

19 giugno 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343

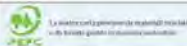


la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



Mercoledì 19 giugno 2024

€1,70

RIFORME

Il Fronte della Costituzione

A maggioranza, la destra approva in prima lettura al Senato il premierato ed entro oggi farà diventare legge definitiva l'autonomia differenziata. Le opposizioni unite in piazza a Roma. Schlein abbraccia Conte: "Fermiamo la riscrittura autoritaria della Carta e i finti patrioti che spaccano il Paese"

Mattarella: "In Italia tempesta di disinformazione da siti russi. Ostilità inaccettabili"

di Cappellini, Casadio, Milella, Vecchio e Vitale alle pagine 2,3,4 e 8

Il commento

Con in mano il tricolore

di Francesco Bei

Tricolore e Costituzione. Dietro queste due bandiere si è ritrovata in piazza l'opposizione, strappando di mano alla destra sovranista i simboli dell'unità nazionale. Un appuntamento importante, il primo unitario e di massa dall'inizio della legislatura. Organizzato in fretta dal Pd, forse senza nemmeno crederci troppo, in un luogo "identitario" per il centrosinistra ulivista ma fin troppo stretto, si è rivelato alla fine un successo. E potrebbe trasformarsi in un potente acceleratore di particelle. Anche al di là delle rivalità e delle competizioni interne che comunque continuano a frenare la creazione di un'alternativa di governo. Segno che qualcosa è successo dopo le elezioni dell'otto e nove giugno; qualcosa si è messo in moto nel profondo e forse, neppure i leader sanno dove potrà portare questo movimento, questa sana rivolta civile contro una maggioranza che procede a spallate sul terreno più delicato, quello della democrazia. a pagina 25



Roma La manifestazione di ieri in piazza Ss. Apostoli promossa dal Pd contro premierato e autonomia differenziata

L'analisi

Un pasticciaccio brutto

di Carlo Cottarelli

Come definire la legge sulla autonomia differenziata? Misura di decentramento? a pagina 25



Meloni con von der Leyen

Nomine Ue

Offerta di Ursula a Meloni. Un commissario per Pnrr e Bilancio

di Ciriaco, Mastrobuoni e Tito alle pagine 6 e 7

Mappamondi

Narco Ecuador. L'appello di Quito "Roma ci aiuti"



di Abbate e Mastrolilli a pagina 15

La partita globale che si gioca in Ucraina

di Marta Dassù

Sull'esito della guerra in Ucraina si gioca il contenimento della Russia, decisivo per la sicurezza europea. Ma si svolge anche una partita globale, vista la sponda che Pechino offre a Mosca. a pagina 25

Clima



Sicilia, la grande sete. Raccolti bruciati e turisti in fuga

di Salvo Palazzolo a pagina 17

Intelligenza Artificiale



Il boom di Nvidia. Ora supera Microsoft per capitalizzazione

di Massimo Basile a pagina 21

Papa Francesco Il successore I miei ricordi di Benedetto XVI conversazione con Javier Martinez-Brocal Marsilio

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 68291
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688291

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 68707310
mail: servizioclienti@corriere.it

VALLEVERDE logo and brand name



Europei Il Portogallo di Ronaldo vince all'ultimo secondo



Addio alla star francese Anouk Aimée, volto della Nouvelle Vague



VALLEVERDE SOFTSYSTEM MADE IN ITALY

Il testo approvato in Senato. Meloni: «È la fine dei giochi di Palazzo». Conte replica a Grillo, scontro sul futuro del M5S

Arriva il primo sì al premierato

La protesta delle opposizioni in piazza. Nomine Ue, spaccatura tra i 27 sul peso dell'Italia

I PROBLEMI RESTANO

di Antonio Polito

Ora, che si fa? Il premierato ha compiuto il suo primo giro di boa, con l'approvazione finale del Senato. Gliene serve ancora uno a Montecitorio, e poi una seconda lettura in entrambe le Camere. Giorgia Meloni ha avuto ieri la sua prova di forza in Parlamento. Ed Elly Schlein ha avuto la sua prova della piazza, schierando in una manifestazione contro le riforme il campo largo dell'opposizione, che ormai punta al referendum per far saltare insieme al premierato anche la premier.

continua a pagina 6

ERRORI EUROPEI

di Paolo Lepri

Se domina l'ideologia, perde l'Europa. È la logica di schieramento a segnare negativamente l'avvio di questa stagione post-voto della governance dell'Unione. Nella partita per gli incarichi di vertice sta per il momento succedendo il contrario di quanto sarebbe stato auspicabile. Al di là degli accordi che potranno arrivare, dopo il primo inconcludente conclave bruxellesse, il rischio è che le istituzioni comunitarie escano ridimensionate in un'epoca di grandi sfide, prima fra tutte la guerra che si combatte ai nostri confini.

continua a pagina 30

di Marco Galluzzo, Roberto Gressi ed Adriana Logroscino

Dal Senato arriva il primo sì al premierato. Il presidente del Consiglio Giorgia Meloni esulta: «È la fine dei giochi di palazzo». Ma le opposizioni scendono in piazza per contestare la riforma. La segretaria del Pd Elly Schlein: «Ora basta divisioni». Divampa lo scontro dentro il M5S dopo la replica di Giuseppe Conte alle critiche di Beppe Grillo. Spaccatura a Bruxelles tra i 27 Paesi dell'Unione che dibattono sulla richiesta dell'Italia di avere un peso maggiore riguardo alle nomine.

di pagina 2 a pagina 11 Caccia, M. Cremonesi Piccolillo

GIANNELLI



LO SCENARIO

Verdi e destra: due fronti per von der Leyen

di Francesca Basso

Per la rielezione alla presidenza della Commissione Ue, Ursula von der Leyen guarda oltre i popolari e cerca la sponda dei Verdi e della destra di Meloni.

a pagina 10

LA MISURA CONTESTATA

Redditometro, slitta (per ora) l'abolizione

di Claudia Voltattorni

Slitta lo stop per il redditometro ma l'abolizione potrebbe arrivare già domani. Un nuovo caso balneari.

a pagina 33

L'ALLARME DEL COLLE

Mattarella: da Mosca una tempesta di fake news



di Marzio Breda e Mariolina Iossa

Sergio Mattarella, in visita in Moldavia, mette in guardia: «Sull'Italia tempesta inaccettabile di fake news ostili dalla Russia. Aiuti a Kiev fino a quando sarà necessario». E poi sollecita l'Europa: «Servono decisioni veloci, senza indugio, i problemi non aspettano».

a pagina 12

Campioni Lei si allena allo Stelvio dopo l'infortunio. Lui prepara l'Olimpiade



Sofia Goggia, 31 anni, sugli sci allo Stelvio a 4 mesi dal grave infortunio



Marcell Jacobs, 29 anni, con 9'92 ieri ha dominato i 100 metri in Finlandia

Goggia sugli sci dopo 4 mesi «Avanti così, servirà tempo»

di Daniele Sparisci

a pagina 61

Jacobs torna a volare: 9'92 «È solo l'inizio, ora i Giochi»

di Marco Bonarrigo

a pagina 61

Parigi il movente nei cellulari

Stuprata a 12 anni da tre adolescenti «Antisemitismo»

di Stefano Montefiori

Stuprata a 12 anni perché ebrea. I tre adolescenti fermati dalla procura di Nanterre, in Francia, avrebbero ammesso di «averla punita» perché aveva tacito di essere di origine ebraica e aveva osato parlare male della Palestina. Tra loro l'ex fidanzatino, nel cui cellulare sarebbero stati ritrovati immagini e commenti antisemiti. I fatti risalgono a sabato scorso.

17

L'esame Prova d'italiano per 526 mila

Maturità, oggi il tema Blitz in 47 diplomifici

di Orsola Riva e Valentina Santaripa

Con il tema via alla Maturità per 526.317 studenti. Blitz in 47 diplomifici: rischiano lo status di paritarie.

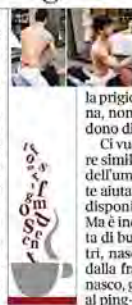
alle pagine 18 e 19

Book advertisement for 'FEDERICO RAMPINI IL NUOVO IMPERO ARABO' by Corriere della Sera

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Lo scippatore si starà chiedendo perché, con tutte le borse da rubare che ci sono al mondo, gli sia venuto in mente di prendere proprio quella della madre di un cestista. Racconta la nostra Elisabetta Andreis che lo sportivo ventenne si chiama Giovanni: la madre lo ha chiamato al telefono e lui è uscito di casa così com'era, ciabatte e torso nudo, e si è gettato all'inseguimento del ladro tra i marciapiedi di Porta Genova, a Milano, rimediando un pugno in faccia prima di riuscire a placcarlo. Il ladro alza gli occhi e si accorge che i giganti sopra la sua testa sono diventati tre. Accanto a Giovanni, sveltano i fisici atletici della madre e del padre: sei metri di famiglia. Il suo destino è nelle loro mani. Se lo denunceranno ai carabinieri, tornerà là da dove è appena

Gigante, pensaci tu



uscito: in carcere. Proprio adesso che stava per iniziare il periodo di messa in prova. La donna scippata si consulta ad alta quota con figlio e marito. Pensano: la prigioniera non lo ha cambiato e, se ci torna, non potrà che peggiorarlo. Così decidono di dargli una seconda possibilità. Ci vuole un'anima grande per concepire simili aperture di credito nei confronti dell'umanità. Però avere un corpo in salute aiuta. Non dico che chi fa sport sia più disponibile al perdono di chi non lo fa. Ma è indubbio che la paura, quella coperta di buio che impedisce di vedere gli altri, nasce dall'insicurezza e l'insicurezza dalla fragilità: psicologica e fisica. Se rinasco, giuro che mi do al basket o almeno al ping-pong.

Advertisement for Rebel Pay per you with QR code

L'AMBIENTE

La scelta verde di Bruxelles che mette al sicuro la Terra

MARIO TOZZI - PAGINE 22 E 23



IL COLLOQUIO

Venditti e la notte della maturità "Io e Oliviero in fuga a Firenze"

ALBERTO INFELISE - PAGINA 21



IL CALCIO

Toro, trovato l'accordo con Vanoli Oggi la firma, 2 anni di contratto

FRANCESCO MANASSERO - PAGINA 36



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 19 GIUGNO 2021



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N. 168 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

LA NUOVA COMMISSIONE

Nomine europee lo sfogo di Meloni "Non possono isolare l'Italia"

BRESOLIN, LOMBARDO



Doco più di una settimana di tempo per sciogliere il nodo della "staffetta" alla presidenza del Consiglio europeo chiesta dai popolari. - PAGINE 9

L'ANALISI

Se escludere le destre alimenta l'estremismo

FLAVIA PERINA

L'Europa è alle prese con la versione contemporanea dell'antico Fattore K, ma non se ne accorge. Lo chiameremo Fattore D, come Destra, ed è riassumibile così: la scelta di escludere da ogni accordo le destre dell'Unione e in particolare la destra italiana, seppure abbia dato prova di un'osservanza piuttosto zelante dei vincoli europei. - PAGINA 10

LA PROCEDURA SUL DEFICIT

Perché oggi finisce l'era del debito buono

VERONICA DE ROMANIS

L'Italia, da oggi, entra in procedura d'infrazione. Che cosa significa? I conti pubblici non sono in linea con i vincoli inclusi nel Patto di Stabilità e Crescita: il debito è distante dalla soglia del 60 per cento del Pil, il disavanzo da quella del 3 per cento. - PAGINA 27

VIA ALLA RIFORMA. CASELLATI: NON SI TORNA INDIETRO. COSÌ CAMBIANO I POTERI DEL COLLE

Premierato, sì del Senato Schlein: Carta in pericolo

Pd, M5S e sinistra in piazza: "Spaccano il Paese". La premier: più stabilità

CAPURSO, CARRATELLI, FAMÀ, GRIGNETTI, SCHIANCHI

Arriva in Senato il primo via libera al premierato e i banchi delle opposizioni si colorano di drappi tricolore e di libretti della Costituzione, alzati sopra la testa come simboli della protesta, ma la maggioranza l'aveva previsto. - PAGINE 27

Il sale della democrazia riconoscere l'avversario

Marco Follini

L'ANALISI

Quel vagito difficile del neo-campo largo

ANNALISA CUZZOCREA

Chissà se può essere un nuovo inizio per il centrosinistra, quel palco messo a metà piazza per paura di non riuscire a riempirla e invece sono arrivati in tanti. - PAGINA 4



IL DECLINO DEI 5 STELLE

Tra Conte e Grillo ne resterà solo uno

MASSIMILIANO PANARARI

Volano gli stracci fra l'Elevato e il Camaleonte. Forse siamo alle battute finali, visto che - come spesso accade con Grillo - le sue facezie sono editti politici. - PAGINA 27



PUTIN VOLA IN COREA DEL NORD E VEDE KIM PER CHIEDERE MANODOPERA E 5 MILIONI DI ARMI



IL MEDIO ORIENTE

L'ultima sfida di Netanyahu "Ora distruggo Hezbollah"



NELLO DEL GATTO, FRANCISCA PACI

Due attacchi israeliani al campo profughi di Nuseirat, nella zona centrale della Striscia di Gaza hanno ucciso almeno 17 persone nella notte tra lunedì e martedì. - PAGINE 14 E 15

LA PETIZIONE

La rivolta di scienziati studiosi ed egittologi "Non rovinare il Museo di Torino"

FRANCESCO RIGATELLI



«Chiediamo che la presidente venga confermata almeno fino alla fine dei lavori per il Bicentenario, e che venga permesso al museo di continuare a lavorare al servizio della società, come ha fatto negli ultimi dieci anni. L'eccellente lavoro svolto da una squadra affiatata ed efficiente, ha reso il Museo Egizio un esempio». Se non fosse bastata la lettera di Comune, Regione, Compagnia di San Paolo e Fondazione Crt ora arriva una raccolta di firme di oltre 350 egittologi a sostegno della richiesta di Evelina Christillin di restare un altro anno al vertice dell'Egizio di Torino. Una lista di adesioni che aumenta di ora in ora e tra cui spiccano ordinari del peso di Maurizio Harari, Gianluca Cunierti e Stefano De Martino e autorità internazionali come John Baines, Salima Ikram, Tine Bagh e Dietrich Raue. - PAGINA 28

LA CULTURA

Libertà e giornalismo ecco il Soldati inedito

MARIO BAUDINO

Mario Soldati l'aveva ottenuta davvero la medaglia d'argento per aver salvato nel Po, era il 1922 e lui aveva 16 anni, l'amico e compagno di scuola Lello Richelmy, fratello del poeta Agostino. - PAGINA 28

BUONGIORNO

Anteprima, la newsletter di Giorgio Dell'Arti, ieri ha impilato un po' di numeri per spiegare come andranno le cose. Lagos, la più grande città della Nigeria, negli anni Cinquanta aveva circa 300 mila abitanti, poco meno di quanti ne abbia oggi Catania. Adesso ne ha diciassette milioni, ventuno con l'area metropolitana, e nel 2050 arriverà a quaranta milioni di abitanti. L'intera Nigeria ne avrà più di quattrocento milioni, e supererà abbondantemente gli Stati Uniti. Nello stesso anno (il 2050), nel mondo nasceranno due miliardi e 200 milioni di bambini, un miliardo e trecento milioni dei quali nell'Africa subsahariana. In Europa vivranno fra i 150 e i 200 milioni di persone di origine africana. Il 2050, per i distratti come me, non è tanto lontano: mancano due decenni e mezzo. Poi gli africani continueranno ad arrivare e il nostro continente è destinato a diventare nero, nonostante gli allarmi e gli allarmismi, le resistenze etniche, l'ansia di purezza bianca, il desiderio del bel mondo che fu. Però, a pensarci bene, l'homo sapiens è comparso sulla faccia della terra 300 mila anni fa, più o meno nella zona degli altipiani del Kenya. Circa 80 mila anni fa cominciò a emigrare - già allora - e 50 mila anni fa arrivò in Europa, nero com'è nero oggi, prevalse sugli altri uomini e la popolò. Poi, lentamente, scolorì fino a diventare bianco. Ma sempre immigrati africani siamo, e che ora ne arrivino di altri, ancora africani, ancora neri, a ripopolare di nero un continente bianco, è soltanto una ripetizione della storia. Oppure, e toccherà spiegarlo ai Vannacci e ai Salvini, una bella riscoperta delle nostre tradizioni. —

Le belle tradizioni

MATTIA FELTRI

FORMENTO
www.formento1932.it

AGRI ZOO 2
PET SHOP
www.agrizoo2.it



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 N° 188
Sped. in A.P. 03/03/2020 con L.46/2004 art.1 c.1 DC 33/04

NAZIONALE



Mercoledì 19 Giugno 2024 • S. Gervasio e Protasio

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [IL MESSAGGERO.IT](#)

Oggi col Messaggero
Tra sport e lusso
la magia (eterna)
degli orologi
Un inserto di 28 pagine



Spalletti punta su Chiesa
Per la Spagna
c'è Fede: voglio
essere decisivo
Nello Sport



La prova di italiano
Maturità, si parte
Furlani: più ansia
che in pedana
Loiacono e Vecchi a pag. 12



L'editoriale
IL PARTITO
DEI VALORI
E QUELLO
DEI DIRITTI

Ferdinando Adornato

Si discute di numeri e di nomi a Bruxelles. Ma non è facile il compito di decidere le nuove leadership. I capi di Stato e di governo hanno, infatti, di fronte a loro due strade. La prima (la più semplice) è quella di attenersi ai confini della vecchia maggioranza parlamentare che, al netto del rischio dei "franchi tiratori", potrebbe e dovrebbe ancora reggere. La seconda (più corretta ma più complicata) è quella di provare a tener conto delle novità emerse dal voto. Ebbene se si scegliesse quest'ultima strada probabilmente si scoprirebbe che la "nuova Europa" uscita dalle urne non corrisponde più del tutto alle sigle delle vecchie famiglie politiche. A ben vedere, infatti, nel vecchio Continente si va affermando una sorta di inedito bipolarismo politico-culturale: un grande "partito dei valori" contrapposto a un altrettanto grande "partito dei diritti". Due partiti visibilmente trasversali. Non solo e non tanto nelle classi dirigenti, quanto, soprattutto, nelle opinioni pubbliche. Il primo coinvolge la destra nelle sue varie declinazioni e buona parte dell'elettorato dei popolari. Il secondo mette insieme socialisti, liberali, verdi lambendo anch'esso settori di area popolare. Ecco perché è difficile comporre le nuove leadership: perché le contraddizioni attraversano, trasversalmente appunto, tutte le costellazioni politiche.

Ma come è nato e cosa rappresenta questo "nuovo bipolarismo"?

Continua a pag. 23

Premierato, c'è il primo sì

► Via libera in Senato alla riforma della Costituzione con 109 favorevoli, 77 no, un astenuto
► La premier: «Così si rafforza la democrazia». Opposizioni in piazza, Schlein: vanno fermati

ROMA Premierato, c'è il primo sì. Meloni: «Così si rafforza la democrazia». Opposizioni in piazza, Schlein: vanno fermati.

Bulleri e Bechis da pag. 2 a pag. 4

Ppe diviso, coalizione Ursula a quota 406
Nomine Ue, Weber apre a Meloni
Sorpasso dei Conservatori su Macron

ROMA Ppe diviso sulla Meloni. Weber: «Si accetti che l'Europa è di centrodestra». Tusk: «Ma l'accordo su von der Leyen, Costa e Kallas è a un passo». Intanto la Meloni supera Macron



con i Conservatori: 10 nuovi eurodeputati. La mossa per sabotare l'elezione della premier estone Kallas alla guida del parlamento europeo. Malfetano e Rosana alle pag. 6 e 7

Il monito: intervengano Bruxelles e Nato
Mattarella: fake news russe in Italia
agire subito contro la destabilizzazione

Alberto Gentili

«Una tempesta di disinformazione, di fake news, di falsità, volte tutte a screditare e destabilizzare anche il



nostro Paese». Sergio Mattarella, in visita in Moldavia, denuncia la disinformazione del Cremlino: «Azioni intensificate nei periodi elettorali». La presidente Sancu: «È una guerra ibrida». A pag. 8

Le idee
L'EUROPA
POSSIBILE
DEI POPULISTI

Luigi Zoja

Mario Draghi ha ricevuto dal re di Spagna il Premio Europeo di Yuste, per i suoi meriti (...)
Continua a pag. 23

Doppietta a Turku: prima volta per due italiani nei 100 metri



Jacobs-Ali, di corsa a Parigi sotto i 10"

Marcell Jacobs precede Chituru Ali sui 100 metri a Turku, in Finlandia (QUIFOTOS/ARCOBELLI) nello Sport

La figlia va in ferie E la madre invalida muore di stenti

► Il dramma alle porte di Roma: l'anziana senza cibo né acqua. La donna agli arresti

Valentina Errante

«L'ha lasciata a casa ed è andata via. In vacanza. Nessuno scrupolo, nessun pensiero per la mamma invalida. Antonella Marrella era andata a Pineto, in Abruzzo, con i figli. Lì è stata rintracciata e arrestata per la lenta agonia che ha portato alla morte l'85enne Margherita Battazza, immobilizzata su un divano, uccisa dalla fame e dalla sete. Un'agonia durata per giorni. A pag. 10

Relazione della Dia
Basta con i pizzini
le nuove mafie
usano app e social

Valeria Di Corrado

Mafie, addio ai pizzini: affari illeciti con le app. Il report della Dia relativo al primo semestre del 2023. A pag. 10

L'energia non deve costarci il mondo

octopus energy

Energia pulita a prezzi accessibili

Roma, intervenuti i carabinieri

Virzì-Ramazzotti, rissa nel locale
Urla, spintoni e sedie che volano



Flaminia Savelli

Da una parte Micaela Ramazzotti: in casa il nuovo compagno. Dall'altra il regista ed ex marito, Paolo Virzì. Urla e spintoni. Sono arrivati i carabinieri. A pag. 11

Il Segno di LUCA

ACQUARIO, ARRIVA IL CAMBIAMENTO

La Luna e Urano vengono a movimentare la tua giornata, creando le condizioni favorevoli a mettere in atto un cambiamento nell'ambito del lavoro: la situazione diventa più congeniale. MANTRA DEL GIORNO Il corpo influenza anche la psiche. L'oroscopo a pag. 23

HAI SCRITTO UN LIBRO?

INVIAMI IL TUO INEDITO ENTRO IL 27/06/2024

inediti@gruppoalbatros.com
www.gruppoalbatros.it

Orfeo Suzzi
APPUNTI DI PENTECOSTE
Nello spirito del Concilio Vaticano II
Fondatore della comunità monastica "La Piccola Famiglia della Resurrezione e del Bisortò", padre Orfeo scrive questo libro in Palestina nel 1976, che racconta la storia della comunità e riflette il contatto tra preghiere, le Sacre Scritture e la Terra Santa.

Albatros Il Filo

* Tandem con altri quotidiani: non disponibili separatamente; con la grafica di Mirella Lucca, Brindisi e Taranto; Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20; la domenica con l'abbonamento € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; nel Mezzogiorno, il Messaggero - Primo Piano Notizie € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport-Stadio € 1,50; "Tante per sémpa-La vita secondo Nona Martelli" € 6,90 (solo Esclusa).



Mercoledì 19 giugno 2024

ANNO LVIII n° 145
1,50 €
San Romualdo

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

La terribile escalation di vittime civili TUTTE GUERRE A DONNE E BAMBINI

FABIO CARMINATI

Il doppio delle donne uccise, il triplo dei bambini: il 72 per cento di vittime civili in più, lo scorso anno, rispetto al 2022. La guerra ha portato in ogni epoca morte, ma da tempo la porta sempre più a chi non si può difendere. Una triste pietra miliare è stata la cosiddetta "coercentizzazione" della Seconda guerra mondiale, con le bombe notturne sulle città britanniche e la risposta della Raf su Dresda. Così, in più di ottant'anni è stato un continuo crescendo di numeri e nefandezze, di genocidi e di coscenze che lavano sé stesse davanti a una giustizia internazionale in grado solo di registrare, mai di punire e tanto meno impedire l'infinita strage. Così non può stupire, ma certo lascia conternati, il fatto che il 2023 sia stato un anno quasi senza precedenti. Costatare poi che i riflettori erano puntati quasi esclusivamente su due tragedie gigantesche come la guerra in Ucraina e il conflitto israelo-palestinese è forse altrettanto naturale. E può servire. Inconsciamente, a circoscrivere il male, a percepirlo un po' più dominabile. Ma è anche cancellare un dato di fatto: la maggior parte delle vittime militari e soprattutto civili, anche lo scorso anno, sono state "dimenticate". Sono morte nelle fosse del Kavir nell'Est del Congo, tra le giungle del Myanmar, nei deserti del Darfur o sulle rive del due Nilo alle porte di Khartoum in Sudan. Ci sono infatti altre decine di conflitti, in quello che papa Francesco ha chiamato "terza guerra mondiale a pezzi", che continuano ad essere combattuti. E in tutti c'è un denominatore comune: nelle guerre asimmetriche, nei deserti che combattono i terroristi e di terroristi che massacrano i civili dei villaggi le vittime sono donne, bambini, anziani e uomini non armati.

continua a pagina 14

Editoriale

Ancora strage sulla rotta turca NON LI ABBIAMO ASCOLTATI

ANTONIO MARA MIRA

Gli oltre 65 dispersi nel mare Ionio a 120 miglia dalle coste calabresi erano civili, non militari, non combattenti. Fuggivano da guerre (chi parla più di cosa accade in Siria?), violenze, intolleranze, discriminazioni. Cercavano sicurezza, libertà, giustizia. Avrebbero avuto il diritto ad essere accolti: erano rifugiati, profughi. Come prevedono la Costituzione e varie leggi italiane ed europee. Morti quasi in coincidenza con la Giornata mondiale del rifugiato che si celebra il 20 giugno. Ora al massimo avremo il diritto ad essere sepolti. Magari senza un nome. Ma altri resteranno in mare per sempre. Un mare sempre più cimitero, "mare mortuorum" lo ha definito papa Francesco. Come a Saccaro, di Cipro, poco più di un anno fa, dove a morire erano stati soprattutto afgani, in fuga dal regime antidemocratico e illiberale dei talebani. 51 cadaveri e decine di dispersi, presto dimenticati. Stragi di intere famiglie, decise a tagliare i ponti con la loro patria diventata invivibile, irrespirabile, senza futuri della libertà. Morite affogate, senza più aria, quando dopo giorni di navigazione gli sentivano il fresco profumo della libertà. Stragi di bambini, 34 a Cipro e probabilmente 26 nella nuova ecatombe. Morti coi genitori che per loro cercavano un futuro di libertà. Speranza che come invece accaduto per Cipro nessun politico accusi questi papà e mamme di aver provocato la morte dei figli. Come se cercare la libertà possa essere una colpa. Per la strage di Cipro è in corso il processo per individuare le responsabilità nel ritardo dei soccorsi. Per la nuova strage la procura di Lamezia ha aperto un fascicolo. Vedremo. Certa è invece la responsabilità di chi ha bisogno dei morti per accorgersi di queste persone.

continua a pagina 14

IL FATTO In Aula entrambi gli schieramenti sventolano la Costituzione. Meloni: «Rafforzata la democrazia»

Riforme al dunque

Primo sì in Senato al premierato, alla Camera accelera l'iter per l'autonomia differenziata
Opposizioni in piazza: «Uniti contro la destra sprezzante». Pd e M5s pronti al referendum

IL GIURISTA

Mirabelli: «Aumentano i rischi di leaderismo»

Cesare Mirabelli, giurista ed ex presidente della Corte costituzionale, rilegge in filigrana il premierato varato dal Senato: «Si vuole risolvere una debolezza della politica non riformando la politica, ma adeguando le istituzioni a questa debolezza».

Intervista a pagina 2

Con 109 favorevoli, 77 contrari e 1 astenuto (Svp) arriva il primo sì del Senato all'elezione diretta del presidente del Consiglio. Esulta la maggioranza e Fdi inserisce un flash-mob con il favallo di Meloni - «Fatti i giochi di Palazzo». Egli alza il referendum, con le opposizioni guidate da Schlein e Conte che invece manifestano in piazza Santi Apostoli sia contro il premierato sia contro l'autonomia differenziata (che a sua volta riprende la corsa a Montecitorio con sedute notturne e invase del fordine dei lavori).

Guerrieri, Marcelli e Pini a pagina 3



LO STUDIO

Gli under 34 vogliono spazio ma in politica non lo trovano

Cerca spazio, ma non lo trova. La Generazione Z non è affatto apatica, lontana dalla politica e sfiducata per tutto. Fàbalti gli schermi la ricerca su "Giovani, partecipazione ed Europa" curata dall'Osservatorio Giovani dell'Istituto Giuseppe Toniolo, curata da diversi docenti dell'Università Cattolica in vista della Settimana sociale.

Lambruschi a pagina 5

RAPPORTO L'Onu: aumentati del 72% i morti

I civili sempre più vittime delle guerre

Alla drammatica contabilità delle vittime inermi dei conflitti in corso si aggiunge un numero: +72%. È l'aumento delle morti registrate nel 2023 dall'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i diritti umani (Ochcr) nella popolazione civile coinvolta nei conflitti armati di tutto il mondo. Sono stime, e le ha riportate ieri il titolare dell'ufficio di Ginevra, Volker Türk. Gli uomini, le donne e i bambini che in 20 mesi hanno perso la vita nello scacco armato tra Mosca e Kiev sono circa 12 milioni, una cifra vicina al giorno. Quelli uccisi invece nella guerra in Medio Oriente, da ottobre a oggi, sono più di 37 mila palestinesi e 1.200 israelaiti.

Napolitano a pagina 6

MIGRANTI Nalina, la più piccola salvata al largo della Calabria, ha perso i genitori

Naufragio, oltre 60 dispersi «Una missione europea»

La nave Dattilo della Guardia costiera, impegnata da oltre 48 ore alla ricerca dei dispersi - una sessantina - ieri ha recuperato 3 corpi nella zona del naufragio ad un centinaio di km dalle coste calabresi. La barca a vela era partita 6 giorni prima dalla Turchia, e in viaggio c'era anche Nalina, 10 anni, la più giovane sopravvissuta. Le Ong chiedevano una missione Sar europea per soccorrere e tutelare la vite delle persone in movimento e la creazione di canali legali e sicuri di ingresso in Europa.

Fassini e Mira a pagina 7

IL RAPPORTO DIA

Fondi Pnrr, narcotraffico e armi: così le mafie presidiano i grandi affari

Fulvi a pagina 9

LA MOSSA DEL MINISTERO

Blitz sui diplomifici: chiusi 47 su 70

Ferrario a pagina 8



OGGI L'ESAME

Venditti e la sua maturità «Ricordo matematica...»

Castellani a pagina 8

ROMA, LA FIGLIA ERA IN FERIE

Lascia sola la madre che muore di stenti

Servizio a pagina 10

Quando arriva la fine

Cosa succede a chi sente che la fine della vita gli si sta scagliando addosso con la sua forza violenta? Einar Kárason, uno dei più importanti narratori islandesi contemporanei, ha raccontato con grande maestria in *Gabbiani nella tempesta* (Einaudi) la vera e pericolosa vicenda dei 32 uomini sul peschereccio Málfr, in balia della tempesta al largo dell'isola di Terranova, poi risolti positivamente. In quel febbraio 1959 in cui la tragedia stava per compiersi, l'ufficiale Lórus cerca di condurre in salvo i suoi compagni: un Titanic di pescatori che rischia di affondare, intanto solo il mugghiare della tempesta, gli altri pescherecci che

Dio fra le righe

Lorenzo Fazzini

lanciano i loro SOS e poi stanno muti, inabissati. Di fronte a questa apocalittica e letale situazione, Lórus vive un'esperienza di sguardo ultimo sulla vita. E quanto gli è davvero caro e importante balza alla sua attenzione: «Sentì come tutto, lì intorno, si fosse fatto silenzioso; conosceva quel silenzio, era un buon nuotatore ed è quando si immerge la testa sott'acqua che il suono dell'ambiente cambia proprio in quel modo. L'ufficiale vide tutta la propria vita scarrangi davanti: Succede davvero, penso. Di fronte gli apparvero la moglie e i figli, e lui nel ritrovarsi lì, sulla soglia da cui si accendeva la vita eterna, decise di succellare tutto quel che conosceva, tra pieggiere e invocazioni a Dio, e forse la sua famiglia a casa a Kópavogur in qualche modo le avrebbe sentite, o percepite».

Agorà

FILOSOFIA

La verità secondo Gioran nelle lettere di una vita

Publicato l'epistolario

Pallagò a pagina 17

25 ANNI FA LA MORTE

Soldati, la parola diventata immagine sulle tracce della fede

Cicciò a pagina 19

SPORT

In Germania si disputano anche altri due europei

E chi gioca ha già vinto

Brandilla e Longhi a pagina 20



18 giu
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Ddl Liste d'attesa/ La Cgil boccia misure del 'pacchetto Schillaci'. Ugl: superare tetto assunzioni per coprire carenze organico

“Un provvedimento approvato per puro scopo di propaganda in vista delle elezioni europee, con misure che non giustificano la decretazione d’urgenza e per le quali manca spesso la copertura economica e in cui si rimanda ampiamente a futuri decreti ministeriali”. Così Cgil nazionale e Fp Cgil in audizione in Senato, presso la Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, sul disegno di legge 73/2024 che contiene le misure messe a punto dal ministro della Salute Schillaci per contrastare il fenomeno delle liste d’attesa sanitarie. Il testo (relatore Ignazio Zullo, FdI), licenziato dal Consiglio dei ministri il 4 giugno, “scade” il 6 agosto. Confederazione e Categoria nella memoria depositata in Commissione sottolineano che “nulla di quanto contenuto nel testo pare giustificare la finalità dello strumento legislativo previsto dall’articolo 77 Costituzione”, visto che “si tratta per lo più di misure di monitoraggio, vigilanza e controllo o di misure già previste o non vietate e in parte già utilizzate nel nostro ordinamento, o di carattere programmatico. Misure - aggiungono - spesso prive di copertura economica e ricche di rinvii a futuri decreti ministeriali, da cui si conferma l’assenza dei criteri di necessità e urgenza che giustificano l’uso del decreto-legge”. Per questi motivi, ritengono “difficile escludere che il provvedimento



sia stato approvato dal Cdm del 4 giugno per puro scopo di propaganda elettorale, con la continua promessa di abrogazione delle previsioni vigenti in materia di tetto di spesa che però non è presente nel testo, mentre ancora una volta si affronta la carenza di personale facendo lavorare più chi è in servizio anziché aumentare gli organici”.

Più sfumata la posizione di Ugl: secondo il segretario generale Paolo Capone «la sanità pubblica nazionale necessita di investimenti importanti, in termini finanziari, professionali e organizzativi. Bisogna, inoltre, valorizzare gli elementi positivi derivanti dalla sinergia fra il pubblico e il privato, avendo sempre riguardo all'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni. Con riferimento alle misure previste nel decreto-legge 73/2024, l'istituzione di una Piattaforma nazionale delle liste di attesa, è utile in quanto aiuta a rendere più efficiente il sistema. L'istituzione di un Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, è condivisibile, ma è auspicabile l'individuazione di momenti di confronto stabili con le organizzazioni sindacali». Inoltre, il potenziamento dell'offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche, che prevede l'apertura anche nei giorni di sabato e di domenica e l'orario prolungato, «andrebbe reso più cogente, attraverso l'introduzione di una percentuale minima di prestazioni aggiuntive erogate». Infine, il superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario, «chiesto da tempo dall'Ugl - sottolinea Capone - si rende necessario per coprire le carenze di organico, anche nell'ottica del rafforzamento dei servizi della medicina territoriale, in linea con gli obiettivi indicati nel Piano nazionale di ripresa e resilienza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.:Marco Girardo

Fascicolo sanitario Possibile opporsi a dati in automatico

Scade il 30 giugno il termine per opporsi al caricamento dei propri dati e dei documenti clinici precedenti il 19 maggio 2020 nel Fascicolo sanitario elettronico. Per incrementare l'alimentazione del Fse, l'articolo 11 del decreto legge n.34/2020 ha previsto che, a decorrere dalla data di pubblicazione del decreto (19 maggio 2020), il caricamento dei dati avvenga in modo automatico, eliminando il consenso all'alimentazione previsto dalla normativa precedente. L'assistito può esercitare,

però, il diritto di opporsi all'alimentazione del Fse, attraverso il servizio online "Fse - Opposizione al pregresso", spiega il ministero della Salute, che ha promosso una campagna per far conoscere la scadenza e spiegare la procedura.





18 giu
2024

SENTENZE

S
24

Cassazione, il chirurgo risponde del mancato monitoraggio post operatorio

di *Pietro Verna*

La posizione di garanzia del capo dell'équipe chirurgica non è limitata all'ambito strettamente operatorio, ma si estende al contesto post operatorio, giacché il momento immediatamente successivo all'atto chirurgico non è avulso dall'intervento operatorio. Lo ha stabilito la Cassazione ([sentenza n. 13375/2024](#))

) che ha respinto il ricorso contro la pronuncia

della Corte di appello di Salerno, che aveva confermato la sentenza resa dal locale Tribunale nei confronti di un ginecologo, ritenuto responsabile del reato di omicidio colposo di una puerpera (alla quinta gravidanza), deceduta presso un ospedale di Salerno a seguito di una emorragia da atonia uterina.

La sentenza della Cassazione

I giudici di merito avevano contestato al medico la gestione e il monitoraggio della fase iniziale del puerperio, ovvero di non avere accuratamente monitorato le condizioni cliniche della paziente (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, contrazione dell'utero, livelli di emoglobina nel sangue) che avrebbero consentito una precoce diagnosi dell'atonia uterina e dell'emorragia post partum e, in tal modo, impedito la progressione infausta della patologia. Mentre i difensori del medico avevano sostenuto che quest'ultimo, dopo aver eseguito il monitoraggio post operatorio, aveva affidato la paziente al ginecologo di turno, dimodoché il Tribunale e la Corte



di appello avrebbero dovuto applicare il principio dell'affidamento per cui risponde dell'errore o dell'omissione solo colui che abbia in quel momento la direzione dell'intervento o che abbia commesso un errore riferibile alla sua specifica competenza medica, "non potendosi trasformare l'onere di vigilanza in un obbligo generalizzato di costante raccomandazione al rispetto delle regole cautelari e di invasione negli spazi di competenza altrui" (Cass. Sez. IV, sentenza n. 306206 del 2019).

Tesi che non ha colto nel segno. La Suprema Corte ha ribadito l'orientamento secondo il quale il chirurgo ha un obbligo di sorveglianza sulla salute del soggetto operato anche nella fase post-operatoria (ex multis, Cass. Sez. IV, sentenza n. 12275 del 2005 che ha riconosciuto la responsabilità per il reato di omicidio colposo dei componenti l'équipe chirurgica, colpevoli di aver fatto rientrare il paziente nel reparto dopo l'intervento, anziché sottoporlo a terapia intensiva, sottovalutando elementi significativi, quali l'incremento progressivo della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, che rendevano prevedibile una insufficienza respiratoria). Ciò – prosegue la Cassazione- in considerazione del fatto che le consulenze tecniche (anche difensive), richiamate dai giudici di merito, hanno invero evidenziato come la fase del post partum debba essere oggetto di attento monitoraggio da parte del personale sanitario, "essendo tale attività di controllo precipuamente volta a rilevare, con tempestività, proprio i sintomi dell'emorragia post partum [...] responsabile del 30% di tutte le cause di morte materna".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

17 giu
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Contratti/ Il Ccnl Area Funzioni locali e la foglia di fico della “transizione di genere”

di Stefano Simonetti

Più volte ho scritto su questo sito dei misteri che avvolgono il destino del Ccnl dell'Area delle Funzioni locali, all'interno della quale è presente la sezione dedicata ai 5.000 dirigenti professionali, tecnici e amministrativi del Ssn. In particolare, il 3 giugno ho cercato di ricostruire il percorso dell'integrazione della efficacia dell'ipotesi contrattuale, sottolineando, tra l'altro, come a mio parere il percorso sia appesantito impropriamente per una lettura unilaterale dell'art. 47, comma 4, del decreto 165/2001 da parte del Mef. Ricordo che la Preintesa venne siglata l'11 dicembre 2023 e da allora non si hanno notizie del parere del Governo che precede l'invio alla Corte dei conti. La settimana scorsa Gianni Trovati due volte sul quotidiano del Sole 24 ore è intervenuto sulla questione e nell'articolo del 14 giugno ha ipotizzato le ragioni dell'inspiegabile ritardo. Sembra che ci sia una “contrarietà dei vertici della presidenza all'art. 22 del testo: quello che disciplina le tutele per chi ha formalmente intrapreso il percorso di transizione di genere”. Ora, a me pare che la spiegazione sia del tutto pretestuosa e potrebbe depistare rispetto ad altre criticità. Riguardo alla transizione di genere è inconcepibile che possa costituire un ostacolo per la firma definitiva per due motivi, uno di merito e l'altro di metodo. Per il primo aspetto va detto che la



clausola contestata non comporta alcun onere finanziario e non contrasta con alcuna norma legislativa, per cui la contestazione - sempreché sia davvero questo l'oggetto del contendere - rientrerebbe nella sfera della morale e dei pregiudizi ideologici, credibilmente tardivi, e sarebbe davvero gravissimo. Ancora peggio se le considerazioni si fanno sul metodo, perché questa norma contrattuale - come ha puntualmente ricordato Trovati - è presente in tutti i cinque precedenti contratti collettivi già in vigore. Si può anche dettagliare che per tre volte la rubrica dell'articolo è "Transizione di genere" (art. 21 FC, art. 41 Sanità, art. 21 IR), una volta è "Identità alias in percorsi di affermazione di genere" (art. 28 FL) e, infine, nell'Area della Sanità la norma viene denominata "Accordo in attuazione della legge n. 164/1982" (art. 17). E questo titolo è anche quello dell'art. 22 del contratto sospeso e il testo della clausola è assolutamente identico a quello della dirigenza sanitaria in vigore dal 24 gennaio. Ed è talmente uguale che, per via del solito copia e incolla, per il dirigenti Pta vengono fatti due riferimenti del tutto fuori luogo: tabelle di turno orari esposte negli spazi comuni, nonché divise di lavoro.

Per completezza provo a riassumere la tematica del presunto oggetto del contendere. Per il comparto sanità nel 2022 si trattava di una norma totalmente nuova mutuata da quella del contratto delle Funzioni centrali. Come la sostanzialmente omologa norma del Comparto, l'art. 17 della dirigenza sanitaria - come detto, in vigore da cinque mesi - è una manifestazione di sensibilità rispetto a un aspetto che venti anni fa sarebbe stato completamente ignorato e, forse, deriso. Questi articoli trattano, infatti, per la prima volta il tema della transizione di genere - anche se questa denominazione è presente nella rubrica dell'articolo solo nel Ccnl del comparto - e dà la possibilità ai dirigenti sanitari che stanno affrontando un percorso di transizione di genere ai sensi della legge citata nel titolo, di poter usare il nome di elezione indipendentemente da quello che c'è scritto sui documenti. Riguardo alla terminologia, nondimeno, nella Preintesa dell'Area Sanità del settembre 2023 la norma era titolata "Transizione di genere", come per il Comparto, ma nel testo definitivo a qualcuno evidentemente non è piaciuta e si è optato per un titolo più anonimo. Il riferimento fatto dall'art. 17 a "quanto previsto dall'art. 55-novies del d.lgs. 165/2001" riguarda l'obbligo di usare cartellini identificativi o targhe da apporre presso la postazione di lavoro. Diverso invece il discorso per i documenti che hanno rilevanza strettamente personale e "ufficiale" come la busta paga, la matricola, i sistemi di rilevazione o lettura informatizzata della presenza che essendo legati al documento di identità, saranno collegati ancora a quello. Si avrà, di conseguenza, una carriera con uno pseudonimo e una carriera reale inscindibilmente legate e gestite contemporaneamente.

Dato atto che il riconoscimento del nome di elezione anche a livello di contrattazione collettiva è sicuramente importante, i contenuti di queste

clausole contrattuali sono troppo innovativi per poter fare qualsiasi commento e solo il tempo e le prassi introdotte diranno come è stata (o non è stata) applicata. In correlazione all'art. 17 citato va letta la dichiarazione congiunta n. 4.

Tornando all'inaccettabile ritardo del Ccnl dell'Area delle Funzioni locali, si deve, dunque, ritenere che le ragioni dello stallo siano altre, magari soltanto e banalmente legate a ragioni di cassa, così spesso utilizzate in modo surrettizio per ritardare l'impatto finanziario dei rinnovi. Vedremo se nel Consiglio dei ministri del 20 giugno si riuscirà a capire cosa sta succedendo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Saltare la colazione? Attenzione al diabete

IL FENOMENO

Gli italiani non amano fare colazione e molti la saltano a piè pari, limitandosi a prendere un frettoloso caffè del risveglio, a casa o al bar. Un'abitudine inveterata, che trova ulteriori seguaci in tempi di 'digiuno intermittente', l'ultima moda per rincorrere la prova costume.

Ma si tratta di un'abitudine salutare? Decisamente no, dice la scienza. Un vecchio proverbio arabo recita 'a colazione mangia quanto vuoi, il pranzo dividilo con un amico e la cena lasciala al nemico' ed è in linea con quello che pensano gli esperti a proposito della ripartizione delle calorie nella giornata. E dunque guai a dimenticare di fare colazione, che al contrario dovrebbe rappresentare il pasto più importante della giornata. Ma cosa si rischia a saltarla d'abitudine? E soprattutto qual è l'ora giusta per farla? La risposta viene da uno studio pubblicato lo scorso anno su *International Journal of Molecular Sciences* da Daniela Jakubowicz e colleghi dell'Università di Tel Aviv.

IL METABOLISMO

I ricercatori hanno appurato che saltare la colazione o farla troppo tardi non fa bene al metabolismo perché manda in confusione l'orologio interno dell'organismo e fa sballare il ciclo nutrizione-digiuno, condizioni associate ad un aumentato di rischio di sviluppare diabete di tipo 2 e al sovrappeso. "Estendere la durata del digiuno notturno fino a mezzogiorno - spiega la Jakubowicz - può avere un effetto devastante sui geni che regolano le lancette dell'oro-

logio biologico e questo ha delle ricadute sulla regolazione del peso, sui livelli di glicemia in generale e in particolare dopo i pasti". Inoltre, saltare la colazione, disturba il controllo dell'appetito, riduce la capacità dell'organismo di 'bruciare' le calorie immagazzinate e favorisce l'auto-digestione della massa muscolare, che finisce col ridursi.

Al contrario, spostare il baricentro delle calorie sulle prime ore del giorno, comporta una serie di vantaggi per il metabolismo.

L'ORGANISMO

Fare colazione è come uno starter per l'organismo, che dà una sferzata di energia agli enzimi e agli ormoni coinvolti nella regolazione del peso corporeo, della glicemia, della sintesi muscolare e dell'appetito. A parità di cibo consumato, si bruciano molte più calorie dopo una colazione, che dopo una cena abbondante.

L'orologio centrale, quello regolato dal ritmo buio-luce, decide che la fase 'attiva' della giornata

inizia tra le 6 e le 8 di mattina, andando avanti fino alle 22,00 quando, con il buio, cominciano ad aumentare i livelli di melatonina, che danno il via alla fase del riposo. Consumare dunque il primo pasto del giorno tra le 6 e le 8 (e comunque non oltre le 9), viene incontro alla domanda energetica della fase attiva del giorno. E dunque, se proprio si vuole fare il digiuno intermittente, è meglio collocare la finestra dell'alimentazione nella prima parte del giorno, riservando il digiuno al tardo pomeriggio e proseguendolo poi per tutta la notte.

IL MENU

Per una colazione ideale sono ot-

time le uova, importante fonte di proteine, che aiutano a sentirsi sazi. Il tuorlo contiene una serie di antiossidanti (come la luteina, che fa bene agli occhi), la colina un nutriente vitale per fegato e cervello, vitamine del gruppo B, A, ferro, calcio e altri minerali. Recenti studi hanno inoltre dimostrato che, contrariamente a quanto ritenuto in passato, le uova non aumentano il colesterolo.

Lo yogurt greco è un altro alimento intelligente se non si ha molto tempo per fare colazione; ricco di proteine, ma non di calorie, è una fonte preziosa di calcio, vitamina B12, zinco, potassio. Contiene inoltre probiotici che giovano alla salute intestinale e di tutto l'organismo. Può essere arricchito con frutti di bosco (mirtillo, lamponi, fragole, more), uno squisito concentrato di anti-ossidanti (antocianine) che proteggono da infiammazione, diabete e varie patologie croniche. Ottimo anche con un po' di frutta secca e semi (contengono grassi amici del cuore, magnesio, potassio e antiossidanti) o con un cucchiaino di semi di chia. Anche il cottage cheese è ottimo per una colazione ricca di proteine; sazia e apporta poche calorie.

PRODOTTI DA FORNO

Bene una fetta di pane integrale, anche tostato, magari con sopra delle uova o un avocado; aiuta a sentirsi 'pieni' più a lungo e non impenna i livelli della glicemia,



I CONSIGLI

IL PRIMO PASTO VA FATTO ENTRO LE 9

Non saltare mai la colazione, che andrebbe fatta se possibile non oltre le 9 del mattino. La raccomandazione arriva dagli stessi diabetologi italiani

FARE IL PIENO SEMPRE DI PROTEINE

Il menu consigliati per la prima colazione? Fare il pieno di proteine (uova, cottage cheese o yogurt greco): aiutano a sentirsi sazi più a lungo

NON DIMENTICARE I SALI MINERALI

Per un piano nutrizionale completo, non dimenticare di fare un refill di vitamine e sali minerali mangiando frutta, frutti di bosco noci e semi



IL PANE TOSTATO? MEGLIO SE INTEGRALE

Il pane, anche tostato, è meglio integrale. Non fa impennare la glicemia come fanno biscotti e cornetti e tutti i prodotti da forno

OCCHIO ALLA FRUTTA: COLORATA FA BENE

Occhio al colore quando si tratta anche di frutta: la frutta colorata è ricca di anti-ossidanti che proteggono da malattie croniche e degenerative

BENE CAFFÈ E TÈ, MA NIENTE ZUCCHERO

Ottimi sia il caffè (anche 'macchiato'), che il tè verde a colazione, ma meglio non zuccherarli. Anche lo zucchero aggiunto può impattare sui livelli di glicemia

come fanno invece i biscotti e i prodotti da forno. Come bevanda, ottimi il caffè (la caffeina facilita il risveglio e migliora le performance fisiche e mentali, da bere nero o macchiato ma senza zucchero. In alternativa, il tè verde, che contiene meno caffeina ed è ricco di antiossidanti che proteggono il cervello.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PER GLI ESPERTI, A PARITÀ DI CIBO INGERITO, SI BRUCIANO MOLTE PIÙ CALORIE LA MATTINA PRESTO CHE DOPO UNA CENA

SECONDO L'INTERNATIONAL JOURNAL OF MOLECULAR SCIENCES, NON MANGIARE FINO A MEZZOGIORNO HA RICADUTE SULLA REGOLAZIONE DEL PESO

Il digiuno mattutino o il consumo tardivo del primo pasto giornaliero possono provocare impennate glicemiche: l'allarme dall'Associazione diabetologi italiani



Soltanto il cervello rende umana la supertecnologia

Giulio Maira

«**A**ffascinante e tremenda al tempo stesso». Così papa Francesco, al G7, ha definito l'intelligenza artificiale (AI), invitando i grandi del mondo a riportare al centro l'uomo e a riflettere, non solo sulle grandi opportunità che questa tecnologia prospetta, ma anche sulle inquietudini che essa desta.

Nello sviluppo delle nuove tecnologie oggi si parla di interfacce neurali, sistemi che, permettendo lo scambio di informazioni tra il cervello umano e l'IA di una macchina e, collegando tra loro più cervelli e questi a più macchine, possono scaricare, in pochi secondi, dall'uomo alla macchina, e viceversa, pensieri o interi settori di conoscenze. In questo modo si realizzerebbe una sorta di super-mente collettiva con l'obiettivo di far fare all'umanità un balzo cognitivo superiore a quello che i tempi lunghi dell'evoluzione permetterebbero.

Penso sia doveroso porci la questione dei limiti dell'applicazione di queste tecnologie al cervello umano, perché i nostri pensieri, le nostre emozioni e i nostri sogni, non possono essere ri-

LE INTERFACCE NEURALI SONO DESTINATE A FAR SCAMBIARE LE INFORMAZIONI TRA LA NOSTRA TESTA E LE MACCHINE

dotti a semplici impulsi elettrici che scorrono in qualche area del tessuto cerebrale e che possiamo scambiarcene a piacere.

LA MACCHINA

Cosa ne sarebbe della individualità che fa di ogni essere umano un'entità diversa dalle altre? Un altro obiettivo di chi fa ricerca sull'IA è quello di realizzare una macchina con un'intelligenza ancora superiore a quella umana. Una tale macchina, definita Intelligenza Artificiale Generale,

potrebbe innescare un cambiamento epocale per l'umanità, nel quale il nostro destino diventerebbe imprevedibile.

Succederà veramente? E quando si realizzerà? In realtà nessuno può saperlo, ma questi pensieri sono al centro del dibattito attuale, tra luci e ombre, grandi prospettive e timori; e sollevano preoccupazioni non solo tecniche o filosofiche ma anche di sicurezza per il genere umano. Bisognerà tenere sempre presente che il futuro dovrà vedere un adattamento reciproco in cui l'uomo si relazionerà a modelli di IA sempre più avanzati, ma in cui le tecnologie, benché straordinarie, dovranno seguire scelte e strategie lasciate nelle mani dell'uo-

mo, perché, ancora per molto tempo, sarà l'uomo punto di partenza di ogni forma del sapere possibile.

L'EMPATIA

Se così non fosse, che fine farebbe un'esperienza di milioni di anni che ha saputo sviluppare la coscienza, l'empatia e un pensiero intelligente? Siamo certi di voler rinunciare a tutto questo e che tutto quello che potrà venire dopo sarà migliore? O non dovremmo piuttosto considerare l'IA semplicemente come una straor-

dinaria opportunità tecnologica governata dall'uomo?

Se sarà così, allora le nuove tecnologie intelligenti potranno veramente essere una delle trovate più geniali nella storia dell'umanità, e potranno aiutarci a comprendere ancor meglio i segreti della vita e del mondo in cui viviamo.

*Professore di Neurochirurgia Humanitas, Milano
Presidente Fondazione Atena Onlus, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'applicazione dell'intelligenza artificiale rischia di oscurare i pensieri, le emozioni e i sogni generati dal sistema cerebrale

I NUMERI

20%

Del nostro fabbisogno energetico giornaliero viene speso dall'attività del sistema cerebrale

4

Le componenti base del cervello: neuroni, cellule gliali, cellule staminali neurali e vasi sanguigni

3

Le membrane che circondano l'encefalo e il midollo spinale: dura madre, aracnoide e pia madre



Dopo l'ictus attenzione a scegliere i menù giusti

LO STUDIO

L'ictus comporta spesso gravi conseguenze, tra cui la malnutrizione. Che colpisce fino al 60% dei pazienti, può essere causata da vari fattori, tra cui la difficoltà nel deglutire (disfagia), la perdita di appetito, la depressione e l'incapacità di alimentarsi autonomamente.

Al Congresso della Società Italiana di Nutrizione Umana

è stato presentato uno studio che mostra una stretta relazione tra la malnutrizione e la funzionalità motoria e cognitiva in riabilitazione post-ictus. È stato sviluppato da ricercatori dell'Università Federico II di Napoli.

La malnutrizione nei pazienti con ictus rappresenta un fattore di rischio di mortalità e complicanze ed è associata a un più lento e meno efficace recupero. Le conseguenze comprendono perdita di forza e massa muscolare e l'aumento del rischio infezioni. Questi effetti possono compromettere la capacità del paziente di

partecipare attivamente alla riabilitazione, prolungando il recupero e riducendo le possibilità di raggiungere un buono stato funzionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA DEMENZA NASCOSTA: IN ITALIA 80MILA I MALATI SENZA DIAGNOSI

Rizzoli a pagina 17



La demenza nascosta

**In Italia 80mila persone soffrono di degenerazione cognitiva senza saperlo
primi sintomi: piccole amnesie e confusione nel linguaggio. Le diagnosi difficili**

di **Melania Rizzoli**

In Italia è stato stimato in oltre 80mila il numero di persone che sono affette da Alzheimer e ne sono inconsapevoli, un popolo sommerso di futuri pazienti che non hanno mai fatto una visita neurologica, una Tac cerebrale e non hanno ricevuto una diagnosi, mentre la malattia si è già infiltrata anni prima nel loro cervello e sta lavorando ogni giorno silenziosamente e lentamente per distruggerne le capacità funzionali e cognitive.

I primi campanelli d'allarme infatti, vengono quasi sempre ignorati o sottovalutati, anche se sono presenti e sintomatici, o peggio sono considerati dai soggetti alla stregua di normali deficit dovuti all'età o allo stress, mentre invece quei piccoli e timidi segnali indicano la presenza di una malattia già iniziata da lungo tempo, nella totale inconsapevolezza di chi è già ammalato, che non sa di esserlo, e che viene avvolto pian piano da un declino cognitivo non più reversibile. Infatti la demenza, contrariamente a quanto si crede, non fa affatto parte dell'invecchiamento fisiologico e normale, visto che molte persone ultra novantenni non ne soffrono, ma è una vera e propria patologia, a causa ancora sconosciuta, e quindi incurabile, che si manifesta nei soggetti over 65, ma può colpire anche prima, e

le proiezioni demografiche mostrano una progressione aritmetica nella nostra nazione, dove, in una società che invecchia sempre di più, l'impatto del fenomeno demenziale ha messo in allarme i nostri esperti neurologi, i quali registrano i primi segnali di riconoscimento della malattia in oltre il 50% dei soggetti over 65 che arrivano per altri motivi al loro cospetto.

La maggior parte della popolazione pensa che la demenza inizi sempre con deficit di memoria, cosa assolutamente non vera, poiché nelle fasi iniziali della malattia memoria ed orientamento sono ottimali, mentre i primi segnali significativi indicano un cambiamento di carattere, una minore attenzione alla cura personale, una diminuita capacità di concentrazione, di attenzione o di programmazione, e soltanto dopo molto tempo arrivano i deficit mnemonici, quando, per esempio, durante una conversazione si «perdono» le parole, si dimenticano i nomi o un appuntamento, o si inceppa l'uso semantico del linguaggio, cosa che accade quando la demenza è ormai avanzata nella sua azione distruttiva encefalica.

Tutte le varie e molteplici forme di demenza che sono state individuate nell'essere umano infatti, iniziano «con poco», ov-

vero con piccoli ed impercettibili difetti di una funzione cognitiva, o con disturbi del linguaggio, spesso attribuiti alla fatica della vita quotidiana, ad una giornata impegnativa, oppure allo stress, quello stress che invece indica il confine con la malattia ignorata ma presente, ormai non più in fase iniziale, bensì clinicamente manifesta. In questa fase però, anche per lo specialista neurologo, è molto difficile individuare chi effettivamente è nella fase primitiva della malattia o è semplicemente stanco e stressato, perché il paziente non ha dolori, né cefalee o vertigini, i test neuropsicologici risultano ancora ottimali e le Pet cerebrali possono mostrare piccole aree di ipo-metabolismo non significative, quelle zone cerebrali che invece anni dopo saranno colpite duramente dalla malattia manifesta e che saranno evidenti anche agli altri esami radiologici (Tac, Rmn).

Il processo degenerativo e progressivo delle cellule del cervello infatti, causa una moria a cascata di milioni di neuroni, con un lento deteriora-



il Giornale

mento delle funzioni cognitive (memoria, ragionamento e linguaggio), un fenomeno puntiforme e multiplo che colpisce casualmente diverse aree encefaliche, un fenomeno purtroppo irreversibile, mentre il paziente sta ancora clinicamente bene, non accusa disturbi evidenti durante la prima aggressione della malattia, che però arriva prima o poi a compromettere l'autonomia e la capacità di comprendere o di compiere le normali attività giornaliere, a causa di accumulo di aggregati proteici anomali (Beta-amiloide) e tossici per il cervello, che di fatto comprimono, soffocano e pregiudicano la funzione e la sopravvivenza degli indispensabili neuroni.

La ricerca internazionale non ha ancora individuato la causa di nessuna delle varie forme di demenze degenerative (a parte quelle alcoliche, traumatiche o tossiche), che costituiscono tuttora un insieme di patologie non curabili e quindi non guaribili, poiché i molti farmaci utilizzati nei vari trattamenti (inibitori delle colinesterasi, neurolettici, anti-

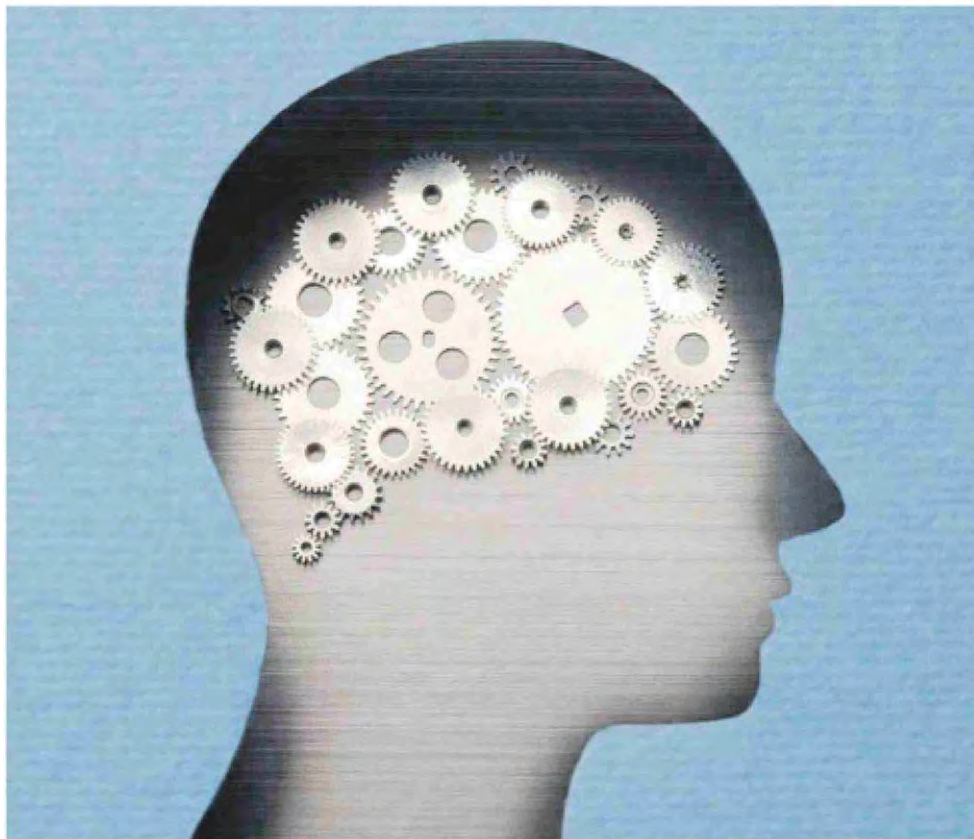
depressivi, benzodiazepine, vitamina B1) hanno avuto un valore terapeutico molto limitato e non risolutivo, per cui sono in atto strategie di prevenzione primaria e secondaria orientate alla modifica degli stili di vita e dei fattori di rischio cardiovascolari. Le future nuove terapie sperimentali, già in uso negli Stati Uniti, anche se non si sa ancora se efficaci, sono rivolte ai pazienti pre-clinici, cioè coloro che sono stati diagnosticati fortuitamente in fase molto precoce, che mostrano cioè minimi sintomi ma positività dei test neurologici, nel tentativo di posticipare più a lungo possibile la fase conclamante della malattia, per cui la ricerca è concentrata soprattutto su coloro che sono stati diagnosticati in fase precocissima, quando la patologia non mostra ancora la sua evidenza clinica.

Il morbo di Alzheimer fino a pochi anni fa in Italia rappresentava oltre il 60% di tutte le forme di demenza, una percentuale destinata ad aumentare progressivamente, con una riduzione significativa della aspettativa di vita dei pazienti, dal momento che la ma-

lattia impiega dai 3 ai 10 anni a causare la morte dei pazienti da essa afflitti.

Secondo i dati dell'OMS ogni anno nel mondo si registrano circa 7 milioni di nuovi casi di Alzheimer tra i 10 milioni di nuovi casi di demenze in totale, ed i fattori di rischio ad oggi individuati sono l'età avanzata, la familiarità, la predisposizione genetica, lo stile di vita e il sesso, essendo le demenze più frequenti nelle donne.

Questa misteriosa sindrome neurodegenerativa del cervello è una priorità mondiale di salute pubblica, poiché i suoi sintomi neurologici sono, nel tempo, destinati a un peggioramento graduale ed inesorabile.



Janet Currie: «Investiamo sulla salute mentale dei bambini per prevenire il disagio»

Eugenio Giannetta

Chi possiede la conoscenza? Questa è stata la domanda di partenza del Festival dell'Economia che si è tenuto a Torino dal 30 maggio al 2 giugno scorso. Una domanda su cui ha ragionato anche Janet Currie, intervenendo su quanto sia importante investire nella salute mentale dei più giovani. Currie, professoressa di Economia a Princeton, è anche co-direttrice del Centro per la salute e il benessere di Princeton e del programma sulle famiglie e i bambini presso il National Bureau of Economic Research. È una pioniera dell'analisi economica dello sviluppo infantile. La sua ricerca attuale si concentra in particolare sulle differenze socioeconomiche nella salute e nell'accesso all'assistenza sanitaria, nonché sull'importante ruolo della salute mentale e sull'impatto a lungo termine dei problemi di salute nella prima infanzia. Temi che dovrebbero essere sempre più centrali, ma che invece, purtroppo, sono ancora spesso poco battuti, nonostante i numeri.

A marzo Fondazione Child e Telefono Azzurro hanno organizzato un congresso internazionale dedicato alla salute mentale di bambini e adolescenti: da quel momento di confronto sono emersi depressione e comportamenti suicidari come sempre più diffusi tra i ragazzi e disturbi d'ansia per un ragazzo ogni cinque. I governi e le famiglie oggi destinano importanti risorse per i bambini. Le ricerche inoltre dimostrano che molti di questi investimenti hanno un alto rendimento, migliorando la salute, l'istruzione, l'occupazione. Tuttavia, nonostante ciò, cresce la preoccupazione per una crisi della salute mentale giovanile. In che misura allora vari tipi di inve-

stimenti nei bambini impattano sulla loro salute mentale? «È stato dimostrato - spiega Currie - che molti investimenti sui bambini, come i programmi prenatali e quelli educativi per la prima infanzia, migliorano la salute mentale. Anche gli investimenti specifici, come la formazione sulle abilità emotive sociali e le misure anti-bullismo, possono essere efficaci. Infine, si deve investire nella formazione dei medici e nell'educazione dei genitori, in modo che i bambini che hanno bisogno di cure mentali ricevano terapie basate sull'evidenza». Come si possono perciò rendere più concreti gli investimenti? «Sarebbe utile - continua Currie - rendere la promozione della salute mentale dei bambini un obiettivo esplicito dei programmi per la prima infanzia e delle scuole e avere fondi dedicati a questo scopo».

Lo sviluppo e la velocità trasformativa del digitale hanno modificato rapidamente lo sviluppo emotivo e cognitivo dei ragazzi, che si trovano sempre più spesso a dover gestire da soli forme di difficoltà e disagio. Quali investimenti saranno necessari allora nei prossimi anni per concentrarsi su interventi quali formazione e sviluppo nel trattamento dei disturbi mentali dei bambini? «Sarebbe utile - prosegue Currie - mettere a disposizione di bambini e genitori materiali educativi semplici. Il messaggio di tali materiali potrebbe essere, in primo luogo, che è comune per le persone lottare con la propria salute mentale di tanto in tanto, e che la maggior parte delle persone migliora. In secondo luogo si potrebbero fornire alcune informazioni di base sul modo in cui i problemi di salute mentale dovrebbero essere trattati. Per esempio, che è necessario effettuare una valutazione formale, che può essere utile iniziare una terapia e che, se sono necessari dei farmaci, ecco i tipi di farmaci con cui di solito si inizia per quella particolare condizione».

Un altro punto di forza della promozione potrebbe essere favorire il cambiamento a partire dagli ambienti scolastici: «Sarebbe utile - ancora Currie - un maggiore coor-

dinamento tra le autorità educative e mediche. Essere a scuola è un'attività normale per un bambino, quindi sarebbe utile che i professionisti della salute mentale mirassero a sostenere il bambino a scuola. Anche gli insegnanti hanno bisogno di formazione su come affrontare i bambini con problemi di salute mentale».

A proposito di scuola, negli ultimi anni le diagnosi di autismo o Adhd sono andate aumentando. «Uno dei motivi per cui le diagnosi di autismo sono aumentate è che la definizione del disturbo è cambiata. Prima esistevano diverse condizioni e sono state tutte raggruppate nella categoria dell'autismo. Quindi ora ci sono più persone con questa "etichetta". Allo stesso modo, la definizione di Adhd è cambiata e sono aumentate le diagnosi. Oltre ai cam-

biamenti nelle definizioni, sono cambiati anche i modelli di screening: più screening significa più casi individuati. Nel complesso, quindi, non è chiaro se questi disturbi siano in aumento. Inoltre, molti degli elementi che si pensa possano contribuire all'aumento dei casi, come l'inquinamento o il fumo materno, sono in realtà miglio-

rati nel tempo, suggerendo che i tassi dovrebbero diminuire, non aumentare».

Nel frattempo, però, la sanità pubblica ha sempre meno possibilità di investimento: «La quantità di denaro che il settore pubblico spende per la sanità è una scelta. Non c'è una



buona ragione per cui il denaro pubblico per la ricerca sanitaria debba essere scarso. La ricerca privata in campo sanitario è un'industria internazionale multimiliardaria, perché i ritorni sono riconosciuti come molto elevati». La salute in relazione all'economia, poi, è un argomento che apre un'altra riflessione: le disuguaglianze nel mondo. «L'assistenza sanitaria è stata uno dei grandi equalizzatori nella storia dell'umanità. Ad esempio, i miglioramenti nell'assistenza sanitaria, come lo sviluppo e la diffusione dei vaccini contro le comuni malattie infantili, hanno fatto sì che la mortalità dei bambini sotto i cinque an-

ni sia scesa da 93 decessi ogni 1.000 nati vivi nel 1990 a 37 nel 2022, con la maggior parte di questo guadagno nei Paesi poveri, dato che la mortalità era già bassa nei Paesi ricchi». Un'ultima riflessione è quella relativa al mercato del lavoro nel settore sanitario: «Sembra - conclude Currie - che ci sia una carenza di tutti i tipi di lavoratori nel settore sanitario, mentre la domanda è in crescita, il che lo rende un buon settore per i lavoratori».



Janet Currie



3 | Malattie rare Scd e Tdt, dati positivi a lungo termine per terapia exa-cel

Sono positivi i nuovi dati sull'impiego a lungo termine di exa-cel (exagamglogene autotemcel), terapia cellulare non virale, con modifica genetica ex vivo Crispr/Cas9, provenienti da studi clinici globali su persone affette da anemia falciforme grave (Scd) o beta-talassemia trasfusione-dipendente (Tdt). I risultati, presentati in occasione del recente Congresso annuale dell'Associazione europea di ematologia (Eha) - e diffusi da Vertex Pharmaceuticals Incorporated - confermano i benefici clinici potenzialmente trasformativi e duraturi di exa-cel, la prima e unica terapia approvata di editing genico basata sulla tecnologia Crispr/Cas9.

I dati presentati - si legge in una nota - si riferiscono a più di 100 pazienti (46 Scd; 56 Tdt) trattati con exa-cel nel corso di studi clinici, il cui follow-up più lungo si estende a più di 5 anni. I risultati di efficacia sono coerenti con le analisi degli endpoint primari e secondari precedentemente riportati da questi studi con exa-cel e continuano a dimostrare un beneficio clinico potenzialmente trasformativo con livelli duraturi e stabili di emoglobina fetale (HbF) e di editing allelico.

"Il beneficio potenzialmente trasformativo riscontrato nei pazienti affetti da anemia falciforme nel corso dello studio è impressionante, se si considera il peso significativo e cumulativo della malattia che le persone affette da questa malattia del sangue devono affrontare - ha dichiarato Haydar Frangoul, direttore medico di Ematologia e Oncologia pediatrica presso il Sarah Cannon Research Institute e il TriStar Centennial Children's Hospital di Hca Healthcare - Sono ansioso di offrire questa terapia e l'opportunità di una potenziale cura funzionale ai miei pazienti idonei". I dati presentati "relativi ai pazienti adulti e adolescenti con Tdt - ha affermato Franco Locatelli, professore di Pediatria presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, direttore del Dipartimento di Ematologia e Oncologia pediatrica dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - si aggiungono al crescente numero di evidenze a favore di exa-cel, confermando l'importanza di garantire la disponibilità di questo trattamento



innovativo ai pazienti eleggibili il prima possibile. Con il follow-up più lungo, che ha ora raggiunto più di 5 anni e che dimostra livelli stabili di emoglobina totale e fetale, vi è ora evidenza di un beneficio duraturo derivante da exa-cel per i pazienti a cui il trattamento è stato somministrato”.

I nuovi dati dello studio pivotal exa-cel evidenziano che 36 pazienti su 39 (92,3%) con Scd e valutabili (quelli con almeno 16 mesi di follow-up) erano liberi da crisi vaso-occlusive (Voc) per almeno 12 mesi consecutivi (Vf12), coerentemente con i dati sull'endpoint primario precedentemente riportati. La durata media di assenza di Voc è stata di 27,9 mesi, con un massimo di 54,8 mesi. Nella Tdt, 49 su 52 (94,2%) pazienti valutabili (quelli con almeno 16 mesi di follow-up) sono stati indipendenti dalle trasfusioni per almeno 12 mesi consecutivi, con un'emoglobina media pesata di almeno 9 g/dL (Ti12), in linea con i dati sull'endpoint primario precedentemente riportati. La durata media dell'indipendenza trasfusionale è stata di 31,0 mesi, con un massimo di 59,4 mesi. Tutti i pazienti con Tdt dosati con almeno 16 mesi di follow-up sono liberi da trasfusioni e 2 dei 3 pazienti che non hanno raggiunto il Ti12 nel Climb-111 hanno raggiunto il Ti12 nello studio di follow-up a lungo termine, il Climb-131, e sono indipendenti dalle trasfusioni da oltre un anno. Il terzo è libero da trasfusioni da 3,4 mesi. Sia i pazienti con Scd che quelli con Tdt hanno riportato miglioramenti duraturi e clinicamente significativi nella qualità della vita, compreso il benessere fisico, emotivo, sociale/familiare e funzionale, oltre che lo stato di salute generale.

Inoltre, sia nei pazienti con Scd che in quelli con Tdt, i livelli di alleli Bcl11A modificati sono rimasti stabili nel tempo nel midollo osseo e nel

sangue periferico, indicando il successo dell'editing nelle cellule staminali ematopoietiche a lungo termine. Tutti i pazienti hanno ottenuto l'attecchimento dei neutrofili e piastrine dopo l'infusione di exa-cel. Il profilo di sicurezza di exa-cel - conclude la nota - è stato generalmente coerente con il condizionamento mieloablativo con busulfano e il trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche.



18 giu
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tumori/ Crea Sanità: Screening polmone, con diagnosi tempestiva +7,6 anni di vita e -2,3 mld in 30 anni. Risparmio da 180 mln già nel primo anno

In Italia, il carcinoma polmonare rappresenta la più frequente causa di morte oncologica, con 34.000 nuovi decessi all'anno. A contrasto di questo tumore però, negli ultimi anni si sono registrati importanti progressi nella chirurgia e nelle terapie farmacologiche, che hanno permesso - anche grazie alla prevenzione primaria, in primis la lotta al tabagismo - di aumentare significativamente le aspettative di sopravvivenza dei pazienti. Ma

il successo dei trattamenti è legato alla precocità della diagnosi. Ed è per questo motivo che l'implementazione di un programma strutturato di screening polmonare deve rappresentare una priorità nell'ambito degli interventi e delle politiche di sanità pubblica.

Per contribuire a un dibattito aperto sul tema, C.R.E.A. Sanità ha sviluppato, con il contributo di Roche Italia, un innovativo modello che, per la prima volta - integrando e aggiornando uno studio precedente - analizza anche l'impatto di farmaci innovativi come l'immunoterapia, di recente introduzione e offre una valutazione economica dello screening del cancro al polmone, basata su evidenze di costo-efficacia, costo-utilità, impatto



finanziario (budget impact). I risultati del modello stimano che l'attuazione di un programma di screening nazionale nei pazienti ad alto rischio, consentirebbe, grazie ad una diagnosi tempestiva, un incremento della sopravvivenza dei pazienti screenati di 7,63 anni rispetto ai non screenati, a fronte di una riduzione dei costi sanitari pari 2,3 mld di euro, in un orizzonte temporale di 30 anni.

In termini finanziari, va previsto un investimento iniziale nel primo anno (legato anche all'organizzazione dello screening) pari a circa 80 milioni di euro, che sarebbe però più che compensato dai risparmi pari a circa 180 milioni di euro già al primo anno.

La presentazione dei risultati è stata l'occasione per dare vita a un dibattito che ha coinvolto esperti clinici, economisti e istituzioni, con l'obiettivo di stimolare un impegno condiviso per ampliare l'accesso allo screening al polmone nel nostro Paese.

«Il modello elaborato dimostra che la promozione di uno screening della popolazione ad alto rischio per il carcinoma polmonare è una politica di sanità pubblica efficace ed efficiente che, purché adeguatamente promossa e incentivata, risulta anche sostenibile da un punto di vista finanziario», spiega Federico Spandonaro, Professore aggregato Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" e Presidente Comitato Scientifico C.R.E.A. Sanità.

«Parallelamente alla lotta al tabagismo, è prioritario favorire l'accesso allo screening ai soggetti ad alto rischio cioè fumatori o ex forti fumatori sopra i 50 anni. Le società scientifiche internazionali e la commissione europea stanno già andando in questa direzione e raccomandano, per questi soggetti, regolari Tac al torace a basso dosaggio di radiazioni intensità, per un monitoraggio adeguato – dichiara la Giulia Veronesi, Direttrice del Programma di Chirurgia Robotica Toracica presso l'Irccs Ospedale San Raffaele – Quando il tumore al polmone viene diagnosticato e trattato in fase precoce con chirurgia e farmaci si possono raggiungere tassi di sopravvivenza a 5 anni intorno all'80%. Per questo, investire in un programma strutturato di screening polmonare è oggi più cruciale che mai, perché consente un guadagno di vita di oltre 7 anni a fronte di un risparmio economico per il sistema sanitario nazionale».

«Mentre è ormai prassi consolidata fornire evidenze anche in termini di costo-efficacia delle terapie, ci sono ancora pochi dati e analisi di questo tipo sullo screening – commenta Francesco Perrone, Presidente Aiom –. Il modello presentato oggi sul polmone è, per questo, molto interessante e ha il potenziale per essere replicato e applicato ad altri screening oncologici, fornendo uno strumento di grande valore per guidare le politiche sanitarie».

«Gli screening consentono di giocare d'anticipo sulla malattia e sulle conseguenze. Per questo è fondamentale recuperare i ritardi accumulati durante la pandemia. Una delle misure su cui Governo e Parlamento stanno lavorando è lo smaltimento delle liste d'attesa, con un provvedimento

importante a favore dei diritti dei cittadini – ha dichiarato Ugo Cappellacci, Presidente XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati – La missione è, inoltre, quella di ampliare l’offerta di screening ad ambiti prioritari come quello del tumore al polmone, grazie all’azione comune avviata a livello europeo e che vede anche l’Italia protagonista. In Commissione abbiamo svolto una serie di audizioni sul Piano Europeo Contro il Cancro, da cui una volta di più, emerge che impiegare nuove risorse a favore della salute non va considerato una spesa, ma il migliore investimento e la migliore riforma che si possa attuare».

«Grazie a significativi investimenti in ricerca, mettiamo a disposizione dei pazienti affetti da tumore al polmone farmaci immunoterapici e a bersaglio molecolare in grado di agire fin dalle fasi precoci della malattia, dove l’obiettivo può essere quella della cura. Per poter assicurare i benefici associati a questi trattamenti, è prioritario effettuare una diagnosi quanto più precoce e lo screening è uno strumento chiave. In questa prospettiva, rinnoviamo la nostra volontà ad essere un partner di valore per il Sistema, collaborando con tutti gli attori in campo affinché l’accesso a questa strategia di salute pubblica così preziosa possa essere garantito - ha concluso Federico Pantellini, Medical Lead Roche Italia – Il dibattito di oggi si inserisce nell’ambito del programma LungLive, promosso da Roche per ridefinire insieme il tumore al polmone, puntando su prevenzione primaria, screening e innovazione terapeutica fin dalle fasi precoci di malattia».

Il modello. Il modello presentato fornisce uno strumento prezioso, se si tiene conto del fatto che, tra tutti i tumori, quello al polmone è quello a maggiore impatto per la Società: a livello mondiale l’onere raggiunge i 4.000 miliardi di dollari mentre in Italia è stato stimato un costo annuo di € 2,5 miliardi. E in un contesto di risorse limitate per le politiche pubbliche, l’aspetto economico non può essere trascurato.

Assumendo di effettuare lo screening con frequenza biennale sulla popolazione ad alto rischio (rappresentata dai soggetti di età compresa fra 50 e 79 anni con forte esposizione al fumo - più di 30 pack-year), considerando un orizzonte temporale di 30 anni ed adottando, infine, un tasso di risposta del 30%, il modello predisposto stima che sarà necessario effettuare in media circa 460.000 LD-CTs annue (circa 360.000 a regime se non si modificheranno significativamente le abitudini di fumo).

Il lavoro di ricerca condotto si è concentrato sulla modellizzazione delle diverse possibili modalità alternative di effettuazione dello screening e permette di modificare la popolazione invitata e aderente, la frequenza di ripetizione dello screening e le opzioni di gestione dei casi in cui lo screening effettuato non permetta una diagnosi certa. In aggiunta, una particolare attenzione è stata dedicata alla descrizione dei percorsi terapeutici ad oggi disponibili, prevedendo la possibilità di un loro aggiornamento nel tempo.

Il lavoro è stato implementato con il supporto di un board scientifico composto da: Giulia Veronesi, prof.ssa presso Irccs Ospedale San Raffaele; Ferrara R., Ricercatore, Dip. di Oncologia Medica, Università Vita-Salute San Raffaele; Graziano P., Dir. Unità di Patologia, Ist. di Ricerca “Casa Sollievo della Sofferenza”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 giu
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Hiv/ È il Lazio la Regione con più casi e Roma la città a maggiore incidenza mentre Milano inverte il trend grazie al progetto Fast Track Cities

Il Lazio è la regione italiana con la maggiore incidenza di Hiv. Secondo i dati dell'Istituto superiore di sanità, nella Regione Lazio nel 2022 sono state notificate 293 nuove diagnosi di Hiv, in oltre il 60% dei casi in fase avanzata, per un'incidenza di 4.8 x 100mila residenti, superiore alla media nazionale, che è di 3.2 x 100mila. L'incidenza si rivela ancora più

elevata nella città di Roma (5.2 x 100mila). Il Lazio e Roma sono rispettivamente la Regione e la città con la maggiore incidenza in Italia: un dato preoccupante, che però avvalora ancor più la sede capitolina della 16° edizione di Icar - Italian Conference on Aids and Antiviral Research che si tiene dal 19 al 21 giugno a Roma presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Icar sarà un'occasione per approfondimenti scientifici, attività di formazione, ma soprattutto un punto di partenza per lanciare nuove proposte di servizi sul territorio, come avviene in molte città che sono diventate Fast-Track Cities, ossia città che si occupano di raggiungere gli obiettivi dell'Oms (95-95-95). Uno di questi potrebbero essere i check point che erogano informazioni e test rapidi e avviano verso i centri infettivologici specializzati laddove necessario. Invitato anche il sindaco Roberto Gualtieri, la cui partecipazione sarà l'occasione per proporre l'obiettivo Zero Infezioni



di Hiv e per promuovere l'ingresso della Capitale nel progetto Fast-Track cities.

I Dati Hiv 2022 nel Lazio. In Italia oggi vi sono poco più di 140mila persone che vivono con Hiv, di cui circa 10mila inconsapevoli del proprio stato di infezione. Recentemente il Sistema nazionale di sorveglianza dell'Iss ha contato poco meno di duemila nuove infezioni ogni anno; nel 2022 ha riportato 1.888 nuove diagnosi, di cui il 58% di queste diagnosi in fase avanzata di malattia. «I dati più recenti confermano la necessità di diffondere maggiormente il test per poter intervenire quando si è ancora in tempo per limitare le conseguenze dell'infezione – sottolinea la professoressa Antonella Cingolani, copresidente Icar –. La terapia antiretrovirale, infatti, permette alle persone con HIV di cronicizzare l'infezione e di avere una qualità di vita simile alla popolazione generale. Inoltre, se la terapia è assunta regolarmente, la viremia si può azzerare fino a rendere il virus non trasmissibile, come sancito dall'equazione U=U, Undetectable=Untrasmissibile. Analizzando i dati regionali, emerge il primato negativo del Lazio, dove l'incidenza delle nuove diagnosi per 100mila residenti è di 4,8, superiore al resto del Paese. In virtù delle sue caratteristiche, il Lazio è da sempre una delle regioni con il maggior numero di contagi, ma a differenza di altre aree, come la Lombardia, non è riuscito a invertire il trend. Le cause possono essere diverse. Uno degli elementi ancora carenti è la diffusione sul territorio di punti informativi, test rapidi, strumenti di prevenzione anche al di fuori degli ospedali di riferimento. In alcune città la diffusione di check point, spesso gestiti dalle associazioni, ha sicuramente favorito la consapevolezza e incentivato un approccio più completo alla prevenzione della trasmissione di HIV e delle altre malattie sessualmente trasmissibili».

I risultati di milano “Fast track-city”. Il sindaco di Milano Giuseppe Sala ha firmato l'adesione del Comune al progetto internazionale per la lotta all'Hiv “Fast Track Cities” nel 2018. L'ingresso del capoluogo lombardo in questa rete globale ha permesso di raggiungere risultati importanti, visto che Milano era stata per anni la città con più casi di contagio in Italia. «Il calo di nuove diagnosi in una metropoli come Milano, caratterizzata da una società variegata e da realtà socioeconomiche assai diversificate, riveste un profondo significato – sottolinea la professoressa Giulia Carla Marchetti, copresidente Icar –. In questi anni, si sono diffusi servizi che permettono di veicolare messaggi per la prevenzione e la cura dell'Hiv. I check point sul territorio si caratterizzano per l'assenza di barriere e per la presenza di ‘peers’, dei pari, talvolta persone con Hiv, con cui l'utente può avere un colloquio informativo sui rischi di contagio da Hiv e da infezioni sessualmente trasmesse. In questi luoghi è possibile fare test rapidi e, se necessario, essere indirizzati verso i centri infettivologici. Una città fast track non si contraddistingue solo per i check point, ma anche per le iniziative sul

territorio, come i test e le informazioni portate ai diretti interessati senza mediazioni nelle zone della movida. Una molteplicità di azioni che permettono di diversificare gli sforzi per pervenire al risultato auspicato: diagnosi precoci, avvio della terapia, riduzione dei contagi, secondo il principio del ‘treatment as prevention’».

«Il check point milanese a cui hanno collaborato le varie associazioni della Community con attività come test rapidi e poi anche con l’attivazione del centro PrEP al di fuori del contesto sanitario sono stati elementi molto importanti per favorire le diagnosi precoci – spiega Massimo Farinella, copresidente Icar -. A Roma vi sono varie attività, ma il salto di qualità con l’adesione al progetto fast track cities permetterebbe di sistematizzare e implementare meglio le varie iniziative, anche quelle che si svolgono al di fuori del contesto sanitario, permettendo anche una maggiore diffusione della PrEP, Lo sforzo però deve essere collettivo e richiede l’impiego di risorse: dietro a una fast track city c’è una rete di istituzioni che supporta le attività di tutti i soggetti, centri clinici, associazioni e altri servizi community based che operano attraverso una strategia pianificata per raggiungere gli obiettivi Unaid».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 giu
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Emicrania cronica: 10 milioni alle Regioni. Ma ci vuole più tempo per i progetti

PDF

[Il riparto tra le Regioni dei primi 5 milioni di euro](#)

Le regioni hanno bisogno di più tempo per realizzare pienamente i progetti a sostegno di chi soffre di emicrania cronica, definita malattia sociale dalla legge 81 del 14 luglio 2020. I 10 milioni di euro messi a disposizione per il biennio 2023/2024 rischiano di non essere utilizzati per ritardi burocratici e rallentamenti nell'assegnazione delle risorse.

Così restano pochi mesi per implementare le piattaforme informatiche, avviare i piani di formazione, creare i registri di patologia, stabilire i percorsi terapeutici e assistenziali (Pdta) e le reti. E le Regioni chiedono quindi a gran voce la proroga delle scadenze.

Il punto della situazione è stato fatto nel corso del dibattito moderato da Angela Ianaro, presidente della Rete Interistituzionale Scienza & Salute e professoressa di Farmacologia, già deputata nella scorsa Legislatura.

L'indagine

Nel corso del confronto è stata presentata l'indagine "Emicrania: progetti innovativi di presa in carico" realizzata da Dini Romiti Consulting, con il supporto non condizionante di AbbVie. Alcune Regioni (Lombardia, Liguria,



Veneto, Lazio, Campania, Sicilia e Calabria) hanno condiviso le rispettive difficoltà e aspettative nell'implementazione dei progetti sostenendo che una proroga dei termini non solo consentirebbe il compimento delle attività, ma darebbe anche ulteriori opportunità. I progetti potrebbero uscire dalla fase di "sperimentazione" e diventare parte integrante dei percorsi regionali di presa in carico dei pazienti cefalalgici a lungo termine.

L'onorevole Federico Mollicone, Presidente della VII Commissione Istruzione, Scienza e Ricerca della Camera intervenendo all'incontro ha ricordato che «la cefalea colpisce circa il 12% degli individui ed è la patologia neurologica più diffusa nel mondo. La legge del 2020 ha sancito la cefalea primaria cronica come malattia sociale e il governo Meloni ha dato piena attuazione attribuendo alle Regioni capacità di spesa. L'obiettivo di consapevolezza della popolazione e di superamento dello stigma legato all'emicrania potrà essere raggiunto con il potenziamento di campagne di comunicazione sin dalle scuole in grado di aumentare i livelli di prevenzione e abbattere i costi diretti e indiretti sul servizio sanitario nazionale».

Anche le principali società scientifiche coinvolte nel progetto, Sin, Sisc e Anircef, per bocca dei rispettivi presidenti Alessandro Padovani, Franco Granella e Cinzia Finocchi, hanno auspicato un futuro impegno per questa patologia, immaginando la creazione di un Tavolo di lavoro sull'emicrania in seno al ministero della Salute allo scopo di proseguire quanto messo in campo a oggi dalle Regioni, con un coordinamento nazionale.

L'Associazione Alleanza Cefalalgici, che da anni è al fianco dei pazienti e ha contribuito ai principali riconoscimenti per i pazienti affetti da questa patologia, ha proposto la creazione di una dashboard per monitorare i vari progetti regionali che permetterebbe ai pazienti di essere informati sulle iniziative a disposizione nelle rispettive Regioni ma anche di innescare fra le Regioni una sana competizione. La presidente onoraria dell'Alleanza, Lara Merighi, ha portato la sua testimonianza: «Cosa vuol dire avere mal di testa tutti i giorni della nostra vita? Vuol dire avere una vita fatta di speranza che la cura che stiamo facendo possa giovare al nostro male, una vita fatta di rinunce e di privazioni, una vita passata nella paura che arrivi l'attacco in attesa del dolore che toglie anche il respiro. L'emicrania è, ancora oggi, ampiamente sottostimata. Eppure, secondo l'Oms è la terza patologia più frequente. Bisogna continuare il percorso intrapreso con il riconoscimento di patologia sociale e inserire la patologia nei Lea».

I progetti

Le Regioni in questi mesi non sono state ferme pur subendo i ritardi strutturali. Alcune sono già avanti nella definizione di percorsi di presa in carico per l'emicrania: si sono impegnate a realizzare un registro di patologia per avere finalmente dati reali su accessi impropri al Pronto soccorso o l'utilizzo di terapie farmacologiche.

Altre hanno puntato sul digitale con proposte di teleconsulto e televisita: la

Calabria sta addirittura validando una piattaforma tecnologica di intelligenza artificiale a supporto decisionale dei neurologi; il Veneto ha puntato all'implementazione di uno strumento digitale di screening della popolazione per facilitare identificazione dei soggetti a rischio non diagnosticati. Chi invece partiva da zero, come la Sicilia, ha ridisegnato la presa in carico costruendo un Pdta e un modello di rete stratificato in livelli di assistenza.

La platea

In generale la letteratura stima una prevalenza dell'emicrania pari al 14% della popolazione mondiale, con un rapporto donna/uomo pari a 3 a 1. La sua forma cronica affligge in Italia tra l'1 e il 3% della popolazione. Raggiunge il massimo della prevalenza nella quarta e quinta decade di vita, quindi nel periodo di maggiore produttività lavorativa e sociale dell'individuo. Solo una minima parte (1,6%) della popolazione italiana riceve adeguate cure preventive per inadeguata sensibilità verso il problema. In Italia il costo della patologia è di circa 4,6 miliardi di euro, imputabili alla perdita di produttività e alle spese indirette della patologia. L'enorme peso economico-sociale causato dall'emicrania non è l'unico problema. Infatti, oltre a dover convivere con il dolore e con tutte le rinunce quotidiane che ne derivano, le persone emicraniche devono anche affrontare, subire e convivere con lo stigma che ruota intorno alla loro patologia. In questo quadro risultano fondamentali l'impegno del ministero della Salute e i progetti delle Regioni. I 10 milioni stanziati sono un investimento che in un futuro prossimo possono portare risparmi per la spesa sanitaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 giu
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Allattamento, con tele supporto +25% a 3 mesi dal parto

di Riccardo Davanzo *

Un incremento del 25% del tasso di allattamento esclusivo a 3 mesi dal parto grazie al tele-supporto ai genitori rispetto a un'assistenza standard e può avere un effetto positivo anche fino ai 6 mesi è il dato rilevato da uno studio recente.

Lo sviluppo delle telecomunicazioni negli ultimi 150 anni è stato impressionante, sia per quanto riguarda gli strumenti ("devices"), che per il tipo di connettività e, durante la pandemia Covid-19, l'utilizzo della telemedicina è esploso.

Sulla base di queste esperienze, la Società italiana di Neonatologia (Sin) ha realizzato e diffuso una Position Statement sul Tele-supporto all'Allattamento, da me coordinata.

Nel documento abbiamo, innanzitutto, evidenziato la grandissima efficacia, in termini di promozione e sostegno all'allattamento, dell'uso di queste nuove tecnologie in campo medico e ne ha identificato e descritto i requisiti, esaminando le relative normative.

La Sin ha condotto una ricerca qualitativa secondo la metodologia del Focus Group, su un campione di infermieri e medici delle Neonatologie italiane, mostrando come, pur risultando più difficile la comunicazione fra operatori sanitari e mamme, il tele-supporto all'allattamento è apprezzato dalle famiglie, consentendo anche un'auspicata partecipazione dei padri in misura maggiore, rispetto alle usuali consulenze in presenza.



Il personale sanitario durante la pandemia ha svolto questa attività negli ospedali ancora una volta con impegno e dedizione personali, potendo, raramente, contare su un'adeguata organizzazione aziendale, che fornisse i devices necessari e una specifica formazione.

Nonostante nel 2022 siano stati emanati dei decreti legislativi sulla telemedicina e il Pnrr stesso riconosca alla telemedicina un ruolo centrale nella riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, le esperienze di tele-supporto all'allattamento, una volta passata l'emergenza pandemica, in assenza di un progetto preciso, si sono, purtroppo, fermate in gran parte delle strutture sanitarie, disconoscendo il grande valore che l'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) attribuisce agli interventi preventivi nell'area della salute materno-infantile.

Uno studio scozzese (Ajetunmobi O et al. PLoS One 2024 May 22), pubblicato pochi giorni fa, ha confermato un'ennesima volta come l'allattamento al seno, migliorando lo stato di salute della popolazione pediatrica e riducendo l'accesso alle cure mediche, di fatto abbassa i costi sanitari.

In questa situazione, il semplice contatto telefonico con l'utente resta la prima modalità di supporto all'allattamento, che può consentire un triage per la programmazione di una videochiamata di supporto con operatori sanitari adeguatamente formati, quando non sia possibile avere una consulenza in presenza o comunque in tempi brevi.

Le visite di supporto all'allattamento in presenza, come ha affermato anche il Presidente Sin Luigi Orfeo, dovrebbero rappresentare l'effetto di una efficiente selezione compiuta via smartphone o computer e dovrebbero essere organizzate dalle aziende sanitarie in integrazione fra ospedale e strutture territoriali.

** Presidente Commissione Allattamento della Società italiana di Neonatologia (Comasin)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



18 giu
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Intelligenza artificiale, da Italfarmaco sviluppo farmaci con AI. Al via collaborazione con Iktos

di Radiocor Plus

La multinazionale farmaceutica italiana Italfarmaco (Itf) ha annunciato la collaborazione con Iktos, azienda specializzata nell'Intelligenza Artificiale (AI) per lo sviluppo di inibitori Hdac di nuova generazione per una serie di malattie non oncologiche, tra cui quelle che colpiscono il sistema nervoso centrale. L'innovativa piattaforma tecnologica di AI generativa di Iktos Makya applicherà approcci "structure" e "ligand-based" - comunica la Società - per il design di nuove molecole, che si allineino con il profilo ideale di un potenziale candidato per Itf ("candidate drug target profile"); l'approccio di AI generativa di Iktos consentirà di individuare molecole innovative con una maggiore libertà operativa, interazioni ottimali all'interno del sito di legame del target e una maggiore facilità di sintesi, grazie anche all'integrazione con la piattaforma tecnologica AI di retrosintesi Spaya di Iktos. «La scoperta di farmaci è un processo complesso, lungo, iterativo e ad alto rischio - ha dichiarato Christian Steinkuehler, Group Chief Scientific Officer di Italfarmaco -. Milioni di persone aspettano l'approvazione di nuovi farmaci, l'AI ci aiuterà a identificare nuovi candidati per Hdac che potranno entrare in sperimentazione clinica in tempi più brevi e con minori risorse. Itf sfrutterà, quindi, la sua storica esperienza



nell'epigenetica e negli inibitori Hdac, insieme all'esperienza di Iktos nell'AI, con l'obiettivo di identificare candidati promettenti». «La missione di Iktos consiste nel promuovere tecnologie innovative che aumentino le probabilità di successo nella scoperta di nuovi farmaci small-molecule - ha dichiarato Quentin Perron, co-fondatore e Cso di Iktos -. Il nostro obiettivo è accelerare la scoperta di farmaci attraverso l'applicazione dell'IA, grazie alla nostra solida tecnologia algoritmica e al nostro patrimonio di competenze acquisite da numerose collaborazioni di successo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 giu
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Il ruolo dell'assistenza domiciliare: la "Rsa aperta" in Regione Lombardia

di Luca Degani *, Stefania Pozzati **

PDF

[La Rsa "aperta" in Lombardia](#)

Il potenziamento dell'assistenza domiciliare è uno dei pilastri su cui si fonda la riforma dell'assistenza alla non autosufficienza oltre che un elemento cardine per la riorganizzazione della medicina territoriale. Più in particolare il Pnrr, che ha imposto all'Italia l'adozione tanto del Dm 77/2022 che ridefinisce i luoghi della sanità territoriale, quanto della legge 33/2022 cd. "legge anziani", ha previsto un finanziamento in parte corrente per arrivare alla presa in carico domiciliare del 10% della popolazione ultrasessantacinquenne.

Al di là della evidenza che la presa in carico del 10% di un quarto della intera popolazione italiana attraverso un sistema organizzato di servizi domiciliari è forse più una mera dichiarazione di intenti che sottende un preminente obiettivo di territorializzare la assistenza sanitaria, l'elemento di maggior interesse è comprendere quali siano gli asset di tipologia di servizi domiciliari presenti e prevedibili che rispondano ai bisogni differenziati della popolazione target.



È evidente infatti che un ultrasessantacinquenne sia portatore di bisogni sostanzialmente diversi rispetto un ultrasettantacinquenne e oltre.

Nella miglior dottrina di politica sociale si ritiene che gli obiettivi strategici di una presa in carico domiciliare si debbano ispirare ai seguenti principi:

1. Creare risposte unitarie per il cittadino per superare la separazione tra gli strumenti disponibili. Attualmente le risposte ai bisogni di domiciliarità vengono soddisfatte dal sistema di welfare pubblico attraverso due strumenti: il Sad dei Comuni e l'Adi (Assistenza domiciliare integrata, oggi Cure domiciliari) della sanità regionale; in particolare, e parte principale del presente articolo, negli ultimi 10 anni Regione Lombardia ha integrato il panorama dei servizi domiciliari attraverso la Rsa Aperta. Una misura che prevede che le oltre 700 Rsa presenti sul territorio lombardo siano in grado di rispondere potenzialmente a una popolazione ancora a domicilio con una età media di circa dieci anni di meno e un livello di minor comorbilità rispetto alla popolazione delle Rsa (vd slide 1 ove si evidenzia l'età all'ingresso in costante aumento dei circa 60.000 ricoverati in Rsa in Regione Lombardia);

2. Progettare e articolare gli interventi secondo nuove modalità che mettano il lavoro di équipe multidisciplinare e interistituzionale al centro della valutazione dei bisogni sanitari, sociosanitari e sociali. Per offrire a casa agli anziani e alle categorie fragili il giusto mix delle diverse prestazioni loro necessarie utilizzando anche professionisti sociosanitari con competenze specifiche dell'asset residenziale (v. slide 2);

3. Puntare a realizzare servizi di domiciliarità innovativi e di alta qualità, grazie all'introduzione dell'uso delle tecnologie che arricchiscano e non deprivino contatti e relazioni umane, offrendo un valore aggiunto apprezzabile dal cittadino. Un utilizzo integrato di strumenti innovativi digitali contestualmente alle modalità "classiche" di erogazione dei servizi potrà permettere di raggiungere importanti obiettivi quali l'aumento della platea dei beneficiari, l'incremento del numero di visite/accessi per utente (=intensità) e di durata nel tempo (la prospettiva deve essere quella del long-term care, ovvero di cure per molti mesi e anche anni). In questo di fondamentale importanza, in prospettiva, l'uso dell'asse Pnrr sulla digitalizzazione e sullo sviluppo della telemedicina e, per la cronicità, ancor più del telemonitoraggio.

Ed è in linea con queste premesse che la misura Rsa Aperta vede un'importante crescita soprattutto negli ultimi anni (slide 3).

La Rsa Aperta è una misura introdotta da Regione Lombardia nel 2013 che si rivolge ad anziani con demenza e a ultrasettantacinquenni non autosufficienti, con l'obiettivo di erogare al domicilio degli anziani prestazioni di natura sociosanitaria di norma usufruibili solo all'interno di una Rsa: una misura che porta letteralmente nelle case degli anziani le Rsa, che mettono a disposizione dei territori i propri professionisti e la propria

esperienza di cura.

Le ragioni di questo crescente interesse sono molteplici: sul lato della domanda ci sono i dati relativi all'invecchiamento della popolazione e alla crescita delle demenze, su quello dell'offerta c'è l'evidente beneficio indotto dalla disponibilità di un servizio che contribuisce concretamente a prevenire e/o rinviare i ricoveri nelle strutture residenziali.

Nel 2024 Regione Lombardia ha allineato la remunerazione per singola prestazione a quelle del consolidato servizio Adi (oggi cure domiciliari) riconoscendo così il valore di una misura che sostiene l'anziano e la sua famiglia all'interno del proprio contesto di vita ed utilizzando gli appositi fondi di Pnrr per implementare tariffe e numero di prestazioni

Tali azioni confermano il ruolo che questa misura può e deve poter svolgere all'interno della sanità territoriale attraverso professionisti specificamente formati che entrano nelle case di anziani fragili, supportando il percorso di cura e monitorando costantemente l'evoluzione dei bisogni.

Soprattutto, a livello di ripetibilità, questo tipo di servizio indica la possibilità di uscire da una logica di contrasto tra residenzialità in Rsa e al domicilio, analizzando in termini di appropriatezza il bisogno della persona anziana assistita e comprendendo come il continuum di cure passi dal domicilio tanto in termini prestazionali, attraverso figure di professionisti sociosanitari abituati anche alla alta complessità, quando con percorsi di adeguamento domotico o con le nuove tecnologie che permettono, a titolo esemplificativo, il controllo della aderenza terapeutica da remoto.

** presidente Uneba*

*** direttore sociale Fondazione Sacra Famiglia*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salute

Covid e influenza, il freddo è un ricordo ma i malanni restano

Arriva il caldo, ma Covid e malanni non conoscono più stagione. Lo confermano medici e pediatri della capitale, in questi giorni alle prese con influenze e tamponi positivi: secondo il bollettino settimanale del ministero della Salute sono 339 in tutto il Lazio quelli trovati tra il 6 e il 12 giugno, in aumento del 23% rispetto alla settimana precedente (30 maggio-5 giugno). Il tasso di positività è del 3,1%, anche questo in aumento, e si sono registrati anche due morti. Dopo la Lombardia, è la regione con più positività.

A confermare che il coronavirus si sta riaffacciando nelle case dei romani e negli studi medici sono anche i dottori. «Solo nel mio studio ho già trovato 3 casi, ma il numero è sicuramente sottostimato visto che nessuno or-

mai si fa i tamponi», spiega Alberto Chiriatti, vice segretario della Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg). Vale lo stesso anche per i bambini. Indubbiamente «sta ricominciando a circolare il Covid – dice Teresa Rongai, presidente della Federazione italiana medici pediatri di Roma - di recente ho trovato positivo un tampone fatto a una neonata di tre mesi».

Al netto del Covid, comunque, c'è tanto altro che gira. Per quanto riguarda i bambini, prosegue Rongai, persistono «bronchiti e abbiamo anche qualche episodio di polmonite». Poi «c'è lo streptococco che non va mai via» e «vediamo tante tossi». Come proteggere i più piccoli? «Devono ricaricarsi. Stare al fresco, mangiare bene, dormire».

Quanto agli adulti, le influen-

ze quest'anno sono state più persistenti – dice Chiratti – e non sono finite ad aprile e maggio, come normalmente succede». Si tratta di acciacchi che durano «6-7 giorni» tra febbre e raffreddore. E che in alcuni casi «possono complicarsi e sfociare in broncopolmoniti». Di più. «Nelle ultime due settimane ho seguito 4 pazienti con quest'infezione: tutti casi gestibili da casa – precisa – ma è sempre meglio farsi visitare da un dottore per evitare problemi» che potrebbero nascere se non si interviene subito. – **va.lu.**

*Nella capitale a letto anche i bambini
I pediatri: "Scoperte persino polmoniti"*



▲ **Febbre** Adulti e bambini messi ko da quelli che erano malanni invernali



Sempre meno sangue nei centri per trasfusioni

«C'è un deficit del 20%»

► Con l'estate aumentano i rischi legati alla carenza di plasma negli ospedali
Piano per allargare la platea dei donatori. «Ma è difficile convincere i giovani»

L'EMERGENZA

A Roma manca il sangue, e con l'arrivo dell'estate l'allarme si fa ancora più urgente. A parlare sono i numeri: secondo il Centro nazionale sangue, le unità di globuli rossi prodotte sono minori di quelle trasfuse. Una tendenza, quindi, che costringe la Regione Lazio a importare sangue dalle altre regioni dove invece la raccolta è in positivo. Nel solo mese di aprile del 2024, a fronte di 15.200 unità di globuli rossi prodotte, sono state trasfuse 16.377 unità. In totale, nel corso di un anno, arrivano a mancare tra le 20 mila e le 25 mila unità, circa il 20%. Sacche che devono necessariamente arrivare da fuori per compensare la carenza.

Una situazione critica, che con l'arrivo della stagione estiva preoccupa gli ospedali. D'estate, infatti, tra il caldo e le vacanze, chi dona regolarmente tende a interrompere l'attività. Si parla di una flessione che si aggira attorno al 10% in meno rispetto a una media di donazioni già bassa. Per questo il Centro Regionale Sangue è già al lavoro per mettere in atto un piano di emergenza che ha l'obiettivo di intercettare nuovi donatori. Tra pochi giorni è prevista la prima riunione organizzativa, perché se i donatori vanno in vacanza, «purtroppo non si fermano gli interventi, le trasfusioni e i trapianti», spiega Stefania Vaglio, docente di Medicina Molecola-

re alla Sapienza di Roma e Direttore del Centro Regionale Sangue Regione Lazio. «L'estate è il nostro momento critico - racconta - luglio e agosto sono i mesi peggiori. Il problema è legato soprattutto alle ferie. Per questo invitiamo tutti a donare, prima di partire». E poi c'è tema del caldo, che disincentiva anche i più volenterosi.

A Roma lo scorso anno sono state registrate temperature record, e quest'anno si prevedono scenari simili. «Con il caldo le persone non sono incentivate ad uscire - aggiunge ancora Vaglio - Ma nelle nostre sale c'è l'aria condizionata. E ci occupiamo di tutte le esigenze dei donatori, dall'acqua al cibo. L'attenzione ai donatori per noi viene prima di qualsiasi cosa».

I DONATORI

L'obiettivo del Centro Regionale Sangue è soprattutto quello di ampliare lo spettro dei cittadini disposti a donare. Oggi, infatti, la maggior parte dei donatori ha tra 46 e i 55 anni: circa 43 mila persone. C'è poi un'altra fascia d'età di donatori 55-65 anni, e una piccola percentuale di over 65. In sintesi: la maggior parte dei donatori ha più di 46 anni. La fascia dei più povera dei donatori è quella dei 18-25. Nel 2023 sono stati 20800: meno della metà dei donatori di 46-55 anni. Un problema da risolvere al più presto, secondo il Centro Regionale Sangue. Perché dopo i 65 anni non si può più donare, e se non arrivano nuovi donatori, il problema della mancanza di sangue nel Lazio sarà ancora più preoccupante. «Anche per-

ché il fabbisogno di sangue non andrà a diminuire negli anni, anzi - sottolinea Stefania Vaglio - una grossa percentuale di sangue viene utilizzato per le cure primarie dei pazienti anziani. Quindi, con l'aumento dell'età della popolazione, ci sarà ancora più bisogno di sangue».

IL PIANO

L'obiettivo che si è posto il Centro è arrivare all'autosufficienza nei prossimi due anni. Da raggiungere con incontri in tutte le scuole per informare e coinvolgere i giovani, e con la presenza delle autoemoteche nei grandi eventi, come è già successo in occasione degli Internazionali di tennis e degli europei di atletica. «Siamo lì non tanto per chi vuole donare in quel momento, ma soprattutto per far conoscere a tutti il problema - aggiunge Vaglio - E dato che ci avviciniamo al Giubileo, speriamo che anche i pellegrini diventino donatori. Infondo è un evento religioso, e ci auguriamo di vedere solidarietà».

Chiara Adinolfi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Puglia amplia gli screening neonatali Carta d'identità genetica per 300 malattie

NICOLA LAVACCA

Bari

I neonati in Puglia avranno la carta d'identità genetica che consentirà di diagnosticare precocemente 300 malattie rare. Il progetto, partito ieri, consiste nell'esaminare 407 geni con il prelievo dal tallone di una goccia di sangue, per individuare eventuali malattie genetiche, selezionate per età d'insorgenza, significativa mortalità, trattamenti disponibili ed efficacia della diagnosi anticipata sul migliore percorso assistenziale.

Inizialmente saranno 3mila (1.500 all'anno) i neonati da testare, partoriti nei punti nascita più importanti per casistica, con l'obiettivo di estendere la pianificazione all'intero territorio regionale.

La Puglia, tra le prime al mondo ad adottare questo significativo e importante programma di prevenzione, è già all'avanguardia sul fronte della diagnosi precoce neonatale che attraverso lo screening super esteso obbligatorio sui bambini venuti alla luce nei primi 2-3 giorni di vita dà la possibilità di analizzare ben 61 malattie rare, compresa la Sma (atrofia muscolare spinale).

«Nel concreto è prevista la mappatura parziale del genoma per non incorrere in problematiche di carattere etico - dichiara Fabiano Amati, presidente della Commissione regionale Bilancio e programmazione nonché, promotore e primo sottoscrittore della legge regionale sul Genoma Puglia -. È quanto di più avanzato c'è al mondo. Va sottolineato come su questo ambito siano

in corso diversi progetti importanti negli Stati Uniti (BabySeq), in Inghilterra e nella Ue (Screen4Care). A differenza degli screening obbligatori, si tratta di un progetto di ricerca, per cui l'adesione è su base volontaria legata al consenso dei genitori. L'obiettivo è quello di mettere la Puglia al passo con questa entusiasmante prospettiva di diagnosticare prima per curare meglio».

Con la legge regionale 31 del 2023, la Regione Puglia ha approvato il finanziamento di un progetto di ricerca avanzata che riguarda la possibilità di ampliare lo screening genetico a 300 malattie genetiche. Verrà effettuata un'analisi Ngs (*Next Generation Sequencing*), cioè di sequenziamento in parallelo con tecniche di nuova generazione, che analizzerà i 407 geni che determinano una serie di malattie monogeniche per le quali una diagnosi precoce potrebbe consentire di migliorare il percorso di assistenza e terapia.

«Saranno analizzati solo quei geni per i quali esiste una evidenza che la diagnosi in epoca neonatale-infantile precoce potrebbe significativamente migliorare la storia della malattia - chiarisce Fabiano Amati -. Nel complesso saranno esaminati 407 geni responsabili di 300 malattie genetiche su base mendeliana (monogeniche). Le condizioni sono state scelte nell'ambito di diverse categorie di patologie metaboliche,

endocrinologiche, ematologiche, neurologiche e immunologiche».

È importante precisare che lo screening non esclude in maniera assoluta che il neonato abbia le malattie analizzate, in quanto finora negli studi più ampi effettuati la capacità diagnostica non supera l'80-85 per cento dei casi. Pertanto, è necessario eseguire, come per tutti gli screening, un test di conferma.

La carta d'identità genetica avrà come punto di riferimento il laboratorio di Genetica medica dell'ospedale "Di Venere" di Bari, diretto da Mattia Gentile che insieme al suo staff analizzerà i campioni di sangue prelevati dai neonati, mentre l'Asl di Bari si occuperà di mettere a punto ulteriori procedure di allestimento tecnologico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INIZIATIVA

Il progetto di ricerca coinvolgerà 3mila neonati in due anni. Saranno esaminati 407 geni, le cui anomalie causano patologie rare, in modo da avere una diagnosi precoce che consente di migliorare assistenza e terapie

Si usano le tecniche di sequenziamento di nuova generazione. Il promotore della legge regionale, Amati: l'adesione dei genitori è su base volontaria



LA STORIA

Non c'è posto per Omar, il rifugiato con il cancro

MARINA LUZZI

Taranto

Non ha neanche trent'anni, Omar. Eritreo, rifugiato politico, un tumore all'intestino al quarto stadio. Poca vita rimasta e nessun posto per lui in un centro d'accoglienza. Omar i diritti ce li ha ma solo sulla carta. Oggi vive in una Rsa, una Residenza sanitaria assistenziale per anziani, con una retta pagata dal Comune di Taranto, che si è assunto un onere non suo. La responsabilità dei migranti sui territori è infatti in capo in buona parte alle prefetture. Vivendo in una Rsa, Omar non ha una residenza, e quindi non può richiedere l'invalidità e non essendo in accoglienza non può ricevere il cosiddetto "pocket money" i 2.50 euro giornalieri utili alle necessità minime. Ad Omar è garantito un posto letto e il vitto. Anche per sostenere i costi dell'ambulanza che lo accompagna al vicino ospedale per sottoporsi alla chemioterapia è stato necessario richiedere l'aiuto del Comune. Una battaglia legale quotidiana, combattuta per lui dalle volontarie e dai volontari dell'associazione tarantina Ohana. Sono loro a seguirlo da quando nell'agosto del 2022 è sceso dalla Geo Barents ed è stato condotto nell'hotspot di Taranto e sottoposto ai primi esami medici. «Appena arrivato è stato subito trasferito in ospedale - racconta l'avvocata Daniele

Lafratta - ed ha iniziato le cure chemioterapiche. Un periodo difficile, con interventi di rimozione di parte della massa, complicanze e ulteriori operazioni ma nessuno era in grado di spiegarci cosa avesse, la sua aspettativa di vita, quello che rischiava sotto i ferri. Non essendoci nella Asl di Taranto mediatori linguistici, il consenso in-

formato è stato delegato ai volontari stranieri della nostra associazione che parlano arabo o tigrino. In quel periodo il suo status era ancora quello di richiedente asilo. Siamo riusciti a formalizzare la richiesta di asilo con la collaborazione dell'Ufficio Immigrazione della questura di Taranto, che si è recato nell'hospice per malati terminali nel quale era stato momentaneamente trasferito con i mediatori e la Scientifica, per prendere le impronte digitali». Con lo status di rifugiato la strada sarebbe dovuta essere in discesa ma non è stato così. «Per la residenza - prosegue la Lafratta - ci si rimbaltava la responsabilità tra uffici del Co-

mune. Anche qui siamo intervenuti con i nostri mediatori volontari perché i Servizi Sociali non li garantivano. Di recente ci siamo rivolti all'associazione "Avvocati di strada" per ottenerla come senza fissa dimora e speriamo si muova a breve qualcosa. La Prefet-

tura ha formalizzato una richiesta di un posto in un centro gestito dal Servizio Sai il 23 dicembre 2022 ma non abbiamo avuto alcun riscontro, né ci hanno ricontattato. Intanto a medicinali, vestiario, ricarica del cellulare, cambio e lavaggio biancheria provvedono i tarantini di cuore». L'8 maggio 2023 è partita una seconda richiesta al Sai, stavolta dall'associazione stessa, come quella fatta a marzo 2024 e la successiva del mese scorso. «Certo, serve accompagnarlo a fare la chemioterapia ma Omar è forte, scende i sei piani dell'ospedale dopo la chemio a piedi - spiega sorridendo la Lafratta - va a correre. Lui ora ha bisogno non di assistenza continua ma di sentirsi integrato, con momenti di svago condivisi, lo studio dell'italiano. Ogni tanto mi chiede: "ma perché non mi vogliono? Che ho fatto?". Finora alle tante richieste, anche informali e telefoniche, dal Sai solo una risposta: tutto pieno. «Possibile - conclude Daniela Lafratta - non ci sia un posto in tutta Italia? Diamogli la possibilità di vivere dignitosamente quello che gli resta».

Vive in una Rsa a Taranto, dove è sbarcato con Geo Barents.

Nessuno finora ha accolto la sua richiesta di alloggio in un Sai, nel frattempo si cura grazie all'impegno di un'associazione

