

10 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 Provincia di Sondrio

09/06/2024

Infermieri, il futuro parlerà indiano

Sanità. Non sembra esservi alternativa per il reclutamento di personale specializzato nelle Rsa del territorio Preoccupato Aldo Fistolera, presidente della Rsa "Cortin Nemesio" di Delebio e responsabile della rete Uneba

ELISABETTA DEL CURTO

Guido Bertolaso ha battuto la strada del Sudamerica per reperire infermieri da arruolare nel Servizio sanitario regionale, mentre la via percorsa dalle nostre Rsa è quella indiana. Non c'è altra strada percorribile, al momento, perché la carenza di infermieri e di Asa (Ausiliari socio assistenziali) è tale da aver già determinato la chiusura di almeno una sessantina di posti letto nelle case di riposo della nostra provincia.

Un problema di tante strutture

A partire dalla Rsa Città di Sondrio e dall'Ambrosetti-Paravicini di Morbegno, ma il problema è comune a tutte le strutture, perché chi più chi meno, qualche posto letto lo deve lasciare sul piatto. Tutti posti letto persolventi, certo, perché quelli accreditati, sovvenzionati per la quota di spesa sanitaria dalla Regione vengono salvaguardati, però, siamo al limite.

«La situazione è grave - dice Aldo Fistolera, presidente della Rsa "Cortin Nemesio" di Delebio e responsabile della rete Uneba (Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale) della provincia di Sondrio - ri-

spetto al reperimento di personale e si aggraverà in modo drammatico con il prossimo bando in emissione da parte di Asst per la ricerca di infermieri. Per cui, chi si trova nel bisogno sta ricorrendo al supporto della "Fondazione Samaritanus care" creata nel 2021 da Uneba e da Aris (Associazione religiosa istituti socio sanitari) in collaborazione con la Conferenza episcopale italiana per attingere personale qualificato dalle università cattoliche dall'Africa, dall'America latina e dall'India». «Tant'è che in collaborazione con il ministero della Salute sono già giunti in Italia infermieri e altri 100 candidati sono stati selezionati e giungeranno entro fine anno» aggiunge.

Alcuni sono già operativi anche in provincia di Sondrio, tutti indiani, e sono in aumento le Rsa che attivano al Samaritanus per uscire dal collo di bottiglia in cui si trovano.

Due assunti a Delebio

«Noi stessi, a Delebio, abbiamo introdotto a inizio maggio - dice Fistolera - due infermieri di origine indiana, ma altri, soprattutto infermiere donne sono già operative nelle Rsa di Ardenno

e Berbenno. Personale molto preparato dal punto di vista tecnico, su questo non ci sono dubbi e posso fornire rassicurazioni, ed anche molto empatico, soprattutto le donne, mentre ci sono problemi a livello linguistico. E non sono da poco, perché comprendere i bisogni di persone anziane e molto fragili senza conoscere bene l'italiano è difficile».

«Ergo - dice ancora - questi infermieri devono essere affiancati da nostro personale, anche per quanto riguarda la somministrazione dei farmaci, perché non sempre sono in grado di decifrare cosa è scritto sulle scatole dei medicinali. Insomma, il percorso è in salita, però, al momento, è l'unica strada, perché siamo in emergenza e, forse, c'è ancora chi non l'ha capito bene...».

Così nelle Rsa

Le 21 Rsa della provincia di Sondrio non sanno proprio più che pesci pigliare per stare a galla. Recentemente si è tenuto anche il vertice ad Opera (Milano) del Consiglio regionale Uneba, cui ha partecipato Aldo Fistolera, insieme al direttore della "Corti Nemesio", Franco Pescatori, e al direttore della Rsa di Bormio,

Claudio Tagliapietra, e ne è emerso un quadro a tinte fosche.

«C'è in corso il rinnovo del contratto nazionale di lavoro Uneba, iter che speriamo si chiuda al più presto - dice Fistolera - dopodiché è sopravvenuto il blocco del bonus del 110% anche per le Rsa, sul quale avevamo avuto una concessione in deroga e sul quale molte nostre associate ottengono la proroga per la certificazione antisismica e nel budget 2024 non ci sarà, come sperato, il contributo per i farmaci, non avendo la Regione ancora definito come gestire l'operazione».

Tegola delle tegole per la Rsa di Delebio, poilo stallo in cui versa la trattativa con la famiglia Galperti per la vendita della vecchia Rsa «vendita che ci avrebbe permesso di estinguere il mutuo fatto nel 2018 per fare il 3° piano della nuova struttura - dice Fistolera - con un minor costo annuo di 50 mila euro, più ossigeno per la cassa e minore necessità di agire sulle rette».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

■ «La situazione è grave e peggiorerà con il prossimo bando in emissione da parte di Asst»

kerakoll

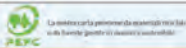
la Repubblica

kerakoll

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari



Lunedì 10 giugno 2024

Oggi con Affari&Finanza

€ 1,70

ELEZIONI EUROPEE

Ue, destra a valanga

Terremoto in Francia, dove vince Le Pen e Macron va a elezioni anticipate. In Germania l'Afd scavalea l'Spd. In Austria trionfo del Fpo di Haider. Ma l'alleanza Ursula Ppe-socialisti-liberali conserva la maggioranza in Parlamento. I popolari dovranno adesso decidere se aprire a verdi o conservatori. Fdi si conferma primo partito, cresce il Pd, successo Avs, crollo 5S, FI supera la Lega

L'editoriale

Se la bandiera sovranista sventola a Parigi e Berlino

di Ezio Mauro

Se la Francia e la Germania dovevano essere come sempre la locomotiva d'Europa, per guidarla verso una nuova stagione da protagonista nelle grandi crisi che ci circondano, ieri quel treno si è fermato, arenando tutto il processo di rafforzamento dell'Unione. È la destra che secondo i primi exit poll sbarra la strada all'Europa, raccogliendo le insicurezze, lo spaesamento, la rabbia e la solitudine politica dei cittadini con le parole d'ordine di una vera e propria ribellione, che premia proprio le forze più estreme e radicali figlie di una storia tenuta al bando nel dopoguerra con il voto nelle democrazie occidentali, rinate con la vittoria contro il fascismo e il nazismo.

Il commento

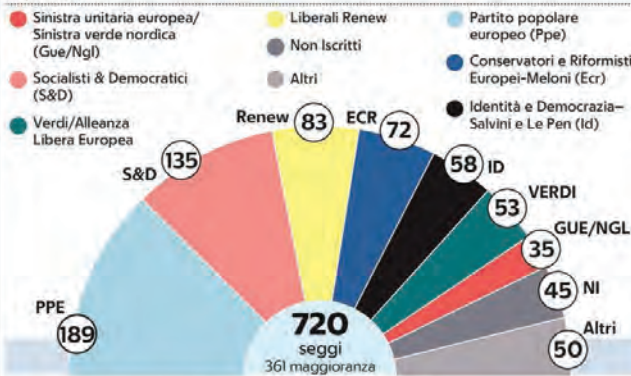
C'è un nuovo equilibrio a sinistra

di Francesco Bei

Giorgia Meloni ha vinto le elezioni, è inutile girarci intorno. Non solo ha tenuto rispetto al 26% delle politiche; secondo gli exit poll, ha persino guadagnato arrivando a superare il 28 per cento. Le altre forze della maggioranza hanno sostanzialmente confermato il loro risultato e anche questo non era affatto scontato. A Matteo Salvini non è andata bene la scommessa di puntare tutto sul nero, sul generale Vannacci e la sua Decima Mas. Ma forse ha evitato così un risultato disastroso. E, per quanto riguarda Forza Italia, orfana di Berlusconi, un anno fa veniva accreditata del quattro per cento.

IL NUOVO PARLAMENTO EUROPEO

Le proiezioni



I servizi da pagina 2 a pagina 21

Giovani disillusi e Mezzogiorno in crisi. Metà degli italiani ha disertato le urne

di Aldo Fontanarosa a pagina 21

I falchi russi brindano nella notte: "Ora la Nato è più debole in Ucraina"

di Rosalba Castelletti a pagina 11

Marc Lazar: "Inazional-populisti sono forti. Ma in Europa resteranno divisi"

di Anais Ginori a pagina 7

Bari premia Lecce, avanti con il 45%. Al ballottaggio sfiderà il leghista Romito

di Davide Carlucci a pagina 25

Piemonte, Cirio riconquista la Regione. Gli exit lo danno tra il 50 e il 54%

di Gatta e Strippoli a pagina 23

Firenze, Funaro va al ballottaggio ma stacca di dieci punti il rivale Schmidt

di Ernesto Ferrara a pagina 27

IL VOTO IN ITALIA

Le proiezioni (Opinio per Rai)

Table with 4 columns: Liste, Europee 2024, Camera 2022, Europee 2019. Lists include Fratelli d'Italia (28.9%), Partito Democratico (24.5%), Movimento 5 Stelle (10.5%), Forza Italia-Noi Moderati (9.2%), Lega (8.5%), Alleanza Verdi-Sinistra (6.8%), Stati Uniti d'Europa (3.9%), Azione (3.2%), Pace Terra Dignità (2.2%), Libertà (1.1%), and Altre liste (1.2%).

Elettori 2024 51.198.828. Affluenza (parziale) 49,66%. *Noi Moderati 0,90% **Europa 2,83% Italia Viva e Azione 7,78%

Advertisement for kerakoll featuring a hand touching a glowing surface. Text: "Il nostro impegno per costruire consapevolmente il futuro." Includes kerakoll logo and QR code.

Advertisement for Gotor e Serri featuring a portrait of a man. Text: "Per Matteotti che difese la democrazia." Includes Gotor e Serri logo.

Advertisement for Audisio featuring a photo of a medalist. Text: "I mille colori dell'Italia delle medaglie." Includes Audisio logo.

CORRIERE DELLA SERA

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

DEL LUNEDÌ

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



Bottino da 500 mila euro
Quegli undici minuti per svaligiare Bulgari
di **Rinaldo Frignani**
a pagina 37



Ultimo test con la Bosnia
Azzurri, successo ma senza brillare
di **Alessandro Bocci**
e **Paolo Tomaselli** a pagina 56



EUROPEE 2024

Meloni vince, Macron crolla

Il voto scuote la Ue. In Italia governo più forte. Successo del Pd, Forza Italia supera la Lega

LA PROVA SUPERATA

di Massimo Franco

Il Vecchio Continente conferma una netta torsione a destra. E, al di là degli equilibri che si consolideranno nelle istituzioni di Bruxelles, fa capire che nei prossimi cinque anni la sfida non sarà solo tra destre e sinistre, ma in primo luogo tra due modelli di destra. Una europeista, l'altra nazionalista. Una filo-Nato, l'altra attirata nell'orbita russa; e, negli Usa, da Donald Trump.

MESSAGGIO PER TUTTI

di Paolo Valentino

Il re è nudo al centro dell'Europa. Si sbriciola il suo cuore carolingio. Il voto sposta a destra il baricentro politico dell'Unione, ma soprattutto scopre deboli e a fine corsa i leader di Francia e Germania, i due Paesi più grandi e fin qui inevitabili di ogni dinamica europea.

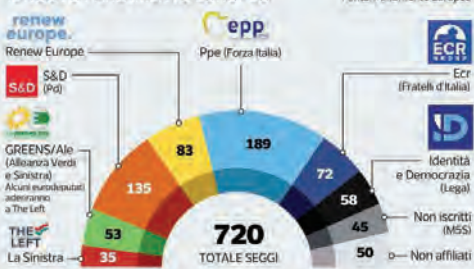
Le proiezioni

Affluenza 48,2% (dato provvisorio)

Table with columns: Liste, Rai Opere (proiezioni), La7 SWG (proiezioni), Politiche 2022 (Camera) %, Europee 2019 %, Seggi. Rows include Fratelli d'Italia, Pd, Movimento 5 Stelle, Forza Italia + Noi moderati, Lega, Alleanza Verdi Sinistra, Stati Uniti d'Europa, Azione Siamo Europei, Altre liste.

* Europa Verde ** La Sinistra *** Più Europa **** Iv

IL NUOVO PARLAMENTO EUROPEO



LE PROSSIME TAPPE

Giorgia, l'Europa e la difficile scelta

di Francesco Verderami a pagina 3

LA SEGRETARIA DEM
E Schlein esulta: dato straordinario

di Maria Teresa Meli a pagina 15

IL MOVIMENTO
Conte tradito dal «suo» Sud

di Emanuele Buzzi a pagina 17

GIANNELLI
Illustration of a woman with a peacock tail.
LE PEN
da pagina 2 a pagina 31

Trionfa la destra di Le Pen la Francia torna alle urne Tremo il governo Scholz

di Francesca Basso, Mara Gergolet e Stefano Montefiori

Sull'Europa soffia il vento della destra. Il successo di Le Pen in Francia costringe Macron a scegliere l'Assemblea nazionale e a indire nuove elezioni per il 30 giugno.

Israele, Gantz si è dimesso Netanyahu: freni la vittoria
di Marta Serafini
Gantz abbandona il governo d'emergenza israeliano. E a Netanyahu chiede di fissare una data per le elezioni: «Non lasciare che il nostro popolo venga fatto a pezzi. Impedisci a Israele la vera vittoria, che è il ritorno a casa di tutti i rapiti. Per Gaza si deve attuare il piano presentato da Biden».

ULTIMO BANCO di Alessandro D'Avenia

Parlamento europeo: da dove vengono queste due parole? È una storia di sangue e sogni, come sempre la storia umana. Partiamo dal mito. Europa, bellissima figlia del re fenicio di Tiro, vide comparire sulla spiaggia un toro bianco. Incuriosita saltò sul dorso del prodigioso animale che entrò in mare e la portò verso ovest fino a Creta. Il toro si rivelò essere Zeus che la violò. Europa non tornerà più e l'Occidente, dove era sparita, prenderà il suo nome. Erodoto, storico greco, nel V sec. a.C. cercando le cause remote della rivalità tra Oriente e Occidente dice che il mito cela fatti meno prodigiosi ma altrettanto cruenti: i Fenici avevano rapito la principessa greca Io e i Greci, per vendetta, avevano preso la figlia del re di Tiro, Europa. Aveva così avu-

La fanciulla rapita



to inizio la catena di vendette e rapimenti che, passando per la guerra di Troia, culminerà nelle guerre persiane, vinte dai Greci uniti (Termopili, Maratona, Salamina...) contro l'Invasore. Uno scontro geopolitico che per Erodoto aveva nell'area del Bostoro il cardine: da un lato l'Asia minore, i Persiani, dall'altro l'Europa, i Greci. Ma come può il nome di una ragazza rapita diventare l'aggettivo che qualifica il parlamento per cui ieri 370 milioni di persone di 27 Paesi erano chiamate a votare? L'origine del nome Europa è incerta, ma indicava il luogo dove si vedeva sparire la luce, del Sole o di una ragazza. L'Europa è quindi solo un ovest per chi sta a est, o una vocazione e quindi un compito?

COME FEDERICA PELLEGRINI PER LA TUA ENERGIA FISICA E MENTALE SCEGLI SUSTENIUM PLUS... DAI ENERGIA ALLA TUA ENERGIA.



LA STAMPA

LUNEDÌ 10 GIUGNO 2024



1,70 € II ANNO 158 II N.159 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



FORZA ITALIA DAVANTI ALLA LEGA, M5S IN CADUTA AL 10%. METÀ ELETTORI DISERTA LE URNE

Vincono Meloni e Le Pen

FdI al 28,9%, balzo Schlein al 24,5. Macron scioglie il Parlamento. Germania, onda nera di AfD

IL COMMENTO

Perché il governo adesso è più forte

MARCELLO SORGI

Premesso che si tratta di dati ancora provvisori, e per avere un quadro completo – italiano e europeo – bisognerà aspettare oggi, il successo ritrovato nelle urne da Meloni e dal suo partito è, sul piano domestico, il dato che emerge dalla notte, accompagnato dall'avanzata delle destre radicali in quasi tutta l'Europa. Era quel che la premier si augurava, temendo forse di non riuscirci. - PAGINA 29

LA MAGGIORANZA

Quel triplo successo incassato dalla premier

FLAVIA PERINA

Giorgia Meloni festeggia un triplo successo: non solo incrementa la quota di consenso delle ultime Politiche ma è anche l'unico premier dell'Unione a non pagare pegno al suo ruolo di governo e con tutta probabilità risulterà la più votata d'Italia nelle scelte di preferenza. L'ha favorita la tendenza europea, la decisione di gestire la campagna come un duello personale con Elly Schlein. - PAGINA 17

IL CENTROSINISTRA

Se tocca a Schlein unire il campo largo

ANNALISA CUZZOCCREA

Se per una volta i leader del centrosinistra si mettersero seduti a un tavolo a guardare i risultati arrivati, mano a mano, nella notte, dovrebbero convenire su un primo elemento. Quello fondamentale. La destra è forte e avanza in tutt'Europa. L'estrema destra cresce a un ritmo impressionante, col vento soffiato nelle vele dalle guerre che non solo si nutrono di nazionalismi, ma li nutrono a loro volta. - PAGINA 29



Bruxelles o gli ultra-nazionalisti, l'ora delle scelte

FRANCESCA SFORZA

Ci sono destre più a destra di altre, ed è venuto il momento di spazzare via le ambiguità e di prendersi ciascuno la propria responsabilità con il proprio elettorato. In campagna elettorale ha fatto comodo a tutti non sottolineare le differenze. - PAGINA 29

LO SCENARIO

Maggioranza Ursula la trincea ha resistito

MARCO BRESOLIN

Pur ostacolata da un forte vento di destra che soffia in direzione contraria, la maggioranza europea al Parlamento Ue si regge in piedi. Più debole, con qualche seggio in meno rispetto al Parlamento uscente, ma con un margine di circa 40 voti rispetto alla soglia dei 361 che rende impossibile qualsiasi altra combinazione politicamente realistica e diversa dall'alleanza tra popolari, socialisti e liberali. - PAGINA 8

IL RETROSCENA

Nuova Commissione la via stretta di Giorgia

ILARIO LOMBARDO

Quattro frasi a caldo. Ursula Von der Leyen: «Il Ppe è la più grande forza al Parlamento europeo. Costruiremo un bastione contro gli estremisti». Manfred Weber, capogruppo Ppe: «Invito Socialisti e Renew a unirsi a noi». Pedro Marques, vicepresidente dei socialisti: «Nessuna coalizione con l'estrema destra». Assia Kanko, vicepresidente di Ecr: «Negli ultimi cinque anni abbiamo lavorato bene con Von der Leyen». - PAGINA 3

LA GEOPOLITICA

Guerra con Putin l'incognita alleanze

STEFANO STEFANINI

Il centro di gravità europeo si sposta a destra. Lo fa nei Paesi principali, tanto da costringere Emmanuel Macron a elezioni legislative d'emergenza il 30 giugno. Gli exit poll di ieri notte disegnano un Parlamento non troppo diverso da quello uscente. Il conto dei seggi è politicamente ingannevole. L'avanzata della destra sovranista è stata netta, in linea con le aspettative, il centro ha retto grazie ai popolari. - PAGINA 9



I PERSONAGGI

La leader del Pd esulta "Argine agli estremisti"

Francesca Schianchi

Nel fortino di Vannacci "Sono con i camerati"

Elisa Sola

IL GOVERNATORE FA IL BIS SOPRA IL 50%. PENTENERO AL 36%

Piemonte, valanga Cirio

GRISERI, JOLY, RICCÌ, SCOLA, VARETTO

Alberto Cirio si conferma governatore a valanga, il Piemonte scivola più a destra, il centrosinistra di Pentenero perde rovinosamente. - PAGINE 20 E 21



LO SPORT

Sfrontata e multietnica la nuova Italia dell'atletica

GIULIA ZONCA

Altra notte di veglia dopo una medaglia che mancava da 22 anni: Zaynab Dosso sale sul podio dei 100 metri, bronzo in 11"03 dopo l'ennesimo record italiano in semifinale 11"02 e lei lo chiama «percorso». Pure se è il primo risultato importante su una distanza sempre più familiare a questa Italia delle meraviglie. DESANTIS - PAGINE 34 E 35



I piccoli passi di Spalletti bene Fagioli e Buongiorno

BARILLÀ, BUCCHERI

L'ultimo test prima dell'Europeo sfocia in una vittoria striminzita, ovviamente non esaltante ma almeno un po' confortante: uno a zero contro la Bosnia-Erzegovina in pieno ricambio generazionale, alla ricerca di un'identità dopo l'addio di Pjanic e con Dzeko, assente perché acciaccato, al tramonto. - PAGINA 37



ACQUISTIAMO DIPINTI, SCULTURE, DESIGN e ANTIQUARIATO ORIENTALE

Antichità Giglio dal 1978 esperti di Arte e Antiquariato

Chiama o invia delle foto

☎ 335 63.79.151

✉ info@antichitagiglio.it



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 N° 158
Sott. n. PZ 08350/08351 come L. 40/2004 art. 1 c) 03/04/01

NAZIONALE



Lunedì 10 Giugno 2024 • S. Diana

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

Furto da film in via Condotti

Banda del buco da Bulgari: rapina da mezzo milione

A pag. 24



Il trionfo di Crippa

La nuova Italia è d'oro: Europei da record a Roma

Arcobelli, Mei e Rossetti nello Sport



Oggi l'arrivo in Germania

Buoni segnali dalla Nazionale: 1-0 con la Bosnia

Nello Sport



Meloni si rafforza, Schlein cresce

► Elezioni europee, secondo gli exit poll FdI si conferma primo partito tra il 26 e il 28%. Il Pd tra il 21 e il 25%. FI (8,5-10,5) poco sopra la Lega

► Male i 5Stelle, che si fermerebbero tra il 10 e il 14%. Sorpresa Avs, tra il 5 e il 7%. Stati Uniti d'Europa e Azione intorno al 4%

L'editoriale

LE DESTRE AVANZANO IL DILEMMA DEI POPOLARI

Alessandro Campi

Non sarà il terremoto tanto atteso o temuto degli equilibri politici in Europa, ma i primi contraccolpi del voto, come dimostra il caso della Francia, sono comunque clamorosi. Macron, preso atto della pesante sconfitta del suo partito e della vittoria del lepenista, ha deciso di azzardare elezioni anticipate sciogliendo l'assemblea nazionale. O la va o la spacca. Ma lo stesso è accaduto in Belgio con le dimissioni del premier De Croo dopo la grande affermazione della destra separatista fiamminga.

Dagli exit poll nei diversi Paesi dell'Unione sembra in effetti emergere l'avanzata della destra nelle sue diverse anime: cristiano-popolare, conservatrice e nazional-populista. Quando dominano paura e rabbia gli elettori si affidano politicamente a chi risulta rassicurante (i moderati) e a chi sembra farsi carico meglio di altre forze del proprio malessere (i populisti).

I partiti della destra liberal-riformista si confermano dunque al primo posto in Germania (30%), Spagna (32) e Grecia (32). Ma le formazioni aderenti alla famiglia cristiano-popolare ottengono ottimi risultati anche in Austria, in Polonia, a Cipro e in Italia, dove gli eredi di Silvio Berlusconi sfiorano il 10%.

Continua a pag. 20

Partiti	EUROPEE 2024		CAMERA 2022		EUROPEE 2019	
	SEGGI	SEGGI	SEGGI	SEGGI	SEGGI	SEGGI
FRATELLI D'ITALIA	26,0-30,0%	-	25,9%	6,4%	5	
LEGA	8,0-10,0%	-	8,7%	34,3%	28	
FORZA ITALIA	8,5-10,5%	-	8,1%	8,7%	6	
PARTITO DEMOCRATICO	21,0-25,0%	-	19,0%	22,6%	19	
MOVIMENTO 5 STELLE	10,0-14,0%	-	15,4%	17,0%	14	
ALLEANZA VERDI E SINISTRA	5,0-7,0%	-	3,6%	-	-	
STATI UNITI D'EUROPA	3,5-5,5%	-	-	-	-	
AZIONE	2,5-4,5%	-	-	-	-	
LIBERTÀ	0,0-2,0%	-	-	-	-	
PACE TERRA DIENTA	1,0-3,0%	-	-	-	-	
ALTRI	0,0-3,0%	-	19,3%	11%	1	

ROMA Elezioni europee, Meloni si rafforza, Schlein cresce. Secondo gli exit poll diffusi alle 23 FdI si confermerebbe primo partito tra il 26 e il 28%. Il Partito democratico sarebbe dato a una forbice tra il 21 e il 25%. Forza Italia (8,5-10,5) poco sopra la Lega. Male i 5Stelle, che si fermerebbero tra il 10 e il 14%. Sorpresa Avs, tra il 5 e il 7%. Stati Uniti d'Europa e Azione intorno al 4%. Nella notte l'inizio dello scrutinio. In Europa la vittoria del partito popolare europeo consente alla cosiddetta maggioranza Ursula di ottenere la conferma affidandosi ai Verdi o ai Conservatori.

Ventura da pag. 2 a pag. 19

L'analisi

GIORGIA ED ELLY UN SUCCESSO CHE POLARIZZA

Giovanni Diamanti

Nella notte nera dell'establishment europeo, in mezzo ai crolli di Macron in Francia e dell'Spd di Scholz in Germania, l'Italia - stando ai primissimi exit poll dell'istituto Opinio - ci consegna uno scenario in cui, come spesso accade, i vincitori sono molti.

Continua a pag. 20

Le amministrative

Firenze e Bari verso i ballottaggi Cirio, bis vicino

ROMA Alberto Cirio, governatore uscente, va verso la conferma in Piemonte. A Firenze si va verso il ballottaggio Finari-Schmidt così come a Bari la sfida sarà tra Leccese e Romito. Masci verso la conferma al primo turno a Pescara, testa a testa centrosinistra-centrodestra a Perugia.

Di Blasi e F. Sorrentino alle pag. 17, 18 e 19

Parigi-Berlino, vola l'ultradestra

Macron scioglie il Parlamento

► Francia subito al voto. Afd supera Scholz, estremisti primi in Austria

PARIGI I numeri comparsi sugli schermi francesi alle 20 in punto confermano il terremoto: l'estrema destra del Rassemblement National guidata da Jordan Bardella vola al 32 per cento, un record storico, doppiando Renaissance il partito del presidente Macron, che crolla al 15. E in serata arriva l'annuncio: elezioni anticipate il 30 giugno e il 7 luglio. A Berlino vittoria della Cdu e debacle della Spd: il partito nazionalista AfD sorpassa i socialdemocratici ma Scholz resta cancelliere.

Bruschi, Bussotti e Pierantozzi alle pag. 14 e 15

Gli equilibri nella nuova Ue

Ma la maggioranza Ursula si conferma

L'invito del Ppe a socialisti e liberali

BRUXELLES Crescono le destre, calano le sinistre, crollano liberali e verdi. Ma nonostante gli scossoni, la maggioranza di larghe intese pro-Ue che ha finora sostenuto Ursula von der Leyen dovrebbe reggere al-



la prova dei numeri, con 398 eletti su 720: il fronte di popolari del Ppe, socialisti di S&D e liberali di Renew Europe sarebbe sopra la soglia della maggioranza assoluta di 360.

Rosana a pag. 5

Netanyahu più debole

Israele, Gantz lascia E Hamas: nel blitz uccisi tre ostaggi



ROMA Israele, il ministro Gantz lascia: «Così non vinceremo, subito nuove elezioni». Il ministro si dimette dal gabinetto di guerra: «Netanyahu non ha un piano».

Genah alle pag. 22 e 23

COME FEDERICA PELLEGRINI PER LA TUA ENERGIA FISICA E MENTALE

SCEGLI SUSTENIUM PLUS

DAI ENERGIA ALLA TUA ENERGIA.

GLI INTEGRATORI ALIMENTARI NON HANNO EFFETTI COME SOSTITUTI DI UNA DIETA VARIA, EQUILIBRATA E DI BUO STILE DI VITA SANO.

Il Segno di LUCA

SEGNO DEL CANCRO GRANDE VITALITÀ

La settimana inizia con l'opposizione tra la Luna e Plutone, che rimescolando stati d'animo, ricordi ed emozioni, fa poi emergere anche aspetti assottigliati o addirittura dimenticati della tua personalità. Approfittane per sperimentare altre modalità che la configurazione rende passionali e intense. La situazione potrebbe riservarti piacevoli sorprese di natura economica, creando i presupposti per nuove entrate inattese, approfittane!

MANTRA DEL GIORNO
La rabbia accumulata è puro veleno.

© RIPRODUZIONE OBBLIGATA.
L'oroscopo a pag. 20

* Tariffe con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella versione di Mestre, Venezia, Brescia e Ferrara, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica con Tutotomorrow € 1,40; le Abbonamenti al Messaggero - Corriere dello Sport-Stampa € 1,40; nel Mezzogiorno il Messaggero - Primo Piano; Roma € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport-Stampa € 1,50; "Tanto più sopra. La vita secondo Nino Martano" € 6,90 (solo Roma, "Rinascita" tricolore) € 6,90 (in tutto il Lazio).

IL CASO

Lotteria bonus psicologo Oltre 400mila richieste ma lo otterrà solo uno su 50

ROMA – Quattrocentomilacinquecento richieste. Di aiuto. Una valanga. Sono i numeri delle domande per il bonus psicologo arrivate all'Inps entro il 31 maggio scorso. Un grido collettivo che racconta malessere e disagio ma la platea dei bonus alla fine sarà incredibilmente ristretta. Insomma una misura per pochi, pochissimi, con paletti molto stringenti basati sull'Isee: secondo i primi calcoli riusciranno a riceverlo al massimo ventimila persone, o forse assai meno, addirittura meno del 2% dei richiedenti.

Avranno infatti la precedenza per il bonus psicologo coloro che hanno l'Isee più basso (e a parità di Isee, varrà l'ordine cronologico delle domande). Chi ha un indicatore inferiore a 15mila euro annui avrà diritto ad avere il beneficio fino a 1.500 euro (per un massimo di 50 euro a seduta); chi ha un Isee tra 15mila e 30mila euro avrà diritto fino a 1.000 euro complessivi; infine chi ha un Isee tra i 30mila e i 50mila euro avrà diritto a un massimo di 500 euro.

Ma poiché il criterio è quello dell'Isee più basso e le domande sono molte è probabile che, come accaduto l'anno scorso, i beneficiari possano avere l'importo massimo (1.500 euro). Quindi in pratica i 10 milioni di euro saranno destinati,

nella misura di 1.500 euro a testa, ad appena 6.666 persone, l'1,67% dei richiedenti. Ossia otterrà il bonus meno di un richiedente ogni 50. Se invece le richieste arrivasse solo da persone con Isee tra i 30mila e i 50mila (quindi per la misura minima) i beneficiari potrebbero arrivare a 20mila, comunque appena il 5% di richiedenti. Insomma paletti strettissimi. L'Inps ricorda che il beneficiario ha 270 giorni di tempo per usufruire del bonus psicologo, decorrenti dalla pubblicazione delle graduatorie.

In tempi di annunci di finanziamenti e spesso poi di smentite, l'Istituto nazionale per la previdenza sociale fa anche sapere che «l'erogazione del beneficio è subordinata all'effettivo trasferimento all'Inps dei fondi da parte delle Regioni e Province autonome». Tradotto dal linguaggio burocratico vuol dire che – finché non ci saranno effettivamente i soldi disponibili – i bonus non partiranno.

Le 400mila domande per soli 20mila posti sono già diventate un caso politico, con Elly Schlein che definisce «inaccettabili le poche risorse» stanziate dal governo Meloni. «Servono molta più attenzione e risorse, strutture e personale sul tutto il territorio: ce lo chiedono i giovani, dalle scuole alle universi-

tà». Maria Cecilia Guerra, responsabile lavoro del Pd, definisce le domande «un grido di dolore che non può essere ignorato. Ma il governo ha invece operato un taglio delle risorse in campo, riducendo al lumicino la platea di chi vincerà la lotteria». Commenta David Lazzari, presidente del Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi: «Queste domande sono solo la punta dell'iceberg del disagio psicologico per il quale il bonus rimane ancora incredibilmente l'unica risposta pubblica, con risorse tra l'altro inadeguate. Ma gli italiani aspettano ancora lo psicologo scolastico e quello di base». – **m.n.d.l.** © RIPRODUZIONE RISERVATA

Quest'anno le risorse stanziate dal governo ammontano a 10 milioni, il contributo che varia in base all'Isee va da un minimo di 500 euro a un massimo di 1.500

“Le richieste sono solo la punta dell'iceberg. E il bonus è l'unica risposta del governo: ancora nulla di fatto per lo psicologo scolastico e per quello di base”

I numeri del bonus



L'intervista

Ammaniti

“Un grido di aiuto che va ascoltato per il bene del Paese”

di Maria Novella De Luca

ROMA – «Siamo di fronte a un grido di aiuto collettivo. Basterebbero i numeri per testimoniare, ancora una volta, quanto è grande la sofferenza mentale delle persone. Questi fondi sono una goccia nel mare. Investire sul benessere psichico è investire sul futuro di un Paese, invece spesso la risposta sono soltanto i tagli alla Sanità». Massimo Ammaniti, psichiatra e psicoanalista, non nasconde il suo stupore di fronte alla valanga di domande per il bonus psicologo arrivate all'Inps.

Ammaniti, cosa ci dicono questi numeri?

«Confermano la mia preoccupazione per lo stato collettivo di salute mentale della popolazione, bambini, giovani e adulti. Se pensiamo che il 20% dei giovani tra i 16 e i 25 anni soffre di stati d'ansia, depressione, disturbi alimentari, spinte suicidarie è evidente quanto sia povera la risposta dello Stato. Stanziare così pochi fondi è davvero un'azione miope».

Nel senso che le sofferenze mentali se non

curate peggiorano, quindi peggiora la salute di un Paese?

«Se il disagio psichico viene ignorato ci sarà poi bisogno di altre risorse sanitarie per curare pazienti che se trattati prima sarebbero potuti guarire. Ma il problema va oltre il bonus psicologo. Se non ci sono infatti abbastanza fondi per le necessarie sedute di psicoterapia, spesso l'unica strada che resta, purtroppo, sono i farmaci. Il punto è che l'Italia ha smantellato tutta la rete dei servizi territoriali di salute mentale, in particolare quella destinata ai bambini e agli adolescenti».

Secondo i calcoli dell'Inps agli utenti che

riusciranno ad avere il bonus psicologo spetteranno tra i 500 e i 1.500 euro per l'intero ciclo di psicoterapia. Sono sufficienti?

«Ci sono anche terapie brevi, ma comunque l'importo è basso. Eppure, se i fondi del bonus psicologo fossero reali, non soltanto per pochi, l'effetto sarebbe davvero positivo. Per chi soffre di depressione, di ansia, sentire che lo Stato non ti abbandona al tuo dolore avrebbe già di per sé degli effetti positivi».

Il bonus psicologo dovrebbe diventare una misura strutturale?

«Non si può supplire con un bonus ai tagli di risorse. Siamo addirittura scesi sotto il 3% per quanto riguarda lo stanziamento di fondi per la salute mentale, mentre la spesa media nel resto d'Europa è almeno del 10%. I direttori dei dipartimenti di salute mentale lamentano una gravissima mancanza di personale nelle loro strutture, sono al di sotto di diecimila tra psichiatri, psicologi e infermieri. Come dicevo è un'azione miope, bisogna investire sulla salute psichica delle persone».

È quello che chiedono a gran voce i ragazzi scesi in piazza ammettendo di avere un disagio e il diritto di stare bene. Lei parlava della prima generazione che rivendica politicamente il diritto al benessere psicologico.

«Cito gli studi del premio Nobel per l'economia James Heckman. Ha dimostrato che investire sulla salute psichica fin dalla prima infanzia porta alla crescita di individui più sereni, a una maggiore inclusione sociale, a migliori risultati nello studio e nelle relazioni. Ma porta, anche, grandi risparmi per il servizio sanitario nazionale perché questi bambini saranno poi adulti più sani e realizzati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Massimo Ammaniti, psichiatra, 83 anni

— “ —
Se questo disagio sarà ignorato serviranno altri soldi per curare pazienti che aiutati prima potevano guarire

— ” —



Chirurgia estetica

Protesi al seno per le under 18 Il ministero ribadisce il divieto

Con una nuova circolare il ministero della Salute ha ribadito il divieto di protesi al seno a fini estetici per le minorenni, come già previsto dalla legge 86 del 2012: il limite non si applica nei casi di gravi malformazioni congenite certificate. La circolare è stata emanata a seguito delle richieste da parte dei professionisti del settore, per i quali è prevista una sanzione di 20 mila euro e la sospensione dalla professione per tre mesi nel caso di impianto di protesi mammarie a soli fini estetici su donne con meno di 18 anni.

Inoltre è fatto obbligo per i chirurghi di inserire tutti i dati clinici e anagrafici nei registri regionali delle protesi mammarie, che confluiscono nel Registro nazionale, pena una sanzione da 500 a 5 mila euro. La circolare intende fornire indicazioni operative e chiarimenti sia sulle modalità di alimentazione dei registri sia sui requisiti richiesti per l'impianto delle protesi mammarie a fini ricostruttivi ed estetici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



7 giu
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Liste d'attesa/ Decreto legge in filigrana: l'unica novità è l'articolo 7

di Stefano Simonetti

Finalmente il Consiglio dei ministri del 4 giugno ha sciolto ogni riserva sulle contestate e intricate vicende relative alle liste di attesa. Al netto di ogni polemica (mancata concertazione con le Regioni, incertezza dei finanziamenti, critiche sostanziali dei sindacati) e delle circostanze estranee alla tematica (quattro giorni dalle elezioni, effetto annuncio privo di effetti concreti, apprezzamento delle Federazioni ordinistiche, parziale soddisfazione dei privati accreditati) proviamo a vedere i contenuti tecnici dei due provvedimenti, traslasciando gli aspetti di strumentalizzazione politica rispetto ai quali, francamente, lo scenario è avvilente da entrambe le parti.

Cominciamo dal decreto legge. La prima sensazione che si ha leggendo i testi conosciuti all'entrata in Cdm rispetto a quelli poi deliberati, è che nella sala di Palazzo Chigi, da una finestra lasciata aperta, una improvvisa corrente d'aria abbia scompaginato i documenti malauguratamente non spillati e, nel ricomporre i due testi per l'esame, si siano invertite alcune pagine: in altre parole e al di là della facile ironia, è agevole constatare come alcuni interventi del Dl non hanno alcuna caratteristica di urgenza e necessità mentre altri di impatto ben più impellente – tra tutti, la defiscalizzazione dell'accessorio – erano inseriti nel disegno di legge. Quest'ultimo aspetto è particolarmente delicato e costituisce la chiave di volta dell'intervento governativo. Ma cosa è successo? Nelle bozze diffuse e pubblicate proprio il 4 giugno il Dl contava sei articoli e non sette come nel testo deliberato e la norma mancante era proprio la più importante, quella della parziale defiscalizzazione. Già dalla conferenza stampa del ministro Schillaci si è però appreso che la disposizione era stata traslata dal Ddl al Dl: se così non fosse stato, credo che ci sarebbero state sommosse negli ospedali.

Ciò detto, vediamo la struttura generale del decreto per poi passare all'esame dei singoli articoli. Come già anticipato, l'unica norma veramente sostanziale è l'art. 7, mentre per il resto si fatica a riconoscere i tratti caratteristici della necessità e urgenza imposti dall'art. 77, comma 2, della Costituzione. Molti interventi sono discrezionali, molti sono ripetizioni inutili di norme già in vigore e, in buona sostanza, si può dire che, a parte l'art. 7, nei confronti di cinque o sei Regioni il decreto non consegna alcuno strumento in più perché quegli interventi da tempo già li attuano.

Alcuni articoli sono di natura meramente organizzativa, proiettata addirittura nel medio periodo (art. 1, 2 e 3); uno è di natura organizzativa immediata, ma appare del tutto ridondante, se non inutile (art. 4); uno costituisce una disposizione di carattere finanziario abbastanza importante ma, come si vedrà, fortemente limitata (art. 5); uno interviene su una tematica specifica in modo generale (art. 6); infine, uno introduce quello che chiedono da anni i sindacati – forse non proprio come si aspettavano - ed è il



nocciolo del decreto (art. 7).

Emerge, inoltre, la solita, perversa questione della normazione di secondo livello, cioè l'adozione dei provvedimenti attuativi, che già di per sé stride concettualmente con la decretazione d'urgenza. Come avviene ormai da lunghi anni, viene rinviata a decreti successivi la definizione di dettaglio di molti aspetti operativi, vanificando di fatto l'intervento d'urgenza, tenuto anche conto della notoria circostanza che i termini indicati delle disposizioni legislative non vengono assolutamente mai rispettati e siamo a tutt'oggi in attesa di centinaia di decreti mancanti all'appello. Nel decreto in esame sono individuati ben sette adempimenti successivi, con tempi e modi differenziati e, a volte, piuttosto singolari.

Il contenuto articolo per articolo

Art. 1 = viene istituita una Piattaforma nazionale liste d'attesa presso Agenas. Nel merito è stato affermato da parte governativa che non esisteva un vero monitoraggio per prestazione e per Regioni e la nuova piattaforma è interoperabile per ogni Regione. La Piattaforma persegue l'obiettivo di garantire l'efficacia del monitoraggio di livello nazionale in merito a sette specifici items ma per la sua realizzazione si dovrà attendere il decreto di cui al comma 3. Il comma 6, stabilisce che, a fronte di inefficienze o anomalie emerse a seguito del controllo delle agende di prenotazione, Agenas potrà attuare meccanismi di audit nei confronti delle Regioni nei cui territori insistono le aziende sanitarie titolari delle suddette agende, con finalità di verifica del corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa. È plausibile che per tutto quest'anno la piattaforma non partirà tenuto anche conto delle difficoltà tecniche – numerose e note da anni – relative al far parlare tra loro sistemi operativi molto diversi. In ogni caso, è arduo capire come una conoscenza completa della situazione a livello nazionale possa sul piano pratico e sul campo risolvere il problema della mancanza di personale.

Art. 2 = si istituisce presso il ministero della Salute un Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria. L'Organismo ha il compito di vigilare e svolgere verifiche presso le aziende sanitarie locali ed ospedaliere e presso gli erogatori privati accreditati sul rispetto dei criteri di efficienza e di appropriatezza nella erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sul corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa e dei piani operativi per il recupero delle liste medesime. L'Organismo è costituito da una trentina di addetti tra dirigenti e personale de comparto e costerà a regime quasi un milione di €. Come per l'articolo precedente, è difficile comprendere come possano migliorare i tempi di attesa per la semplice costituzione – quando avverrà – di questo organismo.

Art. 3 = si estende il Cup regionale e infra-regionale anche alle strutture private accreditate. Il privato convenzionato dovrà mettere a disposizione in modo trasparente tutte prestazioni a cittadini. La piena interoperabilità dei centri di prenotazione degli erogatori privati accreditati con i competenti Cup territoriali costituisce condizione preliminare, a pena di nullità, per la stipula degli accordi contrattuali.

L'implementazione, da parte delle strutture sanitarie private autorizzate, di una piena interoperabilità del proprio sistema di prenotazione e di accesso alle prestazioni con il sistema dei Cup costituisce specifico elemento di valutazione, nell'ambito delle procedure di rilascio dell'accreditamento. Gli appuntamenti presi saranno ricordati 48 prima ai cittadini con un servizio recall per chiedere conferma o per eventuali modifiche o cancellazioni. In caso di assenza non comunicata né giustificata il cittadino potrebbe dover pagare – la norma nemmeno lo prevede in via obbligatoria - la quota ordinaria di partecipazione al costo per la prestazione richiesta. Il sistema non è per nulla nuovo perché in tante Regioni è in vigore da anni un meccanismo identico, definito bonum/malum: ad esempio, la Toscana fin dal 2006 (Dgr 143 del 27.2.2006 e successive modificazioni) fa pagare a chi non disdetta entro 48 h l'importo del ticket, anche se esente, e la sanzione è applicata pure a chi non ritira i referti. Nei commi 9 e 10 vengono dettate disposizioni ridondanti e già esistenti. Il divieto di cui al comma 9 esiste da quasi vent'anni ed è curioso che riguardi soltanto “aziende sanitarie e ospedaliere”: e gli Irccs, i policlinici e gli altri soggetti citati nell'art. 2, comma 3 che possono essere visitati dai

Nas ? il percorso alternativo fornito dal comma 10 ignora completamente che il d.lgs. 124/1998 prevedeva già il diritto del cittadino ad ottenere la prestazione pagando e ad essere successivamente rimborsato. La circostanza che la legge di 25 anni fa non sia mai stata applicata non cambia i termini della questione, anzi può far plausibilmente ritenere che fallirà anche questa nuova disposizione. Punto di assoluta criticità è il finanziamento della norma perché non vengono stanziati risorse fresche ma si deve ricorrere a quelle già previste nella legge di bilancio 2024 e cioè lo 0,4 % vincolato del fondo indistinto (comma 232), pari a circa 500 ml di € e un aumento dell'1% sul valore 2011 per gli accreditati privati, pari a 123 ml nel 2024 e 370 milioni nel 2025 (comma 233). La differenza sostanziale è che le risorse per il sistema pubblico sono un "di cui" già in cassa in base alla infelice formulazione "a valere" mentre quelle per il privato accreditato sono realmente aggiuntive.

Art. 4 = norma difficile da commentare per la sua vaghezza e assenza di effettività. Tra l'altro, fino a oggi chi impediva di estendere le visite diagnostiche e specialistiche anche al sabato e domenica, oltre ad ampliare la fascia oraria per l'erogazione delle prestazioni ? Il vero problema è che per realizzare l'estensione occorrono molte risorse "fresche", senza contare che si porranno sicuramente problemi con i vincoli tassativi del d.lgs. 66/2003 in tema di orario massimo settimanale e riposi obbligatori. Nella conferenza stampa è stato chiesto al Ministro se hanno calcolato quanto costerà l'operazione e la risposta è stata che "stanno facendo i conti"! Il decreto legge entra in vigore in pratica con l'arrivo dell'estate: chissà come saranno contenti i medici quando le Direzioni proporranno loro di lavorare anche il sabato e la domenica dopo una intera settimana lavorativa. Il vincolo dettato dal comma 2 esiste da una vita nell'ordinamento, sia a livello legislativo che contrattuale. Anche in questo caso i destinatari sono indicati in modo limitativo.

Art. 5 = norma molto complessa e a incastro che interviene sulle radicate disposizioni del "decreto Calabria". Sembra che venga finalmente sancito il superamento del tetto di spesa per il personale ma l'abrogazione dell'art. 11 della legge 60/2019 doveva essere contestualmente accompagnata dall'abrogazione dell'art. 2, comma 71, della legge 191/2009, altrimenti si è in presenza di un vorticoso circolo vizioso. È singolare che il comma 1 dell'art. 11 risulta "disapplicato" dal 1° gennaio 2024 e "abrogato" dalla data di entrata in vigore della legge di conversione. Il tetto attuale sarà portato dal 10 a 15% nel 2024 per le Regioni che ne faranno richiesta e questo già è segnaletico di come la sua applicazione sarà a pelle di leopardo. Infatti, le situazioni locali appaiono estremamente differenziate e i vincoli finanziari vigenti non riguardano soltanto la spesa per il personale poichè sussiste sempre e comunque quello generale ricordato proprio nel comma 2: "fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale". Come potranno applicare questo articolo le sette Regioni in piano di rientro è un mistero, a meno che non ricorrano alle maggiorazioni delle addizionali regionali e comunali – che credo già attuino con l'aliquota massima – ovvero reperiscano risorse finanziarie in altri capitoli del bilancio regionale a scapito di differenti interventi istituzionali di loro competenza. Infine, il sistema sarà abrogato dal 1° gennaio 2025 in favore di una metodologia di calcolo del personale basata sul fabbisogno elaborata insieme ad Agenas. Benissimo le intenzioni ma non si può non ricordare che questa fantomatica "metodologia" è attesa da cinque anni. La realizzazione dell'obiettivo del superamento del tetto di spesa per il personale è estremamente difficile che si realizzi alla luce delle tre severe precondizioni che pone la norma stessa: l'approvazione dei decreti previsti, la sussistenza di una organizzazione dei servizi coerente con quella prevista nei decreti, la percorribilità da parte della Regione del percorso di liberalizzazione finanziaria nel rispetto dell'equilibrio generale.

Art. 6 = questa disposizione riguarda il potenziamento dell'offerta assistenziale e per il rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale. La norma ha carattere programmatico e non è finanziata in modo specifico perché le risorse necessarie sono "a valere" su quelle del Programma Nazionale Equità.

Art. 7 = come anticipato più volte, questa è la norma di maggiore – forse unico – impatto concreto. Si potrebbe quasi affermare che se tutto il decreto legge si fosse limitato a

questo solo articolo, i risultati tangibili sulle liste di attesa non ne avrebbero risentito, sempre che anche con questa norma il cittadino possa trarre benefici rispetto ai tempi di attesa. Infatti, uno dei punti di maggiore aleatorietà dell'intervento è quello della risposta che ne daranno i diretti interessati, cioè i dirigenti medici. Senz'altro molti la apprezzeranno per l'aspetto remunerativo ma si può anche ipotizzare che non tutti accetteranno ulteriore straordinario in quanto – forse è il caso di ricordarlo – le prestazioni aggiuntive sono richieste su base volontaria e non possono essere obbligatorie, al netto poi del rispetto della normativa europea su riposi e durata massima della settimana lavorativa. In ogni caso, questa disposizione costituisce una vera rivoluzione perché, a mia memoria, è la prima volta in assoluto che benefici di defiscalizzazione vengono estesi a pubblici dipendenti. E non c'è chi non ha visto un possibile profilo di incostituzionalità. Nondimeno la questione è in campo da tre anni perché è doveroso ricordare che nel Patto per il lavoro pubblico del 10 marzo 2021, nel paragrafo 6 si parlava proprio di procedere “estendendo anche ai comparti del pubblico impiego le agevolazioni fiscali previste per i settori privati a tali fini”. L'estensione tuttavia è molto sui generis perché i lavoratori privati godono di una flat tax sui premi di produzione del 5% fino a 3.000 €. Poteva anche essere presa in considerazione la decontribuzione per i soggetti interessati ma la questione è assai complessa perché queste prestazioni sono erogate in regime libero professionale con iscrizione all'Enpam e non all'Inps. Taluni hanno scritto che questo articolo interviene sugli “straordinari” dei medici (lo ha detto anche il ministro) mentre dal punto di vista tecnico l'istituto cui viene applicata “una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento” sono soltanto le “prestazioni aggiuntive”, disciplinate dall'art. 89, comma 2, del Ccnl del 23 gennaio 2024 in una particolare e derogatoria forma di libera professione intramuraria. Il lavoro straordinario ex art. 31 del citato Ccnl continua a essere tassato normalmente. Piuttosto bizzarra risulta la stesura della norma laddove i compensi fissati a decorrere dal 24 gennaio risultano “rideterminati” venticinque giorni prima dalla legge di bilancio. Ma al di là di un po' di confusione, il senso è chiaro. Proviamo a fare un esempio concreto. Un'ora di prestazione aggiuntiva è valorizzata 100 € (nemmeno da prendere in considerazione la tariffa base di 80). Premesso che tutti i medici superano lo scaglione dei 50.000 € cui si applica l'aliquota massima del 43%, fino ad oggi per un medico, ad esempio, lombardo in busta paga andava un netto di 55,27 € (100 – 43% - 1,73% di addizionali); da domani l'importo netto diventa 85 € (100 – 15%). A proposito della decorrenza, a una prima lettura del comma 5 poteva sembrare che si celasse una vera “sola”, ma la contorsione della norma è dovuta all'intreccio tra decorrenza del diritto, riflessi contabili e coperture finanziarie – pari a quasi 200 ml di € -, tutte scaricate sul 2025. Per questi sei mesi del 2024 il beneficio è, diciamo, virtuale e i medici continueranno a pagare alla fonte il 43% di Irpef più le addizionali che potranno recuperare in sede di dichiarazione dei redditi 2025 con la quale sarà possibile ottenere il conguaglio fiscale. Forse a livello tecnico non si poteva fare altrimenti ma è indubbio che un simile astruso meccanismo non aiuta affatto l'attrattiva delle prestazioni aggiuntive. La vera e unica soluzione, si ripete per l'ennesima volta, non è quella di far lavorare di più chi è già in servizio ma quella di poter aumentare in modo congruo gli organici allo stremo. Nei prossimi giorni si proverà ad analizzare il contenuto del disegno di legge che, al momento della ufficializzazione, dovrà essere corredato dalla relazione illustrativa e avallato dal Quirinale, alla luce dell'art. 87, comma 4, della Costituzione (almeno fino a quando sarà vigente) che stabilisce che il Presidente della Repubblica, “autorizza la presentazione alle Camere dei disegni di legge di iniziativa del Governo”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il tema ha polarizzato il dibattito e contribuito a far naufragare l'alleanza tra Pd e Cinque Stelle Liste d'attesa e aperture ai privati, duello sulla Sanità

IL CASO

Destra, sinistra, 5 Stelle. Tutti si sono riuniti attorno al capezzale del grande malato di questa campagna elettorale, una sanità regionale che convive con liste d'attesa infinite, medici in fuga, ospedali vecchi e sempre più pazienti costretti a rivolgersi ai privati. Una tendenza che il governatore uscente Alberto Cirio ha promesso di invertire adottando il modello virtuoso messo in campo per il Covid, che ha permesso al Piemonte di essere una delle regioni più vaccinate d'Italia. E senza pregiudiziali, una mano la potrebbero dare proprio i laboratori e gli specialisti del

privato convenzionato. Un'apertura che per il centrosinistra della candidata Gianna Pentenero confermerebbe solo una tendenza inaccettabile, quando invece occorre concentrare sforzi e risorse per mantenere la sanità nel perimetro del pubblico. Innanzitutto approvando un nuovo piano sociosanitario e poi procedendo con un programma straordinario di assunzioni, che per altro è stato annunciato anche da Cirio per la fine dell'anno. L'unica concessione possibile (ma solo in assenza di alternative) è quella del partenariato con i privati per la costruzione dei nuovi ospedali. Strada per la prima volta percorsa dalla giunta di Sergio Chiampari-

no, fatta propria anche da Cirio ma giudicata inaccettabile dal Movimento 5 Stelle. Anzi, proprio sulla possibilità di realizzare i nosocomi del futuro impiegando anche risorse dei privati è naufragata la trattativa che doveva portare alla nascita dell'alleanza giallo-verde. Oltre che sul progetto di sostituire l'ormai derelitto Maria Vittoria di Torino con un nuovo ospedale da costruire all'interno del parco della Pellerina. Scelta quasi obbligata per il centrosinistra che governa la città. Inaccettabile consumo di suolo per i grillini. P.VAR.—



LA SVOLTA NELLA SANITÀ

Ecco il piano di Schillaci per tagliare le liste d'attesa

Esami nel weekend, più personale e cooperazione con il privato. Ma chi non si presenta alle visite paga lo stesso

ANDREA MUZZOLON

■ Da sinistra l'hanno definita una marchetta elettorale. Uno spot per il governo che non inciderà sul servizio sanitario. Eppure, il testo finale del decreto legge sulle liste d'attesa mira ad essere molto di più. Un progetto ambizioso che vada a porre rimedio ad anni di tagli sulla sanità targati Pd. La premessa è chiara ed è stata la stessa Giorgia Meloni a spiegarla: avere uno Stato più efficiente, ma anche cittadini più responsabili. Le novità introdotte dal Dl Liste d'attesa sono tante e si innestano in un piano a cui l'esecutivo aveva dato il via con la scorsa Legge di bilancio. I 500 milioni che il governo aveva previsto per l'abbattimento delle attese ospedaliere avranno ora una divisione basata su un'attenta analisi dei flussi in tutto il Paese. Il piano redatto dal Ministero della Salute ha alla base la creazione di una Piattaforma nazionale delle liste d'attesa che permetta l'interoperabilità degli elenchi regionali e provinciali. In questo modo, sulla base di criteri condivisi, sarà possibile gestire a livello centrale le liste e tenere monitorato il rispetto delle tempistiche di ogni prestazione. L'organismo di controllo, che sarà sotto la gestione del Ministero, accertato il lavoro di ogni

ente e struttura sanitaria, potrà assegnare premi o sanzioni. In sostanza, il principio è semplicissimo: chi rispetterà gli obiettivi di smaltimento delle liste otterrà importanti benefici.

È ovvio che, affinché gli obiettivi possano essere centrati, serve dare una scossa al sistema. Per questo, il governo ha previsto due interventi importanti. In primo luogo, per il 2024 la spesa destinata ai dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale è stata incrementata fino al 15% rispetto all'anno precedente. In più, per il 2025 è prevista la definizione di una nuova metodologia di calcolo del fabbisogno di personale degli enti del Ssn per definirne la spesa.

Accanto all'aumento di medici, infermieri e addetti, il governo ha pensato a un sistema fiscale agevolato, con una tassa al 15%, per quanti si renderanno disponibili a effettuare prestazioni aggiuntive. Il Dl prevede infatti che, al fine di smaltire le file, possano essere effettuate visite al di fuori dell'orario consueto, anche il sabato e la domenica. Qualora le tempistiche degli appuntamenti non possano essere rispettate, le direzioni potranno decidere di ricorrere all'utilizzo di medici liberi professionisti, delle prestazioni aggiuntive, o del sistema privato accreditato agli stessi co-

sti del sistema sanitario nazionale. La differenza verrà coperta dallo Stato.

Attenzione però ai furbetti: questo meccanismo potrebbe indurre qualche medico a preferire l'attività privata rispetto a quella ospedaliera. Il Dl ha però pensato anche a questo, stabilendo che il tempo dedicato all'attività di libero professionista non possa superare quello nel pubblico. Non sono però solo i dipendenti del Ssn a finire sotto osservazione: in una situazione di emergenza, anche i cittadini sono chiamati alla responsabilità. Accade troppo spesso che pazienti non si presentino ad appuntamenti fissati e mai disdetti. In questi casi - con l'ovvia eccezione degli impedimenti gravi - bisognerà pagare anche se non si usufruirà della prestazione medica.

Il nuovo decreto, con buona pace della sinistra, sarà - per certi versi - rivoluzionario: più risorse, ma anche più responsabilità per i cittadini. Per combattere la piaga delle liste d'attesa fianco a fianco.



Il ministro Orazio Schillaci (LaP)



IL MINISTRO SCHILLACI

«La sanità?
Non vogliamo
privatizzarla»

di Hoara Borselli

■ Il ministro della Salute Orazio Schillaci parla al *Giornale* a pochi giorni dall'entrata in vigore del decreto che snellisce le liste d'attesa negli ospedali. E sulla presunta privatizzazione della sanità è categorico: «Fal-

so, noi impegnati a rafforzare il servizio pubblico, di cui il "privato accreditato" è parte integrante».

a pagina 8

Orazio Schillaci

«Non privatizzeremo mai la sanità Con noi 11 miliardi di fondi in più»

Il ministro della Salute a pochi giorni dal via libera al testo che punta a snellire le liste d'attesa: «In alcune regioni già si vedono gli effetti»

di Hoara Borselli

Orazio Schillaci, classe 1966, medico, professore, rettore dell'Università di Roma Tor Vergata. Ora è ministro della Salute ed è stato al centro di tante battaglie di questa campagna elettorale e dell'attività del governo per porre rimedio alla crisi della sanità.

Ministro, l'intervento del governo con l'approvazione del nuovo decreto ridurrà drasticamente le liste d'attesa negli ospedali?

«Ci sono regioni che già applicano quanto abbiamo stabilito per legge e i risultati si vedono. Se tutti faranno la propria parte, i risultati di questa riforma saranno incisivi. Abbiamo approvato due provvedimenti che per la prima volta definiscono per legge regole e misure che garantiscono al cittadino di avere le prestazioni nei tempi giusti attraverso l'ampliamento dell'offerta sanitaria che includerà anche l'attività in intra-

moenia e il privato accreditato».

La sinistra l'attacca e dice che è un decreto vuoto, senza finanziamenti, cosa risponde?

«È propaganda spicciola. Il nostro decreto ha le coperture finanziarie bollinate dal Mef. La proposta di legge Schlein invece le coperture non le ha previste. Facciamo partire le misure più urgenti con i fondi che sono oggi disponibili e che diverse regioni non stanno spendendo dal 2022».

La detassazione degli straordinari può portare a un sensibile aumento del personale in servizio?

«È un incentivo importante che si unisce all'aumento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive che abbiamo già approvato con la legge di bilancio. Sono convinto che queste misure dedicate allo smaltimento delle liste d'attesa incentiveranno i medici a dedicare più ore per il bene dei pazienti».

Esiste o no il rischio che la

sanità pubblica sia sopraffatta dalla sanità privata?

«Assolutamente no. È falsa propaganda. Da quando ci siamo insediati abbiamo adottato provvedimenti per rafforzare il servizio pubblico di cui il "privato accreditato" è parte integrante. Ricordo che nella proposta di legge Schlein si dice di integrare il privato accreditato nei Cup. Quindi delle due l'una: o anche il Pd favorisce il privato o è stato solo chiasso elettorale».

Da quanti anni la sanità viene defanziata? E cosa ha in mente il governo per por-



re riparare ai danni prodotti dai governi precedenti?

«Solo tra il 2014 e il 2019 tra minori finanziamenti e tagli, si sono persi 11 miliardi. Questo governo, con l'ultima legge di bilancio, ha aumentato il Fondo sanitario di 11,2 miliardi per il triennio 2024-2026 portandolo a livelli di finanziamento mai visti prima. Stiamo procedendo passo dopo passo perché le cose da fare sono tante».

La Schlein continua a battere sul tasto della sanità, ma non è stato proprio il suo partito il primo responsabile del crollo?

«La risposta è nei fatti. Quando è iniziato il processo di erosione della sanità pubblica al governo c'era il Pd. Basta guardare i numeri e in quegli anni si è sempre definanziato, non si è mai programmato e si è favorita l'odiosa prassi dei medici "gettonisti" che ha letteralmente prosciugato le risorse verso realtà private a scapito del servizio nazionale. In quegli oltre dieci anni si potevano abolire il tetto di spesa e varare piani straordinari di assunzioni, si potevano aumentare i posti nelle facoltà di medicina per le specialità carenti e si potevano monitorare meglio le attività delle regioni così tanto inefficienti».

E cosa è stato fatto?

«Niente, a parte qualche generica proposta di aumento dei fondi. Noi in 18 mesi abbia-

mo iniziato a dare risposte concrete».

È vero che mancano i medici di famiglia?

«Anche questa carenza è legata essenzialmente al crescente numero di medici di medicina generale in età pensionabile non è certo nata ieri, ma è la logica conseguenza di una programmazione sciatta che non si è preoccupata di garantire il ricambio generazionale».

Prestare servizio nei pronto soccorso è diventato un mestiere rischioso. Cosa si può fare per rendere i pronto soccorso luoghi tranquilli?

«A maggio dello scorso anno abbiamo inasprito le pene per chi aggredisce un operatore sanitario. Ma le norme non sono sufficienti se non si attua un vero cambiamento culturale per diffondere il messaggio che il camice bianco è un nostro alleato, non un nemico. Detto ciò è evidente che c'è ancora un problema di sovraffollamento».

Chiedete la collaborazione dei cittadini?

«Sì. I cittadini dovrebbero andare in pronto soccorso solo per le urgenze, oggi non è così. Quando saranno operative le case di comunità si alleggerirà la pressione sui servizi di emergenza. E non dimentichiamo che prima di andare in pronto soccorso è bene rivolgersi al

proprio medico di famiglia che può intervenire su bisogni di salute non gravi».

Si parla di abolizione del tetto di spesa nel 2025. Come raggiungere l'obiettivo?

«Lo abbiamo scritto nel decreto legge approvato la scorsa settimana. Dal 2025 l'attuale vincolo sparirà e insieme alle Regioni definiremo un meccanismo che si basa sui reali fabbisogni di personale. Non più vincoli, ma uno strumento per individuare il personale che serve, dove serve».

La sanità italiana resta, nelle sue eccellenze, una delle migliori del mondo?

«Certo. Diversi indicatori Ocse dicono che su molte prestazioni abbiamo esiti di cura migliori e mortalità più bassa. Ricordo che in Italia chiunque si presenti in ospedale riceve gratuitamente tutte le cure necessarie. Non è così in altre parti d'Europa e del mondo. Non lo diamo per scontato, dobbiamo essere orgogliosi del nostro servizio sanitario».

CHI È

Orazio Schillaci, 58 anni, già rettore dell'Università di Roma Tor Vergata

Il nostro decreto bollinato dal Mef
La proposta di legge Schlein invece non aveva coperture

NUOVE NORME

Straordinari e tariffe orarie incentiveranno i medici a dedicare più ore per il bene dei pazienti

NEI PRONTO SOCCORSO

Inasprite le pene per chi aggredisce gli operatori. Ma ora serve un vero cambiamento culturale



MEDIOBANCA

Affari in crescita per i colossi della sanità privata

ANDREA CAPOCCI

■ ■ È un ottimo momento per aprire un ospedale o per investire in un poliambulatorio, ovviamente privati. Il mercato è solido. Gli italiani hanno capito che per curarsi non bastano le tasse e occorre pagare di tasca propria. Il governo Meloni dà una mano: ogni taglio alla sanità pubblica apre una nuova prateria al business della salute. È il momento di approfittarne. Lo suggerisce il report dell'Area Studi del gruppo Mediobanca dedicato ai 31 maggiori imprenditori del settore della sanità privata. Colossi come, in ordine di fatturato, il gruppo Papiniano (la holding lombardocentrica del Gruppo San Donato e del San Raffaele), la Humanitas controllata dalla siderurgica Techint e guidata dall'ex vicepresidente di Confindustria Gianfelice Rocca, il Gruppo Villa Maria fondato dall'ex magazziniere e oggi pre-

sidente e ad Ettore Sansavini, il vaticano Gemelli e la Kos dei rampolli De Benedetti.

Tutti gli indici del settore appaiono in rialzo rispetto all'era pre Covid. Nel 2022 i ricavi del campione delle imprese sono saliti a 10,6 miliardi, +8,7% rispetto al 2019. Nel 2023, secondo gli analisti dell'istituto, i ricavi cresceranno ancora del 5,5%. L'aumento degli incassi ha due componenti. La prima è la cosiddetta sanità convenzionata, cioè le prestazioni sanitarie svolte da strutture private ma rimborsate dalle Regioni con le nostre tasse. Questa parte cresce «solo» dell'1,7%. Il resto, cioè la parte maggiore, è il cosiddetto «out of pocket» o «privato-privato». Si tratta cioè di visite e interventi interamente pagati dai pazienti. Una cifra che dal 2022 supera stabilmente i 40 miliardi.

Il rapporto certifica che il governo Meloni non è quello che «investe di più per la salute» come ama ripetere la premier. La

spesa sanitaria pubblica scende non solo rispetto al Pil (da noi è al 6%, contro il 9, 10% di Francia e Germania), ma anche in termini assoluti. Nel primo anno di governo la spesa pubblica a prezzi correnti è infatti diminuita di 600 milioni. Non sorprende perciò che perappare i buchi cresca la componente privata. Mediobanca lo scrive con schiettezza: «le lunghe liste d'attesa inducono non solo chi è in grado di sostenere i costi, ma anche i sottoscrittori di assicurazioni private e i beneficiari di welfare aziendali, a indirizzarsi al di fuori del servizio sanitario nazionale, contribuendo alla crescita della spesa sanitaria privata». Già oggi il peso della sanità privata sull'intera spesa è del 40% circa, cioè circa 70 miliardi tra convenzionata e *out of pocket*. Domani andrà pure peggio, prevede Mediobanca, secondo cui «è lecito attendersi l'aumento del peso degli operatori privati». Nelle varie specialità,

scendono i ricavi per la diagnostica (-4,0%) ma salgono riabilitazione (+4,1%) e assistenza ospedaliera (+5,7%). Il vero boom è nelle Rsa, che fanno segnare un +14% nel solo 2023. Secondo gli analisti nel 2024 dovrebbero tornare al «tutto esaurito», facendo impennare le rette per le famiglie degli ospiti.



Delitti & castighidi **Giusi Fasano**

Trattamento vitale, decide la Consulta

Segnatevi questa data: 19 giugno 2024. Quel giorno la Corte costituzionale riprenderà fra le mani un argomento che aveva trattato nel 2019, dopo il caso del suicidio assistito in Svizzera di Dj Fabo. All'epoca scrisse una sentenza epocale per il nostro Paese. In sostanza i giudici dissero che sì, chi lo avrebbe richiesto avrebbe potuto spegnere il cuore con dolcezza, ma a quattro precise condizioni. Si stabilì che avrebbe avuto accesso alla dolce morte la persona tenuta in vita da trattamento di sostegno vitali; affetta da una patologia irreversibile; con una patologia fonte di sofferenze intollerabili e, infine, soltanto se pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli. A quel punto i parlamentari avrebbero dovuto legiferare sul tema del fine vita, come la stessa Corte si era augurata che succedesse. Ma sono passati cinque anni e siamo ancora al palo, anche se ricordiamo tutti Mario, il primo in Italia a ottenere l'ok

per il suicidio assistito dopo le verifiche (lunghissime) sui requisiti richiesti dalla Consulta. Mario morì a casa sua, nelle Marche, due anni fa. Ma ci sono ancora persone costrette a chiudere gli occhi in una stanza anonima e sconosciuta in Svizzera. E qui veniamo a quella data: il 19 giugno. Stavolta la Corte costituzionale si pronuncerà su uno dei requisiti della vecchia sentenza: il trattamento di sostegno vitale. I fatti risalgono all'8 dicembre 2022 quando Marco Cappato — volto dell'Associazione Luca Coscioni — aiutò un uomo di 44 anni, Massimiliano, a raggiungere la Svizzera per morire. Massimiliano era affetto da sclerosi multipla che lo aveva paralizzato quasi del tutto fra mille sofferenze. In Italia (assistito dall'avvocata Filomena Gallo che coordina il team legale della Coscioni) non avrebbe avuto diritto al suicidio assistito perché non legato a un trattamento di sostegno vitale in senso stretto (ad esempio la ventilazione meccanica). Ed è proprio

questo l'argomento che la Corte affronterà. Il gip di Firenze chiamato a decidere sulla sorte giuridica di Cappato ha chiesto prima la pronuncia della Consulta. Che cosa può considerarsi sostegno vitale? Essere totalmente dipendente da altri per sopravvivere (come lo era Massimiliano) equivale o no a un trattamento di sostegno vitale? Lo è la chemioterapia per i malati oncologici? Mercoledì 19 sapremo. Noi tutti e Marco Cappato, che rischia 12 anni di carcere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Genitori si diventa un percorso di cura con meno ostacoli

► Entrano in vigore le nuove linee guida sulla procreazione medicalmente assistita ► Il documento recepisce varie sentenze e alla donna dà la possibilità di scegliere

Francesca Mari

Spetta alla donna decidere se impiantare nel suo utero l'embrione fecondato, anche in caso di separazione dal partner o se quest'ultimo muore. Inoltre, in presenza di patologie genetiche trasmissibili dalle coppie al feto è consentito effettuare la diagnosi genetica preimpianto, e scegliere di non usare quegli embrioni che potrebbero portare a patologie incompatibili con la vita. Queste le principali novità contenute nelle linee guida sulle procedure e le tecniche di Procreazione medicalmente assistita (Pma), pubblicate con il decreto del 20 marzo 2024 in Gazzetta ufficiale dal ministero della Salute ai sensi della legge 40 del 19 febbraio 2004.

Le direttive, da aggiornare ogni tre anni in base alle evoluzioni tecnico-scientifiche, vanno a sostituire quelle del 2015 e ad eccepire alcune sentenze della Corte di Cassazione, come quelle del 2019 e 2023 sul consenso all'impianto, quella della Corte Costituzionale del 2014 che ha abolito il divieto di eterologa in Italia (ovvero, il concepimento con la

donazione di gameti), e quella del 2015 in cui non è considerato reato la distruzione di embrioni geneticamente problematici. Un orientamento, in realtà, già applicato nei centri di Pma, ma ora c'è l'atteso e maggior approfondimento normativo «al fine fornire chiare indicazioni agli operatori delle strutture autorizzate», si legge nel decreto ministeriale.

In particolare, se finisce una relazione e se un ovulo è stato fecondato e poi congelato, soltanto la donna può decidere se farselo

impiantare, e tentare di inizio alla gravidanza. Il partner o l'ex non ha più possibilità di revocare il consenso dato al momento dell'avvio delle tecniche di Pma, come già indicato nella sentenza della Corte di Cassazione 161 del 2023. La scelta è sempre della donna in caso di morte del coniuge (Cassazione, 15 maggio 2019, sentenza numero 13000). Il consenso può essere invece revocato da entrambi i potenziali genitori «nel caso in cui sia stata applicata una tecnica di diagnosi preimpianto», si legge nel decreto, che abbia evidenziato «una patologia dell'embrione rispondente ai criteri di gravità».

Le linee guida, inoltre, consentono alle coppie fertili, portatrici

di malattie genetiche o infettive come l'Aids, l'epatite B o C, di effettuare la diagnosi genetica preimpianto per dare alla luce bambini sani. Oggi esistono test molto sofisticati per valutare tra 400 e mille malattie genetiche trasmissibili.

La diagnosi permette anche di scongiurare il rischio di malattie rare: con la fecondazione in vitro gli embrioni con anomalie possono non essere trasferiti. E, per le malattie infettive, in particolare per gli uomini, i centri hanno degli strumenti all'avanguardia che servono a pulire il liquido seminale e a impedire la trasmissione dei patogeni.

Uno dei principali ostacoli al concepimento resta, però, l'età della donna perché la fertilità si riduce del 50 per cento dopo i 35 anni. I casi di aborto vanno dal 12 per cento, circa, «per donne di età inferiore a 30 anni», «al 18 per cento per i soggetti con età compresa fra i 30 e i 39 anni», e salgono al 37 per cento «per le donne tra i 40 e 44 anni, fino al 65 per



cento «in donne con più di 44 anni».

Il suggerimento è rivolgersi a un centro di Pma dopo 12 mesi di tentativi naturali vani, se l'aspirante mamma ha meno di 35 anni, e dopo 6 mesi se più grande. Quanto all'eterologa, le nuove linee guida autorizzano in Italia la donazione di gameti maschili e femminili alla coppia che desidera un bebè, ma non è possibile scegliere particolari caratteristiche fenotipiche o procedere senza un partner.

Non ultima possibilità: la crioconservazione, indicata per le donne chiamate ad affrontare cure

impegnative come quelle anti-cancro ma anche per le donne che sono single quando comincia a farsi sentire il ticchettio dell'orologio biologico. Nelle linee guida si raccomanda l'importanza di chiarire, per tutto, anche i costi delle varie voci e di garantire una certa gradualità nell'applicazione tecniche in modo da evitare interventi invasivi. Trascurata spesso è la consulenza psicologica in un percorso molto sentito e spesso sofferto, che può avere ripercussioni pesanti sull'intera famiglia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

EMBRIONI CONGELATI: IL PARTNER NON PUÒ REVOCARE IL CONSENSO, AMMESSA LA DIAGNOSI PRIMA DELL'IMPIANTO PER EVITARE MALATTIE

IL PROFESSORE
Ermanno
Greco,
presidente
della Società
italiana della
riproduzione



L'intervista Ermanno Greco

«Dall'eterologa alle mamme single restano tante barriere da superare»

«**N**elle nuove linee guida con le indicazioni delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita ci sono molti spunti positivi e nodi ancora da sciogliere: sarebbe opportuna una regolamentazione unica e organica, anche perché la legge 40 non esiste: le sentenze nel corso del tempo ne hanno modificato l'impianto. E l'Italia dovrebbe mettersi al pari con altri paesi europei». A dirlo è Ermanno Greco, presidente della Società italiana della Riproduzione.

In concreto, quali sono le ricadute del decreto del ministero della Salute pubblicato in Gazzetta ufficiale?

«Partiamo dall'obiettivo: il nostro, in questo percorso delicato per le coppie, è garantire il successo finale dell'intervento, cioè la nascita di un bimbo sano. E le nuove linee guida presentano punti che consentiranno risvolti positivi in questa direzione».

Quali?

«In primis, sono fondamentali le diagnosi preimpianto sia per le coppie infertili sia per quelle fertili ma comunque portatrici di malattie rare o infettive. Anche per l'eterologa e la crioconservazione sono stati fatti passi avanti. ma...».

Cosa?

«Per quanto riguarda l'eterologa, per esempio, anche se questa tecnica con l'impiego di gameti,

ovociti e spermatozoi donati, è possibile in Italia, i nostri centri devono ancora approvvigionarsi dalle banche straniere di donatori, portando introiti all'estero, ad esempio in Spagna, perché qui non è stata regolamentata in maniera precisa la possibilità di reclutare donatrici come avviene negli altri Paesi. Inoltre, c'è il problema degli embrioni congelati, decine di migliaia sono nei nostri centri ma non possono essere distrutti o sottoposti a sperimentazione. Si potrebbe favorire l'embriondonazione per molte coppie che non possono sostenere costi onerosi e andare all'estero. Spingiamo per l'adozione degli embrioni».

Ci sono ancora grandi differenze tra l'Italia e gli altri Paesi europei?

«Sì, l'Italia dovrebbe mettersi al pari. Per esempio, io vedo discriminazioni tra la donna che, secondo la legge, può decidere l'impianto dell'embrione fecondato senza il consenso del partner e la donna single che non può ricorrere all'eterologa. Disparità riguardano anche le coppie omosessuali, soprattutto quelle composte da due donne, che potrebbero usufruire della donazione dei gameti in Italia, e invece devono andare all'estero. Sarebbe opportuno che una legge consentisse anche qui l'adozione di embrioni e la fecondazione in vitro con l'eterologa sia per

aspiranti mamme single sia in coppia».

Il social freezing, ovvero il congelamento degli ovociti da giovani, può essere una alternativa?

«Ritengo che sia fondamentale per preservare la fertilità, non solo delle donne, ma anche degli uomini, perché negli ultimi anni pure i gameti maschili presentano maggiori problematiche che dipendono da vari fattori come il peso, gli stili di vita, il fumo, il consumo di alcolici e di sostanze stupefacenti, oltre l'età».

Senza trascurare le ragioni di salute.

«Senza dubbio. Ma, ribadisco, credo che la crioconservazione dei gameti sia fondamentale per tutti: non solo per i malati oncologici o sottoposti a terapie invasive farmacologiche». **Queste tecniche possono aiutare a contrastare la denatalità?**

«Sì, contribuiscono all'aumento di gravidanze portate a termine e alla nascita di bimbi sani grazie alle diagnosi preimpianto».

f.m.

PARLA IL PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI RIPRODUZIONE: LA FERTILITÀ È IN CALO ANCHE TRA GLI UOMINI

INDICANO FATTORI COME GLI STILI DI VITA IL PESO, IL FUMO IL CONSUMO DI DROGA E DI ALCOLICI OLTRE L'ETÀ



SALUTE

Il cibo invade i social, gli obesi pagano il conto

ANDREA CEREDANI

Hamburger grondanti di salse, dolci ricoperti di creme e fritti di ogni tipo. Sui social, il cibo è ovunque. Ed è, spesso,

malsano e ipercalorico. A rischio è la salute degli italiani, sempre più in sovrappeso.

A pagina 9

Siamo sempre più in sovrappeso «Ecco i rischi legati all'obesità»

ANDREA CEREDANI

Hamburger grondanti di salse, dolci ricoperti di creme e fritti di ogni genere. Sui social, il cibo è ovunque. Ed è, spesso, malsano e ipercalorico. «È più comodo – sostiene Silvio Buscemi, presidente eletto della Società italiana obesità (Sio) – commercializzare il cibo spazzatura. Online, chi fa pubblicità è abile ad affascinare anche i più piccoli». A rischio è la salute degli italiani, sempre più in sovrappeso. In Italia, il numero di persone che convivono con obesità è altissimo ma impreciso: si oscilla dai 4 milioni rilevati da Istat nel 2021 ai 6 milioni della sorveglianza Passi (coordinata dall'Istituto superiore di sanità). Non va molto meglio fra i minori: il 12,1% dei ragazzi fra i 5 e i 19 anni, con percentuali maggiori fra i maschi, sono obesi (dati pubblicati a febbraio sulla rivista *The Lancet*). E i numeri continuano a crescere (+5% dal 1990 in tutta Italia) specialmente al Sud, dove si toccano vette del 14% di popolazione obesa. Le conseguenze sono gravissime per i pazienti, a rischio di diabete secondario e ma-

lattie cardiovascolari. Ma anche per il Servizio sanitario nazionale: si stima che, entro il 2050, l'impatto economico dell'obesità raggiungerà in media l'8,4% della spesa sanitaria totale nei Paesi Ocse. Prima di tutto, sottolinea il presidente Sio Buscemi, «ricordiamo che l'obesità è una malattia e non un semplice fattore di rischio». Perciò – rassicurano i medici – non mancano i trattamenti efficaci. *In primis*, quelli chirurgici: «Ad oggi – spiega il dottor Giuseppe Navarra, presidente della Società italiana di chirurgia dell'obesità – la chirurgia bariatrica è l'approccio che consente la maggiore e più duratura perdita di peso». Non solo. Negli ultimi anni, il tempo di ricovero si è più che dimezzato, i pazienti non sono più costretti a cateteri o drenaggi, nel giro di poche ore dall'intervento riescono ad alzarsi dal letto. Eppure, per ogni operazione lo Stato rimborsa una cifra superiore ai 5mila euro e la platea dei beneficiari, pur in crescita, è sempre ridotta. A chi non può accedere alla chirurgia, rimane l'approccio farmacologico. Da non molto tempo, sono impiegati nel trattamento dell'obesità anche i farmaci destinati alla cura del diabete secondario. Che, però, non sono ancora alla portata di tutti. «Ho provato per un mese questi nuovi farmaci – racconta Marco Panza-

rino, 53 anni, ex nuotatore professionista giunto a pesare 179 chili per un metro e novanta – e avevo perso quasi quattro chili in un mese, ma il problema è che il medicinale non viene "passato" e non potevo permettermi di spendere 250 euro al

mese». Così, Panzarino è ricorso alla chirurgia bariatrica: «È come se fossi rinato dopo l'intervento», confessa. Pur essendo destinati a curare una platea più ampia, perciò, «non dob-

biamo aspettarci che i farmaci da soli – sintetizza il presidente Sio – risolveranno un problema alla deriva, che ha bisogno di molta prevenzione». A partire dalle scuole e dalle famiglie. Secondo il report ministeriale "OKkio alla Salute", l'80% dei bambini obesi rimane tale anche da adulto, a causa di compatibilità genetiche trasmesse e dell'influenza degli ambienti di formazione. Con gravi conseguenze: «C'è uno stigma forte



sulle persone obese - sostiene Iris Zani, presidente dell'associazione Amici Obesi -. Nella percezione collettiva, anche fra i medici, c'è la colpevolizzazione del paziente come autore della propria malattia». Secondo Silvio Buscemi, presidente Sio, è una questione di educazione: «I genitori non sono preparati a formare i figli sul cibo e talvolta addirittura mal tollerano che la scuola, che deve combattere contro chi commercializza cibo spazzatura, adotti misure migliorative dei comportamenti alimentari». Così, chi vive con obesità difficilmente

riesce a liberarsi delle ripercussioni - anche psicologiche - in età adulta. «I problemi che viviamo con l'obesità - racconta Giovanna La Cognata, 63 anni - sono quotidiani: non troviamo vestiti adatti, in aereo le sedie sono troppo strette e in metro sbattiamo contro la gente». E ancora: «La chirurgia ti opera allo stomaco, non al cervello - ironizza Federica, 46 anni, operata da anni -. Io mi sento ancora altalenante e sfogo sul cibo». «Da sole non si fa niente - conferma suor Alba Balzano, 46 anni -. Io ho perso 50 chili con l'operazione, ma il 50% del

lavoro lo ha fatto lo psicologo che lavorava assieme al dietologo. E poi, le sorelle mi hanno aiutata tantissimo: ora ne parlo volentieri con i più piccoli, perché è una testimonianza importante».

L'80% dei bimbi rimane obeso anche da adulto. E i costi per il Servizio sanitario nazionale lievitano

L'INCHIESTA

Il numero di persone interessate dalla patologia varia dai 4 ai 5 milioni. Gli esperti: è una malattia, non un fattore di rischio. La via efficace della chirurgia bariatrica



L'INTERVISTA

«L'uso dei farmaci? Può essere efficace»

Lo chiamano il farmaco dei vip, perché molte star di Hollywood ne hanno parlato come di un trucco per dimagrire facilmente. In realtà, si tratta di un gruppo di medicinali utilizzati per curare il diabete di tipo 2 che, impiegati nel trattamento dell'obesità, hanno rivelato «ampi benefici». A spiegarlo, è il professor Lorenzo Piemonti, è il professor Lorenzo Piemonti, primario dell'Unità operativa medicina rigenerativa del San Raffaele e direttore del Diabetes Research Institute. Un passo indietro.

L'obesità è una malattia trattabile con i farmaci?

Assolutamente. Per lungo tempo, l'obesità è stata vista come una questione esclusivamente di scelta individuale, con l'idea che potesse essere risolta semplicemente con la forza di volontà. Tuttavia, soprattutto nell'ultima decade, c'è stato un progressivo spostamento verso il riconoscimento dell'obesità come una malattia cronica a tutti gli effetti.

Si fa un gran parlare di semaglutide.

Semaglutide è uno tra i principi attivi che si è distinto nel panorama terapeutico per il trattamento del diabete di tipo 2.

Una volta testati nell'uomo, si è scoperto che questi principi attivi mostravano

anche altri effetti benefici, come la protezione del cuore e dei reni. Inoltre, hanno mostrato di favorire la perdita di peso in modo significativo, il che li ha resi interessanti anche per il trattamento dell'obesità.

Ci sono controindicazioni?

Farmaci di questa classe sono destinati a essere utilizzati a lungo termine e generalmente presentano un profilo di sicurezza abbastanza buono. Tra gli effetti indesiderati molto comuni ci sono la nausea, la diarrea. In casi rari, può anche provocare infiammazione acuta del pancreas.

Si applica in situazioni di obesità grave, quindi, non per persone in sovrappeso che vogliono dimagrire?

Se dovessi sintetizzare, i farmaci si possono usare quando l'obesità costituisce un problema serio di salute. Non si giustificano per motivi estetici. Un Indice di massa corporea sopra 30 indica l'obesità e la possibilità di prescrivere farmaci per trattarla. Ad esempio, per un individuo alto 170 cm, un peso di 87 kg. **Quan-**

do ha senso il trattamento chirurgico e quando quello farmacologico?

Un IMC superiore a 40 kg/m² (corrispondente a un peso sopra i 115 kg per una persona alta 170 cm) è generalmente considerato come una soglia per la chirurgia bariatrica senza ulteriori condizioni aggiuntive. I due trattamenti - chirurgico e farmacologico - possono essere combinati.

Andrea Ceredani

▷ RIPRODUZIONE RISERVATA



Il diabetologo Piemonti:
il semaglutide
è un principio attivo
che ha già mostrato
effetti benefici



PERSONE DOWN

 Scienza e famiglie unite
per migliorare la vita

Negrotti e Palmucci a pagina 9

Un patto tra le famiglie e gli scienziati la “rivoluzione” per le persone Down

AGNESE PALMUCCI

Roma

Paolo e Agnese si abbracciano come se si conoscessero da sempre. Per volersi bene sono bastati pochi sguardi sotto le lenti degli occhiali colorati. Li portano sul viso per i problemi alla vista che colpiscono il 60% delle persone con sindrome di Down. Ieri erano con le loro famiglie alla Nuvoletta di Fuksas, a Roma, per la seconda delle due giornate della quinta Conferenza internazionale sulla sindrome, organizzata dalla Trisomy 21 Research Society. Le sessioni di lavoro hanno messo al centro l'incontro tra i ricercatori e i caregivers, con una formula originale ed efficace.

«Ho 18 anni, sono un cameriere e vengo da Genova», racconta Paolo guardando suo papà Andrea, che ha appena ricevuto la conferma che suo figlio ha superato l'esame per la qualifica professionale. «È importantissimo per noi partecipare a eventi come questo - dice Andrea -. Qui si ha l'occasione di fare rete con i ricercatori e soprattutto con le altre famiglie, e ci si sente meno soli». Paola, invece, è la mamma di Agnese, che ha 17 anni e studia all'Istituto alberghiero. Con suo marito e il figlio più grande sono arrivati a Roma da Venezia per partecipare alla Conferenza. «Conoscere gli ultimi risultati delle ricerche, stare con le altre famiglie è incoraggiante. Ci dà tanta speranza», sottolinea. Ricerca e vita quotidiana. Sono state queste le parole chiave delle giornate della Conferenza in-

ternazionale che hanno messo al centro il dialogo senza filtri tra le famiglie dei pazienti, con circa 400 persone da varie parti del mondo, e gli oltre 500 ricercatori, medici ed esperti della comunità scientifica internazionale. Mentre nelle sale dedicate ai ricercatori si approfondivano gli avanzamenti della conoscenza scientifica sulla sindrome per migliorare la qualità della vita dei pazienti, nella "Family room", le famiglie hanno potuto informarsi e porre domande agli esperti.

Ed è proprio nella "Family room", che troviamo Paolo e Agnese, in prima fila con le loro famiglie. Tra i temi più sentiti delle sessioni mattutine, quello dell'invecchiamento e dei disturbi legati all'età adulta. «Ho 31 anni e sono una ragazza Down - dice Giulia prendendo il microfono, con la sua gonna colorata e i capelli biondi -, come faccio a vivere più a lungo?». La mamma è seduta accanto a lei. «Vorrei avere la soluzione - le ha risposto Tiziano Gomiero, psicologo e pedagogista della Lega del Filo d'Oro di Trento -, intanto posso dirti di camminare molto, ascoltare musica e fare le parole crociate». Al centro della sala c'è un papà che sta aiutando la sua bimba con un cruciverba un po' complicato. «Il 40% di coloro che si prendono cura delle persone affette da sindrome di Down sono parenti e amici. È centrale per la ricerca il coinvolgimento delle famiglie», ha sottolineato Stefania Floris, Direttore sanitario della Fondazione Anffas Onlus di Ca-

gliari, presentando il progetto Aida, uno strumento per l'analisi predittiva delle demenze nelle persone con Trisomia 21. Il timore più grande è quello della solitudine. «Quando parliamo con i medici di base spesso non otteniamo niente - ha spiegato una mamma di Firenze -, c'è ancora troppa poca conoscenza della sindrome e poca rete tra le famiglie. Spero che da queste giornate possa nascere un gruppo per scambiare le esperienze». Accanto a lei un'altra mamma: «Mio figlio e mia sorella hanno la sindrome di Down. Sono preoccupata, perché mia madre, se non avesse noi, sarebbe abbandonata a sé stessa con una figlia Down adulta». Un passo avanti è certamente il nuovo progetto di mappatura dei centri di assistenza clinica per le persone con sindrome di Down, presentato dall'Istituto superiore di Santità ieri mattina da una delle curatrici, Tiziana Grassi.

L'altro tema affrontato è stato quello del lavoro. Il panel specifico ha messo attorno allo stesso tavolo i responsabili dell'Osservatorio dell'Associazione italiana per le persone Down sul mondo del lavoro e gli stessi da-



tori di lavoro. Secondo l'Osservatorio, alla fine del 2023 erano 254 le persone assunte regolarmente. Più del 70% degli inserimenti è in aziende o in cooperative sociali. Come è accaduto per Mariangela, che ha 25 anni e da un anno lavora al bar del Centro polifunzionale dell'Università di Bari. «Ho un contratto a tempo indeterminato - ha raccontato felice, con i suoi capelli a caschetto -, il lavoro è una cosa importantissima. Ogni giorno accolgo i clienti e collaboro per allestire i catering. Siamo una vera squadra». Durante la mattinata le famiglie

hanno avuto anche la possibilità di partecipare a laboratori pratici a stretto contatto con gli esperti su diverse tematiche riguardanti la sindrome. Tra queste i metodi di rianimazione pediatrica e la gestione dei comportamenti problematici. Nella grande hall della Nuvola dialogavano senza distinzioni giovani ricercatori, primari, genitori, bambini e adulti, come un'unica comunità. Una mamma sistemava con tenerezza un cappellino viola sulla testa calva di sua figlia. Il pomeriggio è stato dedicato a una grande plenaria, con l'opportunità, per

le famiglie, di interagire direttamente con i medici provenienti da tutto il mondo. «Questi padri e madri, come noi, sono tutti dei guerrieri, perché troppo spesso combattono soli - ha concluso Andrea, il papà di Paolo guardando la sala piena -. Mio figlio ci ha cambiato la vita. In meglio, certamente».

DISABILITÀ

Roma ha ospitato il Congresso internazionale sulla sindrome, che propone l'incontro tra medici, ricercatori e caregiver in sessioni di dialogo. Protagonisti ragazzi e giovani che mostrano la via di una integrazione necessaria e possibile



Due momenti del congresso di Roma
A destra, Marco Silano



MARCO SILANO (ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ)

Ora il registro nazionale

«Un censimento di chi ha la sindrome e dei centri per assisterli»

È stato presentato ieri mattina alla Nuvola di Fuksas di Roma, durante le sessioni della Conferenza Internazionale sulla Sindrome di Down dedicate alle famiglie, il Censimento dei Centri per l'assistenza clinica per le persone con Sindrome di Down a cura dell'Istituto Superiore di Sanità. Marco Silano è direttore del Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Endocrino-metaboliche ed Invecchiamento dell'Iss, e ha partecipato in qualità di esperto al lavoro di mappatura.

Quali sono gli obiettivi del progetto?

«Il primo scopo è fornire alle persone con Sindrome di Down, e ai loro caregivers, una mappa aggiornata e precisa dell'assistenza specialistica che possono trovare sul territorio regionale e nazionale. Infatti, accanto ai centri, abbiamo indicato anche tutte le attività assistenziali che vengono fornite e di cui spesso le persone non sono a conoscenza. Ad esempio, se si vuole trovare una struttura di Cardiologia, specializzata per l'assistenza alle persone con la Sindrome, c'è la mappa di tutte le cardiologie a livello nazionale e dei centri che hanno dichiarato di essere

specializzati in questo tipo di assistenza. Per la mappatura abbiamo coinvolto le associazioni dei familiari di persone con Sindrome di Down, le associazioni scientifiche e alcuni centri di riferimento con cui abbiamo verificato la scheda di raccolta delle informazioni».

A che punto è il lavoro?

«La raccolta dei dati è conclusa, ma in realtà questa è solo la prima fase, perché la mappa è dinamica e verrà aggiornata costantemente ogni volta che un centro modificherà una prestazione, o ne aggiungerà una nuova. Ora stiamo ultimando il sito».

La mappatura è propedeutica alla nascita di un Registro nazionale per la Sindrome. Come cambierà il rapporto con le famiglie?

«Il registro sarà un secondo step, che però come attività sarà molto più importante, richiederà molte più risorse di tempo, di personale, ed economiche. Con la mappa dei centri disponibile, vorremmo creare un vero e proprio registro, in cui si raccolgano non solo i dati epidemiologici, ovvero quante persone con la Sindrome ci sono nelle varie regioni, ma anche alcune loro caratteristiche demografiche, cliniche,

assistenziali. Sarebbe un passo importante per le persone, perché così riusciamo a intercettare i loro bisogni precocemente. Se noi conosciamo la popolazione di riferimento, sappiamo quali sono le loro necessità e bisogni che altrimenti restano parcellizzati, e possiamo indirizzare le scelte dei servizi sanitari regionali e nazionali».

Qual è l'importanza di stringere il rapporto tra scienza e famiglie?

«Gli stakeholders ormai sono fondamentali nell'assistenza. Non si può pensare di fare una buona assistenza ai pazienti, senza avere dai caregivers un riscontro sui bisogni e su come questi vengono soddisfatti».

Agnese Palmucci



LE NUOVE EVIDENZE E I PROGETTI PIÙ PROMETTENTI ILLUSTRATI AL SUMMIT MONDIALE DI ROMA

Trattamento dei deficit cognitivi e nuovi farmaci, ecco come avanza la ricerca

ENRICO NEGROTTI

Ha testimoniato il gran fervore di studi in tutto il mondo sulla sindrome di Down la Conferenza internazionale della Società di ricerca sulla trisomia 21 (T21Rs) che si è chiusa ieri a Roma. «La ricerca scientifica - ha osservato Eugenio Barone, capo del Comitato organizzativo della Conferenza e docente di Biochimica all'Università La Sapienza di Roma - riveste un ruolo cruciale perché si occupa di comprendere, analizzare e svelare i meccanismi alla base di una determinata condizione, permettendo così di intervenire per migliorarla».

E dal confronto tra i circa 500 ricercatori e medici convenuti a Roma da 27 Paesi di tutto il mondo sono emerse alcune linee che si sono intrecciate e integrate: da un lato lo studio dei meccanismi molecolari alla base della sindrome di Down, oltre ai modelli preclinici per identificare nuovi bersagli farmacologici. Da un altro lato l'avanzamento degli studi clinici nelle persone con sindrome di Down, in particolare in relazione al possibile trattamento dei deficit cognitivi, una prospettiva un tempo nemmeno presa in considerazione. Il tutto accompagnato da un programma destinato alle famiglie.

Tra gli studi clinici, alcuni riguardano il possibile trattamento dei deficit cognitivi nei bambini, altri il trattamento dei disturbi nella malattia di Alzheimer associata alla sindrome di Down. Tra i primi figura lo studio Icod, finanziato dall'Unione Europea, che sta testando il farmaco AEF0217, presentato dal coordinatore Rafael De La Torre dell'Imim (Istituto per la ricerca medica Ospedale del Mare di Barcellona, Spagna). «Il farmaco - chiarisce Filippo Garaci, docente di Farmacologia all'Università di Catania, responsabile divulgazione del *trial* - agisce a livello del recettore per i cannabinoidi e promuove un miglioramento delle funzioni cognitive. Terminata un anno fa la fase di sicurezza su 60 volontari sani, è in via di conclusione la sperimentazione su 45 soggetti con sindrome di Down: a breve avremo i risultati che ne confermano la sicurezza e le prime prove di efficacia. Nel frattempo è già stata chiesta all'Agenzia europea dei medicinali (Ema) l'autorizzazione per la fase 2 per la verifica dell'efficacia, che si svolgerà a partire dal 2025 su 200 persone con sindrome di Down in dieci centri in Europa: Italia, Francia e Spagna». Un'altra sperimentazione clinica si sta avviando sotto la guida di Stefano Vicari (responsabile dell'Unità operativa di Neuropsi-

chiatra dell'infanzia e dell'adolescenza all'Ospedale Bambino Gesù e docente di Neuropsichiatria infantile all'Università Cattolica di Roma): «Utilizziamo un farmaco diuretico, il bumetanide, di cui si è vista l'efficacia a livello del sistema nervoso centrale e ha migliorato le prestazioni cognitive del topo geneticamente modificato con la sindrome di Down. Lo studio è in doppio cieco e stiamo arruolando i pazienti, su base volontaria delle famiglie (informazioni sono disponibili al Bambino Gesù): abbiamo già venti tra bambini e ragazzi tra i 6 e i 18 anni, ma ne cerchiamo altrettanti in tutta Italia. Ci ripromettiamo di avere i risultati da pubblicare nell'arco di due anni».

Dall'altro lato procedono gli studi che guardano alla malattia di Alzheimer, tra mille cautele. Infatti, riferisce Caraci, Andrè Strydom (King's College di Londra, Regno Unito) ha messo in guardia dal trasferire automaticamente quello che si usa nei pazienti con

Alzheimer alle persone con sindrome di Down, perché queste ultime hanno già mostrato scarsa tollerabilità, per esempio, verso gli anticorpi monoclonali anti-amiloide (la proteina che si accumula nelle cellule cerebrali nell'Alzheimer), per cui bisogna procedere solo dopo accurate sperimentazioni. Anche se, ricorda Caraci, esiste un vaccino anti-amiloide per il quale è iniziato un *trial* di

fase 1 con persone con sindrome di Down. Di qui anche i consigli di Miia Kivipelto (Karolinska Institutet di Stoccolma), che coordina diversi *trial* clinici sull'Alzheimer, nel promuovere un intervento precoce e multimodale nei confronti della sindrome di Down, che comprenda non solo il farmaco, ma anche lo stile di vita, con attenzione all'alimentazione e all'esercizio fisico, nell'ottica di una medicina personalizzata.

Tra gli studi della scienza di base figurano invece i recenti risultati (pubblicati sulla rivista scientifica *Neuron*) della collaborazione tra



Ircs Ospedale Gaslini di Genova e Istituto italiano di tecnologia di Genova. Nel laboratorio di Proteomica dell'ospedale, Andrea Petretto ha fornito l'approccio tecnologico necessario a individuare geni, trascritti e proteine caratteristici delle cellule cerebrali delle persone con sindrome di Down. «Da qui - aggiunge Laura Cancedda, responsabile dell'Unità sviluppo e patologie del cervello dell'Iit - abbiamo potuto individuare nuovi geni potenzialmente coinvolti nell'origine della disabilità intellettiva che caratterizza le persone con sindrome di Down». C'è un ulteriore interesse nello studio: «I nostri dati sono stati condivisi su piattaforme pubbliche, a disposizione di tutti i ricercatori».

Che l'intreccio tra ricerca di base e applicata sia fruttifera è testimoniato proprio dal trial

clinico dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, il cui principio attivo è stato individuato anni fa proprio dai ricercatori dell'Iit di Genova. «Senza dimenticare però - puntualizza Vicari - che il primo obiettivo deve essere il riconoscimento e l'accoglienza nella società delle persone con sindrome di Down. Hanno capacità e competenze, provano sentimenti, possono lavorare e raggiungere molte autonomie. Il primo messaggio della Conferenza internazionale è sottolineare la dignità delle persone con sindrome di Down. È comunque positivo se, senza illudere né offendere nessuno, si può cercare di migliorare le loro condizioni di vita».



Ricerca protagonista al forum di Roma



**NOI
IN FAMIGLIA**

Più tempo su media virtuali, più disturbi

Borzillo a pagina 18



Più virtuale, più disturbi mentali

L'eccessiva permanenza sul web può alterare i parametri psicofisiologici e determinare suscettibilità emotiva e forme persecutorie. L'allarme da una ricerca condotta a Napoli su 1.400 giovani tra i 13 e i 25 anni

ROSANNA BORZILLO

Più della metà dei giovani campani non sa gestire a dovere emozioni come rabbia e tristezza, paura e vergogna: è uno dei dati chiave che emerge nello studio preliminare relativo allo screening su un campione di oltre 1.400 giovani di età compresa tra i 13 e i 25 anni, condotto dall'Osservatorio nazionale per la salute emotiva e comportamentale. L'analisi, fatta da dicembre 2023 a maggio 2024, vede allo stesso tavolo università (Suor Orsola Benicasa, Federico II), scuole, Asl Napoli 1 Centro, ed è stata presentata nei giorni scorsi a Napoli nella cornice dell'ex ospedale psichiatrico di Napoli Leonardo Bianchi. Qui dal 1909 al 2002 sono stati rinchiusi sofferenza ed emarginazione, povertà e devianza, ribellione e violenza, ma anche contestazione e dissenso politico.

«La chiusura del Bianchi - esordisce
Ciro Verdoliva, Asl
Napoli 1 Centro, - è
avvenuta attraverso
un lunghissimo ed
ostacolato percorso
che si è concluso so-

lo nel 2002. Stiamo immaginando di far nascere qui un "Museo della follia", raccogliendo le cartelle cliniche che ci raccontano le grida di dolore di tante persone».

La ricerca (presentata nell'ambito del convegno *La salute emotiva e comportamentale in età evolutiva*, promosso dal Rotary Club Napoli est in collaborazione con l'Osservatorio nazionale per la salute emotiva e comportamentale e con la commissione sanità del distretto 2101) evidenzia Roberta



Vacca, docente del Suor Orsola Benincasa, psicologa e psicoterapeuta, che «nel campione esaminato di un'età compresa tra i 13 e i 17 anni e dai 17 anni in su, il 69,4% è costituito da donne; il 30,6% da uomini, tutti residenti nella nostra regione. L'indagine parte da una valutazione clinica che mette in relazione la fragilità emotiva con l'esordio della depressione. La fascia di età più colpita risulta essere il cluster composto dai soggetti di 17-24 anni».

L'Osservatorio, presentato a Napoli nello scorso dicembre, conta un team di 50 persone, che fanno capo allo psichiatra e psicoterapeuta Vincenzo Barretta: professionisti di varie competenze, non solo medici e psicologi ma anche insegnanti, sociologi, avvocati, educatori, *counselor*, e riabilitatori della salute mentale ed ha come obiettivo essere una sorta di "pronto soccorso psicologico" tramite il quale i cittadini possono avere la possibilità di riconoscere i primi segnali della depressione e delle principali patologie mentali e comportamentali, oltre ad apprendere le opportune modalità comunicative per potersi interfacciare con i soggetti che ne sono affetti e poterli orien-

tare verso i servizi in grado di dare risposte adeguate ai loro problemi.

Nell'indagine, presentata a Napoli, è emerso che il 57,8% dell'intero campione giovanile presenta un livello di fragilità emotiva predisponente a forme depressive quali una propensione a sperimentare stati di disagio, inadeguatezza, vulnerabilità in situazioni presunte o reali, di tensione, senso di oppressione e anticipazione persecutoria alla disapprovazione. Parla di "pandemia silente" riferendosi alla salute emotiva, il presidente dell'Osservatorio Nazionale, Vincenzo Barretta, sottoli-

neando che «nel nostro Paese prima della pandemia la prevalenza dei problemi di salute mentale si collocava intorno al 18-20%, mentre negli ultimi tre anni i disturbi mentali sono aumentati del 28% ed il prezzo più alto lo pagano le nuove generazioni. Nel mondo il suicidio è tra le prime cause di morte tra i giovani tra i 15 e i 19 anni».

«Da una prima analisi del campione - aggiunge Roberta Vacca - nel considerare la differenza di genere, è risultata evidente una significatività nel rapporto tra suscettibilità emotiva e persecutorietà dove le donne tendono a sviluppare una maggiore suscettibilità emotiva pari a 61,87%, mentre gli uomini registrano una maggiore tendenza a esprimere forme di persecutorietà pari al 57,56%.

La persecutorietà - è chiarito nell'indagine - si manifesta in tutti quei fenomeni che arrivano sulle nostre reti e che hanno il nome di stalking e di pensieri ossessivi, favoriti dalla vita virtuale che ormai tutti compiamo e che in qualche modo facilita e sollecita a livello biochimico la nostra mente ad andare in quella direzione. «Quando la persecutorietà diventa un fenomeno relazionale, diventa un fenomeno sociale e quindi espone tutta la comunità».

I risultati dell'indagine hanno mostrato «alterazioni di parametri psicofisiologici come il ritmo e la qualità del sonno, nonché una serie di elementi correlati allo stress che contribuiscono ad indicare un forte rischio di insorgenza di disturbi dell'umore e condizioni depressive». I dati «appaiono preoccupanti e spingono a mettere in campo azioni progettuali mirate». Ma la Campania sembra essere avanti: prima regione ad aver istituito lo psicologo di base (con la legge regionale del 3 agosto 2020, n.35) in stretto collegamento con i servizi delle Case della Comunità, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta. Occhi puntati su monitoraggio e prevenzione.

SOCIETÀ

Negli ultimi tre anni la sofferenza psicologica è aumentata di un terzo. Le ragazze più a rischio dei maschi. Università, scuole e azienda sanitaria insieme per arginare la "pandemia silente"



Vincenzo Barretta



Bambini, mamme e operatrici alla "Casa del sorriso" di Napoli / reportio.guarini



Migliaia di italiani affetti da Long Covid Ancora in funzione 70 centri per curarsi

di Michele Bocci

I sintomi possono essere tanti, interessare più organi e per questo motivo vanno affrontati da specialisti diversi, creando centri interdisciplinari. Il Long Covid, secondo uno studio di Nature, ha colpito 65 milioni di persone nel mondo (che in Italia significa come minimo alcune migliaia di casi) ma il dato potrebbe anche essere più alto.

Non tutti i malati hanno subito con le stesse conseguenze di Francesca Lo Castro, che ieri ha raccontato a *Repubblica* le sue enormi difficoltà quotidiane. «Casi come il suo, purtroppo, ce ne sono. Capita soprattutto a chi è stato contagiato con la prima ondata, quando la malattia era caratterizzata da una alta virulenza. Di solito infatti l'intensità del Long Covid è collegata a quella della prima infezione». A parlare è Graziano Onder, geriatra coordinatore del progetto dell'Istituto superiore di Sanità sulla patologia che, per definizione dello stesso ente, si ha quando «dopo più di quattro settimane dall'infezione da Sars-CoV-2, alcuni sintomi persistono, nonostante la negativizzazione del test diagnostico».

I ricercatori dell'Istituto hanno dato indicazioni sulle buone pratiche per affrontare la patologia e censito i centri che in Italia se ne occupano, che sono 70. Un paio di

anni fa erano un centinaio. «Bisogna considerare che il coronavirus è meno diffuso e quindi abbiamo anche un numero inferiore di casi di Long Covid. Con il decreto Milleproroghe, a suo tempo, le cure per questo problema erano state inserite nei Livelli essenziali di assistenza. Ora però c'è un problema di sostenibilità finanziaria. Andrebbero messi più soldi ma come ormai noto, vedi vicenda decreto liste di attesa, per la sanità ce ne sono ben pochi.

Il disturbo più diffuso tra coloro che sono colpiti dal Long Covid è l'astenia, cioè l'affaticamento. Ma molti malati soffrono anche di altri problemi: tosse o dispnea, palpitazioni, dolore toracico, cefalea, e deficit cognitivo, quella manifestazione che viene definita "brain fog", nebbia cerebrale.

«La difficoltà ad affrontare questo problema deriva proprio dal fatto che può interessare tutti gli apparati ed organi, dalla pelle al cervello», spiega sempre Onder. I sintomi vengono definiti aspecifici, nel senso che non indirizzano con certezza al Long Covid. Anzi, per diagnosticarlo spesso bisogna escludere altri problemi. La difficoltà ad arrivare a una diagnosi sui singoli casi rende conseguentemente complesso anche avere un numero preciso delle persone colpite. I ricercatori dell'Istituto superiore di sanità hanno da poco pubblicato una ricerca che anziché contare il numero di malati in Italia valuta l'impatto delle cure sul sistema sanita-

rio. Ebbene, chi ha avuto il Covid nei mesi successivi all'infezione ha il doppio del rischio di finire in ospedale o da uno specialista per una visita o un acceramento.

Un altro mistero riguardo al Long Covid è la durata. «Può andare avanti per un mese come purtroppo anni, nei casi più complicati. Normalmente i sintomi tendono a scomparire nel tempo - dice sempre Onder - Ma dobbiamo considerare che stiamo parlando di una malattia che conosciamo pochissimo, esiste solo da quattro anni. Come evolverà il caso della signora Francesca Lo Castro? Non si può sapere ma potrebbe recuperare. In Italia la riabilitazione è poco diffusa ma ci sono Paesi del Nord



Europa che la usano molto e sembrano avere dei risultati».

Una delle strategie più efficaci per combattere il Long Covid è la prevenzione. E per ottenerla bisogna tirare in ballo uno strumento un po' uscito dai radar degli italiani e non solo loro. «Per ridurre i casi c'è un solo modo: bisogna abbassare la severità della malattia - spiega il medico - E quindi è necessario fare il vaccino, ormai stagionale, e trattare i casi a rischio che vengono infettati con gli antivirali».

Una patologia difficile da identificare e nessuno sa quanto può durare. "Il vaccino resta l'arma migliore"

I punti

1 **I sintomi**
Possono essere anche molto diversi tra loro: astenia (cioè debolezza), tosse e dispnea, palpitazioni, colore toracico, cefalea, "brain fog", cioè deficit cognitivo

2 **La diagnosi**
Si parla di Long Covid se a quattro mesi dal tampone positivo al coronavirus ci sono ancora sintomi. Si parte escludendo una serie di altre patologie



3 **Le cure**
Non esiste una cura specifica, vista la varietà dei sintomi. Per la prevenzione si consigliano però la vaccinazione ai fragili e i farmaci antivirali ai contagiati

4 **I più colpiti**
Maggiormente a rischio sono donne, anziani, obesi, persone ricoverate per il Covid. Se la prima malattia è stata grave anche il Long Covid è virulento

I numeri

70

I centri
Soprattutto nei policlinici ci sono servizi dedicati al Long Covid dove lavorano specialisti di diverse branche

65

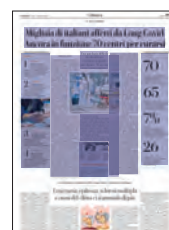
Milioni di malati
È la stima, fatta da Nature, del numero di persone colpite dal Long Covid nel mondo. In Italia sono decine di migliaia

7%

I colpiti
Uno studio Usa sostiene che circa il 7% di coloro che sono stati contagiati dal coronavirus ha poi sviluppato una forma di Long Covid

26

Milioni di casi
In Italia sono oltre 26 milioni le persone colpite dal coronavirus dall'inizio della pandemia



La relazione tra aumento delle temperature e disturbi neurologici

Emicrania, epilessia, sclerosi multipla a causa del clima ci si ammala di più

Innescano episodi di emicrania, mandano in ospedale le persone colpite da demenza o epilessia, peggiorano i sintomi di chi ha la sclerosi multipla e sarebbero responsabili anche di un aumento dei casi di ictus. Esiste una connessione tra cambiamenti climatici e patologie neurologiche. Potrebbero peggiorarle o talvolta addirittura provarle. Solo ora si è iniziato ad esplorare il rapporto che ha con certi problemi di salute il mutamento delle temperature, sia verso l'alto che verso il basso, ma anche le variazioni di umidità e della pressione atmosferica.

Un recente lavoro scientifico uscito su *Lancet Neurology* a firma del professor Sanjay Sisodiya, studioso dell'epilessia dell'University college di Londra, mette insieme le ricerche fatte nel mondo sui rapporti tra cambiamento climatico e disordini del sistema nervoso. L'indicazione che

arriva dalle ricerche è che c'è una connessione, anche se dovrà essere approfondita con altri lavori. Tra i ricercatori che hanno firmato lo studio c'è anche un giovane neurologo italiano, che ha lavorato a Londra e ora è tornato all'Università di Catanzaro, Francesco Fortunato. «Con il cambiamento climatico i ricoveri per problemi neurologici potrebbero aumentare – dice – I sistemi sanitari devono prendere in considerazione questo dato e preparare delle strategie di contrasto». Dunque, gli eventi estremi non producono solo danni diretti alle persone o il peggioramento della loro qualità della vita. Le conseguenze le soffrono, talvolta più di tutti, coloro che devono convivere con una patologia, in questo caso neurologica.

I ricercatori del gruppo londinese hanno analizzato vari problemi. Ad esempio, per l'emicrania, spiegano

che le fluttuazioni delle temperature influenzano la gravità, la durata e la frequenza della patologia. Ma condizioni climatiche estreme, con l'inquinamento, potrebbero anche aumentare la stessa incidenza.

«È molto importante raccontare gli effetti del cambiamento climatico – dice Renzo Guerrini, ordinario di neuropsichiatria infantile al Meyer di Firenze, tra i massimi esperti al mondo di epilessia – Il nostro organismo ha un suo equilibrio che si chiama omeostasi, un insieme complesso di funzioni elementari che lavorano in armonia. Il clima che cambia incide su questo equilibrio e il corpo cerca di adeguarsi alle nuove condizioni. Ma chi ha una patologia ha già un equilibrio labile e può avere difficoltà a compensare». – **mi.bo.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Ho inventato protesi hi-tech sensibili al caldo e al freddo E torno in Italia a fare ricerca»

La scienziata Coclite: «Dopo 20 anni all'estero ho scelto Bari»

Il personaggio

di Rosarianna Romano

«S arà possibile restituire la sensazione tattile e la percezione del caldo e del freddo ai pazienti che hanno perso gli arti». Anna Maria Coclite, 41 anni, è il «cervello di ritorno» che, dopo quasi vent'anni all'estero nelle più importanti università del mondo, ha scelto di stare nella sua città, Bari. E con lei ha portato, oltre a tutte le competenze maturate fuori, anche macchinari e laboratori in grado di spostare la sua ricerca dal Politecnico di Graz, in Austria, al capoluogo pugliese.

Coclite, la sua carriera dov'è cominciata?

«Mi sono laureata e dottorata all'università di Bari, al dipartimento di Chimica. Poi sono stata per tre anni al Mit di Boston. E 11 anni, dal 2013 al 2024, prima come ricercatrice e poi come professoressa as-

sociata, al Politecnico di Graz, in Austria».

Università in cui ha sviluppato la sua ricerca sui sensori, vero?

«All'inizio abbiamo lavorato sui materiali che poi hanno costituito i sensori, indipendentemente da un'applicazione. Poi nel 2016 ho vinto l'Erc Starting Grant, che ha finanziato le mie ricerche con un milione e mezzo di euro, dando grande impulso al nostro studio».

La cui casa, adesso, sarà l'Università di Bari.

«Sì. Siamo concentrati nel trasferire tutte le attrezzature al dipartimento di Fisica di Bari».

Quali possono essere le applicazioni concrete di questi sensori?

«Si potranno realizzare protesi identiche agli arti anche nella sensibilità della pelle. Oppure i sensori potrebbero essere utilizzati per creare guanti ultrasensibili, da usare in chirurgia».

Il prossimo step?

«Mi piacerebbe fondare una startup e commercializzare questo tipo di sensori».

Una ricerca cominciata al-

l'estero e poi trasferita nella sua città. Che sensazione ha provato?

«Ho sempre sognato di tornare nell'università dove ho studiato. Non sono mai andata via pensando di voler rimanere tutta la vita all'estero. Ma dovevano crearsi le condizioni per il mio rientro».

Vale a dire?

«Ogni pezzo del puzzle è andato al suo posto quando il dipartimento di Fisica di Bari è stato l'unico al Sud a ottenere il riconoscimento di Dipartimento di eccellenza dal ministero dell'Università e della Ricerca. Questa nomina ha permesso anche di avere fondi per attrarre cervelli dall'estero. Me compresa».

Cosa vuol dire essere un «cervello di ritorno»?

«Fare esperienze in altre università è fonte di arricchimento. Non perché all'estero si facciano cose migliori. Ma perché un ricercatore acquisisce un bagaglio di esperienze più ampio. Ma ciò che è interessante è poter riportare a casa queste competenze».

La sua figura potrebbe essere un esempio per molte donne. La presenza femmini-

le nel contesto delle materie scientifiche è minoritaria. Come si può contrastare questo andamento?

«La presenza femminile è minoritaria in tutti i dipartimenti di Fisica, anche all'estero. E in generale lo stesso vale per tutte le materie STEM (Scienze, tecnologia, ingegneria e matematica, ndr). Per questo sarebbe necessario andare nelle scuole, già dalle medie, per mostrare esempi concreti a dire alle ragazze che un futuro da ricercatrice può essere realtà».

Ha mai riscontrato difficoltà?

«No, perché non sono ambienti chiusi. Ma le difficoltà ci sono. E quando le donne sono davvero poche, questo vuol dire che tutti gli incarichi cadono su quelle poche».

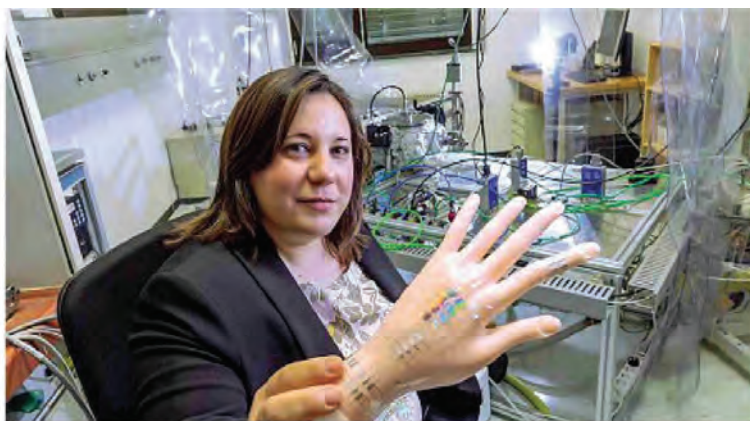
Dove si vede in futuro?

«Mi vedo dove sono adesso, all'Università di Bari. È da qui che sono partita ed è qui che dovevo arrivare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ho sempre sognato di tornare nella Università dove ho studiato. Non volevo rimanere tutta la vita fuori, ma si dovevano creare le condizioni per poter rientrare

Si potranno realizzare strumenti identici agli arti umani. Oppure sensori che potrebbero essere utilizzati per guanti speciali, da usare in chirurgia



Gli studi Anna Maria Coclite ha studiato e fatto ricerca per tre anni anche al Mit di Boston. Poi è stata 11 anni a Graz (foto Lughammer)



7 giu
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Oncologia/ Boom di casi di cancro nei Paesi occidentali, 1.000 diagnosi al giorno in Italia. Prevenzione attiva arma vincente per ridurre il carico di malattia

Nel 2024 negli Usa, per la prima volta nella storia, si supera la soglia di 2 milioni di casi di tumore. Una crescita importante, comune a tutti i Paesi occidentali. Per questo vanno stimulate e adottate strategie globali per ridurre il carico di malattia che si basano su corretti stili di vita e prevenzione attiva. L'allarme viene lanciato dal più importante Congresso mondiale di oncologia (Asco). «Siamo in una vera e propria pandemia di cancro: ogni giorno in Italia 1.000 persone ricevono una diagnosi di un tumore – afferma da Chicago Saverio Cinieri presidente di Fondazione Aiom (Associazione italiana di Oncologia medica) – è significativo che in questo Asco 2024 siano aumentate le presentazioni sulla prevenzione primaria: i sistemi sanitari rischiano di non reggere più i costi molto alti di neoplasie, che per fortuna in casi sempre più numerosi cronicizzano. Come Fondazione Aiom siamo impegnati per la promozione di corretti stili di vita, in primo luogo la lotta al fumo, ma come confermano sempre più studi pubblicati nelle principali riviste scientifiche, anche la Cancer Driver Interception». Di cosa si tratta? «Come emerge anche da questo Asco – sottolinea Cinieri – il processo di cancerogenesi dura molti anni, o addirittura decenni. Durante questo periodo si è apparentemente sani e totalmente asintomatici, mentre in verità diversi fattori stanno già promuovendo attivamente questa trasformazione, un classico esempio è quello del fumo di sigaretta per il quale ogni sigaretta fumata induce il processo di cancerogenesi. Anche l'instabilità genomica è la principale condizione fisiologica in grado di promuovere lo sviluppo del cancro. Altri importanti driver sono l'infiammazione cronica, gli squilibri immunitari e l'alterazione del microbiota. Creano un ambiente favorevole alla transizione di cellule pre-maligne a cellule maligne. Ecco – aggiunge il presidente di Fondazione Aiom – l'obiettivo è intercettare questi cancer driver modificabili, ciò è possibile anche attraverso semplici prelievi di sangue. È quella che si chiama la prevenzione attiva contro il cancro, che ovviamente deve sommarsi alla correzione di scorretti stili di vita. Solo così potremo ridurre il carico di malattia e concentrarci sulle terapie più efficaci e sempre più personalizzate. I risultati presentati in questo Asco, infatti – conclude Cinieri – confermano che siamo sulla strada giusta per la cronicizzazione di numerose neoplasie, mentre per altre possiamo addirittura parlare di guarigione. Ma si è anche ribadito come il 40% delle neoplasie potrebbe essere prevenuto se non si fumasse, si combattesse la sedentarietà, si riducesse l'eccessivo consumo di alcol, si seguisse la dieta mediterranea».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

7 giu
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Giornata tumori cerebrali, speranze concrete da terapie biologiche e immunologiche

In occasione della Giornata dei tumori cerebrali che si celebra sabato 8 giugno, la Società italiana di Neurologia (Sin) fa il punto della situazione sui nuovi orizzonti diagnostici e terapeutici messi a punto dalla ricerca scientifica.

I tumori cerebrali primitivi fanno registrare un'incidenza complessiva di circa 25 nuovi casi per 100.000 abitanti all'anno. Tra questi, quelli decisamente prevalenti sono i meningiomi, che di per sé rappresentano il 40% del totale di queste neoplasie. A seguire troviamo i gliomi che comprendono la forma più aggressiva, il glioblastoma, che riguarda il 14% di tutti i tumori primitivi del sistema nervoso centrale.

I tumori benigni, generalmente i meningiomi, crescono al di fuori del tessuto cerebrale e non infiltrano il tessuto ma lo possono comprimere. In questi casi la chirurgia radicale, se possibile in funzione della sede della neoplasia, è risolutiva.

I tumori che crescono all'interno del cervello, più frequentemente i gliomi, possono essere più o meno aggressivi in funzione delle caratteristiche istologiche e di biologia molecolare. I gliomi con maggiore aggressività, caratterizzati da una crescita più rapida e da una maggiore propensione ad infiltrare il tessuto, colpiscono generalmente la popolazione più anziana, mentre sono meno frequenti nei pazienti under 50. I protocolli terapeutici validati per la prima fase del trattamento prevedono, quando possibile, la rimozione chirurgica, seguita da schemi di radio e chemioterapia in combinazione o in sequenza che, nei tumori meno aggressivi, possono far registrare anche sopravvivenze superiori a 20 anni.

«Un grosso contributo nella diagnosi e nella prognosi di queste patologie – dichiara il Dottor Enrico Marchioni, Responsabile del Gruppo di studio di Neuro-Oncologia della Sin - è stato fornito dalle ultime 2 classificazioni dell'Organizzazione mondiale della Sanità, rispettivamente nel 2016 e nel 2021, che hanno integrato le più recenti acquisizioni di biologia molecolare dei tumori cerebrali primitivi con i criteri istologici tradizionalmente utilizzati. L'importanza di questo nuovo modello classificativo ha una duplice valenza: permette di adottare strategie di trattamento personalizzate basate sull'impiego di terapie "target", già in uso da alcuni anni in oncologia generale e in oncoematologia, e consente la ottimizzazione dei trattamenti standard anche in funzione delle caratteristiche biomolecolari dei tumori cerebrali».

«Grazie al progresso nel campo della biologia molecolare – afferma il Prof. Alessandro Padovani, Presidente della Società italiana di Neurologia - è probabile che nel prossimo futuro le opzioni terapeutiche, già oggi più efficaci che in passato, si amplino ulteriormente con l'introduzione di terapie biologiche e immunologiche con meccanismi d'azione sempre più specifici e gravati di minori effetti collaterali».



Lo sguardo al futuro, pertanto, fa prevedere che la lotta ai tumori del cervello possa essere molto più favorevole di quanto non lo sia stato in passato, ottenendo risultati analoghi a quanto già in atto per altre forme di tumori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

7 giu
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Cuore e droghe, danni importanti ma sottostimati sia nei consumatori abituali che saltuari

di *Domenico Gabrielli* *

Tutte le principali droghe conosciute (cocaina, anfetamine, ecstasy, cannabis, oppioidi, droghe “da sballo”, ma anche tante altre sostanze naturali o sintetiche), hanno un effetto cardiotossico e possono determinare o favorire l’insorgenza di ogni tipo di patologia cardiaca, anche grave o mortale come aritmie, infarto miocardico, cardiomiopatie, scompenso cardiaco, endocarditi, edema polmonare, sincope, ipertensione arteriosa e polmonare, trombosi vascolare, dissezione aortica, ictus/emorragia cerebrale e morte improvvisa.



Danneggiano le coronarie favorendo una precoce e accelerata formazione di placche aterosclerotiche con ostruzione del lume vasale, la trombosi spontanea anche su vasi sani, il vasospasmo, la dilatazione patologica e perfino la rottura dei vasi.

Danneggiano inoltre il muscolo cardiaco con morte delle cellule, provocando infiammazione (miocardite), dilatazione (cardiomiopatia dilatativa) o ispessimento (ipertrofia) del cuore. Condizioni che se non diagnosticate e curate, possono portare a scompenso cardiaco.

Agiscono sul sistema nervoso autonomo e sui canali ionici favorendo l’insorgenza di vari tipi di aritmie, a volte letali e favoriscono alterazioni della pressione arteriosa, della coagulazione e delle valvole cardiache. Le malattie cardiache da droghe possono manifestarsi in maniera acuta (generalmente temporalmente associata e proporzionale all’ultima dose assunta) e/o in maniera cronica, quindi, anche i soggetti che non hanno alcuna sintomatologia acuta dopo l’assunzione, se continuano ad assumere droghe, possono sviluppare nel tempo un danno cardiaco.

Fino al 6% di soggetti che arrivano in Pronto soccorso per dolore toracico dopo uso di cocaina ha un infarto cardiaco secondario a tale sostanza.

Sicuramente, il danno cardiaco da droghe è più frequente di quello che riusciamo a dimostrare e spesso sottostimiamo la reale incidenza e prevalenza delle malattie cardiache associate all’uso di sostanze stupefacenti, perché chi richiede un’assistenza medica spesso non informa gli operatori sanitari dell’uso di stupefacenti. È difficile quantificare e prevedere questo rischio, in quanto l’effetto delle droghe può variare da soggetto a soggetto in base a sesso, età, predisposizione genetica, eventuale presenza di altri fattori di rischio cardiovascolari e, nello stesso soggetto, l’effetto è variabile in base a dose, modalità, tempistica, durata di assunzione, tipo, purezza, concentrazione della sostanza e presenza di altri fattori predisponenti. L’assunzione contemporanea di altre sostanze, farmaci, fumo e soprattutto alcool può amplificare gli effetti cardiotossici in particolare delle sostanze psicostimolanti.

Il danno cardiovascolare si può instaurare non solo nel consumatore abituale (che rimane comunque a rischio più alto) ma anche in quello occasionale, a volte indipendentemente dalla quantità di sostanza assunta soprattutto se presente una particolare predisposizione genetica (non sempre nota) o altri fattori contingenti.

La cocaina può favorire l'insorgenza di ogni tipo di patologia cardiaca e aumenta fino al 23% il rischio di infarto miocardico mentre l'uso non medico della cannabis aumenta di 3-5 volte il rischio di infarto del miocardio e il 3% degli assuntori di marijuana sperimenta un'aritmia cardiaca.

L'uso endovenoso di oppioidi (o di altre droghe) aumenta di 100 volte il rischio di infezione delle valvole cardiache (endocardite). Negli Usa l'uso non medico di oppioidi sintetici con effetti antidolorifici come il Fentanyl è un vero e proprio problema di salute sociale. Tali sostanze, magari acquistate per via illegale su internet, hanno infatti aumentato la mortalità per arresto cardiorespiratorio sono stati stimati fino a circa 45-55.000 casi nel 2017 e costituiscono ora una tra le prime cause di morte nei soggetti con età compresa tra 25-65 anni.

Infine le droghe "da sballo" in Europa sono causa di circa il 20% degli accessi in pronto soccorso per disturbi da sostanze di abuso e in questi soggetti, la tachicardia e l'ipertensione arteriosa sono presenti rispettivamente nel 90% e nel 50% dei casi.

** Presidente Fondazione per il Tuo cuore e Direttore Cardiologia dell'Ospedale San Camillo di Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

7 giu
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

A Trento il primo atlante digitalizzato del cervello umano

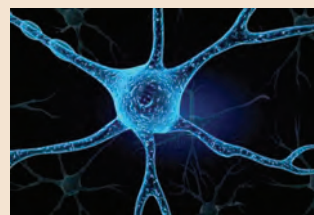
La cura dei tumori cerebrali rappresenta una delle sfide più impegnative nel campo della medicina e dell'oncologia. Così come la comprensione del cervello per chi si dedica alle neuroscienze. Negli ultimi anni questi settori hanno vissuto un notevole sviluppo anche grazie alle innovazioni tecnologiche e strumentali che hanno consentito di raggiungere risultati inimmaginabili fino a poco tempo fa. A Trento, grazie alla collaborazione dei tre principali stakeholder della ricerca neuroscientifica del territorio – Università di Trento, Fondazione Bruno Kessler e Azienda provinciale per i servizi sanitari – è stato realizzato il primo atlante funzionale cerebrale ottenuto integrando dati di risonanza magnetica funzionale a riposo di soggetti sani con dati di stimolazione elettrica raccolti nel corso di interventi neurochirurgici di asportazione di tumore cerebrale. Una complessa integrazione informatica di queste due preziose informazioni, basata su metodiche di intelligenza artificiale, ha consentito l'esatta definizione della distribuzione delle aree del cervello essenziali per 12 diverse funzioni. E ha aiutato a chiarire le vie di connessione cerebrali tra queste grazie a un'ulteriore e avanzata metodica di risonanza magnetica, la trattografia, che permette di visualizzare le fibre cerebrali.

È il risultato del progetto di ricerca clinica "NeuSurPlan", partito nel 2021 e finanziato dalla Provincia autonoma di Trento. L'obiettivo è sostenere il trasferimento tecnologico. Aiutare a chiarire l'anatomia funzionale cerebrale. E trasformare le scoperte scientifiche fatte in laboratorio in applicazioni terapeutiche e chirurgiche.

Questo non è l'unico traguardo che l'interazione tra clinica, neurochirurgia e ricerca di base ha garantito. L'integrazione tra esperienza e competenze di ciascuna istituzione coinvolta ha consentito la creazione del primo sistema automatico per esplorare le funzioni cerebrali al livello corticale. Un software che consente di ottenere attraverso una breve sequenza di risonanza magnetica di 11 minuti una mappa di diverse funzioni cerebrali che può essere utilizzata sia come strumento per la pianificazione chirurgica, e quindi ridurre il rischio di danni al tessuto cerebrale funzionale, sia per comprendere i meccanismi di riorganizzazione e plasticità neuronale nel corso della malattia dei pazienti.

Infine, l'affiancamento del lavoro clinico a quello in laboratorio ha consentito ai ricercatori trentini di creare il primo atlante digitalizzato della sostanza bianca cerebrale ottenuto integrando la micro-dissezione anatomica delle fibre del cervello con gli studi di trattografia con risonanza magnetica. Uno strumento reso disponibile online (bradipho.eu) e che costituisce una risorsa unica per la didattica e l'apprendimento dell'anatomia delle principali vie di connessione del cervello umano.

In un contesto in cui la neurochirurgia italiana ha raggiunto una posizione di rilievo a livello internazionale, il convegno "Connect brain" è l'occasione per parlare di nuove frontiere della ricerca e della chirurgia. Giunto alla terza edizione (la prima è stata nel



2015, la seconda nel 2019) l'evento si svolge a Trento dal 13 al 15 giugno. «Si tratta di un vero e proprio corso – spiega Silvio Sarubbo, docente al Centro interdipartimentale di Scienze mediche dell'Università di Trento e direttore dell'Unità operativa complessa di Neurochirurgia dell'ospedale Santa Chiara di Trento – nato con l'idea di creare un ponte tra le neuroscienze di base e la ricerca clinica, neurologica e neurochirurgica. Una sinergia che ha ricadute pratiche sul trattamento dei pazienti affetti da tumore cerebrale».

Un'iniziativa dalla forte impronta interdisciplinare

«Il nostro contributo – dice Jorge Jovicich coordinatore scientifico del laboratorio di neuroimmagini al Centro interdipartimentale Mente/Cervello dell'Università di Trento – è quello di fornire all'Unità operativa di Neurochirurgia un protocollo di acquisizione dati di diffusione di functional imaging e strumenti per analizzare questi dati in maniera congiunta. Sia per pianificare un intervento chirurgico che analizzare l'andamento post-intervento per monitorare il recupero cognitivo del paziente».

Un ruolo importante nello sviluppo delle neuroscienze cliniche lo ha l'intelligenza artificiale. «Si sta creando uno strano cortocircuito. Da una parte – sottolinea Paolo Avesani, responsabile del laboratorio di Neuroinformatica di Fbk – le neuroscienze cercano di spiegare come funziona il cervello. Dall'altra l'intelligenza artificiale cerca di replicarlo. Esiste un mutuo beneficio tra queste due discipline che sta avendo riscontri positivi anche per l'attività clinica».

“Connect brain” porterà nel capoluogo trentino neuroscienziati da tutto il mondo, neurologi, neurofisiologi, neurochirurghi, oncologi e radioterapisti, esperti di imaging neuroradiologico avanzato, neuroinformatici, che si confronteranno con le nuove evidenze che riguardano il funzionamento del cervello umano e le tecniche più avanzate per studiarlo e intervenire con terapie chirurgiche e mediche sempre più precise e personalizzate.

Oltre cento le persone iscritte e cinquanta speaker, provenienti da diversi paesi europei, Stati Uniti e Canada. Le giornate di giovedì e venerdì sono dedicate allo studio, al dibattito, alle conferenze dei relatori. Sabato è in programma una sessione pratica di esercitazione con alcuni nuovi strumenti sviluppati nell'ambito della collaborazione tra Fbk, Università di Trento e Aps. I partecipanti potranno cimentarsi con le più moderne applicazioni della tecnologia per il trattamento delle neoplasie cerebrali, e più in generale dei disordini del movimento. Potranno utilizzare questi strumenti, imparare a utilizzare la risonanza magnetica funzionale a riposo e consultare le mappe che riguardano sia la struttura del cervello che le sue funzioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

7 giu
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Cervello e neuroplasticità, come ristrutturare i collegamenti neurali alla base di comportamenti disfunzionali

di Stefano Lasaponara *

Nel cervello umano vi sono oltre 85 miliardi di neuroni, un numero già di per sé strabiliante, che assume ancora più rilevanza se pensiamo che ognuna di queste cellule genera con le altre molteplici connessioni, chiamate “sinapsi”, il cui numero per ogni neurone può variare tra 5000 e 100.000. Come risultato, il numero di sinapsi presenti nel cervello raggiunge un ordine di grandezza di 10¹³/10¹⁵.

Diversamente delle altre cellule del nostro corpo però, i neuroni possiedono scarse capacità di riprodursi. A eccezione di alcune piccole aree cerebrali come l'ippocampo, in cui la formazione di nuovi neuroni (neurogenesi) pare essere possibile anche in età adulta, nel resto del cervello un numero stabile di neuroni ci accompagnerà per tutto il corso di vita.

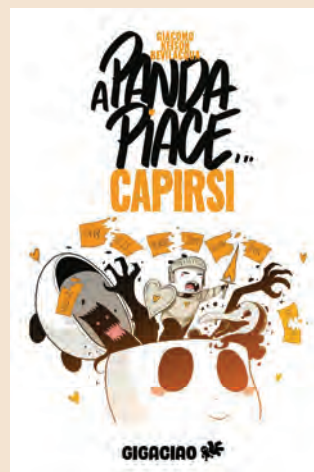
Per far fronte a quello che potrebbe sembrare un limite di questo organo fondamentale, ci viene in soccorso la neuroplasticità, ovvero la straordinaria capacità del cervello di modificarsi e riorganizzarsi in risposta all'esperienza e all'apprendimento. Questo fenomeno è stato scoperto e inizialmente descritto a cavallo fra il 1948 ed il 1949 da scienziati quali Jerzy Konorski e Donald Hebb. Quest'ultimo in particolare riassunse nella famosa legge di Hebb “what fires together, wires together” il concetto secondo il quale i neuroni possono rafforzare le loro connessioni nel momento in cui sono ripetutamente attivi nello stesso istante.

In altre parole, ogni qual volta un circuito nervoso è frequentemente attivato, emergono dei processi neurobiologici che migliorano l'efficienza della trasmissione nervosa tramite l'aumento del numero delle sinapsi fra i neuroni di quel circuito.

Metaforicamente, se prima due neuroni erano legati da un singolo nodo, nel momento in cui vengono sollecitati spesso insieme, decidono di legarsi ancora di più, creando altri nodi. Questi “grovigli” di nuove connessioni producono veri e propri cambiamenti morfologici nel cervello aumentando ad esempio lo spessore della corteccia in determinate aree cerebrali.

Appare quindi evidente come la neuroplasticità sia alla base delle funzioni cognitive di apprendimento e memoria, consentendo al cervello di adattarsi alle nuove esperienze, consolidando le informazioni importanti e ottimizzando le reti neurali per migliorare l'efficienza cognitiva.

Tuttavia, i neuroni non hanno modo di discernere se l'attività che li ha “ripetutamente attivati nello stesso momento” e che ha così rafforzato le loro connessioni, sia positiva o



negativa per il resto dell'organismo. Si innestano quindi sullo stesso meccanismo alla base della nostra abilità di creare esperienze e vissuti, anche disturbi psicologici legati all'ansia, allo stress e le cosiddette "cattive abitudini".

Partendo da questa osservazione, già da diversi anni, psichiatri, psicoterapeuti e neuroscienziati come Alan Gordon, Judson Brewer e Norman Doidge hanno proposto per il trattamento di alcuni disturbi d'ansia, di mettere in pratica attraverso la neuroplasticità una vera e propria "ristrutturazione" dei collegamenti neurali che sottostanno i comportamenti disfunzionali. Se gli eventi esterni e il modo personale di affrontarli ci hanno condotto a rinforzare abitudini negative e risposte stressanti, è possibile con percorsi di psicoterapia e di mindfulness "insegnare" al nostro cervello a modificare quelle stesse connessioni sinaptiche.

Tutto questo è esattamente quello che Giacomo "Keison" Bevilacqua ha dapprima, studiato, provato su se stesso, e successivamente raccontato nel suo ultimo libro "A Panda Piace Capirsi" edito da Gigaciao. Il libro, che definirei una guida pratica a fumetti all'uso della neuroplasticità per la vita quotidiana, è principalmente diviso in tre parti. In una prima sezione, molto intima, tramite il suo alter ego Panda, Giacomo ci racconta di come, sin dall'infanzia, tutta una serie di risposte disfunzionali si siano fatte strada fra i suoi "percorsi neurali", portandolo in età adulta a soffrire di diversi dolori somatici ed essere preda di cattive abitudini. Nella seconda parte, che ho avuto il piacere di supervisionare rispetto ai contenuti prettamente scientifici, Giacomo illustra magistralmente e semplicemente alcuni meccanismi basilari del funzionamento del cervello, rendendoli facilmente comprensibili per chiunque.

Infine, nella terza e ultima parte, il libro suggerisce una serie di esercizi pratici di mindfulness, che tramite la consapevolezza e la focalizzazione dell'attenzione sul momento presente aiuteranno il lettore a scardinare ansia, stress, paura e cattive abitudini.

Da grande appassionato di fumetti e graphic novel, sin da prima di avere l'occasione di collaborarci, conoscevo e ho sempre apprezzato la grande sensibilità che traspare in ogni lavoro di Giacomo Bevilacqua. In quest'ultima opera, con la delicatezza e l'ironia che lo contraddistinguono l'autore è stato in grado di trattare tematiche complesse da un punto di vista scientifico ed umano, rendendo tangibili i meccanismi cerebrali alla base della neuroplasticità, ma soprattutto sottolineando l'importanza fondamentale che la salute psicologica, al pari di quella fisica, ha per ognuno di noi.

** Ricercatore (RTD-B) in Neuroscienze cognitive - Dipartimento di Psicologia, Facoltà di Medicina e Psicologia - "La Sapienza" Università di Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

7 giu
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

NOTIZIE FLASH

S
24

Sma tipo 1, dati a 5 anni confermano efficacia e sicurezza risdiplam

di Radiocor Plus

Roche ha annunciato nuovi dati quinquennali che confermano l'efficacia sostenuta e il profilo di sicurezza di Evrysdi (risdiplam) nei bambini con atrofia muscolare spinale (sma) di tipo 1, derivanti dall'estensione in aperto dello studio cardine Firefish. Dopo cinque anni di trattamento, il 91% dei bambini era vivo senza trattamento mentre non ci si aspetterebbe che i bambini affetti da Sma di tipo 1 vivano oltre i due anni di età. Inoltre, "il 96% dei bambini trattati con Evrysdi poteva deglutire, l'80% poteva nutrirsi senza una sonda e il 59% poteva sedersi senza supporto per almeno 30 secondi". La terapia è a oggi approvata in più di 100 paesi con oltre 15.000 pazienti trattati a livello globale. Gli ultimi dati sono stati presentati al Cure Sma Research & Clinical Care Meeting, organizzato dal 5 al 7 giugno 2024. «Questi risultati a lungo termine confermano il beneficio costante di Evrysdi per i bambini affetti da Sma di tipo 1 - ha affermato il professor Giovanni Baranello, UCL Great Ormond Street Institute of Child Health e Great Ormond Street Hospital, Londra, Regno Unito -. I bambini trattati con Evrysdi per più di cinque anni hanno mantenuto o migliorato la loro capacità di sedersi, stare in piedi e camminare, abilità fondamentali per lo sviluppo e la vita quotidiana. La stragrande maggioranza ha mantenuto anche la capacità di deglutire e di mangiare senza una sonda».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il commento

Pronto soccorso Tagli pubblici e assalti privati

di **Marco Ruffolo**

C'è chi li chiama impropriamente pronto soccorso, anche se somigliano più a poliambulatori in grado di fornire un'assistenza di primo livello. Sta di fatto che già da diverso tempo la medicina privata sta progressivamente occupando i vuoti lasciati, nelle situazioni di emergenza, dal Servizio sanitario nazionale. Se devo aspettare non più soltanto ore ma diversi giorni abbandonato sopra la barella di un pronto soccorso pubblico prima di essere assistito, la tentazione di rivolgermi ai privati c'è, e come. Sempre che la mia urgenza non sia particolarmente grave. E sempre che io me lo possa permettere. Così, mentre la Regione Lazio promette massicce assunzioni di medici e infermieri e il governo si impegna a tagliare le liste di attesa, senza però trovare ancora un euro - prassi molto comune in stagioni elettorali come questa - i privati si organizzano e, sentendo odore di ottimi profitti, cercano di sostituirsi al pubblico almeno nell'assistenza di primo livello, quella per intenderci dove confluiscono i codici

bianchi e verdi. Roma non fa eccezione. Da noi ci sono già strutture come Villa Mafalda, nel quartiere Salario, Villa Claudia al Flaminio, il Paideia International Hospital a Roma Nord. Non a caso tutte localizzate

nelle zone più ricche della città. Alcune di esse offrono assistenza

24 ore su 24 e prevedono oltre alla visita senza prenotazione (che generalmente costa circa 150 euro) i necessari accertamenti clinici e diagnostici. Ovviamente non stiamo parlando di casi gravi, ma di tutte quelle situazioni di urgenza che possono essere affrontate senza le strutture e la preparazione di un pronto soccorso pubblico: un taglio profondo dopo un incidente domestico, un colpo della strega, una forte emicrania o un forte dolore allo stomaco, e così via. C'è anche chi, come Romamed Service, manda una guardia medica a casa, nei casi in cui i pazienti siano impossibilitati a muoversi. Certo, non siamo ancora davanti a un vero e proprio boom del "pronto soccorso" privato: attualmente le strutture sono relativamente poche. Ma le premesse per una loro rapida diffusione ci sono tutte. Quanto più il governo tarderà a costruire una efficiente medicina pubblica territoriale, con Case di Comunità polifunzionali in cui siano presenti obbligatoriamente, oltre a una serie di specialisti, anche gli stessi medici di base - trasformati in dipendenti pubblici e liberati dalla montagna di carte burocratiche che oggi la loro convenzione con il Servizio sanitario nazionale li obbliga a produrre - tanto più i privati avranno convenienza a occupare questo vuoto, a sostituirsi, almeno in parte, al sistema pubblico sul territorio. Con la conseguenza inevitabile di togliere, ancor più di quanto non venga già tolto oggi, il diritto alla salute a tutti coloro che non potranno permettersi di pagare.

Nei quartieri più ricchi le cliniche si organizzano per offrire servizi 24 ore su 24, almeno per i casi meno gravi, e la salute è sempre meno un diritto per tutti



Lo studio choc

I “fantasmi” dell’Alzheimer «In 80mila non sanno di averlo»

Non sanno di essere ammalati e vengono avvolti, piano piano, da un declino cognitivo. Una caduta da cui non ci si rialza. Nel Lazio ci sono circa 80 mila “fantasmi”: sono le persone affette da Alzheimer che ancora, però, non hanno avuto una diagnosi della malattia, la più comune forma di demenza. La stima viene dal-

la Fondazione Santa Lucia, Irccs romano dotato di un ospedale di alta specializzazione per la riabilitazione.

a pag. 37



I “fantasmi” dell’Alzheimer 80mila non sanno di averlo

►Il neurologo Caltagirone (Irccs Santa Lucia): «Ci sono campanelli d’allarme che vengono sottovalutati. Perciò per molti pazienti la diagnosi è tardiva»

IL FOCUS

Non sanno di essere ammalati e vengono avvolti, piano piano, da un declino cognitivo. Una caduta da cui non ci si rialza. Nel Lazio ci sono circa 80 mila “fantasmi”: sono le persone affette da Alzheimer che ancora, però, non hanno avuto una diagnosi della malattia, la più comune forma di demenza che coinvolge gli anziani. La stima viene dalla Fondazione Santa Lucia, Irccs

romano dotato di un ospedale di alta specializzazione per la riabilitazione. Il suo direttore scientifico è il neurologo Carlo Caltagirone, uno dei massimi esperti in Italia proprio sulle malattie neurodegenerative. «È molto alto il numero delle persone che deve avere una diagnosi proprio perché la consapevolezza di un controllo neurologico arriva in ritardo - spiega - Ci sono campanelli d’allarme che non vanno sottovalutati, a cominciare dai disturbi di memoria, di attenzione, di linguaggio o di comportamento. In questi casi i pazienti devono essere consapevoli. Prima arriva la diagnosi prima si può inter-

venire per rallentare il decorso della patologia». Secondo il direttore scientifico del Santa Lucia, dunque, il lavoro da fare è sul sommerso. Nel Lazio ci sono circa 25 mila persone che hanno



l'Alzheimer ufficialmente diagnosticata, di cui 13 mila solo a Roma e più di seimila nel territorio della Asl Roma 2. Ma è il sommerso che mette paura, fatto da chi non si rende conto che davanti a quei piccoli segnali si può fare qualcosa. «è possibile stimare in circa 80 mila le perso-

ne che potrebbero avere una diagnosi di Alzheimer e che purtroppo avviene con un ritardo di circa due anni», prosegue Caltagirone. Rallentare il decorso della malattia è possibile. «A cominciare dallo stile di vita, con un'alimentazione adeguata, lo stop a fumo e alcol, lo sviluppo di azioni che producono la stimolazione cognitiva - dice il neurologo - Oggi ci sono poi trattamenti che incidono nel rallentamento dei sintomi: ultimi in ordine di tempo gli anticorpi monoclonali».

COME NASCE

La ricerca sta affrontando il tema dello sviluppo della patolo-

gia, che vede una morte progressiva delle cellule del cervello. Tutto questo è associato con una presenza, proprio a livello cere-

brale, di placche di proteine beta amiloide e Tau. Il decorso della malattia dura tra i dieci e i quindici anni e la morte è spesso causata da altre patologie, insorte con l'aggravamento delle condizioni cliniche e della fragilità generale della persona. Roma è al centro di un progetto di ricerca che proprio di recente ha vinto l'ultima edizione del bando Agyr promosso dall'associazione Airalz (l'Associazione italiana ricerca Alzheimer) e che è dedicato ai giovani ricercatori. Claudia Carrarini, studiosa dell'Irccs San Raffaele, sta infatti lavorando a un programma per la diagnosi precoce della patologia e legato a un particolare tipo di trattamento, la Tps, la stimolazione transcranica a impulsi. Insieme ad altri quattro progetti di ricerca delle Università di Perugia, Padova, Torino, e del-

la Scuola superiore Normale di Pisa fa parte di progetti di eccellenza promossi da giovani ricercatori under 40. Intanto, sempre Airalz ha lanciato un'altra sfida: un bando per sostenere l'efficacia dell'arte terapia sui pazienti affetti dalla patologia. «Continuiamo a lavorare - dice Alessandra Mocali, presidente della onlus Airalz - per poter davvero arrivare a un domani senza Alzheimer». Nel frattempo, c'è una sfida: aumentare le diagnosi precoci.

LA PATOLOGIA È LA PIÙ FREQUENTE FORMA DI DEMENZA: NELLA CAPITALE LE PERSONE IN CURA SONO 13MILA



Gli anziani sono i più a rischio di declino cognitivo

25

In migliaia, i pazienti che nel Lazio hanno una diagnosi conclamata di Alzheimer, di cui tredicimila solo a Roma

80

In migliaia, il numero degli anziani che si stima che nel Lazio sono affetti da Alzheimer lieve ma non diagnosticata



L'intervista **Camillo Marra**

«Attenzione già a 55 anni ai disturbi della memoria»

Non tutti i disturbi legati alla memoria, oppure al linguaggio, lasciano presagire che si tratti di Alzheimer. Come spiega Camillo Marra, direttore clinica della memoria della Fondazione Policlinico Gemelli di Roma e presidente della Sindem (Società italiana di neurologia per la demenza), «alcuni disturbi minimi cognitivi possono essere presenti per cause reversibili».

Quando bisogna preoccuparsi?

«Le demenze esordiscono nella gran parte dei casi nell'età adulta, dopo i 55-60 anni. Quelle che si manifestano prima sono meno dello 0,5 per cento delle forme di demenza».

Come riconoscere i sintomi?

«Si possono avere disturbi cognitivi della memoria, oppure del linguaggio, ma questo non costituisce sempre una forma di demenza. Di queste, per fortuna, non tutte diventano demenze, perché questi disturbi minimi cognitivi possono essere presenti per cause reversibili. Possono essere per esempio disturbi psichiatrici, co-

gnitivi, problemi intercorrenti di tipo metabolico, oppure legate ad altre malattie».

Se il papà ha avuto la malattia si rischia di più?

«Sicuramente avere una persona in famiglia affetta da demenza aumenta il rischio, però non è deterministico: non bisogna preoccuparsi se si hanno uno-due casi sporadici in famiglia e soprattutto se si sono verificati dopo i

70-80 anni, perché sopra gli 80 anni una persona su 5 è affetta da demenza».

E se i casi in famiglia sono più di due?

«In quel caso, se l'esordio della patologia si è manifestato soprattutto in epoca presenile e se la diagnosi è corretta, bisogna sottoporsi ad esami approfonditi per capire se si hanno condizioni prodromiche; è opportuno anche un counseling genetico per verificare se si fa parte di quei rari casi rarissimi in cui si sviluppa l'Alzheimer per cause genetiche».

Quali sono le cure?

«Le terapie che abbiamo a disposizione sono efficaci nel ridurre la progressione della malattia, ma non per bloccare il processo neuropatologico. Ma se somministrate in tempi precoci, cambiano la storia clinica perché si può allungare il tempo di indipendenza vitale del paziente e la capacità di vivere a casa e non in una struttura. Esistono poi cure promettenti che agiscono su quei meccanismi che producono la morte dei neuroni: sono in fase di valutazione da parte dell'EmA, l'ente autorizzativo europeo».

E la prevenzione?

«È l'unica arma che abbiamo per posticipare la progressione della malattia e ridurre la frequenza e la percentuale di quei pazienti che sviluppano demenza».

Graziella Melina

**IL PRESIDENTE SINDEM:
LE TERAPIE SONO
EFFICACI PER RIDURRE
L'AVANZAMENTO
DELLA MALATTIA
MA NON LO BLOCCANO**



Camillo Marra, presidente della Sindem

