuna



solo in meno di un caso su 5 (17,1%) hanno portato ad un allontanamento con il partner. In generale, il 48,9% del campione di persone affette da una delle oltre 150 patologie reumatologiche dichiara che la qualità della vita è peggiorata dal momento della diagnosi, percentuale che sale al 53,2% nella fascia di età compresa tra i 65 e i 75 anni. Sono questi alcuni dei dati principali che emergono dal

“Come APMARR siamo impegnati fin dalla nostra fondazione, avvenuta 40 anni fa, per tutelare e difendere il diritto alla salute delle persone con patologie reumatologiche e rare, perseguendo la nostra mission: migliorare la qualità dell’assistenza per migliorare la qualità della vita – chiarisce **Antonella Celano**, presidente APMARR – Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare APS ETS –. Una qualità della vita che per le persone affette da una patologia reumatologica, come emerge dalla nostra indagine realizzata in occasione del 40° anniversario, è ancora fortemente frenata rispetto a diversi ambiti quali, in primis, quello lavorativo e delle relazioni sociali. Chiediamo quindi alle Istituzioni interventi mirati con un rafforzamento del piano nazionale della cronicità e un impegno costante per garantire il diritto alla salute agli oltre 5 milioni di italiani affetti da una delle oltre 150 patologie reumatologiche affinché la diagnosi non equivalga a una sentenza, costringendo le persone a dover cambiare i loro progetti di vita con costi emotivi, sanitari e sociali molto alti”, conclude Celano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

6 nov
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Farmaci: protocollo Fiaso-Egualia su corretto uso medicinali equivalenti. Collatina: nel 2023 italiani hanno pagato oltre 1 miliardo di differenziale per i 'brand'

In uno dei periodi più critici per la sostenibilità del Ssn e mentre spesa sanitaria a carico delle famiglie continua ad aumentare alimentando la scelta della rinuncia alle cure da parte delle fasce più deboli della popolazione, è urgente promuovere verso i cittadini, i caregiver e gli operatori sanitari attività di comunicazione e informazione sul corretto utilizzo dei farmaci e sul ruolo dei farmaci equivalenti. Proprio questo è uno degli obiettivi chiave del

protocollo d'intesa triennale siglato dalla Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere, Fiaso e da Egualia, l'Associazione delle industrie produttrici di equivalenti, biosimilari e Value Added Medicines che prende come punto di riferimento la necessità di favorire l'integrazione ospedale-territorio anche attraverso la piena attuazione alla raccomandazione n.17 del dicembre 2014 del ministero della Salute per la corretta riconciliazione della terapia farmacologica, al fine di garantire appropriatezza, aderenza e monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci.

«Dai nostri dati emerge che nel 2023 i cittadini hanno versato di tasca propria 1.029 milioni di euro di differenziale di prezzo per ritirare il brand



off patent, più costoso, invece che l'equivalente a minor costo, interamente rimborsato dal Ssn e la spesa per la compartecipazione risulta generalmente più elevata nelle Regioni a basso reddito - commenta il presidente di Egualia, Stefano Collatina - . Le politiche regionali, nazionali e le azioni messe in campo dalle aziende sanitarie e ospedaliere potrebbero svolgere un ruolo fondamentale nel promuovere l'uso corretto dei farmaci e una maggiore attenzione verso la spesa privata».

«La nostra missione istituzionale è garantire a ogni cittadino la possibilità di essere curato efficacemente e in modo appropriato. La collaborazione con Egualia, orientata a promuovere un corretto utilizzo dei farmaci equivalenti, ci consentirà di essere ancora più attenti ai bisogni del paziente - spiega il presidente Fiaso, Giovanni Migliore -. Facilitare l'aderenza alle terapie croniche, grazie alla riduzione del peso economico delle terapie a carico delle famiglie italiane, contribuisce a limitare il rischio di complicanze e ricoveri ripetuti, e quindi, in definitiva, ci dà una mano a sostenere il servizio sanitario nazionale, a beneficio di tutti».

Il protocollo ha durata triennale e le diverse attività verranno realizzate tramite la creazione di uno o più gruppi di lavoro operativi, costituiti da esperti provenienti dalle rispettive organizzazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



6 nov
2024

SENTENZE

S
24
▲

Eparina o non eparina: un rebus. La Corte dei conti d'appello assolve l'ortopedico per il danno erariale

di Paola Ferrari

Secondo pacifica giurisprudenza, la colpa per essere considerata grave tanto da giustificare il danno erariale diretto da malpractice “deve ritenersi integrata non solo dalla violazione della *leges artis* (componente oggettiva della colpa, ndr), ma anche dalla prevedibilità e prevedibilità dell'evento (componente soggettiva della colpa, ndr)”.

In tale ottica, la colpa non può prescindere da una valutazione *ex ante*, dovendosi tener

conto delle condizioni nelle quali si è venuto a trovare il soggetto danneggiante/debitore e stabilire il grado di discostamento della condotta tenuta in concreto rispetto a quella “esigibile” (alla stregua del parametro dell'*homo eiusdem professionis et condicionis*, ex art. 43 c.p.) in considerazione proprio della capacità di rappresentazione dell'evento dannoso (prevedibilità) e di adozione di tutte le accortezze necessarie ad evitarlo (prevedibilità)”.

Con questa motivazione, la sezione seconda della Corte dei Conti d'Appello con la sentenza 256 depositata il 9 ottobre, ha accolto l'appello dell'ortopedico annullando la sentenza di condanna emessa dalla Sezione giurisdizionale Umbra (40/2023, depositata in data 1° giugno 2023) che lo condannò, a titolo di colpa grave, al pagamento di euro 69.012,07, parte del



risarcimento di € 869.012,07 pagato dall'azienda sanitaria alla famiglia.

Il fatto

Il paziente di ventotto anni, in data 22 gennaio 2009 si sottopose all'asportazione artroscopica di una cisti sinoviale al ginocchio dx presso il reparto di traumatologia in un ospedale umbro.

L'operazione è considerata a basso rischio trombotico dalle linee guida in quanto l'asportazione non richiede l'immobilizzazione dell'arto.

Nonostante alcune linee guida affermino che l'eparina non sia necessaria per questa tipologia di intervento, il medico la prescrisse alla dimissione per 8 giorni unitamente a esercizi fisioterapici per evitare l'immobilizzazione dell'arto.

Secondo la prospettazione della famiglia del giovane e di alcuni testimoni, il paziente accusò forti dolori al ginocchio con relativo gonfiore, si recò al controllo, anticipatamente rispetto all'indicazione del medico e, sebbene l'arto si mostrasse a occhio nudo di colore molto scuro, il medico non avrebbe dato particolare importanza a tali sintomi sicché non prescriveva né un'ecodoppler e tantomeno il proseguimento della terapia eparinica.

Nei giorni successivi, preoccupato del peggioramento delle sue condizioni generali di salute e, soprattutto, dell'aumento eccessivo del rigonfiamento del piede destro, telefonava all'ortopedico segnalando la situazione ma, ancora una volta, il medico attribuì detti sintomi al normale decorso post-operatorio.

La sera del 13 febbraio, il paziente accusò forti giramenti di testa, difficoltà respiratorie e dolori addominali a seguito dei quali decedeva a bordo dell'ambulanza per "cuore polmonare acutissimo secondario a embolia polmonare derivata da trombosi della vena poplitea destra".

Il lungo percorso giudiziario

Il medico subiva un procedimento penale per omicidio colposo che si concludeva con la declaratoria di prescrizione.

Nell'ambito di tale processo, il Ctu redigeva una perizia medico-legale datata 25 agosto 2010, nella quale concludeva per l'irrilevanza penale della condotta dell'indagato, ritenendo corretto anche il comportamento dello stesso e degli altri sanitari nel decorso post-operatorio.

Il processo civile si concludeva con due conformi in primo grado e secondo grado, con la condanna solidale al pagamento a favore della famiglia della somma di € 869.012,07.

In quella sede, la sentenza valorizzò la mancata effettuazione dell'eco-color doppler e non avere prescritto il proseguimento della terapia eparinica come comportamento prudenziale anche se il proseguimento eparinico non era considerato necessario dalle linee guida.

I giudici regionali della Corte dei Conti sposarono l'opinione dei giudici civili per motivare la condanna del medico.

Motivazione non condivisa dai giudici della Corte Conti d'appello che hanno

assolto il medico.

Le ragioni dell'assoluzione

La Corte dei Conti d'Appello ha ritenuto che il medico andasse valutato sulla base della decisione ex ante fondata sulle linee guida.

In particolare, la Corte ha valorizzato il comportamento del medico alla dimissione che prescrive, nonostante l'intervento fosse ritenuto a basso rischio, l'eparina ed esercizi fisioterapici necessari per minimizzare il rischio tromboembolico.

Tuttavia, afferma la sentenza della Corte conti appello, il consulente tecnico non spiega alcunché sul punto e non indica quali fossero le “peculiarità singolari del caso” in ragione delle quali un medico attento e diligente avrebbe dovuto discostarsi dalle raccomandazioni previste dalle linee guida proseguendo un trattamento neppure consigliato.

Ciò posto, afferma la Corte d'Appello erariale, deve escludersi anche che il medico, nella fase post-operatoria, abbia agito con grave negligenza deviando dal modello di condotta connesso al corretto esercizio della professione medica.

Ciò ancor più alla luce del fatto che venne anche prescritta la terapia meccanica (compressione a mezzo ginocchiera ed esercizi di fisioterapia precoci) concordemente con le ultime indicazioni internazionali che identificano nella terapia combinata (farmacologica e meccanica) la migliore profilassi possibile.

Peraltro, prosegue la sentenza, i segni clinici riferiti non si riscontrano nell'ispezione cadaverica ove si parla di una “lieve succulenza” alla caviglia dx senza grossolane discromie cutanee o rilievi di altro tipo.

Conseguentemente, non vi sono ragioni oggettive e soggettive, per dimostrare che il medico abbia agito con colpa grave con valutazione ex ante.

Il rischio trombotico e il dolore che non passa i campanelli d'allarme

Negli atti processuali manca un importante tassello per capire questa vicenda.

È vero che il medico prescrive l'eparina alla dimissione ma negli atti di causa non emerge se il paziente l'avesse acquistata e assunta.

I giudici civili valorizzarono, a giudizio di chi scrive correttamente, l'assenza degli esami necessari a escludere l'evento trombotico e/o a indagare la causa del dolore più che il proseguimento della terapia eparinica ritenuto come prudenziale.

Il rischio tromboembolico è sempre stato un grosso problema in traumatologia da una parte le linee guida che spesso sconsigliano per gli interventi minori l'eparina e, dall'altra, la giurisprudenza che spesso la indica quale regola prudenziale (tra le altre Cassazione civile sez. III, 20/02/2015, n.3390).

Nel 2023 è stata emanata una revisione delle linee guida in materia da parte

della società scientifica Siot, denominato “consenso internazionale sul tromboembolismo venoso in chirurgia ortopedica e traumatologia (icm-vte)” e pubblicato sul Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia 2023;49(Suppl. 1):3.

Nelle premesse si dice chiaramente: “alla luce dei dati imperfetti disponibili in materia di Tev, non sorprende che le linee guida siano state criticate per diversi motivi. Molte linee guida hanno limitato il loro campo di applicazione a una procedura chirurgica specifica (ad esempio, la sostituzione totale dell'anca o del ginocchio), altre non hanno riconosciuto l'importanza delle variazioni nella predisposizione geografica e razziale al Tev e quasi tutte hanno tentato di produrre raccomandazioni basandosi preferenzialmente o esclusivamente su studi di livello di evidenza elevato. Ancorché comprensibile e apprezzabile dal punto di vista metodologico, questa strategia tuttavia ha portato all'inclusione di studi condotti dall'industria farmaceutica (come parte dei requisiti normativi per l'approvazione di nuovi agenti chemioprolattici per uso clinico). Tali studi spesso utilizzano come esito l'incidenza della trombosi venosa profonda distale alla venografia, piuttosto che il Tev clinicamente rilevante o l'embolia polmonare fatale, che rappresentano gli esiti veramente preoccupanti sia per la comunità medica sia per i pazienti. Alcune linee guida sono state criticate anche per aver trascurato gli eventi avversi, anche fatali, che possono insorgere a seguito della somministrazione di alcuni di questi agenti o l'embolia polmonare fatale, che rappresentano gli esiti veramente preoccupanti sia per la comunità medica sia per i pazienti“.

Quindi a volte per le linee guida l'eparina è troppa ma per i giudici troppo poca.

Se con il senno di poi nessun errore è possibile, certamente questa vicenda insegna alcuni comportamenti precauzionali fondamentali quando viene prescritto un farmaco salvavita: il paziente deve essere informato dell'importanza salvavita dell'assunzione del farmaco e, conseguentemente il medico che si trova a rivalutare un paziente al quale l'eparina è stata prescritta deve informarsi dallo stesso sulla sua eventuale effettiva assunzione.

Nel giudizio la verifica dell'effettiva assunzione è fondamentale per stabilire la responsabilità del medico. Oggi con la prescrizione elettronica questa indagine è anche piuttosto semplice.

Che sia prescritto o meno il farmaco, un elemento quasi sempre presente nelle cause di malpractice è il dolore persistente, sottovalutato e non creduto che viene ignorato e non indagato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA