

21 ottobre 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

US
R
A

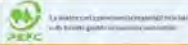


la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo



Lunedì 21 ottobre 2024



Oggi con Affari&Finanza

€1,70

GIUSTIZIA

L'altolà di Mattarella

Il richiamo del presidente della Repubblica dopo lo scontro sull'Albania: le istituzioni non si limitino a visioni di parte. Il governo ancora all'attacco delle toghe. Oggi in cdm il decreto per modificare le norme su migranti e Paesi sicuri

Intervista a La Russa: i magistrati devono rispettare la destra che ha vinto

Mentre il governo prepara il decreto sul caso dei migranti in Albania, nel pieno dello scontro con la magistratura, il presidente della Repubblica Mattarella invita al dialogo. «Le istituzioni non si limitino a una visione di parte. No a contrapposizioni, occorre mediare», è il monito del Capo dello Stato. Il presidente del Senato La Russa nell'intervista: «Vogliamo rispetto dai magistrati. Riscrivere nella Costituzione i confini tra i poteri».

di Candido, Cerami, Ciriaco, Foschini Scaramuzzi e Vecchio da pagina 2 a 7



Sergio Mattarella

La nostra povera Carta

di Michele Ainis

La madre delle riforme è sempre incinta, come la madre dei cretini evocata da Flaiano. Ma in attesa di generare il premierato, l'impeto riformatore si rovescia su ogni norma della Costituzione.

da pagina 24

Il caso

Ucciso da agente dopo aggressione Salvini choc: non ci mancherà

VERONA - Un giovane di 26 anni originario del Mali, armato di coltello, cerca di aggredire i poliziotti davanti alla stazione. Uno degli agenti spara e lo uccide. «Ha risposto all'aggressione», scrivono in una nota Procura e Questura. Il vicepremier Salvini: «Con tutto il rispetto, non ci mancherà».

di Massimo Pisa da pagina 8

La politica della cattiveria

di Stefano Cappellini

Matteo Salvini ha oltrepassato un altro confine, paradossale per chi i confini li sogna tutti blindati e impenetrabili, ed è giunto ancora più in là, dove si esulta per la morte di un uomo. A Verona un immigrato aggredisce con un coltello una pattuglia della polizia e viene ucciso. «Non ci mancherà», erutta Salvini, ma il prefisso del verbo è facoltativo. Peccato non ci fosse il video dell'evento da postare sui social della ex Bestia: sarebbe stato il migliore degli snuff movie, quei filmati che riprendono la morte di qualcuno per il piacere voyeuristico di altri. Un tempo si favoleggiava sull'esistenza di questi video, oggi ce n'è uno nuovo al giorno su Internet e sono tra i preferiti della propaganda dell'ultradestra in tutto il mondo. Ah, per la precisione la frase completa di Salvini sui fatti di Verona è: «Con tutto il rispetto, non ci mancherà».

da pagina 9

Maltempo

Bologna sott'acqua, un morto e migliaia di evacuati



L'alluvione Una strada allagata a Bologna dopo l'esondazione del torrente Ravone

di Elena Dusì, Giovanni Egìdio e Alessandro Puglia alle pagine 20 e 21

Wherever you go. E' ignoto che mi attrae. Scopri l'avventura, dalla Mongolia al Nepal, di Alessandro di Bertolini su montura.com

GP DI AUSTIN

Leclerc e Sainz, doppietta Ferrari

di Alessandra Retico

Coppia America. Rosso intenso. Ferrari in doppietta con i propri cowboy in Texas. Il rodeo lo vince Charles Leclerc davanti a Carlos Sainz. Con le macchine meno attrezzate dell'arena: senza aggiornamenti, ma solo pezzi maturi e ambizioni. E un pensiero all'Emilia-Romagna sott'acqua. Tutto vale più delle evoluzioni degli altri.

nello sport



Charles Leclerc e Carlos Sainz

Tv, pasticcio anti-pirateria la serie A ferma Google

di Fontanarosa e Pinci da pagina 23

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06/688281

DEL LUNEDÌ

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

MONTURA logo and branding



Diario da Israele
La strana normalità
dei nostri rifugi
di Eshkol Nevo
alle pagine 12 e 13



Negli Usa trionfo Ferrari
L'Inter batte la Roma
Vince anche il Napoli
di Bocci, Tomaselli e Valdiserri
alle pagine 40 e 41

Wherever you go. MONTURA.COM

Tassi, fisco, energia
LE POLITICHE
CHE VANNO
COLLEGATE

di Lucrezia Reichlin

Giovedì scorso, la Banca centrale europea (Bce) ha abbassato il tasso di interesse guida della politica monetaria di 25 punti base. È la terza volta consecutiva. Siamo passati da un tasso del 4% nel settembre 2023, a quello di oggi, del 3,25%. Il segnale è quindi quello di un'inversione di tendenza dal lungo ciclo di aumento dei tassi, durata dal luglio 2022 al settembre 2023.

Non è stata una sorpresa. L'inflazione è in discesa da due anni e la Bce prevede che il target del 2% annuale sarà raggiunto l'anno prossimo. Come molti di noi avevano previsto, il fenomeno di alta inflazione è stato temporaneo, frutto di circostanze eccezionali come la riapertura dell'economia dopo il Covid e lo shock del gas, legato alla guerra in Ucraina.

Tra gli osservatori c'è chi pensa che la Bce sia in ritardo e che avrebbe dovuto allentare la stretta prima e ora tagliare di 50 punti base come è stato fatto negli Stati Uniti.

A sostegno di questa idea è il fatto che le sue previsioni hanno sovrastimato sia l'inflazione che l'andamento dell'economia reale, ambedue più deboli di quanto previsto solo pochi mesi fa. Oggi, con una riduzione di 25 punti base, le condizioni di finanziamento rimangono ancora restrittive, cosa che si evince dalla differenza tra il costo reale del credito (tasso di interesse aggiustato dall'inflazione) e quel tasso ipotetico dove l'economia raggiunge il pieno impiego.

continua a pagina 30

Maltempo Tremila evacuati. Oggi scuole chiuse



Alluvione in Emilia
Un morto a Bologna



Le strade di Bologna invase dall'acqua. Nella foto in alto via Togliatti. Sotto la zona di costa Saragozza

di Riccardo Bruno

Quarta alluvione in un anno per la martoriata Emilia-Romagna. Bologna è sott'acqua. Morto un ragazzo di vent'anni, rimasto intrappolato nell'auto. Già tremila gli evacuati. Oggi scuole chiuse. Continua l'allerta arancione anche in altre regioni.

da pagina 2 a pagina 5
Frignani, Giulini e Gramigna

IL DRAMMA DI DUE VENTENNI

«Non sono riuscito a salvare mio fratello»

di Federica Nannetti

Chi ha tenuto la mano, poi l'acqua l'ha travolto. Andrea Farinelli non è riuscito a salvare il fratello Simone, vent'anni.

Il caso Mattarella: collaborazione tra le istituzioni essenziale

Meloni all'attacco sui magistrati
Un nuovo duello

Mail di un giudice: la premier peggio di Silvio Lei la pubblica. Tajani: «Parole inaccettabili»

«Meloni peggio di Berlusconi», scrive un giudice. La premier pubblica la frase. da pagina 6 a pagina 9

GIANNELLI

TV DI STATO: IL PRIMO CANALE

GLI SBARCHI, LA DEMOCRAZIA

I poteri e i limiti da non superare

di Carlo Verdelli

Ancora una volta sulla pelle dei migranti, e come sempre a loro insaputa non avendo né diritti riconosciuti né udibile voce, si combatte un'aspra battaglia della quale non si sentiva il bisogno.

continua a pagina 30



Verona «Non ci mancherà». Frase choc di Salvini, è bufera

Migrante ucciso in stazione
«Aveva aggredito gli agenti»

di Alessandro Fulloni

Aggredisce con un coltello un poliziotto alla stazione di Verona. L'agente reagisce sparando tre colpi e uccide l'uomo. La vittima è un maliano di 26 anni, richiedente asilo. Sulla vicenda è intervenuto il leader della Lega Matteo Salvini con un commento choc che ha scatenato una polemica politica. Sui social il vice premier ha scritto: «Non ci mancherà». Immediata la reazione dell'opposizione. Per Luana Zanella, capogruppo alla Camera di Avs, così «si sparge odio».

a pagina 23

GLI ANNI VIOLENTI DELL'OMICIDIO RAMELLI

La Russa: «Volevano me»

di Aldo Cazzullo

Nel libro di Nicola Rao sul caso Ramelli il racconto di La Russa: rischi di essere ucciso, salvato da fidanzata e cane. a pagina 25

DATARO.COM

Detrazioni, chi ci guadagna

di Milena Gabanelli e Simona Ravizza

Agevolazioni fiscali, ecco chi ci guadagna davvero. In 6 anni le voci per ridurre le tasse sono passate da 513 a 625. a pagina 15

octopusenergy logo and advertisement: L'energia non deve costarci il mondo. Energia pulita a prezzi accessibili. octopusenergy.it

ULTIMO BANCO di Alessandro D'Avenia

Il nostro salto evolutivo è digitale, cioè in un dito: il pollice. Il «pollice opponibile» è infatti una prerogativa quasi solo umana: seppur comune ad altri primati, solo noi lo usiamo per azioni molto complesse. La nostra infatti non è una zampa ma la mano con cui abbiamo potuto accendere il fuoco, costruire case e arnesi, pizzicare corde o guance, curare ferite... Un filosofo greco del V sec. a.C. diceva che l'uomo pensa perché ha la mano (chi non lo fa «pensa con i piedi»), e aveva ragione, come hanno dimostrato gli studi sulla sorprendente estensione delle zone cerebrali dedicate all'arto. La mano infatti implica la parola. A differenza dei versi degli animali che esprimono emozioni noi con le parole articoliamo anche istruzioni: la trasmissione

Tutto in un pollice



di ciò che serve per vivere. La voce umana non è solo espressione ma anche e soprattutto istruzione: spiega e racconta. La scuola in fondo nasce dalla mano, per questo gli animali non ci vanno, hanno l'istinto, noi invece dobbiamo «imparare» a vivere. Il pollice opponibile è la chiave della scuola permanente della vita: da come lo usiamo dipende quanta vita sappiamo. Come sta il nostro pollice oggi? Spesso incollato al telefono fa scorrere immagini pilotate dall'algoritmo, più che opponibile è diventato disponibile, e così anche il nostro pensiero, che diventa più passivo e manipolabile (ancora la mano...). Che cosa comporta questa «maniera» (altra parola che viene da «mano»: è dappertutto!) di vivere?

continua a pagina 29

Santoni EASY classic has never been so light. SCOPRI LA COLLEZIONE



LA FORMULA UNO

Leclerc-Sainz, capolavoro Ferrari la doppietta che riapre il mondiale

JACOPO D'ORSI



La scoperta dell'America è di Max Verstappen. «Finalmente posso correre senza guardarmi indietro», sperava Max Verstappen dopo la Sprint. Si sbagliava di grosso. - PAGINE 32 E 33



IL CALCIO

La maledizione del 3-2 Il Toro cade a Cagliari

BARILLA, ODDENINO - PAGINA 35



LA STAMPA



LUNEDÌ 21 OTTOBRE 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N. 291 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



LA PREMIER RILANCIAMO LA MAIL DI UN MAGISTRATO CHE LA ACCUSA: PIÙ PERICOLOSA DI BERLUSCONI. SCHLEIN: BASTA VITTIMISMO

Meloni: i giudici contro di me

Migranti, oggi il decreto sui Paesi sicuri per stoppare le sentenze. Mattarella avverte: serve il dialogo

IL SONDAGGIO

Quei dubbi sull'Albania "Centri costosi e inutili"

ALESSANDRA GHISLERI

I centri di accoglienza per migranti in Albania hanno suscitato divisioni nell'opinione pubblica fin dal loro annuncio. In un sondaggio di Euromedia Research rilevato all'inizio della scorsa settimana il 33,8% reputa molto dispendiosa la costruzione di questi centri al di là dell'Adriatico «in terra straniera», il 19,9% sbagliata e inutile. Un cittadino su 4 (23,2%) invece la considera necessaria e imprescindibile e un 13,3% pur guardandola con interesse crede che sia necessario rivedere alcune situazioni. In sintesi, il 43,1% la commenta in maniera molto severa, mentre il 36,5% positivamente. La gestione degli arrivi ha da sempre messo sotto pressione i servizi di accoglienza del nostro Paese e le sue risorse economiche, oltre ad aver scosso una buona parte della cittadinanza associando l'immigrazione con i problemi di sicurezza. Con la pandemia gli italiani avevano abbandonato il tema nel ranking delle loro priorità, lasciando spazio ad argomenti strettamente più connessi alla vita delle famiglie italiane. - PAGINA 4



CAPURSO, LONGO, MAGRI, OLIVIO

Giorgia Meloni fatica a uscire dall'angolo dopo lo stop imposto dai giudici del Tribunale di Roma ai primi trasferimenti di migranti in Albania. La difficoltà della premier si misura sulla ferocia con cui si scaglia sui giudici, nel tentativo di scaricare la responsabilità della figuraccia. Il Capo dello Stato, intanto, rinnova l'appello al dialogo: «Le istituzioni sono di tutti». - PAGINE 2-4

POLITICA E LINGUAGGIO

Tgl, bufera su Salvini "Ha fatto propaganda"

Di Matteo e Riformato

Ministro, le racconto la mia odissea di cane

Soumaila Diawara

L'INTERVISTA

Valditara: "Basta insulti rispettate gli individui"

FLAVIA AMABILE

Basta insulti alle persone, scontrarsi fa parte della vita ma bisogna criticare le idee non gli individui. È l'appello del ministro dell'Istruzione dopo il suicidio di Leo. - PAGINA 8

IL REPORTAGE

Nella Moldova sospesa tra Putin e l'Europa il referendum incerto fino all'ultimo voto

MONICA PEROSINO



Testa a testa in Moldova nel referendum per l'adesione all'Ue. La presidente uscente Sandu va verso un secondo mandato alla guida dell'ex repubblica sovietica. - PAGINA 16

L'EMERGENZA CARCERI

La speranza perduta dei detenuti di Nisida

DONATELLA STASIO

Sono trascorsi sei anni dalla prima volta, e quasi tre dall'ultima. Negli occhi ci sono ancora Elsy, Marta, Sonia, Mirko, Peppe, ragazze e ragazzi che hanno camminato sui pezzi di vetro, direbbe De Gregori, e superato sfide difficili. All'arrivo, il sole è caldo. Ma dopo due ore, una cappa di piombo scende sulle nostre teste. Nello spazio dove prima respiravano 55 giovani, ora ne sono stipati 76, per lo più campani, quasi tutti di 16, 17 anni. Benvenuti a Nisida 2024. - PAGINA 20



L'ANALISI

Se il derby tra sovranisti ha bisogno di emergenze

ALESSANDRO DE ANGELIS

C'è un filo che tiene assieme il tutto, in questo derby populista, tutto a destra: Tirana e Palermo, Meloni e Salvini. E non è solo la "coda" del cortocircuito coi giudici. Che tornano, in entrambi i casi, "toghe rosse" da bersagliare. - PAGINA 27

NUOVA DRAMMATICA ESONDAZIONE DEI FIUMI: MUORE UN VENTENNE, IN 3500 COSTRETTI A LASCIARE LE LORO CASE



Le lacrime dell'Emilia

PIERANGELO SAGEPPO, NICCOLÒ ZANCAN

La furia dell'acqua imprigionata dall'uomo

MARIO TOZZI

Non porterebbe alcun vantaggio alla comprensione dei fenomeni e al darsi, se concentriamo tutte le attenzioni sull'Emilia Romagna, proprio mentre le piogge aggrediscono Umbria, Marche, Liguria, Calabria e Sicilia. - PAGINA 13

MICHELE NICOLO' / L'ESPRESSO

IL LIBRO

Piccola città bastardo posto culla di Guccini giornalista

MARINELLA VENEGONI

Piccola città bastardo posto... La canzone su Modena si pianta in testa mentre leggi *Così eravamo - Giornalisti, orchestrali, ragazze allegre e altri persi per strada*, libro di racconti di Francesco Guccini, attuale Bardo di Pavana, che fu bardo di Modena e di Bologna prima di tornare cocciatamente in montagna. - PAGINA 22



IL PERSONAGGIO

Orfani della matita di Staino cantore dei sogni degli ultimi

TOMMASO NANNICINI

Un anno fa ci lasciava Sergio Staino, che è stato tante cose: intellettuale, vignettista, giornalista, regista, attivista, direttore artistico. È di cose ne ha fatte tante, dall'Unità alla Stampa, da Tango alla Rai, dal Teatro Puccini al Premio Tenco. Coscienza del nostro Paese e della sinistra. - PAGINA 23



ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI GRATUITE IN TUTTA ITALIA
IMPORTANTI COLLEZIONI O SINGOLO OGGETTO





Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 146 N° 285
Sped. in AP. 03/03/2003 con L. 46/2004 art. 1 c. 1 DC 308

NAZIONALE



Lunedì 21 Ottobre 2024 • S. Orsola

IL MERIDIANO

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

Nel Gp a Austin Capolavoro Ferrari con la doppietta Leclerc-Sainz

Ursicino nello Sport



Scomparso a 59 anni Dionisi, da ultrà a protagonista del cult Suburra

Satta a pag. 16



La Festa del Cinema Il Treno dei bambini una favola (vera) di solidarietà

A pag. 21



Il Colle: le istituzioni collaborino

► L'intervento di Mattarella mentre si alza la tensione governo-toghe. Meloni rilancia la mail di un pm che la attacca. Anm: noi nel mirino. Si accelera sulla separazione delle carriere. Oggi decreto migranti

ROMA Si inaspriscono le tensioni tra il governo e la magistratura. L'intervento di Mattarella: serve collaborazione.

Bulleri e Malfetano alle pag. 2 e 3

L'editoriale IN CRISI LO STATO DEL BENESSERE

Alessandro Campi

Le democrazie sono per definizione regimi competitivi, basati cioè sulla lotta tra parti politiche organizzate. Si vince e si perde. Ci si alterna fisiologicamente alla guida del governo, ma sempre nel rispetto (e sulla base) di regole e costumanze condivise e accettate dai contendenti.

Quelle odierne sono invece diventate sempre più campi di battaglia senza esclusione di colpi. L'avversario da sconfiggere nelle urne si è trasformato nel nemico da espellere dallo spazio pubblico o al quale togliere il diritto di parola. Chi perde le elezioni non accetta la sconfitta e denuncia brogli o complotti. Chi vince cerca di prendersi tutto. I sostenitori dei diversi campi non si riconoscono più come parti della stessa comunità politica.

Insomma, le democrazie non sono mai state al loro interno così divise, frammentate e conflittuali. Polarizzate, come si usa dire oggi. Per quali ragioni?

Tra i tanti motivi, uno forse pesa più di altri: la loro crescente difficoltà a garantire (...)

Continua a pag. 23

Torna l'emergenza in Emilia, allerta anche in Toscana e Sicilia

La valanga d'acqua su Bologna Un morto e oltre tremila evacuati

Mauro Evangelisti

La furia dell'acqua ha fatto esplodere cantine e seminterati a Bologna. Sono venute giù le pareti. Tra sabato e domenica ci sono state precipitazioni pari a un terzo di quelle che solitamente si registrano in un anno. Tremi-

la persone evacuate, un ragazzo di vent'anni morto intrappolato nella sua automobile travolta dall'acqua, una grande città come Bologna paralizzata per tutta la notte e ancora ricoperta dal fango. E c'è allerta anche in Sicilia e Toscana.

Alle pag. 4 e 5
Loiacono a pag. 4



La sfida dell'Olimpico finisce 0-1. Lautaro decisivo per l'Inter



Troppi errori, la Roma si butta via

Lautaro Martinez festeggia dopo aver segnato il gol dello 0-1. Foto: LaPresse

Nello Sport

L'intervento Economia cinese un'opportunità per l'Italia

Jia Guida

Le basi dell'economia cinese a lungo termine non sono cambiate. Essendo la seconda economia del mondo e il maggiore Paese (...)

Continua a pag. 23

Raid sul Libano Violati i piani contro Teheran Israele sospetta il sabotaggio Usa

ROMA Per gli Usa è una delle fughe di notizie più inquietante degli ultimi anni. Documenti top secret, visibili solo dai funzionari Usa e degli altri Paesi dei Five Eyes. E tutti riguardano i presunti piani d'attacco di Israele contro l'Iran. Tutto è iniziato quando un account social ha iniziato a mettere in rete "file" ottenuti da una fonte dell'intelligence americana. Il sospetto è che sia una strategia per frenare i piani dell'Idf. Ma Israele non si arrende: raid su 50 villaggi libanesi e un nuovo attacco a una base Unifil.

Genah, Sabadin e Vita alle pag. 9 e 11

Luciano, l'uomo che non ricorda gli ultimi 39 anni

► Roma, il risveglio dopo un incidente: «Pensavo di avere 24 anni, moglie e figli sono degli estranei»

Pietro Piovani

Luciano ricorda bene cosa ha fatto il 20 marzo del 1980. «Il giorno avevo lavorato a Fiumicino. Sono rientrato a casa, poi sono uscito...». Da qui comincia l'incredibile avventura di Luciano D'Adamo, che dopo un incidente si è risvegliato convinto di avere 24 anni, con 39 anni di ricordi persi. «Ho imparato tutto da capo, ma un pezzo della mia vita per me non è mai accaduta».

A pag. 15

Melina a pag. 15

Spari alla stazione Verona, si scaglia contro gli agenti e viene ucciso

ROMA Tre colpi esplosi, uno dei quali mortale. Così si è accasciato terra a Verona un 28enne del Mali. A sparare un agente Polfer, per respingere il tentativo del ragazzo di accoltellare un collega.

Di Corrado a pag. 14

Tocca all'Antitrust Il telemarketing senza freni: arriva una nuova stretta

ROMA A due anni dall'estensione ai cellulari del Registro delle opposizioni, il telemarketing selvaggio non si ferma: ogni giorno riceviamo tre chiamate "spam". Il governo corre ai ripari e lavora a una stretta. Così, entro l'inizio del 2025, arriverà una nuova legge per dare più poteri all'Antitrust per raddoppiare le sanzioni (che oggi la sola il Garante della Privacy) e introdurre l'obbligo di utilizzo di un protocollo informatico per certificare i numeri e limitare al minimo le truffe.

Andreoli e Bisozzi alle pag. 6 e 7

L'ASSISTENZA SANITARIA QUANDO NE HAI PIÙ BISOGNO

Tel 06 86 09 41

VILLA MAFALDA

CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA

Via Monte delle Gioie, 5 Roma - Info su [villamafalda.com](#)

Il Segno di LUCA

GEMELLI LA FORTUNA TI SORRIDE

La congiunzione della Lusa con Giove nel tuo segno rilancia ed accresce gli effetti benefici dell'astro della grande fortuna, favorendo il successo un po' in tutti i settori della vita. Il trigone con il Sole mette subito in evidenza il tuo potenziale creativo, che si esprime agevolmente in campo sentimentale, regalando momenti molto piacevoli in amore. Goditi l'euforia spensierata e lasciati andare a questo gradivo (e stato d'animo).

MANTRA DEL GIORNO
La postura modifica lo stato d'animo.

© RAPPRESENTAZIONE RIFERAZIA
L'oroscopo a pag. 23

* Tardem con altri quotidiani: non disponibili nei punti di vendita. Il Messaggero - Roma: Quotidiano di Puglia € 1,20; La Stampa con l'Espresso € 1,40; il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; il Messaggero - Prime Pages € 1,50; il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; "Canto Mazzone, L'allenatore condottiero" € 5,90 (solo Roma)

MELONI, 2 ANNI DI SCANDALI E CONFLITTI TRA ALLEATI

» Giacomo Salvini

Palazzo Chigi come un fortino assediato. E lei, da sola, rinchiusa nel suo bunker. Sospettosa, stanca, a volte furiosa. Con gli alleati e i fedelissimi di un tempo. Di cui ormai non si fida più. Uno sceneggiatore scriverebbe così il copione dei primi due anni del governo di Giorgia Meloni. Settecentotrenta giorni passati, in buona parte, in difesa. Dai suoi ministri *gaffeur* che, se potesse, cambierebbe il prima possibile ai "fratelli" d'Italia che, a suo dire, non hanno "capito la responsabilità di governare". Quelli

che, per utilizzare il suo linguaggio nelle chat di partito, sono "infami" che prima o poi la costringeranno a "mollare". E quindi: c'è l'ex cognato "Lollo" che fa fermare un treno a Ciampino, il presidente del Senato Ignazio La Russa che non tiene mai la bocca chiusa, Guido Crosetto che denuncia complotti dei Servizi, Sangiuliano costretto a dimettersi per una (non) consulenza all'amante fino a Daniela Santanchè, in bilico per due indagini per falso in bilancio e truffa. Per non parlare di Sgarbi,



Montaruli (entrambi silurati), il caso Delmastro-Donzelli e la *new entry* Giuli, che si è fatto notare per supercazzole e un repulisti al ministero non gradito a Chigi.

Gli alleati, Salvini e Tajani, non sono da meno. Il leghista prova a coprire la sua destra rubandole alleati ed estremisti: da Vannacci a Orban, ormai il "patriota" è lui. Il ministro degli Esteri invece ha intrapreso la strada del centrista piantagranne: Ius Scholae, carceri, banche. Ma non è lui il protagonista: dietro Ta-

jani c'è l'ombra dei Berlusconi, ormai in rotta col governo e con ambizioni politiche. Per arrivare a fine legislatura Meloni ha scommesso tutto sulle riforme: premierato, autonomia e separazione delle carriere. Se anche una di queste verrà meno, il castello di carte crollerà. Sperando, nel frattempo, che i consensi, ancora alti, non inizino a scendere dopo la terza legge di Bilancio senza una lira. Prima o poi qualcuno potrebbe accorgersene.

NEL FORTINO
La leader voleva "fare la Storia" e rifare l'Italia, invece vivacchia e diffida dei suoi. E alla 3ª manovra senza soldi e idee rischia anche lei

ESTERI NESSUNA INIZIATIVA, SOLO FEDELE ESECUTRICE DI POLITICHE USA

Dice Giorgia: "Abbiamo ridato all'Italia il posto che le spetta nel mondo". Le è bastato un vertice G7 ben organizzato per una sentenza così roboante. In realtà Meloni non fa altro che gestire il ruolo che l'Italia ha già: fedele esecutrice della politica estera Usa, scarsa iniziativa in Europa, poca o nulla incidenza nel resto del mondo. Il colpo che le è riuscito, come a tutti i presidenti da De Gasperi in poi, è stato farsi ben volere da Joe Biden. Poi, il copione è stata sempre lo stesso: nessuna iniziativa sull'Ucraina, sul Medioriente, sceneggiata sulla Cina, dove gli strali contro il Memorandum di Conte sono stati sostituiti da una Partnership strategica. In politica estera l'Italia resta un attore muto, nonostante le potenzialità nel Mediterraneo. Dove l'unica iniziativa è stata quella di firmare accordi di rimpatrio con regimi come quello di Tunisi. Mentre il piano Mattei è soprattutto una patina ideologica. Poca roba.



SALVATORE CANNAVO

ECONOMIA TAGLI E CONDONI, SI TORNA ALLA STAGIONE DELL'ASFISSIA FISCALE

Stiamo con i mercati nazionali, non con quelli finanziari", diceva nel 2017. Era la poesia dell'opposizione. Nella prosa di governo Meloni ha riportato l'Italia nella stagione dell'austerità già sperimentata dopo il 2011, interrotta solo dal Covid; ha accettato il nuovo Patto di stabilità impegnandosi a una stretta fiscale da 13 miliardi l'anno fino al 2031 (in manovra ci sono tagli per 7 miliardi ai ministeri e 5 a Comuni e Regioni). Da due anni la politica economica si riduce, in sostanza, alla prora del taglio del cuneo fiscale (in buona parte ereditato da Draghi) e del mini taglio Irpef. Aumenti miseri alla sanità, sulle pensioni inasprita la Fornero, sul fisco una dozzina di sanatorie, uno scudo penale, meno sanzioni a chi evade e il mega condono del concordato biennale alle partite Iva. Mentre la crescita langue l'immagine del disarmo resterà la tassa su banche e assicurazioni trasformata in un prestito temporaneo.



CARLO DI FOGGIA

GIUSTIZIA LA RIVINCITA DELL'IMPUNITÀ, MENO REATI E BAVAGLIO AI CRONISTI

Riforme della Giustizia sotto il segno dell'impunità: cancellazione dell'abuso d'ufficio e svuotamento del traffico d'influenze; interrogativo preventivo a chi è a rischio arresto: già trafficanti a piede libero e testimoni degli "arrestandi" minacciati. Sono stati cancellati dall'elenco dei reati ostativi ai benefici carcerari i reati corruttivi, persino associativi. Inoltre, l'ostativo non più assoluto ma relativo (per le pronunce della Consulta) permette a mafiosi detenuti (non al 41 bis) di poter accedere ai benefici anche se non collaborano e con meno paletti rispetto ai pentiti: per loro né ravvedimento né verifica su eventuali menzogne in merito al patrimonio. Bavaglio extralarge per i giornalisti: vietato pubblicare intercettazioni e ordinanze di custodia cautelare, maggioranza e renziani vogliono dal governo anche la censura di molti altri atti pubblici e multe salatissime non solo per i cronisti ma anche per gli editori.



ANTONELLA MASCALI

INFRASTRUTTURE 15 MLD AL PONTE MENTRE LE FERROVIE SONO NEL CAOS

La battuta sul governo che dimostra di non essere fascista facendo arrivare in ritardo i treni illumina il disastro a cui si assiste da un paio d'anni. Sotto la spinta di Matteo Salvini il governo ha resuscitato il ponte sullo Stretto di Messina, un regalo osceno al costruttore Webuild, monopolista degli appalti pubblici, censurato pure dall'Anac. L'esecutivo rischia di passare alla storia per aver impegnato 15 miliardi in una maxi opera irrealizzabile mentre fatica a rimborsare gli alluvionati dell'Emilia-Romagna e il sistema ferroviario è nel caos e non si vede una soluzione. Salvini si è ridotto a incolpare in tv l'errore (un "chiodo") di un singolo per l'ennesima giornata di ritardi e paralisi in mezza Italia. La realtà è quella di una rete ingolfata con i ritardi ormai quotidiani, mentre il Pnr impegna miliardi in nuove tratte e la manutenzione di Rfi è appaltata all'esterno con i risultati (e le tragedie) sotto gli occhi di tutti.



CDI

IMMIGRAZIONE STRETTA SULL'ASILO, SBERLE IN TRIBUNALE E IL CASO TIRANA

L'operazione coloniale dei centri in Albania è arrivata al momento della verità: non sarà risolutiva ma sull'immagine il governo si gioca tutto. Per il resto, abbandonata l'idea dei porti chiusi, il governo ha fatto la guerra alle Ong del soccorso in mare e arretrato il più possibile Guardia Costiera e Finanza (si è visto a Cutro, febbraio 2023: 94 morti sotto costa), affidandosi a libicci e tunisini. Ha stretto le maglie dell'asilo rimediando sberloni nei tribunali, non ha semplificato gli ingressi legali dei lavoratori richiesti dalle imprese, ha congelato le pratiche di cittadinanza e ha prodotto norme criminogene come l'ultima che nega il telefonino a chi non ha il permesso di soggiorno. Così, oltre all'esercito degli irregolari, crescerà pure il mercato nero delle sim. Certo, 154 mila sbarchi del 2024 non arriveranno ai 158 mila del 2023 (+50% sul 2022), ma le dinamiche generali pesano più delle politiche italiane.



ALESSANDRO MANTOVANI

SANITÀ RITARDI E MOLTA PROPAGANDA: SENZA RISORSE, L'AGONIA PROSEGUE

La crisi del Servizio sanitario nazionale è figlia di anni di tagli e degli appetiti dei privati che affondano nel ventre molle delle Regioni. Ad invertire la rotta non poteva essere un tecnico come l'ex rettore di Tor Vergata Orazio Schillaci, ben referenziato ma senza peso politico. Così le risorse sono quelle che sono: meno di un miliardo in più per il 2025, i tre miliardi chiesti dal ministro sono rimandati se va bene al 2026. Si attendono le promesse assunzioni, ma molti medici preferiscono il privato e gli infermieri li cerchiamo all'estero. Dopo molti spot è ancora atteso l'intervento sulle liste d'attesa, aumenta solo la spesa sanitaria privata delle famiglie. I pronto soccorso esplodono, la riforma della medicina territoriale è su un binario morto. Inseguono le emergenze: lo dimostrano ritardi e confusione sull'anticorpo contro il virus sinciziale dei bimbi piccoli; se va dato a tutti hanno perso tempo, ma in ogni caso sarà un affare per il produttore Sanofi.



A. MAN.



EUROPA ASSE CON URSULA ANCHE SENZA VOTARLA: L'UE A DESTRA FA FELICE CHIGI

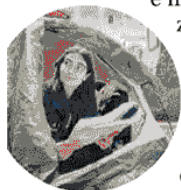
Sull'Unione europea il governo Meloni ha giocato a carte coperte, ma per poco. Alla fiera impostazione sovranista degli inizi è seguito l'adattamento, obbligato dalle regole monetarie, e un lavoro di convergenza con la presidente della Commissione e con il suo partito di riferimento, il Ppe. Così Meloni ha potuto votare contro Ursula e ottenere una vicepresidenza esecutiva per Fitto. Il centro-destra italiano si adegua ai diktat, si pensi al Patto di stabilità, ma il quadro europeo si sposta a destra, basta guardare al consenso progressivo che raccoglie la politica anti-immigrati italiana. Anche lo spostamento a destra del governo francese aiuterà.



SAL.CAN.

SCUOLA/UNIVERSITÀ NIENTE ALLOGGI, FLOP MADE IN ITALY

Si attendevano decine di migliaia di nuovi posti letto per gli universitari. Ma dopo un anno non ci sono ancora. Nel frattempo la ministra dell'Università Bernini sta facendo un regalone alle telematiche: studenti raddoppiati e il minimo di lezioni in presenza al 15%. Il collega dell'Istruzione, Valditara, è stato invece deferito alla Corte Ue per l'eccesso di precari. Dice di aver alzato gli stipendi degli insegnanti del 17%, per i sindacati è per lo più taglio del cuneo. E poi: il Liceo del made in Italy non decolla, la riforma dell'istruzione tecnica porta le aziende in cattedra, alle medie torna il voto in condotta. Almeno abbiamo pene più severe per le aggressioni agli insegnanti e lo stop ai cellulari in classe.



VIRGINIA DELLA SALA

CULTURA BUFERA SUL TAX CREDIT E SUI DISASTRI RAI

Molte ombre e poche luci. L'ex ministro Sangiuliano ha riformato il ministero eliminando il dg e accorpando dipartimenti, accentrando potere e togliendo autonomia ai musei. E proprio le nomine in alcuni musei sono state accusate di rispondere alla vicinanza politica più che ai curricula. Proteste poi per la riforma del tax credit, il sistema di crediti d'imposta e agevolazioni fiscali introdotte da Franceschini per i film. Per Sangiuliano, con le risorse a pioggia troppe pellicole sovvenzionate. Grande successo, invece, per l'apertura dei musei nei festivi. Poi il "caso Boccia", l'addio imposto a "Genny" e l'arrivo di Giuli. Cultura vuol dire anche Rai: che, dopo la fuga di diversi "campioni", collezione flop.



GIANLUCA ROSELLI



Pochi conti, molte liti sulla spesa sanitaria

Stanziamiento record, come dice Meloni? Non proprio, considerata l'inflazione. E nemmeno Conte ha ragione

La situazione è grave, ma non è seria. Da giorni governo e opposizioni si scambiano dichiarazioni di fuoco su quanti soldi pubblici ci siano per ospedali e ambulatori nella manovra di Bilancio approvata dal Consiglio dei ministri. Secondo Giorgia Meloni gli stanziamenti hanno raggiunto il "record della storia d'Italia", mentre a sentire Giuseppe Conte "la spesa sanitaria ha subito un crollo negli ultimi due anni". Sul fondo sanitario nazionale da anni maggioranza e minoranza - nella versione attuale e a parti invertite - combattono una battaglia politica armata di mistificazioni e dichiarazioni decontestualizzate. Una fog of war politica che rende indecifrabile la realtà pure per gli addetti ai lavori. Lo stesso ministro della Salute Orazio Schillaci a manovra ormai varata ancora non aveva certezze sugli stanziamenti approvati: "Ci saranno sicuramente risorse, ma la suddivisione tra 2025 e 2026 è in corso. Appena avremo i dati li daremo". E a contribuire alla scarsa trasparenza sono alcune stesse istituzioni pubbliche. Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, mantiene ancora online sul proprio sito un rapporto in cui la spesa sanitaria 2024 in rapporto al pil risulta gonfiata da un grossolano errore statistico dimostrato mesi fa dal Foglio.

SOUND CHECK

Ma insomma chi ha ragione tra governo e opposizione questa volta? Ahinoi, nessuno dei due. Partiamo dalle affermazioni di Meloni. La presidente del Consiglio maneggia i numeri con scarsa cautela: il "record storico" dei finanziamenti alla Sanità fa riferimento ai miliardi destinati al fondo sanitario nazionale, in

realtà ora chiamato fabbisogno sanitario nazionale standard. Vale a dire i soldi stanziati dal governo per coprire le spese delle regioni per la sanità. Non c'è dubbio che l'ex fondo sanitario non sia mai stato così ricco. I 136,5 miliardi previsti nel 2025 sono il record storico. Ma come lo erano i 134,1 del 2024. Così come 128,25 del 2023. Ma anche i 124,1 miliardi dell'anno precedente. E potremmo procedere a ritroso fino probabilmente al 1946. Questi anni di super inflazione hanno ricordato a tutti il vero valore del denaro, che non è rappresentato dalla cifra stampata sulle banconote bensì da cosa possiamo comprare con quel pezzo di carta. Questo vale per i consumatori, così come per le Asl che devono rifornirsi di amoxicillina o paracetamolo sempre più cari e pagare gli stipendi crescenti del personale. E questo - garantire lo stesso potere di spesa agli enti sanitari - è il minimo. Va poi considerato il numero di cittadini che si rivolgono alla sanità pubblica: una popolazione che invecchia richiederà mediamente sempre più cure anno dopo anno. E infine aggiungiamoci anche quanto possiamo permetterci di spendere per la nostra salute. Se il reddito sale, come fa (lentamente) il pil, possiamo acquistare farmaci più costosi e accedere a trattamenti che prima non ci saremmo potuti permettere. Ecco perché l'indicatore che meglio coniuga immediatezza e completezza è la spesa sanitaria in rapporto al prodotto interno lordo. E qual è in questo caso l'obiettivo del governo? Garantire uno "stanziamento in linea con la crescita del pil nominale", recita il comunicato stampa di Palazzo Chigi. Stabilizzare quindi il rapporto, che per il 2024 è fissato al 6,3 per cento.

Tanto o poco? Se guardiamo agli ultimi decenni, dobbiamo tornare indietro al 2004 per trovare un dato così basso. Questo dicono i numeri.

Ma la tortura dei dati non finisce qui. Giuseppe Conte - armato di pennarello e lavagna - non ha mancato di sottolineare in un video sui social che la spesa sanitaria in rapporto al pil è crollata rispetto ai suoi anni a Palazzo Chigi. E ci mancherebbe altro: nel 2020, quando il rapporto ha raggiunto il 7,4 per cento, la pandemia ha richiesto fondi extra per fronteggiare l'emergenza mentre il pil ha subito un crollo paragonabile a un conflitto bellico. Giocoforza il risultato della frazione è volato verso l'alto. D'altronde è stato lo stesso governo Conte II che, dopo lo straordinario sforzo sanitario del 2020, nella sua ultima manovra incrementò il fondo sanitario di un solo miliardo di euro, un rialzo per di più temporaneo per il solo 2021. Innestando in questo modo la discesa della spesa sanitaria in rapporto al pil avvenuta negli ultimi anni.

La nuova battaglia campale tra governo e opposizioni sui dati della spesa sanitaria è appena cominciata, ma tra le vittime e i caduti si contano già l'algebra e la coerenza.

Lorenzo Borga



Giorgia Meloni con il ministro della Salute Orazio Schillaci al Senato (foto LaPresse)



Giuseppe Remuzzi

“Per la sanità servono 40 miliardi Le liste d’attesa? È discriminazione”

Il direttore dell’Istituto Mario Negri: “Le risorse si trovano tagliando gli sprechi
I medici scelgano tra pubblico e privato, i ricchi non possono trovare posto pagando”

PAOLO RUSSO
ROMA

Giuseppe Remuzzi, direttore dell’Istituto di ricerca farmacologica “Mario Negri”, è secondo nel ranking italiano dei medici. Professore cosa ne pensa di questo balletto di cifre sulla sanità?

«Per mettere la sanità a posto servirebbero tra i 30 e i 40 miliardi, che si trovano anche mettendo mano agli sprechi e investendo in prevenzione e medicina territoriale. Ma basta andare dietro alle singole emergenze, serve una strategia globale. E poi che le Regioni declinino a livello locale quel che viene deciso a livello centrale. Senza creare disuguaglianze territoriali».

Concretamente?

«Partiamo dai medici di famiglia che sono la struttura portante del sistema. È aberrante che siano inquadrati come liberi professionisti convenzionati anziché come dipendenti del Ssn. Oggi tutto è lasciato alla libera volontà di ciascuno. E poi andrebbe rivista la loro formazione, che anziché alle Università è affidata alle mani del loro potente sindacato, che si oppone alla rinascita della medicina generale, essenziale affinché l’assistenza territoriale decongestioni liste di attesa, e ospedali».

Come?

«Soprattutto con le nuove Case di Comunità che stanno già

nascendo finanziate dal Pnrr, dove i medici di famiglia lavorano in team con specialisti, psicologi, infermieri e dove le segretarie prenotano direttamente al paziente gli esami prescritti».

Altri esempi di razionalizzazione?

«Gli ospedali di comunità che devono crescere accanto alle Case. Luoghi dove assistere i pazienti che non hanno più bisogno del ricovero ma che non possono nemmeno essere mandati a casa dove non hanno nessuno che li assista. Penso a strutture dirette da infermieri professionali che facciano anche cose come chemio, radiografie prescritte dai medici. Così riusciamo a dare continuità assistenziale ai cronici».

Ma a suo avviso la sanità è più un problema di risorse o di cattiva organizzazione?

«Chiariamoci, serve anche metterci più risorse. Ad esempio finanziandola aumentando le tasse sulle sigarette, perché così facendo, come abbiamo visto in quei Paesi che hanno alzato le imposte, diminuiscono i consumi e contemporaneamente i tumori che poi costa curare. Ma credo sia anche un problema di uomini e di organizzazione. L’80% dei pazienti che affol-

la gli ospedali potrebbe essere curata a casa con costi molto più contenuti».

Se fosse costretto a scegliere assumerebbe prima i medici o gli infermieri?

«Assolutamente gli infermieri. Di medici ne abbiamo 4,1 per mille abitanti contro una media Ocse di 3,7. Gli infermieri sono invece 6,2 ogni mille abitanti, contro i 9,2 dell’Ocse, i 12 della Germania, i 18,4 della Svizzera. Solo che non serve una laurea anche per fare i letti. Prevediamo dopo le scuole media corsi di 3-4 anni per chi dovrà assolvere funzioni meno complesse e lasciamo agli infermieri professionali laureati il compito di assolvere a funzioni importanti, che svolgono benissimo quando vengono sgravati dagli altri compiti».

A causare le liste d’attesa c’è anche conflitto di interesse dei medici che fanno il doppio lavoro?

«I medici andrebbero pagati di più ma dovrebbero lavorare solo nel pubblico o soltanto nel privato. Si può tollerare l’attività privata solo quando le liste di attesa nel pubblico sono più corte. Ora invece si chiudono le agende di prenotazione nel pubblico mentre privatamente si va magari il giorno dopo. Vuol dire che non c’è un problema di liste di attesa ma di discriminazione



LA STAMPA

rispetto a chi non può pagare. Poi se uno vuol farsi operare dal super chirurgo nella clinica privata libero di farlo. Ma non a discapito degli altri».

Professore come lo sosteniamo il costo delle nuove terapie personalizzate?

«Abbiamo trattamenti antitumorali da un milione. Per sostenere questi costi poi devo mettere nel prontuario farmaceutico solo quello che serve veramente, non avere 70 anti-diabetici».

Prevenire è meglio che curare. Si sta facendo abbastanza per la prevenzione?

«Ancora troppo poco visto che spendiamo il 95% delle risorse per curare e solo il 5% per evitare che ci si ammali. Eppure quello in prevenzione è un buon investimento. Basti pensare che con corretti stili di vita si potrebbe prevenire tra il 30 e il 40% dei tumori».

Rispetto a tutto questo che voto da al ministro Schillaci?

«Per quello che pensa e dice tra l'8 e il 9. Ma quello che può fare dipende dai suoi colleghi di governo che non met-

tono la salute in testa alle priorità del Paese. Quindi sul piano di quel che riesce a fare tra il 5 e il 6». —

I punti chiave

Ciò che può fare Schillaci dipende dai ministri che non mettono la salute in testa alle priorità

Se dovessi scegliere tra assumere prima medici o infermieri non avrei dubbi a prendere infermieri



Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto di ricerca farmacologica "Mario Negri"



Le due sigle: pochi i soldi per il rinnovo dei contratti pubblici e lo smaltimento delle liste d'attesa

Cgil e Uil protestano per sanità e Pa Landini: "Pronti a sciopero generale"

IL CASO

ROMA

Dopo i sindacati dell'auto, tocca ai dipendenti pubblici e agli addetti della sanità scendere in piazza per rivendicare il rinnovo dei contratti, nuove assunzioni, la fine del precariato e contestare le scelte della nuova manovra: sfilano in 30 mila per le vie di Roma chiamati a raccolta dai sindacati della funzione pubblica di Cgil e Uil.

Dal palco di piazza del Popolo il leader della Cgil Maurizio Landini avvisa il governo: «Non ci fermeremo davanti a niente e nessuno, quella di oggi non è una conclusione, abbiamo solo cominciato». Conferma il segretario generale della Uil Pier-

paolo Bombardieri: «Se mai ci sarà un confronto sulla manovra, noi chiederemo al governo se c'è un margine di cambiamento. Se non questo non avvenisse e le scelte fossero confermate non staremo fermi nei nostri uffici».

Al centro delle richieste dei due sindacati il rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro, un salario dignitoso, lo sblocco dei fondi per il salario accessorio e il rifinanziamento dei fondi per la riqualificazione del personale, un piano straordinario di assunzioni, quindi la richiesta di maggiori risorse per la sanità pubblica, la stabilizzazione dei precari, migliori condizioni di lavoro e lo stop alle privatizzazioni. Secondo Cgil e Uil, in particolare, sono pochi i

700 milioni di euro stanziati per rinnovare i contratti della Pa, perché aggiunti alle somme già stanziati si tradurrebbero in aumenti del 6% quando invece nel triennio 2022-2024 l'inflazione è salita del 17%. E sono pochi i 900 milioni destinati nel 2025 alla sanità. «Se i nostri politici vanno nei pronto soccorso, se provano a fissare una vista, se utilizzano le liste d'attesa, verificheranno che i soldi stanziati non sono sufficienti. Non è una disquisizione se bastano o non bastano. Il vero problema è che la sanità in questo Paese sta per morire e noi stiamo passando tutto ai privati» sostiene Bombardieri.

Pronti allo sciopero generale? «Noi come Cgil questo mandato lo abbiamo già ricevuto dall'assemblea generale

– risponde Landini – e lo sto proponendo anche alle altre organizzazioni», perché «le mosse che il governo sta facendo, non solo nella legge di Bilancio, sono inaccettabili. Penso al collegato lavoro, che aumenta ulteriormente la precarietà. Penso al decreto sicurezza, dove addirittura viene messo in discussione il diritto di manifestare. Penso alle politiche economiche e sociali di questo governo». P. BAR.—

700

I milioni stanziati dal governo per aumentare del 6% i salari nella Pa



18 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci alle Regioni: su liste d'attesa situazioni insostenibili, stop a chiusure "immotivate e illegali"

Basta alle liste di attesa "immotivate e illegalmente chiuse". Il richiamo arriva dal ministro della Salute Orazio Schillaci ed è rivolto alle Regioni attraverso una lettera indirizzata al presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga, nella quale il ministro annuncia che si stanno ultimando i decreti attuativi relativi al decreto per lo smaltimento delle liste d'attesa. "A fine anno - afferma Schillaci - sarà online la piattaforma che ci

permetterà finalmente, per la prima volta, di monitorare l'andamento in tutta la Nazione così da poter riconoscere i meriti delle tante realtà di cui siamo fieri e di intervenire nelle situazioni di difficoltà. Per gli altri casi, che screditano indegnamente il lavoro di tutti i sanitari pubblici, voglio poter contare sulla tua attenzione". Ed ancora: "Non possiamo davvero più accettare di appendere dai media che esistono ancora tante realtà in cui le liste sono immotivate e illegalmente chiuse. Non dobbiamo mai più mettere i cittadini nelle condizioni di dove chiamare le televisioni per veder garantito un proprio diritto". Questa, ammonisce, "è la battaglia più importante, sia per curare efficacemente chi soffre e sia per investire sul benessere di tutti attraverso gli screening periodici".

Il ministro ricorda quindi come egli stesso abbia lavorato per oltre 30 anni come medico in ospedali pubblici: "Conosco bene la situazione e i disagi che derivano dalla mancata programmazione, dai tagli scellerati e dagli sprechi. Questo però non giustifica chi non consegna le proprie agende, chi disattende i propri obblighi a favore dell'attività libero professionale, chi non vigila e non interviene in certe situazioni obiettivamente intollerabili". Quanto alle risorse, "abbiamo stanziato fondi e ne stanzieremo altri in aggiunta. È ora però di esercitare pienamente quanto previsto dal titolo V e che attiene alla gestione efficiente ed efficace perché non è oggettivamente più sostenibile - conclude Schillaci - che ci siano ancora Regioni che non spendono o non sono in grado di spendere quanto affidato loro proprio sul capitolo liste d'attesa".



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Servizio sanitario da salvare Politiche della salute: le nuove priorità

CHIARA GIORGI
Mentre il governo Meloni sta definendo una legge di bilancio con tagli ai ministeri e agli enti locali, i sindacati tornano in piazza per chie-

re il rinnovo dei contratti di lavoro per i dipendenti pubblici, il recupero dei salari reali, più risorse per la sanità e i servizi.

— segue a pagina 6 —

— segue dalla prima —

Servizio sanitario Le nuove priorità per le politiche della salute

CHIARA GIORGI

È importante che la piattaforma tenga insieme le questioni del lavoro - le condizioni salariali e di vita - con il ruolo che i servizi pubblici hanno nel paese per tutelare i diritti di tutti. Il sindacato torna a proporre una visione generale su questi temi, in una situazione di estrema difficoltà. Di fronte al dilagare del precariato anche nella pubblica amministrazione, i sindacati della Funzione pubblica propongono un Piano straordinario di assunzioni che affronti la cronica carenza di personale, dopo anni di blocco del turnover. L'obiettivo è stabilizzare migliaia di lavoratrici - sono soprattutto donne - e lavoratori che vanno avanti con contratti precari e con salari spesso a livello di povertà. In particolare, è la sanità a risentire in modo pesante delle scelte che hanno ridimensionato finanziamenti e capacità operative a

livello nazionale e locale, nello stesso reiterato mantenimento dei tetti di spesa per il personale. A dispetto delle recenti promesse del ministro Schillaci, la realtà continua a essere ben altra. Come sottolineato da Serena Sorrentino, segretaria generale della Fp-Cgil, il decreto sulle liste di attesa non affronta questi problemi o lo fa nel modo sbagliato, rischiando di tradursi in un aumento dell'orario e del carico di lavoro in un ambito come quello socio-sanitario già gravato da ritmi e situazioni di stress usuranti. L'autonomia differenziata prospetta un drammatico aggravamento dei problemi della sanità, compresi i recenti rischi che si profilano nel riparto delle risorse del Fabbisogno sanitario nazionale. Si profila l'accentuazione delle disuguaglianze di salute, delle disparità territoriali, la rapida espansione della sanità privata, che ottiene risorse pubbliche sempre più ampie. L'urgenza dell'opposizione alle misure del governo si combina con la neces-

sità di una visione alternativa che allarghi il fronte sociale e sindacale delle mobilitazioni. Su essa sarebbe più che mai importante la convergenza di altre organizzazioni e dei sindacati di categoria presenti con più sigle nel comparto medico, in un impegno comune contro ogni logica corporativa che frammenta e indebolisce i diritti del personale medico-sanitario, a partire da coloro - come gli infermieri - con condizioni di lavoro molto gravose. La manifestazione di ieri a Roma ha saputo intrecciare questi diversi aspetti, rilanciando la prospettiva di una sanità pubblica che sia finanziata in modo adeguato, che offra buone condizioni di lavoro stabile e tutelato, che sia dotata di strumenti per il riconoscimento professionale, che sia efficace nel migliorare e promuovere la salute di tutti. Le politiche per la salute hanno bisogno di un profondo ripensamento. Le priorità dovrebbero ripartire dalla prevenzione pri-

maria, non solo individuale ma sociosanitari integrati. Un nodo centrale riguarda i processi di privatizzazione che sono stati favoriti negli ultimi anni: i grandi finanziamenti pubblici a operatori privati in convenzione e la crescita della spesa dei cittadini per cure private. Particolarmente ambiguo è poi il ruolo del welfare aziendale che, anche a partire dagli accordi sindacali, ha aperto la strada all'espansione della sanità privata.

Portare in piazza i temi del lavoro, dei servizi e della salute è anche un modo per ripensare al modello di società, rimettere in primo piano il benessere delle persone, l'esigibilità dei diritti, il soddisfacimento di bisogni individuali e collettivi.



NECESSARI E TRASCURATI

Sono gli infermieri la vera emergenza della sanità

ANDREA CAPOCCI
Roma

■ C'era la salute al centro degli interventi di ieri dal palco romano di Piazza del Popolo. Sono stati numerosi gli attacchi al governo i cui investimenti in sanità pubblica - quelli reali, non quelli annunciati - tengono appena il passo dell'inflazione. «Con una società che invecchia, equivalgono a tagli» dice Serena Sorrentino, segretaria generale della Fp Cgil, che ha ricordato l'inadeguatezza delle retribuzioni: «1.470 euro è lo stipendio di un operatore socio sanitario, 1.560 quello di un infermiere». Il segretario generale Uil Pierpaolo Bombardieri ha rincarato: «Stiamo per chiudere un accordo per far arrivare degli infermieri dall'India e noi abbiamo difficoltà a chiudere il contratto».

Se ne parla meno dei medici, ma la vera emergenza nel Servizio sanitario nazionale riguarda gli infermieri. In Francia ce ne sono 11 ogni mille abitanti, in Germania 13 e da noi solo 6. Ne servirebbero almeno 70 mila ma reclutarli sta diventando sempre più difficile, perché bassi salari e carichi di lavoro scoraggiano i giovani. Il numero chiuso per la laurea triennale in scienze infermieristiche ormai non serve, perché all'ultimo test per accedere si sono presentati 21 mila candidati per 20 mila posti: ingresso praticamente assicurato.

Invece di restituire attrattività alla professione e adeguare le retribuzioni, il governo cerca di tappare i buchi cambian-

do le mansioni degli operatori. Il governo ha così tirato fuori dal cilindro la figura dell'«assistente infermiere», istituita per decreto: un ibrido tra l'infermiere vero e proprio (con laurea triennale) e l'operatore socio-sanitario (Oss), ruolo per la quale basta un diploma di scuola superiore. Per diventarlo serviranno un corso di 500 ore e due anni da Oss. L'assistente affiancherà gli infermieri e potrà svolgere alcune funzioni finora riservate ai laureati, dai prelievi alle iniezioni e alle medicazioni delle stomie.

È un ritorno al passato: le mansioni dell'assistente infermiere ricordano infatti la vecchia figura dell'«infermiere generico» resa obsoleta dalla riforma della professione che ha reso obbligatoria la laurea. Si è mossa persino la Federazione Europea degli Infermieri per

tentare (invano) di fermare il governo, ricordando che a farne le spese saranno alla fine i pazienti. «Le prove scientifiche degli ultimi 3 decenni dimostrano che la riduzione dell'istruzione degli infermieri del 10% sta aumentando la mortalità dei pazienti del 7%» ha ricordato. «È quindi fondamentale che il governo garantisca che il sistema sanitario italiano disponga di una forza lavoro infermieristica competente per fornire servizi sanitari di alta qualità e sicuri alla popolazione». L'ok definitivo della Confe-

renza Stato-Regioni alla nuova figura arrivato pochi giorni fa ha dunque scontentato i sindacati degli infermieri.

Oltre a promuovere gli operatori socio-sanitari a infermieri, il governo prova anche a affidare a questi ultimi le competenze dei medici nei settori in cui questi scarseggiano. Il ministro Orazio Schillaci ha annunciato l'istituzione di tre corsi di laurea magistrale in cure primarie, pediatria e rianimazione-emergenza. Guarda caso, sono proprio le specializzazioni in cui mancano i medici ed è difficile non vederci un tentativo di rimpiazzarli con infermieri qualificati. I laureati potranno infatti effettuare alcune diagnosi e prescrizioni, che oggi sono prerogativa dei medici. Gli ordini puntano i piedi contro il provvedimento: «Laddove fossero attribuite ad altri professionisti competenze esclusive del medico» dice il presidente degli ordini Filippo Anelli, «saremmo costretti a valutarne l'impugnazione».

L'esecutivo pensa a colmare le carenze con l'«assistente» senza laurea



Situazione ancora critica per la medicina territoriale

I problemi principali riscontrati dal monitoraggio civico di Cittadinanzattiva sull'attivazione di Ospedali e Case di Comunità

di **Maria Giovanna Faiella**

Carenza di medici di famiglia, con assistiti che rimangono senza dottore; difficoltà a prendere appuntamento in tempi congrui col medico di base; visite troppo brevi; mancato raccordo tra medico di medicina generale e altri specialisti; visite a domicilio non sempre garantite. E poi: non riuscire a ottenere, a carico del Servizio sanitario nazionale, terapie per la riabilitazione a domicilio e, a volte, nemmeno in ambulatorio, quindi pagarle o rinunciarvi; dover sostenere costi eccessivi per la degenza in Residenze sanitarie assistenziali (Rsa); assistenza domiciliare attivata in ritardo e, comunque, insufficiente; ritardi nella presa in carico integrata dei pazienti e, nei casi più estremi, totale assenza dei servizi socio-assistenziali che dovrebbero attivarsi. E ancora: quasi totale assenza delle Case di Comunità - ovvero strutture prossime ai cittadini, attese come risposta alle carenze del territorio - e, quando ci sono, difficoltà a reperire informazioni su servizi offerti e modalità di accesso.

Sono alcuni disagi e carenze nell'ambito dell'assistenza territoriale segnalati dai cittadini al PiT Salute (Progetto integrato di Tutela) e alle sezioni locali di Cittadinanzattiva - Tribunale per i diritti del malato, raccolti nel Rapporto civico sulla salute, che sarà presentato a Roma il 22 ottobre.

Molte criticità segnalate dai pazienti sono al centro della riforma dell'assistenza territoriale, delineata dal Pnrr-Piano nazionale di ripresa e resilienza - «Missione Salute» e dal DM 77/22, che punta a dare

risposte ai bisogni di salute delle persone potenziando i servizi sul territorio, anche attraverso la realizzazione di Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Cot-Centrali operative territoriali (punto di accesso, fisico e digitale, che aiuta a orientarsi e utilizzare i servizi sociosanitari all'interno del Distretto).

Ma, come evidenzia il Rapporto, le risposte tardano ad arrivare e, di fatto, l'assistenza anziché «prossima» sembra essere sempre più «distante» dalle persone.

Cure di prossimità

«Finalmente, in seguito alla pandemia, si parla di rafforzare la medicina territoriale ma finora, tra rinvii e rimodulazioni, sono pochi i risultati tangibili dal punto di vista dei cittadini, i quali continuano a segnalare carenze che non possono essere ignorate» dice Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva.

L'organizzazione civica sta monitorando gli investimenti previsti e la realizzazione di Cot, Case e Ospedali di Comunità.

«Le strutture nate sono ancora poche (si veda articolo in alto), ma il punto di partenza è diverso poiché alcune Regioni hanno già sperimentato il modello delle Case della Salute, in altre il modello assistenziale è tutto da costruire — chiarisce Mandorino —. Inoltre, essendo prevista una struttura ogni 40-50 mila abitanti, le Case di Comunità non saranno presenti in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, soprattutto non saranno diffuse nelle aree più periferiche e disagiate. In ogni caso, l'assistenza sul territorio non può aspettare la

loro attivazione e, per evitare ai pazienti i disagi di questa trasformazione in corso, oc-

corre rafforzare fin da ora i servizi già presenti sul territorio, nonché il ruolo del medico di famiglia, che rimane il primo riferimento per i pazienti ma non può continuare a operare da solo».

Occorre più tempo

Già ora i pazienti si lamentano del «troppo poco tempo» che dedica loro il medico di base. Del resto, come ricorda la segretaria di Cittadinanzattiva, «ci sono aree del Paese in cui il medico di medicina generale, a causa della carenza di dottori sul territorio, arriva ad avere 1.800 assistiti (il numero massimo previsto dall'Accordo collettivo nazionale è di 1.500 per mmg,

ma accordi locali possono prevedere deroghe all'aumento del massimale, ndr)».

A rischio la libera scelta

Capita anche che il medico di base vada in pensione e gli assistiti non siano avvertiti o non riescano a trovare un altro dottore vicino casa.

Eppure, ogni iscritto al Servizio sanitario nazionale ha diritto ad avere un medico di medicina generale per poter accedere a prestazioni e servizi compresi nei Livelli essen-



ziali di assistenza (Lea) e a sceglierlo tra i professionisti sul territorio che operano in convenzione con l'Asl. Ma, come denuncia Mandorino: «Di fatto, in alcune zone del Paese viene assegnato "d'ufficio", nel senso che non c'è la possibilità di scegliere tra più medici. In altre aree, soprattutto interne o disagiate, non si riesce nemmeno a trovare il sostituto». Cosa fare in questi casi? «Denunciare alla Asl e segnalarlo anche a Cittadinanzattiva per trovare, caso per caso, la strada da seguire perché sia garantito il diritto ad avere il medico di famiglia».

Ma come farà a decollare la Riforma dell'assistenza territoriale se le figure professionali più coinvolte, come me-

dici di famiglia e infermieri, sono già oggi carenti? «È un problema da risolvere — dice Stefano Celotto, consigliere di Simg, Società italiana di medicina generale e cure primarie — . Per i medici di famiglia, in prospettiva c'è un numero di pensionamenti che non è coperto da altrettanti ingressi nella medicina generale, almeno fino al 2025-26. Ma devono poter funzionare le reti di professionisti e di servizi che collaborano con la medicina generale».

Non solo luogo fisico

Come cambierà l'assistenza di prossimità? «Rimane - e va rafforzato - il rapporto diretto e di fiducia tra medico di famiglia e assistito, come già succede se il dottore lavora, in

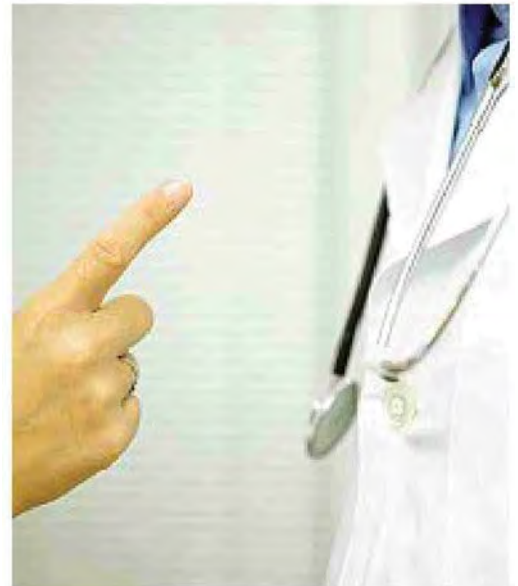
forma associata, con altri medici di cure primarie — osserva Celotto — . Le Case di Comunità dovrebbero facilitare questo rapporto, facendo anche da "collettore" delle richieste del paziente, il quale avrà come riferimento non solo l'ambulatorio del medico curante ma anche la Casa di Comunità e la centrale operativa che smista le sue richieste verso i servizi in grado di dare risposte ai suoi bisogni. La Casa di Comunità — ribadisce Celotto — non è solo una struttura fisica ma il luogo cui fanno riferimento professionisti - medici, infermieri, assistenti sociali - e reti di servizi sul territorio, da quelli socio-sanitari alla riabilitazione, fino alle cure palliative».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In particolare
la carenza di medici di medicina generale comporta difficoltà e ritardi

In alcune Regioni le Case della Salute sono già state sperimentate, in altre invece il modello rimane ancora da costruire

La riforma è delineata
dal Pnrr (Piano nazionale di ripresa e resilienza) e dal DM 77/22



Entro il 2026
1.825 nuove
strutture

In base alla rimodulazione del Pnrr approvata dalla Commissione Europea a dicembre 2023, entro il 2026 dovranno nascere o rinnovarsi anche tecnologicamente almeno 1.038 Case di Comunità (si veda articolo sotto), funzionare almeno 480 Centrali operative territoriali (Cot), essere operativi almeno 307 Ospedali di Comunità, pensati per pazienti in condizioni di cronicità e fragilità con bisogni anche socio-assistenziali, nonché per chi necessita di brevi ricoveri prima di tornare a casa dopo le dimissioni dall'ospedale per acuti. Come riporta il recente Rapporto sul Servizio sanitario

nazionale della Fondazione Gimbe, in base ai dati preliminari del monitoraggio dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) sul DM 77, al 30 giugno sono stati dichiarati attivi dalle Regioni 56 Ospedali di Comunità, 268 Case di Comunità, 362 Cot. Al Sud, i maggiori ritardi nell'attivazione delle strutture.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I dati elaborati dall'Inail secondo gli indici di pericolosità. Più morti nel settore edile

Salute a rischio negli ospedali

Sanità e assistenza sociale al primo posto per infortuni

Pagina a cura

DI DANIELE CIRIOLI

Una patente a crediti anche negli ospedali, nei magazzini e nel trasporto. Sono questi, infatti, i settori che hanno registrato più infortuni nell'ultimo triennio 2019/2021, in base all'analisi de c.d. «indici di rischio infortunistico», per la prima volta forniti e commentati dall'Inail nella relazione annuale 2023. Il settore sanità ha avuto l'incidenza straordinaria del Covid, tanto da passare dal 4° posto del triennio 2016/2018 al 1° nel triennio 2019/2021; gli altri settori, invece, confermano le posizioni nell'arco dei sei anni. L'edilizia, settore in cui è da poco tempo operativa la patente a crediti, è prima per incidenza dei casi mortali (0,09 l'indice del triennio 2019/2021); seguono trasporto e magazzinaggio (indice 0,08) e gestione rifiuti (indice 0,06), settori, quindi, che potrebbero essere interessati da un'eventuale estensione della

patente a crediti (in base a quanto previsto dal dl n. 19/2024).

L'indice di rischio. La relazione 2023 dell'Inail (si veda *ItaliaOggi* del 16 ottobre), oltre a descrivere l'andamento degli infortuni dal punto di vista statistico con valori numerici assoluti, per la prima volta offre un'analisi descrittiva dell'effettiva esposizione al rischio dei lavoratori. Proprio per questo fine l'Inail elabora da anni indicatori di rischio ad hoc basati sul rapporto tra infortuni indennizzati e addetti anno. Gli indicatori (c.d. indici di frequenza), costruiti su un periodo triennale al fine di rendere la base statistica più stabile e significativa, considerano soltanto gli infortuni indennizzati e avvenuti in occasione di lavoro, escludendo quelli c.d. in itinere, in quanto non strettamente correlati al rischio corso dal lavoratore nell'esercizio della propria attività. In tabella i risultati dell'ultima analisi relativa al triennio 2019/2021 (periodo Covid), mes-

sa a confronto con i dati del triennio 2016/2019 (ante pandemia). I risultati dell'ultima analisi presentano, per il totale attività industria e servizi, un indice del 15,26 (sono infortuni indennizzati per mille addetti), in diminuzione dell'1,5% rispetto al precedente triennio (2018-2020).

I settori rischiosi. Interessante è l'analisi per settore di attività, che, spiega l'Inail, pone al primo posto il settore sanità e assistenza sociale, con un indice di 42,95 (sempre infortuni indennizzati ogni 1000 addetti). Certo è conseguenza dell'elevata incidenza all'emergenza Covid-19, settore in prima linea nel contrasto ai contagi. Tuttavia, quello della sanità e assistenza sociale appare anche tra i primi quattro settori più rischiosi nel periodo prima della pandemia, insieme a quello di gestione rifiuti/reti fognarie (32,15), trasporto-magazzinaggio (23,39), costruzioni (18,01) e alloggio e ristorazione (16,90).

Considerando solo la graduatoria degli infortuni mortali, il settore più rischioso è quello edile (0,09), seguito da trasporto-magazzinaggio (0,08). Non è da escludere, dunque, che per l'estensione della patente a crediti in altri settori si possa guardare a questi indici di rischio.

Attività e rischiosità

Attività	2016/2018		2019/2021		Dettagli triennio 2019/2021		
	N°	Totale	N°	Totale	Temp.	Perm.	Morte
Sanità e assistenza sociale	4	21,22	1	42,95	41,76	1,15	0,04
Gestione rifiuti - Fornitura acque	1	39,39	2	32,15	29,46	2,62	0,06
Trasporto e magazzinaggio	2	26,27	3	23,39	21,24	2,07	0,08
Noleggio, agenzie di viaggio	3	24,62	4	20,29	18,73	1,52	0,04
Costruzioni	5	19,68	5	18,01	15,04	2,87	0,09
Alloggio e ristorazione	6	19,18	6	16,9	15,85	1,03	0,02
Attività manifatturiere	7	15,29	7	12,74	11,67	1,05	0,02
Commercio	8	11,96	8	9,45	8,65	0,78	0,02

Fonte: elaborazione su dati Inail



Salute. Le spese sanitarie affossano il portafoglio

Nel 2023 il costo di cure e medicine per gli italiani è stato di 40 miliardi

Pagina a cura di
Federica Pezzatti

Sul budget da destinare alla Sanità il Governo si sta giocando la credibilità. La misura più discussa della Manovra presentata in settimana sono i fondi destinati al servizio sanitario. Gli italiani hanno sempre più difficoltà ad accedere alle cure con il sistema sanitario nazionale che fino a qualche tempo fa era un vero e proprio fiore all'occhiello del nostro Paese. Non solo. Gli italiani rinunciano sempre più spesso alle cure e chi può è costretto a pagarsi da sé le visite e i controlli, quando non ha la fortuna di avere un fondo sanitario integrativo o una polizza.

Il divario della spesa sanitaria pubblica pro capite di 889 euro rispetto alla media dei Paesi Ue, con un gap complessivo che sfiora i 52,4 miliardi di euro e soprattutto quasi 4,5 milioni di persone nel 2023 hanno rinunciato alle cure, di cui 2,5 milioni per motivi economici.

Rispetto al 2022, nel 2023 i dati Istat documentano che l'aumento della spesa sanitaria totale (+ 4,286 milioni di euro) è stato sostenuto esclusivamente dalle famiglie come spesa diretta (+ 3,806 milioni di euro) o tramite fondi sanitari e assicurazioni (+ 553 milioni di euro), vista la sostanziale stabilità della spesa pubbli-

ca (-73 milioni di euro). «Le persone – spiega Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe – sono costrette a pagare di tasca propria un numero crescente di prestazioni sanitarie, con pesanti ripercussioni sui bilanci familiari. Una situazione in continuo peggioramento, che rischia di lasciare l'universalismo del Ssn solo sulla carta, visto che l'accesso alle prestazioni è sempre più legato alla possibilità di sostenere personalmente le spese o di disporre di un fondo sanitario o una polizza».

La spesa out-of-pocket – ovvero quella pagata direttamente dai cittadini – che nel periodo 2021-2022 ha registrato un incremento medio annuo dell'1,6% (+€ 5,326 in 10 anni), nel 2023 si è impennata aumentando del 10,3% (+€ 3,806 milioni) in un solo anno. «Una cifra enorme – commenta il presidente – e largamente sottostimata, in quanto arginata da vari fenomeni: la limitazione delle spese per la salute, l'indisponibilità economica temporanea e, soprattutto, la rinuncia alle cure».

Infatti, secondo l'Istat nel 2023 4,48 milioni di persone hanno rinunciato a visite specialistiche o esami diagnostici pur avendone bisogno, per uno o più motivi: lunghi tempi di attesa, difficoltà di accesso (struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi), problemi economici (im-

possibilità di pagare, costo eccessivo). E per motivi economici nel 2023 hanno rinunciato alle cure quasi 2,5 milioni di persone (4,2% della popolazione), quasi 600.000 in più dell'anno precedente. In uno scenario di emergenza crolla la spesa per la prevenzione. Rispetto al 2022, nel 2023 la spesa per i "Servizi per la prevenzione delle malattie" si riduce di ben € 1.933 milioni (-18,6%). Alla prevenzione come segnala Gimbe viene allocato circa il 6% del finanziamento pubblico.

«Se in Italia la quota di spesa sanitaria a carico delle famiglie si riducesse del 10% e aumentasse della stessa entità quella intermediata dai fondi sanitari e dalle assicurazioni – spiega Matteo Laterza ad di Unipol – vi sarebbe una riduzione complessiva della spesa sanitaria pari a 7 miliardi di euro l'anno per effetto dei guadagni di efficienza dovuti a miglioramenti nelle procedure di acquisto di beni e servizi sanitari e anche grazie a una ricomposizione della spesa a favore di prestazioni di medicina preventiva».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Prevenzione? In Italia è ancora sottovalutata dalla politica

PENSARCI PER TEMPO

È semplice e banale. Un buon metodo per spendere poco in medicine in futuro è quello di attuare stili di vita sani e fare prevenzione. Ci sono Governi come quello britannico che al tema hanno dato priorità: il piano del premier Rishi Sunak vieta il fumo ai nati dal 2009 e ha messo al bando energy drink per i minori di 16 anni con il divieto di pubblicità per il cibo spazzatura. In Italia su questi temi si fa ancora poco. E ormai è noto a tutti che fare sport, mangiare sano allungano la vita. Certo c'è anche una predisposizione genetica alle malattie che tuttavia con una buona prevenzione si può "gestire" al meglio. Prevenzione è insomma la parola chiave. Peccato che stando ai dati Istat Sha (maggio 2024) in Italia la spesa sanitaria pubblica impiegata per servizi per la prevenzione delle malattie è calata del 18,6% tra il 2022 e il 2023 da 10 miliardi a 8,453 miliardi.

E sull'importanza della prevenzione si sofferma anche il Rapporto 2024 del Think Tank "Welfare, Italia" supportato da Unipol

Gruppo con la collaborazione di The European House – Ambrosetti (Teha) presentato a Roma il 15 ottobre. «La prevenzione consente di anticipare e ridurre una serie di patologie con un effetto positivo sui costi complessivi del SSN liberando risorse da impiegare nei grandi interventi e nelle emergenze – spiega Matteo Laterza, ad di Unipol –. Tuttavia, solo l'8% della spesa sanitaria pubblica è destinato alla prevenzione. La spesa in welfare in Italia risulta sbilanciata sulla «gestione del presente» con una quota complessiva sulla spesa totale del 78,9% (6,1 punti percentuali più alto rispetto alla media europea). Di contro, la spesa dedicata alla «costruzione del futuro», ovvero gli investimenti per le nuove generazioni e la prevenzione pesano solo per il 21,1% sulla spesa totale di welfare (inferiore di 6,1 punti percentuali rispetto alla media europea)».

Anche tra le spese sostenute di tasca propria dai cittadini gli esami di prevenzione sono una quota marginale. A farla da padrone

sono infatti le emergenze quotidiane con cittadini che spesso rinunciano alle cure oppure spendono buona parte delle entrate per fare fronte a cura e riabilitazione (44% della spesa di tasca propria) e farmaci (36%).

Inizia a pesare sul portafoglio degli italiani anche la voce assistenza sanitaria a lungo termine (ossia per la non autosufficienza) che pesa per il 10% sui 40 miliardi spesi nel 2023 per curarsi direttamente dai cittadini. Questa voce rischia di diventare molto pericolosa anche per i bilanci dello Stato tenuto conto che l'allungamento della vita in atto, soprattutto se non supportato da programmi per favorire l'invecchiamento attivo come quello che sta realizzando il Portogallo per esempio, avrà come conseguenza un'incremento esponenziale di cronicità e di popolazione anziana bisognosa di assistenza continuativa. Il dossier Ltc è uno dei più rilevanti che sta portando avanti il mondo assicurativo con la politica in modo da creare una normativa di coordina-

mento collegata ai Fondi pensione che promuova la diffusione Ltc come strumento di contrasto alla non autosufficienza e alle dinamiche demografiche del Paese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA RIFORMA-IMBROGLIO DI MEDICINA: ECCO PERCHÉ È DESTINATA A FALLIRE

EUGENIA TOGNOTTI



L'aggettivo "storico/a" e il sostantivo "Storia" con la s maiuscola – (in fase di "riscrittura", stando ad un recente trionfalistico annuncio della presidente del consiglio) – è di gran moda nella maggioranza di governo e dintorni. L'ultima a parlare di «passo storico» è stata la ministra dell'Università e della Ricerca, a proposito del cosiddetto numero chiuso la cui abolizione è prevista dal disegno di legge delega che rivede le modalità di accesso per quanto riguarda il primo semestre. Siamo ormai abituati alle "bugie" di questo governo (dalla cancellazione delle liste d'attesa all'aumento del fondo al servizio sanitario nazionale e così via). Ma, ogni volta, si resta quasi ammirati dalla disinvoltura con cui si tenta di far passare per una riforma epocale, un imbroglio – per usare il termine appropriato.

Le cose stanno così, stando al testo che è stato approvato dalla commissione istruzione del Senato: tutti i candidati dovrebbero essere ammessi all'immatricolazione al primo anno di corso senza test d'ingresso per frequentare il primo semestre e sostenere i relativi esami. Poi però, potranno proseguire nella carriera

soltanto quelli che passeranno attraverso il filtro della selezione, basata sulle competenze acquisite attraverso i crediti formativi e la posizione raggiunta in una graduatoria nazionale. I non ammessi, potranno frequentare la facoltà alternativa scelta prima (Farmacia, Biologia, Biotecnologia), senza perdere gli eventuali crediti acquisiti che varranno per il nuovo corso. Insomma, il numero chiuso rimane, ma la selezione viene spostata avanti di un semestre.

Purtroppo, le informazioni disponibili non sono sufficienti, per il momento, a rispondere alle molte preoccupazioni di chi si chiede cosa c'è dietro l'angolo dell'annunciata eliminazione della vituperata "lotteria delle crocette" del vecchio sistema. La prima cosa che s'impone è la questione della sostenibilità economico-finanziaria della riforma dell'accesso a Medicina, considerato il taglio di oltre 800 milioni di euro della dotazione del Fondo di finanziamento ordinario delle università. Come possono bastare le risorse fin qui disponibili per formare 20 mila studenti, se fossero invece 60-80 mila i candidati a premere sulle strutture delle Facoltà mediche, quando

(e se) la revisione andrà a regime?

E le aule, le cattedre, i docenti? È vero che è tempo di nozze con i fichi secchi, per onorare le promesse fatte in campagna elettorale.

Ma possiamo, in questo ambito, — mettere a rischio il nostro eccellente sistema formativo, che distingue l'Italia nel mondo, abbassando la qualità della didattica nel primo semestre, magari ricorrendo, per necessità, alle università telematiche?

Aspettando i dettagli della riforma – e lasciando da parte la mancanza di una nuova programmazione che tenga conto delle urgenze del Servizio Sanitario Nazionale – restano in campo tanti dubbi, a cominciare da quali saranno gli esami caratterizzanti alla fine del primo semestre, con quali modalità si svolgeranno e su cosa si intende per "standard uniformi" (considerato che le prove non potrebbero essere diverse tra le varie sedi che non propongono gli stessi ordinamenti e gli stessi esami). E restano oscuri i criteri per la formazione della graduatoria di merito nazionale, i crediti e il peso specifico del voto degli esami. Insomma, l'accesso libero sarà solo al primo semestre e la notizia secondo cui è abolito l'odiato numero chiuso a medicina a medicina è falsa. Ma intanto ha raggiunto lo scopo di raccogliere consensi. Ha scritto più di due secoli lo scrittore irlandese, brillante polemist Jonathan Swift nel delizioso saggio *L'arte della menzogna politica*: «come il più mediocre scrittore ha i suoi lettori, così il più gran bugiardo ha i suoi creduloni, e spesso accade che se una menzogna viene creduta anche solo per un'ora essa ha già compiuto il suo lavoro e non deve fare altro». —



18 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆


FACEBOOK | f

TWITTER | t

SENTENZE

Publicità sanitaria, la Cassazione sanziona i “messaggi commerciali”

di Pietro Verna *

 [L'ordinanza della Cassazione](#)

L'odontoiatra che utilizza messaggi pubblicitari dal contenuto marcatamente commerciale come “servizio low cost” e “gratis” viola i principi stabiliti dagli artt. 55 e 56 del Codice deontologico secondo i quali “Il medico promuove e attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente [...]. La pubblicità informativa sanitaria, con qualunque mezzo diffusa, rispetta nelle forme e nei contenuti i principi propri della professione medica, dovendo sempre essere veritiera, corretta e funzionale all'oggetto dell'informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria”. Lo ha stabilito la Cassazione (ordinanza n. 2580 del 2024) che ha confermato la decisione con la quale la Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie – Cceps aveva ritenuto legittima la sanzione disciplinare inflitta dall'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Spezia ad un dentista che aveva pubblicizzato la realizzazione di impianti, corone e protesi mobili, utilizzando messaggi pubblicitari irrispettosi della dignità e del decoro professionale



La decisione della Cassazione

Il professionista aveva sostenuto che a seguito dell'abrogazione del divieto di pubblicità informativa dei professionisti, disposto dall'art. 2, lettera b), del decreto legge n. 223 del 2006 (c.d. “decreto Bersani”), il nuovo sistema normativo avrebbe consentito di “reclamizzare prestazioni gratuite [...] ai fini di ottenere la fidelizzazione del cliente”. Tesi che non ha colto nel segno.

Il Supremo Collegio ha confermato l'orientamento della giurisprudenza di legittimità secondo cui l'abrogazione del divieto di svolgere pubblicità informativa per le attività libero-professionali non incide “sul rilievo disciplinare delle modalità e del contenuto con cui la pubblicità informativa è realizzata” (Cass. Sezioni Unite, 10 agosto 2012, n. 14368), con la conseguenza che gli Ordini professionali conservano il potere di verifica, al fine dell'applicazione delle sanzioni disciplinari, della trasparenza e della veridicità del messaggio pubblicitario, e, in caso di non ottemperanza alle norme, di applicazione delle sanzioni disciplinari previste (Cass. Sez. III, sentenza 9 marzo 2012 n. 3717; in senso conforme, Cass. Sezioni Unite, sentenza 18 novembre 2010: “Il ricorso agli slogan è poco idoneo all'informazione, risultando evidente lo scopo di attrarre e stabilire un contatto così acquisendo un vantaggio competitivo sugli altri professionisti”). Tale orientamento è condiviso dalla Commissione centrale per gli esercenti le professioni

sanitarie: basta citare la decisione n. 8 del 22 gennaio 2020 che ha ritenuto “ingannevoli i cartelloni pubblicitari che rechino la dicitura «Senza taglio, senza punti, senza dolore, consegna in un’ora», che prescinde da qualsiasi precisazione circa la possibilità che in alcuni soggetti il tipo di implantologia pubblicizzata non sia praticabile, e che riportino esclusivamente indicazioni di tipo economico, quale, ad esempio, la frase «Apparecchio fisso completo solo € 52 al mese, per 48 mesi anticipo zero, interessi zero» ”n. 10 del 22 gennaio 2020 secondo cui “ è consentito diffondere messaggi informativi contenenti le tariffe delle prestazioni erogate o le offerte temporalmente limitate, ma le caratteristiche economiche delle prestazioni non devono costituire l’aspetto esclusivo del messaggio informativo”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Corte Costituzionale e l'eutanasia

SACRALITÀ DELLA VITA E AUTODETERMINAZIONE I CONFINI DI UNA LEGGE



GIOVANNI MARIA FLICK

Il problema dell'intervento legislativo sul dramma angoscioso del fine vita continua a segnare il dibattito politico e mediatico.

L'opinione pubblica è sempre più frastornata dalla connessione: sia fra quel dramma e la questione dell'autonomia differenziata delle regioni (con riferimento alla proposta-tipo diffusa fra queste ultime dalla Associazione Luca Coscioni); sia dai riflessi dell'evoluzione scientifica e tecnologica nelle forme di manifestazione del proprio consenso e nel campo della medicina sul rapporto tra vita e morte e sulle nuove possibilità terapeutiche.

Le audizioni di esperti in corso presso la Commissione II (Giustizia) e X (Affari sociali, sanità...) del Senato, cui ho avuto l'onore e l'impegno di partecipare recentemente, confermano la persistenza del conflitto fra i due estremi: il rispetto "intoccabile" per una vita "sacra"; la disponibilità di quest'ultima nell'ambito della capacità di autodeterminazione della persona, senza riferimento e/o condizionamento alle sue condizioni di infermità e/o salute. Esse confermano anche la speranza e il tentativo di trovare un punto di incontro tra le due posizioni: aiuto al suicidio con limiti rigorosi ed eutanasia nella disponibilità della persona.

Non credo che la ricerca di un consenso – doverosa e apprezzabile in sé – possa spingersi sino ad annullare la differenza fra le due posizioni che sono concettualmente distinte fra loro. Essa è sintetizzata chiaramente dal percorso della Corte costituzionale a partire dalla vicenda del DJ Fabo.

La soluzione normativa delle situazioni di fine vita dei casi Englaro e Welby aveva lasciato aperto il problema dell'aiuto al suicidio richiesto ad un terzo da chi soffre. Questo dramma è stato risolto dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 242 del 2019, a conferma di una sua ordinanza n. 207 del 2018 che accoglieva le indicazioni della legge n. 219 del 2017 in parte ampliandole.

Il dispositivo della sentenza del 2019 definisce i quattro "paletti" che rendono costituzionalmente non punibile l'aiuto del terzo a chi lo chiede per porre fine al suo dramma. Sono l'essere la persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale; l'esistenza di una patologia irreversibile fonte di sofferenze fisiche o psi-

ologiche che la persona reputi intollerabili, purché essa sia pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli; la verifica delle sue condizioni e delle modalità di esecuzione da parte di una struttura pubblica del Sistema Sanitario Nazionale previo parere del comitato etico territorialmente competente. La Corte ha ritenuto necessaria e conforme a Costituzione la tutela della vita umana nella fragilità e sofferenza del fine vita; ha escluso in via generale il diritto dell'individuo di "ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire" ferma restando la non punibilità nell'insieme dei quattro "paletti" definiti dal dispositivo della sentenza del 2019.

La Corte ha poi confermato la propria decisione con la sentenza n. 50 del 2022 che ha dichiarato inammissibile la richiesta di referendum per depenalizzare in alcuni casi l'omicidio del consenziente, con conseguente venir meno della "tutela minima" costituzionalmente necessaria della vita umana.

Con la recente sentenza n. 135 del 2024 la Corte ha esemplificato ulteriormente i trattamenti di sostegno vitale rispetto a quelli già indicati nel 2019 (alimentazione, idratazione e ventilazione artificiale), richiamando fra essi anche "ogni trattamento sanitario compiuto sul corpo del paziente" e proveniente da un terzo (come l'esempio dell'evacuazione manuale, etc.).

Ha precisato altresì che la persona non può essere discriminata per il suo rifiuto del trattamento di sostegno vitale (anche se non in corso o iniziato) e della sedazione palliativa in presenza delle altre condizioni.

La Corte ha in sostanza definito i due confini della sua decisione: la sacralità della vita da un lato e la capacità di autodeterminazione della persona dall'altro. L'intervento del legislatore è stato esplicitamente richiesto e sollecitato dalla Corte nella sentenza del 2019 e in quella del 2024. Esso può e deve muoversi nello spazio fra quei confini, come il Parlamento ha cercato di fare nella precedente legislatura con una proposta approvata dalla Camera. Quell'intervento non deve seguire i radicalismi esasperati in un senso o nell'altro, per evitare di trasformare un dramma personale e di tutti in un conflitto burocratico e/o di competenze o ideologico e politico.

Si rischia altrimenti di rendere ancor più difficile un problema già di per sé non facile da affrontare, con una disputa inutile nelle sue molteplici variazioni.



Allarme prevenzione

Le 11 infezioni non curate che «aiutano» i tumori

Virus, batteri e parassiti: basta poco per combattere gli agenti potenzialmente cancerogeni. Servono test tempestivi

di **Melania Rizzoli**

Avete un'infezione o un'infezione che non passa, che trascurate perché ne siete ignari o non vi crea molto fastidio, che dura da molto tempo e sta diventando cronica, con sintomi lievi, addirittura impercettibili, ma sempre presenti? Ebbene, curatela, e fatelo bene senza esitazione, poiché le conseguenze a lungo termine potrebbero essere pesanti.

Ogni anno nel mondo vengono diagnosticati quasi 2 milioni e mezzo di nuovi tumori maligni che si sarebbero potuti evitare, perché insorti a causa di infezioni croniche non curate. Tra i patogeni cancerogeni per l'uomo ci sono virus, batteri e parassiti, la cui azione, quando non contrastata, a lungo andare genera la malattia oncologica in diverse forme, tutte prevenibili con gli screening per la diagnosi precoce.

Secondo le stime del *Lancet Global Health*, che ha pubblicato la lista ufficiale degli 11 agenti patogeni sicuramente cancerogeni, dei quali 7 virus, 1 batterio e 3 parassiti, la stragrande maggioranza, cioè il 90% di tutti i tumori maligni di certa origine infettiva è causato da soli quattro di questi microbi.

Va sottolineato il fatto che non tutte le persone che contraggono queste malattie infet-

tive sviluppano una neoplasia, ma un paziente oncologico su dieci si ammala di cancro dovuto ad infezioni, e la stessa infezione persistente rappresenta un importante fattore di rischio e quindi di predisposizione, perché nei tessuti infiammati vengono sempre prodotte molecole che possono pregiudicare la stabilità del patrimonio genetico cellulare, e nell'area infiammata si attivano numerose cascate molecolari e si crea di conseguenza un microambiente flogistico difficilmente aggredibile dal sistema immunitario.

L' *Helicobacter Pylori* (HP) è l'unico batterio oncologico riconosciuto responsabile del tumore dello stomaco, che può svilupparsi anche a distanza di 15 anni dalla prima infezione, quella che provoca inizialmente gastrite e l'ulcera gastrica, e sulla cui area il microbo si insedia tranquillo e indisturbato, essendo totalmente resistente all'acidità dei succhi gastrici. Questo batterio va ricercato in tutte le persone che soffrono di acidità e reflusso gastroesofageo, e con un semplice esame del sangue, un test del respiro od un prelievo durante la gastroscopia si può diagnosticare l'infezione, curabile e guaribile con una triplice terapia antibiotica. I due ricercatori che per primi hanno individuato questo *Helicobacter* (a forma di eli-

ca) responsabile del cancro dello stomaco sono stati insigniti del Premio Nobel.

Diversi invece sono i virus accertati che causano i tumori, come il virus Epstein-Barr (EBV) lo stesso responsabile della Mononucleosi infettiva, causa del carcinoma del rinofaringe e dei linfomi Hodgkin e Non Hodgkin, l'Herpes Virus associato al Sarcoma di Kaposi (KSHV), il Virus dell'Immunodeficienza Umana 1 (HTLV-1) ovvero l'agente infettivo responsabile dell'AIDS, il virus della Leucemia a cellule T di tipo 1: tutti agenti virali considerati oncogeni perché favoriti i tumori cosiddetti del sangue, soprattutto leucemie e linfomi. La lista prosegue con le ultime scoperte scientifiche riguardanti il parassita della Malaria che provoca, quando non curato, il linfoma di Burkitt, quello della *Salmonella Typhi*, responsabile del cancro della cistifellea. Il virus dell'Epatite B (HBV), per il quale esiste un vaccino molto efficace, quello dell'Epatite C (HCV), per la quale non esiste un vaccino ma si cura con ottimi farmaci antivirali, sono, se non curate, ambedue favorevoli la cirrosi e



il Giornale

il conseguente carcinoma epatocellulare, ed il loro contagio avviene attraverso sangue infetto (siringhe o rapporti sessuali), e tale contatto è in grado di convertire le cellule sane in cancerogene.

Inoltre da molti anni una grande attenzione scientifica è rivolta alle infezioni da Papilloma Virus (HPV), del quale esistono decine di ceppi, implicati nello sviluppo di tumori della cervice uterina, di settori genitali quali vulva, vagina, ano e pene, oltre di quelli del distretto testa e collo, come la cavità orale, faringe e laringe, che vengono infettati durante il sesso orale con un portatore, forse inconsapevole, del virus. L'infezione da HPV è purtroppo ancora la più frequente infezione trasmessa per via sessuale: molto resta da fare in termini di educazione sessuale nei giovani e di promozione della vaccinazione specifica negli adole-

scenti di ambo i sessi, dall'undicesimo anno di età, prima dell'inizio dell'attività sessuale.

Secondo l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) il 15% di tutti i tumori deriva da infezioni virali, naturalmente da quei virus fino ad oggi conosciuti come oncogeni, poiché molti altri sono attualmente sospettati di essere agenti cancerogeni, come un retrovirus specifico del carcinoma del rene, poiché il legame tra virus e tumori è sempre più chiaro, come è altrettanto chiaro che tale connubio può essere spezzato o ridotto notevolmente solo con le vaccinazioni o le terapie anti virali oggi a disposizione. I virus infatti, essendo composti da materiale genetico, possono integrarsi all'interno del DNA umano, e tale inserimento, interrompendo la normale e sana sequenza genetica, induce la trasformazione neoplastica e, nel tempo, lo sviluppo anormale delle cellule al cancro.

Fortunatamente le soluzioni

efficaci per ridurre o azzerare questo rischio sono le vaccinazioni specifiche e mirate, come anche i potenti farmaci antivirali oggi in commercio, in grado di eliminare i virus incriminati in poche settimane, come è successo per l'Epatite C e l'Hiv, responsabile dell'AIDS, che oramai è tenuto a bada nella maggioranza dei pazienti infetti con i farmaci antiretrovirali.

I vaccini ed i farmaci antivirali, somministrati a partire dalle fasi iniziali o precoci dell'infezione, regalano al paziente sieropositivo la certezza di non sviluppare in futuro il cancro e quindi la stessa aspettativa di vita di una persona che non è mai entrata in contatto con il virus.

Il reflusso può essere sintomo di un batterio al piloro che causa neoplasie allo stomaco. Dal Papillomavirus all'Epatite, mai sottovalutare le infiammazioni



ALL'IRCSS SAN RAFFAELE DI MILANO

Un esame rivoluzionario per scoprire i tumori

Macchinari di ultima generazione permettono di identificare patologie nella loro fase iniziale con altissima precisione e in pochissimo tempo

MARTA AMMONI

■ Nel 1827 Robert Brown, botanico britannico, mentre studiava al microscopio le particelle di polline della *Clarkia pulchella* in acqua, osservò che i granuli di polline erano in continuo movimento e che in ogni istante tale moto avveniva lungo direzioni casuali. Brown pensò che queste particelle fossero "vive" e verificò la sua teoria eseguendo lo stesso esperimento con frammenti di una pianta morta, osservando tuttavia lo stesso fenomeno, senza però darsi una spiegazione. Qualche anno più tardi, nel 1905, Albert Einstein fornì una spiegazione fisica del moto browniano, attribuendone la causa agli urti dei granuli di polline con le molecole d'acqua, a loro volta mosse dall'agitazione termica. La prima verifica sperimentale dei risultati di Einstein si deve a J. B. Perrin, che per questo e altri risultati, ottenne il Nobel nel 1926. Sulle scoperte di questi scienziati si basa una delle più moderne tecniche di indagini oggi a disposizione: la risonanza magnetica 3 tesla Whole Body con Diffusion Weighted Imaging (in breve, DWI).

«La DWI rileva il moto Browniano delle molecole d'acqua all'interno dei tessuti che

compongono il corpo umano, e il moto delle molecole d'acqua per semplice agitazione termica cambia quando un tessuto inizia a modificarsi in senso tumorale - spiega il professor Antonio Esposito, professore ordinario di Radiologia e direttore dell'Unità di Imaging Avanzato per la Medicina di Precisione dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano - l'acqua risulta come intrappolata nell'ambiente tumorale, caratterizzato da una più elevata concentrazione di componenti che ne ostacolano il movimento, come le membrane cellulari. L'acqua "intrappolata" si muove meno e più lentamente, risaltando nelle immagini di Risonanza Magnetica così da consentire di distinguere aree tumorali anche di dimensioni millimetriche».

Grazie all'utilizzo delle più sofisticate strumentazioni di imaging, fra cui anche un avanzatissimo scanner di Tomografia Computerizzata (TC) Photon Counting oltre allo scanner MRI 3 Tesla già descritto, e all'integrazione di specifici algoritmi di Intelligenza Artificiale, l'Unità di Imaging Avanzato per la Medicina di Precisione dell'Ospedale San Raffaele apre le porte alle ultime frontiere della radiologia diagnostica, confer-

mando il San Raffaele come Istituto da sempre all'avanguardia per offrire ai propri pazienti i migliori percorsi di diagnosi e di cura ad oggi disponibili a livello mondiale.

«Le caratteristiche tecniche della nuova Risonanza Magnetica 3 Tesla permettono di acquisire immagini ad altissima risoluzione spaziale e di contrasto, consentendo di identificare e caratterizzare le patologie senza l'utilizzo di radiazioni ionizzanti e, spesso, senza la necessità di iniettare mezzi di contrasto». Continua Esposito: «L'esame di whole-body MRI ha una durata complessiva di 35/40 minuti, prevede la scansione di tutto il corpo, dalla testa fino a metà coscia, con l'acquisizione di immagini multiparametriche con una sensibilità molto elevata per alterazioni di tipo oncologico, anche in fase molto precoce, e per alterazioni aneurismatiche dei grossi vasi, prima che queste diventino sintomatiche».

La TC Photon Counting rivoluziona il mondo della Tomografia Computerizzata, con enormi vantaggi rispetto ad uno scanner standard: «la

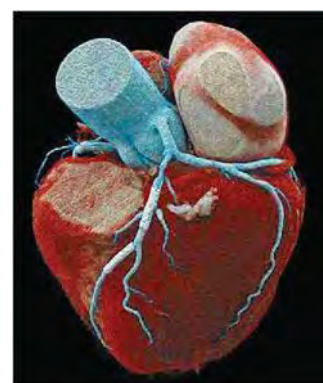


macchina consente di studiare l'intero corpo umano con un livello di dettaglio sorprendente, che si avvicina a quello della microscopia, in pochi secondi e con una dose minima di radiazioni e di liquido di contrasto, significativamente inferiore a qualsiasi altra scansione TC. Inoltre permette di separare fra loro alcune componenti che troviamo nei nostri tessuti sulla base della loro composizione atomica. È infatti possibile rendere, per esempio, distinguibili lesioni tumorali prima invisibili o consentire di quantificare il

sangue che arriva in un organo e di sostituire completamente la coronarografia per diagnosticare, con elevatissima accuratezza, la presenza di malattia ischemica del cuore o di placche aterosclerotiche che predispongono all'infarto, così come di valutare il passaggio di sangue negli stent coronarici inaccessibili con tecnologia TC convenzionale», conclude il professor Esposito.

Questi esami diagnostici avanzanti fanno parte di un più ampio progetto di medicina preventiva personalizzata

che l'IRCCS Ospedale San Raffaele propone attraverso percorso Genos che prevede visite multispecialistiche con un team medico-sanitario dedicato. Per maggiori informazioni sulle prestazioni: checkup.segreteria@hsr.it (lun-ven 08:30 - 16:00). Per le aziende: promozione.sviluppo@hsr.it



A sinistra, il macchinario della Tomografia Computerizzata (TC) Photon Counting; qui sopra, l'immagine del miocardio rilevata attraverso TC Photon Counting



**IL MERCATO NERO DELL'«OZEMPIC»,
FARMACO ANTI DIABETE CHE FA DIMAGRIRE**

Sorbi a pagina 18



IL FENOMENO

La corsa pericolosa alle fiale «Ozempic» In rete o sottobanco spopola l'anti-diabete usato per dimagrire

Maria Sorbi

■ In Gran Bretagna potrebbe presto arrivare la punturina di Stato, gratuita, per aiutare a dimagrire i 3 milioni di grandi obesi e fare in modo che tornino al lavoro. Tornerebbero a produrre anziché rappresentare un costo per la sanità inglese. Il farmaco eletto a «salvare il Paese» è l'Ozempic, che nasce come antidiabetico ma *off label* (cioè come effetto non scritto sul bugiardino) ha poteri dimagranti: inibisce la fame e stimola una sorta di rifiuto verso i cibi ultraprocesati, quelli che più fanno ingrassare.

«Scelta molto brusca quella inglese - commenta Giuseppe Remizzi, direttore dell'istituto Mario Negri - ma ne capisco il senso. Ci ricorda quanto sia importante puntare sulla prevenzione per combattere l'obesità, sia per ragioni di salute sia per ragioni economiche. Non credo che in Italia arriveremo mai a una decisione del genere. Ma, questo sì, il farmaco contro il diabete potrà essere usato anche per gestire il problema

dell'obesità».

Tuttavia quello che sta accadendo ora ha del paradossale: le scorte del farmaco sono agli sgoccioli. E l'azienda farmaceutica che lo produce (la Novo Nordisk spa, danese) evidentemente non è riuscita a stare dietro alle richieste arrivate improvvisamente da tutto il mondo.

In Italia l'Aifa ha lanciato l'allarme scorte per tutto il 2024 e i nuovi diabetici vengono direttamente dirottati su altre terapie. I suoi effetti «miracolosi» lo hanno reso oggetto del desiderio per il popolo delle diete.

Da qui il boom di vendite, di prescrizioni mediche «di favore», di ordinazioni on line su siti leciti e meno leciti, di giri di spaccio su Telegram, di tiktok



il Giornale

esaltate che per mesi hanno riempito i social di reel con il «prima e dopo» il ciclo di iniezioni. Anche Elon Musk e Kim Kardashian hanno postato le foto post trattamento. Incuranti degli effetti collaterali (uno su tutti, la pancreatite). L'Organizzazione mondiale della sanità

è intervenuta per mettere in guardia dai prodotti contraffatti. Pericolosi per la salute e sicuramente dannosi per il portafoglio.

«Allo stato dell'arte attuale - spiegano all'istituto Mario Negri - il farmaco non è ancora stato studiato in modo significativo su una popolazione non diabetica o in leggero sovrappeso e, in ogni caso, come allertato dal dottor Hwang, esso non è mai stato pensato per persone che desiderano diventare molto magre».

Abbiamo provato ad acquistarne una confezione. E, se solo avessimo completato l'ultimo passaggio, saremmo riusciti a ottenere una confezione a 590 euro, pronta consegna, senza ricetta. Il sito su cui abbiamo tentato l'acquisto, pur avendo parecchie stelle nella classifica dell'affidabilità, colleziona alcune recensioni pessime. Ci sono altri siti di shop

di medicinali on line che vendono le iniezioni di Ozempic a prezzi più accessibili (177,71 euro), alcuni senza ricetta, ma o non hanno più scorte o promettono di avvisare via mail non appena il prodotto tornerà disponibile.

«Bisogna fare attenzione - sollecita Remuzzi - Il farmaco non va preso per perdere 4 o 5 chili. In quel caso, soprattutto se nel frattempo non si fa sport, gli effetti svaniscono subito dopo l'interruzione. E i possibili effetti collaterali non vanno trascurati: dai problemi all'apparato gastro intestinale, alla pancreatite».

Sul mercato degli anti diabetici (e in futuro magari dimagranti «ufficiali») stanno per arrivare vari prodotti come è ovvio che sia per la richiesta consistente e per l'enorme business. Eli Lilly sta producendo un farmaco analogo con il dulaglutide e uno a base di tirzepatide, il Mounjaro. Anche Astrazeneca è pronta, così come Xanofi, che al momento sta distribuendo solo in Francia. Questo risolverà il problema delle terapie per i malati di diabetici. E, si spera, anche la corsa scriteriata al dark web. Almeno per chi potrà accedere al farmaco perché ne ha reale bisogno.

La prova sul web:
facile acquistarlo
senza ricetta,
servono 590 euro
Oms: allerta falsi

Remuzzi: «Utile
per i grandi obesi
non per semplici
diete». Aifa: così
le scorte a rischio



Tecnologie avanzate per l'utero artificiale

Ricerca. Si avvicina la sperimentazione sull'essere umano, per bambini a rischio perché prematuri
Ma le applicazioni potrebbero essere più estese

Roberto Manzocco

Chi ha visto “Matrix” ricorderà gli enormi “campi” in cui le onnipotenti macchine del futuro coltivavano gli esseri umani in appositi uteri artificiali. Proprio quest’ultima tecnologia, stupefacente e controversa, potrebbe diventare presto realtà. Sono diversi infatti i gruppi di ricerca che stanno lavorando allo sviluppo di tali dispositivi, anche se non allo scopo di produrre esseri umani, ma per salvare bambini nati così prematuramente da non avere molte speranze di sopravvivenza. Il termine tecnico per indicare questa tecnologia è “ectogenesi:” coniato nel 1924 dallo scienziato britannico J.B.S. Haldane nell’opera “Dedalus,” esso indica la gestazione dell’essere umano in un ambiente completamente artificiale. Secondo lo studioso entro il 2074 il 70% delle nascite umane sarebbe destinato ad avvenire così, una profezia che in fondo potrebbe pure avverarsi. Se nel 1932 Aldous Huxley immaginò ne “Il Mondo Nuovo” una società distopica in cui l’umanità si riproduceva esclusivamente per ecto-

genesi, programmando in laboratorio le caratteristiche degli esseri umani a seconda della classe sociale di destinazione, nel 1955 uno studioso Usa, Emanuel M. Greenberg, brevettò il primo progetto di utero artificiale, pensato come una vasca contenente liquido amniotico e dotata di pompe per il sangue da connettere al cordone ombelicale del feto, reni artificiali e un sistema di riscaldamento. Nel

1996 l’ectogenesi diventa, almeno in parte, realtà: Yoshinori Kuwabara e il suo team della Juntendo University (a Tokyo) sviluppano un sistema che consente loro di effettuare la gestazione di 14 feti di capra per tre settimane. Invece nel 2002 Helen Hung-Ching Liu (Cornell University, Ithaca) riesce a far crescere un embrione di topo utilizzando una struttura extrauterina collegata a tessuto endometriale (l’endometrio è un tessuto che riveste internamente l’utero). Nel 2011 la studiosa fa crescere nel suo utero artificiale un embrione umano per alcuni giorni, bloccandone poi lo sviluppo – in ossequio alla normativa Usa, che proibisce lo sviluppo extrauterino di embrioni umani per più di 14 giorni. Nel 2013 Matt Kemp e il suo team australiano e nipponico (alla Women and Infants Research Foundation della Western Australia) iniziano a lavorare al loro Ex-Vivo Uteri-

ne Environment, effettuando la gestazione di feti di pecora con un’età corrispondente alle 21/23 settimane in termini umani. Nel 2016 ricercatori dell’Università di Cambridge fanno sviluppare embrioni umani per 13 giorni, utilizzando varie sostanze nutritive allo scopo di imitare le condizioni chimiche uterine. Nel 2017 studiosi del Children’s Hospital of Philadelphia, guidati da Alan Flake, sviluppano un utero artificiale ribattezzato “biobag” (bio-borsa) e fanno crescere per quattro settimane feti di pecora con un’età (in termini umani) di 22 settimane di gestazione. Tale tecnologia include una borsa per il conteni-

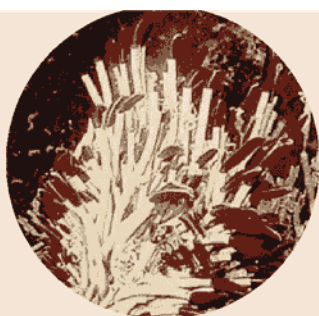
mento dei feti che li protegge da virus e batteri e contiene sostanze che simulano il liquido amniotico e un dispositivo di ossigenazione connesso al cordone ombelicale. In seguito Christoph Haller del Toronto’s Hospital for Sick Children sviluppa una placenta artificiale; lo scienziato utilizza feti di maiale, che però sviluppano durante la procedura problemi cardiaci e circolatori. Nel 2019 un consorzio guidato dall’olandese Eindhoven University of Technology riceve un finanziamento di 13 milioni di euro, e successivamente un finanziamento di 10 milioni di euro, per lo sviluppo di un utero artificiale (nome in codice: Pls, perinatal life support), un sistema che consenta il monitoraggio e la maturazione del feto fino alla fine, allo scopo appunto di sostenere bambini nati troppo prematuramente per sopravvivere con le tecnologie attuali. E la sperimentazione su esseri umani si sta avvicinando a grandi passi, tanto che nel settembre dell’anno scorso la US Food and Drug Administration ha organizzato un meeting per discutere le implicazioni etiche e le regole da applicare a questo



tipo di studi. Perché, se è vero che lo scopo immediato è quello di salvare vite, la possibilità di realizzare un'ectogenesi completa (fecondazione, gestazione e parto tramite macchine) sembra sempre meno impossibile. Nel 2022 infatti studiosi del Weizmann Institute of Science in Israele hanno creato il primo embrione sintetico a partire da cellule staminali di topo, per cui tutti o quasi i passaggi del processo di riproduzione umana sembrano ora essere replicabili, almeno in teoria, in laboratorio.

E le implicazioni etiche sono enormi e controverse. Ad esempio Zoltan Istvan, pensatore transumanista, promuove l'utero artificiale come

“terza via” tra posizioni pro-life e pro-choice, offrendo quindi un'alternativa all'aborto. Nel pensiero femminista tale tecnologia ha poi suscitato una forte divisione tra chi vuole liberare le donne dal “peso” della gravidanza e chi invece considera l'ectogenesi un furto della maternità. Per non parlare poi dell'ipotesi di usare l'utero artificiale per supportare una popolazione demograficamente in declino, o alla possibilità distopica di utilizzare l'ectogenesi a scopo militare, per produrre futuri soldati controllati dallo stato.



ECOSISTEMA SCONOSCIUTO

Gli scienziati dello Schmidt Ocean Institute hanno scoperto comunità di animali, come vermi tubicoli e lumache, che vivono in grotte vulcaniche

sotto il fondale marino, svelando un ecosistema finora sconosciuto ma fiorente. È situato al largo dell'America Centrale. Lo studio è stato pubblicato su Nature Communications.

L'Fda americana ha già organizzato un meeting per discutere le regole per gli studi e le implicazioni etiche

Studiosi israeliani hanno creato il primo embrione sintetico a partire da cellule staminali di topo



Sperimentazioni. Diversi laboratori stanno lavorando per realizzare l'utero artificiale a scopi umani. Nella foto una simulazione fornita da Ectolife, fondata dal biotecnologo Hashem Alghaili



MINISTERO DELLA SALUTE

Il dicastero ha dato l'ok al risarcimento di 100 mila euro per la famiglia dell'uomo

Morto a 35 anni dopo il vaccino Covid Riconosciuto il «nesso di casualità»

••• Il ministero della Salute ha riconosciuto il «nesso di causalità» tra la somministrazione del vaccino anti-Covid 19 e la morte di un 35enne agrigentino che, nell'aprile 2021, aveva ricevuto la prima dose del siero Astrazenaca. Il decesso del giovane, che lasciò moglie e tre figli, è stato provocato da una miocardite a distanza di dieci giorni dalla somministrazione. La moglie, assistita dal legale Angelo Farruggia, ha avviato l'iter con il ministero per il riconoscimento dell'indennizzo di 100 mila euro, che non preclude di avviare altri procedimenti giudiziari risarcitori. «È un risultato importante che apre la strada al riconoscimento dei danni da vaccinazione anti Covid - ha detto l'avvocato Farruggia - tanti i danneggiati dopo la somministrazione del siero che non riescono ad avere diagnosi certe e per questo sono costretti a continue

visite specialistiche a loro spese. L'incertezza della diagnosi e le conseguenti difficoltà a stabilire il nesso di causalità con il vaccino, impediscono loro di accedere ai ristori economici. Il riconoscimento del nesso di causalità, apre anche la strada all'azione risarcitoria nei confronti delle case produttrici dei vaccini e dello stesso ministero della Salute». Intanto il mondo sta affrontando la variante "Xec" del coronavirus Sars-CoV-2, che promette di essere una delle più attive nei prossimi mesi. Un team di scienziati giapponesi l'ha messa sotto la lente, ne ha analizzato mutazioni e caratteristiche virologiche e ha concluso che ha tutte le carte in regola per diventare una variante Covid predominante. I suoi assi nella manica? La trasmissibilità, che appare essere maggiore rispetto a quella di KP.3.1.1, cioè la variante che

ha surclassato le altre diventando attualmente la più diffusa a livello globale. Solo nel 2024 sono state diverse: prima la variante JN.1, poi è stata la volta delle sottovarianti di JN.1, tra cui in particolare si sono distinte KP.2 e KP.3, che hanno acquisito ulteriori cambiamenti nella proteina Spike (sostituzioni). Dopo di loro si è imposta KP.3.1.1, oggi predominante. Ma la fabbrica di varianti è sempre attiva. **A.B.**



Festival di Salute

Il Nobel Katalin Karikó

“Il mio vaccino che salvò il mondo”

L'edizione 2024 dell'evento del Gruppo Gedi: la nuova medicina raccontata dai suoi protagonisti

MARTA PATERLINI

È passato un anno da quando Drew Weissman e Katalin Karikó condivisero il palco del Karolinska Institute, a Stoccolma, durante la lezione magistrale per il Premio Nobel in Medicina. In quella occasione sviscerarono la storia dello sviluppo della tecnologia dell'Rna messaggero (l'mRna): dai risultati più tangibili nella lotta alla pandemia – con la realizzazione di vaccini anti-Covid che hanno protetto miliardi di persone in tutto il mondo – alla potenziale cura di molte altre malattie.

Ora, Karikó, la sua storia la porterà al Festival di Salute con un'intervista in diretta streaming alle 12.50 di giovedì 24. Lavoratrice instancabile, si alza ogni giorno alle 5 per dedicarsi alla ricerca alla Pennsylvania University, dove è professoressa. Ma, come accade per ogni genitore, parla spesso della figlia, Susan, due volte medaglia d'oro olimpica nel canottaggio: è lei il motivo di orgoglio più grande, al di là dei successi scientifici.

Era il 1998, quando Weissman, immunologo, e Karikó, biochimica, entrambi alla Pennsylvania University, cominciarono a lamentarsi della mancanza di fondi nel campo dell'mRna, la molecola che trasporta le istruzioni delle cellule per produrre proteine, alla ormai mitica fotocopiatrice. Galeotta, infatti, fu una Xerox, in un cor-

ridoio, dove nacque il sodalizio professionale che ha segnato la storia della medicina. I due iniziarono, quindi, una proficua collaborazione che vide applicare la tecnologia dell'mRna, sui cui Karikó era cresciuta come scienziata, ai vaccini, il campo di Weissman.

Di origini ungheresi, Karikó ha trascorso anni lavorando al fianco di Weissman nella missione per trasformare l'mRna, il materiale responsabile della traduzione del nostro Dna in proteine (le molecole di cui siamo costituiti), in una applicazione a tutto campo. Già altri ricercatori avevano effettivamente somministrato l'mRna nei topolini di laboratorio, ma nessuno era riuscito a farlo funzionare in modo sicuro negli esseri umani. E dove Karikó, con Weissman, vedeva una promessa, altri vedevano solo un vicolo cieco. L'Rna, infatti, causava reazioni immunitarie e infiammatorie indesiderate e quindi la scienziata si scontrò a lungo con questo problema, fino al suo lavoro fondamentale del 2005, quando trovò la soluzione.

A partire da quel momento i due ricercatori pubblicarono diversi studi fondamentali che utilizzavano nucleosidi sintetici (che concorrono a formare le unità dell'Rna) per modificare l'Rna stesso e prevenirne la degradazione da parte dell'organismo. Venne poi superato anche un altro ostacolo con lo sviluppo di una tecnica di rilascio per

impacchettare l'mRna in nanoparticelle lipidiche: così si proteggeva la fragile molecola, finché non avesse raggiunto l'obiettivo. Tutti questi passaggi gettarono le basi per l'uso di terapie a base di Rna, sebbene, all'epoca, lo studio abbia ricevuto scarsa attenzione. Infatti, l'instabilità e il rilascio inefficiente rese molti scienziati e finanziatori scettici: non credevano che avrebbe potuto avere un impatto importante in campo medico.

Così, un giorno di maggio del 2013, Karikó – come ha descritto nella sua autobiografia «Nonostante tutto», pubblicata da Bollati Boringhieri – trovò le sue cose amucchiate in un corridoio della Pennsylvania University. Nonostante avesse lavorato nel piccolo laboratorio per anni, la scienziata – allora cinquantenne – fu cacciata, senza preavviso, per non aver guadagnato «dollari sufficienti per metratura netta». In breve, non aveva ottenuto finanziamenti sufficienti a giustificare il piccolo spazio che occupava. La studiosa, però, non si perse d'animo e, fortunatamente per lei e per il mondo, la sua ossessione per l'mRna era ormai condivisa da molti altri scienziati: così fu ingaggiata dalla società tedesca BioNTech per iniziare a lavorare sui farmaci a



base di mRNA.

Le umili e difficili origini in una povera famiglia rurale, hanno plasmato la scienziata, che nel suo libro racconta di essere cresciuta in una casa con una sola stanza riscaldata in inverno da una stufa e senza acqua corrente, abituandola ai sacrifici senza lamentarsi. Nel 1957, quando lei aveva solo due anni, suo padre divenne un pari politico per aver dimostrato contro il partito comunista. Macellaio, perse il lavoro presso la cooperativa agricola locale e dovette lavorare come lavoratore a giornata. Eppure, nonostante questi problemi, alla giovane Katalin fu permesso di frequentare i corsi estivi di scienze al liceo, che a sua volta l'hanno

aiutata a ottenere l'ammissione all'Università di Szeged per studiare biologia, dove poi sarebbe rimasta per il dottorato. All'età di 22 anni, sposò Béla Francia, un apprendista meccanico di cinque anni più giovane di lei e nel 1982 diede alla luce la figlia Susan. Due anni dopo la famiglia si trasferì negli Stati Uniti con tutti i risparmi – circa 1000 euro attuali – cuciti nell'orsacchiotto di Susan.

C'è comunque voluta una pandemia di Coronavirus perché, la trascurata molecola di mRNA fosse messa sotto i riflettori. «Ma non sono stati solo decenni di studi di virologia e immunologia a portarci ai vaccini contro il Covid-19. Anche la ricerca sul cancro ha avuto un ruolo im-

portante. Infatti, la tecnologia del vaccino a mRNA di BioNTech è stata sviluppata e testata per la prima volta sugli esseri umani come vaccino sperimentale contro il cancro già nel 2008, quando furono vaccinati 13 pazienti affetti da melanoma. Dopo il vaccino, si vide che la reattività del sistema immunitario contro il tumore era aumentata, e quindi, il rischio di sviluppare nuove lesioni metastatiche era ridotto significativamente», racconta spesso Karikó. Ora centinaia di studi preclinici e clinici stanno testando vaccini a mRNA in persone con diverse tipologie di cancro, tra cui quello al pancreas, alla prostata, al colon-retto e anche il melano-

ma. I risultati sono promettenti, ma saranno necessarie ulteriori ricerche. La strada per l'approvazione dei vaccini anticancro è lunga. —

All'inizio la tecnologia dell'mRna sembrava impossibile da applicare agli umani



Una vita segnata dalla povertà in Ungheria e dalle incomprensioni a Philadelphia

Una cinquantina di eventi e oltre 130 speaker da tutto il mondo, sono i numeri della nuova edizione del Festival di Salute. Il titolo di quest'anno è "Prendiamoci la vita"

Katalin Karikó

Nata in Ungheria nel 1955, è una biochimica ungherese che si è specializzata nello studio dei meccanismi genetici dell'Rna. Professoressa di neurochirurgia presso l'Università di Philadelphia, negli Stati Uniti, dal 2023 insegna anche presso l'Università di Szeged in Ungheria. I suoi studi si sono rivelati fondamentali per lo sviluppo dei vaccini a mRNA di Pfizer-BioNTech e Moderna, salvando così milioni di vite durante la pandemia di Covid-19. Già vicepresidente di BioNTech Rna Pharmaceuticals, è stata insignita del Premio Nobel per la Medicina nel 2023 con il collega americano Drew Weissman. È autrice dell'autobiografia "Nonostante tutto. La mia vita nella scienza", pubblicata in Italia da Bollati Boringhieri.



18 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Iss: notificati 897 casi di morbillo nei primi nove mesi del 2024

Dal primo gennaio al 30 settembre 2024 sono stati notificati 897 casi di morbillo, di cui 818 (91,2%) confermati in laboratorio, 26 probabili e 53 casi possibili, con 31 nuovi casi segnalati nel mese di settembre. Lo afferma il nuovo bollettino mensile del sistema di sorveglianza nazionale dell'Istituto superiore di sanità.

Sessantaquattro (7,1%) dei casi segnalati nel periodo sono casi importati. Diciassette Regioni/PPAA hanno segnalato casi, di cui otto (Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Sicilia, Campania, Toscana, Abruzzo, Liguria) hanno segnalato complessivamente l'80,8% dei casi (725/897). L'incidenza più elevata è stata osservata nella Regione Abruzzo (46,2/milione abitanti) seguita dal Lazio (45,5/milione abitanti), dall'Emilia-Romagna (41,6/milione) e dalla Sicilia (39,2/milione). A livello nazionale, l'incidenza nel periodo è stata pari a 20,3 casi per milione di abitanti. L'età mediana dei casi segnalati è pari a 30 anni (range: 0 - 73 anni). Oltre la metà dei casi (52,9%) ha un'età compresa tra 15 e 39 anni e un ulteriore 23,6% ha più di 40 anni di età. Tuttavia, l'incidenza più elevata è stata osservata nella fascia di età 0-4 anni (78,0 casi per milione). Sono stati segnalati 43 casi in bambini con meno di un anno di età. Lo stato vaccinale è noto per 837 casi dei 897 segnalati (93,3%), di cui 752 casi (89,8%) erano non vaccinati al momento del contagio, 47 casi (5,6%) erano vaccinati con una sola dose, e 31 casi (3,7%) erano vaccinati con due dosi. Per i rimanenti sette casi (0,8%) non era noto il numero di dosi effettuate.

Circa un terzo dei casi (n=295; 32,9%) ha riportato almeno una complicanza. Le complicanze più frequentemente riportate sono state epatite/aumento delle transaminasi (n=138) e polmonite (n=102) (Figura 3). È stato segnalato un caso di encefalite in un giovane adulto, non vaccinato.

La sorveglianza è coordinata dal Dipartimento di Malattie Infettive dell'ISS con il Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici e il Laboratorio Nazionale di riferimento per il Morbillo e la Rosolia con il contributo della rete nazionale di Laboratori Regionali di Riferimento (MoRoNet).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



18 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Giornata del tumore al seno: gli italiani cercano in Internet ancora troppe informazioni sulle patologie e poche sulla loro prevenzione

Gli italiani continuano a cercare su Internet le cure per determinate patologie, registrando numeri molto significativi relativamente a pagine visitate e stringhe di ricerca. Ma, se si tengono in considerazione le ricerche in termini di prevenzione, le ricerche calano vistosamente. Ad esempio, da inizio anno le ricerche in rete effettuate in chiave "tumore mammella" sono state 85.708; 10.584 per quanto riguarda il tumore all'ovaio. Se invece si estraggono i numeri di views sulla prevenzione il trend cala di molto: prendendo come campione il tumore al seno e analizzando le ricerche in chiave "mammografia bilaterale" le ricerche da inizio anno sono state 4.745, 1.254 per l'ecografia alla mammella (bilaterale) e solo 891 per ottenere informazioni sul Pap Test.

I dati sono stati raccolti e analizzati in occasione della Giornata internazionale contro il tumore al seno (istituita dall'Oms il 19 ottobre di ogni anno) attraverso l'analisi degli accessi mensili sulla piattaforma digitale Micuro.it, dove ogni mese accedono circa 700mila utenti unici e altri 40mila lo fanno ogni giorno per avere informazioni accreditate e attendibili sulla qualità degli ospedali e dei centri a cui rivolgersi per le proprie esigenze di cura. Micuro è l'unica risorsa digitale in Italia che misura la qualità delle strutture sanitarie sulla base di valutazioni trasparenti e imparziali elaborate su dati provenienti da fonti ufficiali del ministero della Salute e del Programma nazionale esiti (Pne) gestito da Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali).

Ad oggi, sulla base dei dati più recenti elaborati da Micuro su evidenze Agenas e Pne, è lo Ieo (Istituto Europeo di Oncologia) di Milano la migliore struttura ospedaliera in Italia per la cura del tumore alla mammella. L'Istituto infatti è quello meglio posizionato relativamente agli standard Pne: interventi chirurgici eseguiti in un anno (2.635), percentuale di interventi chirurgici conservativi che richiedono un nuovo intervento di resezione entro 4 mesi (2,2%),

percentuale di interventi chirurgici di resezione con contestuale intervento di ricostruzione, inserzione di espansore o impianto di protesi (74%).

Per quanto riguarda il tumore all'ovaio, è il Politecnico Universitario A. Gemelli di Roma a detenere il primato, con 381 interventi in un anno, in riferimento allo standard di eccellenza richiesto dal Ministero (>20 interventi / anno).

«La prevenzione di una patologia è importante quanto la cura stessa - ha dichiarato la professoressa Elena Azzolini, medico specialista in Sanità Pubblica e responsabile del Comitato scientifico di Micuro -. È fondamentale diffondere questa sensibilità tra le persone in modo tale che gli esami e le pratiche di prevenzione diventino la prima e più



efficace forma di cura, intervenendo prima ancora che una patologia possa svilupparsi e richiedere un trattamento più complesso e invasivo. L'indagine di Micuro ha portato alla luce che la consapevolezza degli italiani in questo senso può e deve ancora migliorare, mantenendosi costantemente aggiornati, soprattutto su temi legati alla prevenzione, affinché questa diventi un pilastro fondamentale della salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Giornata menopausa/ Vaccari (Fnopo): ostetriche in campo per migliorare prevenzione e presa in carico di un periodo cruciale della vita che dura anche 30 anni

«La popolazione italiana è sempre più longeva: secondo le ultime stime l'aspettativa di vita media per una donna è di 85,2 anni. Calcolatrice alla mano, considerando che l'arrivo della menopausa oscilla tra i 45 e i 55 anni, il periodo della menopausa oggi può durare fino a trent'anni. Tre decenni che, tuttavia, non trascorrono per tutte in buona salute. Per questo, è fondamentale che il mondo della sanità, coadiuvato da quello della politica, sia promotore di un invecchiamento attivo. Le ostetriche come professionisti sanitari specializzati nella cura e nell'assistenza al femminile, possono offrire un importante contributo». A dichiararlo in occasione della Giornata della menopausa del 18 ottobre, è Silvia Vaccari Presidente della Fnopo, la Federazione nazionale della professione ostetrica.

Le donne vivono di più a lungo, ma meno in salute

Le donne vivono mediamente più a lungo rispetto agli uomini, in alcuni casi la vita di queste donne è costellata da dolori, eventi traumatici causati dall'osteoporosi, dalla perdita di un ruolo sociale legato a volte al pensionamento ed anche da alcune difficoltà sessuali che mettono a repentaglio la vita di coppia. «Le donne hanno più difficoltà ad accedere alle cure, in quanto spesso sottovalutano i segni e i sintomi della loro salute, inoltre alcune terapie che non appartengono ai Lea (Livelli essenziali di assistenza) debbono essere sostenute da fondi personali e non tutte se lo possono permettere – continua Vaccari -. Le ostetriche e gli ostetrici sostengono la donna nel corso di tutta la sua vita e sono coloro che con un ruolo privilegiato le intercettano per prime, sia nella fase che precede la menopausa, che successivamente durante la menopausa stessa, per aiutarle a migliorare i disturbi che connotano le problematiche a breve termine, ma anche per prevenire o ridurre le complicanze a medio-lungo termine, come le malattie cardiovascolari, l'osteoporosi e le demenze. Infatti oltre a effettuare screening di prevenzione, come il tampone per il papilloma virus, o a educare la donna all'autopalpazione per l'individuazione precoce del tumore alla mammella, possiamo indirizzarle verso consulenze specialistiche, laddove fossero ravvisati dei campanelli». In un'ottica di Home Visiting, inoltre, sono sicuramente sentinelle attente ai bisogni, sia di salute che sociali, delle donne e delle famiglie: «In questo contesto la figura dell'Ostetrica di Famiglia e di comunità è sicuramente la più indicata», aggiunge la Presidente Fnopo.

Come prepararsi alla menopausa

«La menopausa non è una malattia, ma un momento fisiologico della vita femminile. Eppure, non tutte ne sono consapevoli. Per questo, è necessario anche incrementare



L'informazione sul tema: sono ancora troppe le donne che convivono passivamente con i sintomi di questa fase di grande cambiamento. La diminuzione degli estrogeni può provocare alcuni disturbi e sintomi, sia di natura neurovegetativa, come vampate di calore, sudorazioni profuse, palpitazioni e tachicardia, sbalzi della pressione arteriosa, disturbi del sonno, vertigini. Sia sintomi di natura psicoaffettiva, come irritabilità, umore instabile, affaticamento, ansia, demotivazione, disturbi della concentrazione e della memoria e diminuzione del desiderio sessuale. Eppure – assicura la Presidente Vaccari - prevenzione e trattamenti ad hoc, oggi a disposizione, possono contribuire a un significativo miglioramento della qualità della vita, limitando, di conseguenza, anche l'impatto delle malattie croniche degenerative. Tra le conseguenze più importanti del calo degli estrogeni è bene ricordare l'aumento del rischio cardiovascolare, le patologie osteoarticolari e in particolare l'aumento dell'incidenza dell'osteoporosi, la comparsa di sintomatologia dolorosa a carico di articolazioni e/o muscoli che può indicare una problematica reumatologica e l'insorgenza di patologie autoimmuni e disordini endocrini a carico della tiroide. Da non sottovalutare nemmeno il possibile aumento del peso corporeo, che si verifica in misura variabile in tutte le donne in menopausa e rappresenta un problema in più del 50% delle donne oltre i 50 anni», aggiunge Vaccari.

Necessaria una presa in carico multi-professionale

Programmi strutturati per la gestione del periodo della menopausa, con presa in carico della donna da parte di un team multi-professionale, potrebbero sicuramente contribuire non solo al miglioramento dei sintomi menopausali ma essere un valido strumento di prevenzione a tutte le patologie non trasmissibili (sindrome metabolica, malattie cardiovascolari, osteoporosi, tumori, demenze) il cui rischio risulta scientificamente e statisticamente aumentato in questa fase della vita della donna, in cui l'informazione sui cambiamenti che la menopausa comporta, indicazioni per un corretto stile di vita e sull'alimentazione, trattamenti ormonali sostitutivi e altri presidi terapeutici, possono eliminare o ridurre la maggior parte dei sintomi climaterici e prevenire o ritardare l'insorgenza di alcune patologie correlate alla menopausa. «Per tutti e a tutte le età, una regolare attività fisica, un' alimentazione equilibrata, l'uso moderato di alcolici e l'abolizione del fumo, possono garantire maggior benessere fisico e psichico e prevenire molte malattie – assicura la dottoressa Vaccari -. Nonostante queste considerazioni, si tende a ritenere ancora oggi la menopausa come un evento naturale e anche fisiologico, un processo ineluttabile di invecchiamento. Tutto ciò mentre pubblicità e riviste femminili propongono trattamenti cosmetici contro rughe e cellulite; e prospettano irraggiungibili 'elisir' di giovinezza».

Le donne non possono essere lasciate sole

Le ostetriche sono in grado di proporre corsi di accompagnamento alla menopausa strutturati in cui il movimento, l'alimentazione, la cura del proprio corpo, la socializzazione saranno il punto cardine dello stare insieme per affrontare tutte quelle modificazioni che gli ormoni causano, anche sul pavimento pelvico e in alcuni casi sull'incontinenza. «Un programma di prevenzione efficace dovrebbe essere offerto già a scuola a partire dalle Scuole medie inferiori, dove le Ostetriche/i esperte in riabilitazione del pavimento pelvico dovrebbero tenere dei corsi di formazione. Ma laddove la donna fosse già in età da Menopausa potrebbe intraprendere ugualmente dei percorsi terapeutici che possano evitare un peggioramento della situazione. In altre parole, pur essendo 'prevenzione' la parola d'ordine che ogni donna dovrebbe tener sempre ben presente, è evidente che per prendersi cura della propria salute non è mai troppo tardi. Non lasciamo sole queste donne silenziose in un difficile periodo di trasformazione e accettazione di una vita che se, accompagnata e tutelata, possano vivere nella gioia e nella pienezza», conclude Silvia Vaccari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Manovra/ Fiaso: bene aumentare il tetto di spesa per i farmaci ma serve più appropriatezza

“La spesa farmaceutica in Italia è in aumento ed è importante che la manovra finanziaria ne abbia preso atto, prevedendo l’innalzamento del tetto di spesa. Ma ancora una volta ribadiamo che aumentare le risorse non basta, è necessario che siano impiegate meglio. Per garantire più salute ai cittadini dobbiamo impegnarci a una maggiore appropriatezza, cioè prescrivere il farmaco giusto nel momento giusto”. Lo afferma Giovanni Migliore, presidente della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere, a margine del XLV Congresso nazionale Sifo, in corso a Napoli. “Oggi le nuove tecnologie, compresa l’intelligenza artificiale - aggiunge - possono giocare un ruolo strategico fondamentale, per una medicina sempre più personalizzata e per assicurare più aderenza terapeutica e, in questo senso, il farmacista ospedaliero svolge un ruolo centrale e imprescindibile, anche per la continuità ospedale territorio. L’Italia ha un primato invidiabile, è uno dei pochi Paesi in cui l’accesso ai farmaci, inclusi quelli più innovativi e costosi, è garantito a tutti, dobbiamo preservare questo diritto”.

“Siamo una nazione sempre più anziana - conclude Migliore - e anche per questo, oggi più che mai, siamo chiamati a usare bene le risorse disponibili e assicurare le terapie necessarie a chi ne ha bisogno”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Il microbiota intestinale: un super-organismo che regola il benessere fisico e mentale

di Maria Rescigno *

Grazie alle moderne tecniche di sequenziamento genico, oggi sappiamo che “siamo più microbi che umani”, nel senso che il nostro corpo conta più microbi che cellule umane. Questa popolazione di microrganismi che vive nel nostro intestino – il microbiota intestinale, un tempo chiamato la flora batterica - gioca un ruolo determinante per il nostro benessere, capace di influenzare in maniera sostanziale la funzione digestiva, il sistema immunitario e persino la nostra salute mentale. Il patrimonio genetico del microbiota è straordinario: il suo genoma è cento volte più grande del nostro. Questo ci porta a comprendere quanto il microbiota influenzi profondamente il nostro equilibrio complessivo.

Questo il focus del Simposio scientifico “Nutrition, Microbiome, and Metabolism”, organizzato dalla Fondazione Ri.MED, che ha visto la partecipazione di esperti internazionali, dimostrando l'importanza di indagare il legame tra nutrizione, microbiota e salute. Studi innovativi, come quelli presentati dal professor Finlayson dell'Università di Leeds sulla psicobiologia del cibo, o le ricerche del professor Tschöp dell'Università di Monaco su nuove terapie contro l'obesità ed il diabete, offrono nuove prospettive nella comprensione di questi complessi meccanismi. In particolare, le ricerche del dottor Benoit Chessaing sugli effetti degli emulsionanti e dei cibi ultraprocesati sul microbiota forniscono indicazioni cruciali sul legame tra dieta e salute. Cristoph Taiss dell'Università di Pennsylvania, ha mostrato che il nostro microbiota è influenzato dall'esercizio fisico e contribuisce alla motivazione a praticare lo sport.

Il ruolo dell'asse intestino-cervello

Uno degli aspetti più affascinanti della ricerca sul microbiota riguarda l'asse intestino-cervello, ovvero la complessa interazione tra il nostro intestino e il sistema nervoso centrale. La comunicazione tra intestino e cervello avviene attraverso sostanze rilasciate dai microrganismi durante la digestione del cibo, inclusi i neurotrasmettitori, che possono agire sia sul secondo cervello, ovvero quello enterico, che raggiungere il primo cervello attraverso il circolo sanguigno. È ormai noto che la condizione di “intestino permeabile” può causare il passaggio di mediatori infiammatori dall'intestino al cervello, con effetti negativi come ansia e depressione. Questa scoperta apre nuove prospettive terapeutiche, suggerendo che la prevenzione e il trattamento di disturbi neurologici e delle malattie neurodegenerative possano essere influenzati positivamente da un microbiota sano ed equilibrato. Questo suggerisce che sia cruciale valutare l'eventuale presenza di disbiosi intestinale nei pazienti che soffrono di depressione, di ansia o di



disturbi del sonno.

L'alimentazione come strumento di prevenzione

Quando noi mangiamo nutriamo anche il microbiota, quindi, l'alimentazione risulta essere il mezzo più efficace per mantenere l'equilibrio del microbiota. La dieta mediterranea, grazie alla sua ricchezza di fibre, grassi sani e nutrienti bilanciati, rappresenta un modello alimentare ideale per sostenere la diversità e la stabilità del microbiota, essenziale per il corretto funzionamento del sistema immunitario e per il benessere mentale. Un'alimentazione varia e ben bilanciata tra proteine, carboidrati e grassi promuove una crescita armoniosa del microbiota, riducendo così il rischio di disbiosi e delle patologie ad essa associate. Numerosi studi hanno dimostrato che una dieta povera, la sedentarietà e l'eccessivo consumo di cibi ultraprocescati alterano il microbiota, contribuendo così all'insorgenza di disturbi psico-fisici. Il cibo, dunque, non è solo nutrimento, ma un potente strumento di prevenzione e cura.

** professore di Patologia generale Humanitas University e Co-Chair del Simposio Scientifico Ri.MED*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

Disturbo del linguaggio: colpito il 7,6% della popolazione in età prescolare e il 4% in età scolare

di Anna Giulia De Cagno* e Francesca Mollo**

Il DPL è il disturbo del neurosviluppo più frequente in età prescolare che in Italia colpisce 1 bambino su 14. Si manifesta come incapacità di acquisire la lingua madre, in assenza di deficit cognitivi, sensoriali, affettivi e di

importanti carenze socio-ambientali. Può presentarsi con diversi gradi di gravità: a volte riguarda solo la capacità di esprimersi (assente o limitata produzione verbale), ma nei casi più gravi e più difficili da trattare coinvolge anche la comprensione linguistica (assente o limitata comprensione verbale). La buona notizia è che, come ormai ampiamente dimostrato dalla comunità scientifica, l'intercettazione precoce della difficoltà, le terapie mirate e un'adeguata formazione e informazione di famiglie e insegnanti possono modificare la storia del DPL. Per questo è importante identificare precocemente le difficoltà linguistiche e garantire un supporto riabilitativo tempestivo.

È il messaggio che la Federazione dei Logopedisti Italiani ha lanciato oggi a Roma al convegno organizzato per la Giornata mondiale per la Consapevolezza del Disturbo Primario del Linguaggio di oggi, 18 ottobre, promossa in tutto il mondo dall'associazione RADLD (Raising Awareness of Developmental Language Disorder, www.radld.org). Alla presenza di specialisti e Istituzioni, è stato presentato un opuscolo informativo preparato dalla FLI insieme a CLASTA, l'Associazione a carattere scientifico che si occupa di sviluppo del linguaggio (www.clasta.org), che, con disegni e fumetti, racconta questo disturbo a grandi e piccini. Inoltre, sono state create pagine dedicate sul sito della FLI (www.fli.it), dove sarà lanciata una campagna social con video e storie. Infine, sono programmate iniziative per coinvolgere le Istituzioni sia a livello Regionale che locale.

L'esperienza clinica e le statistiche indicano che i bambini con un DPL possono avere più frequentemente problemi anche nell'apprendimento. Sebbene le competenze linguistiche e comunicative di base si sviluppino in età prescolare, è evidente sempre di più come il linguaggio e la cognizione continuino a svilupparsi durante l'adolescenza e fino all'età adulta. Lo sviluppo del linguaggio in queste fasi richiede la comprensione e l'uso di un vocabolario sempre più complesso, astratto, a bassa frequenza d'uso e specifico (ad esempio i termini tecnici legati a determinate materie come fisica, biologia ecc.) e potrebbe quindi influenzare il rendimento scolastico. Anche per ciò che riguarda la salute mentale, la fragilità emotiva e la depressione, coloro che hanno un disturbo primario del linguaggio presentano un rischio aumentato del 30% rispetto al 6% dei coetanei a sviluppo tipico. Nonostante gli studi mostrino che l'intervento precoce può fare la differenza per questi bambini, troppo spesso i piccoli pazienti e le loro famiglie non hanno il supporto necessario. "Dobbiamo dunque promuovere la sensibilizzazione



per questo disturbo e, soprattutto, favorire la capacità di insegnanti, pediatri e genitori di riconoscere i segnali di rischio, in modo da favorire una diagnosi tempestiva. Ricordiamo che la diagnosi può essere effettuata dai 4 anni d'età, ma fin da piccoli è possibile individuare segnali di rischio. Per questo è importante che, così come è avvenuto per i disturbi specifici dell'apprendimento e per l'autismo, anche il DPL diventi più conosciuto. Ancora oggi ci sono ragazzi o adulti che vivono difficoltà nascoste a causa di questo disturbo non diagnosticato. Renderlo visibile invece permette di utilizzare in ambienti scolastici e lavorativi strategie comunicative che consentono la piena espressione delle persone con un DPL.

**Logopedista e vicepresidente della FLI*

***Logopedista e referente della FLI sui Disturbi Primari del Linguaggio*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La crisi della sanità Scese da due milioni nel biennio 2023-2024 a uno per 18 mesi le risorse contro i disturbi alimentari

Anoressia, fondi tagliati del 30%

Il governo ha ridotto lo stanziamento per il Lazio, dove ci sono appena 70 posti letto per i malati

di **Clarida Salvatori**

I fondi stanziati per il disturbo del comportamento alimentare hanno subito un calo del 30 per cento, passando da 2 milioni per il biennio 2023-24 a uno per 18 mesi, ovvero da gennaio 2025 a giugno 2026. Invariato nel tempo il numero dei letti delle strutture residenziali del Lazio (70 in totale, di cui 10 pubbliche), così come nei centri diurni (66): posti letto rite-

nuti insufficienti. Entro fine anno la Regione approverà il Piano dei Dca, che prevede un potenziamento dei servizi anche in base al fabbisogno.

a pagina 2

La crisi della sanità

Anoressia e bulimia, appena 70 posti letto

Fondi tagliati di un terzo
Sempre più bambini tra i 9
e gli 11 anni manifestano
i primi sintomi. La Regione
promette interventi

di **Clarida Salvatori**

Meno fondi. Fermo il numero di posti letto della rete assistenziale. E sintomi che si manifestano in età sempre più precoce, ormai anche tra i 9 e gli 11 anni. I disturbi del comportamento alimentare - soprattutto da quando è finita la pandemia da Covid - avanzano, ne soffrono tre milioni di persone in Italia, ma i servizi non

sembrano reggere il passo.

Rispetto al biennio 2023-24, quando sono stati stanziati su scala nazionale oltre 20 milioni, di cui circa due per il Lazio (anche se poi considerati i tempi di avvio dei progetti sono stati di fatto utilizzati nell'arco di un anno o poco più), per l'intero 2025 e fino a giugno del 2026 i fondi saranno in totale dieci milioni e alla nostra regione ne spetterà uno. Una condizione che, al di là delle Asl più virtuose, rischia di mettere a repentaglio le attività avviate da

quelle che invece hanno trovato delle difficoltà, come per esempio Frosinone e Latina.

Da qui nasce la necessità di ottimizzare le risorse, in



base al fabbisogno stimato a livello regionale, e di inserirle in una struttura più stabile. E la Regione, dopo aver aperto un tavolo ad hoc, ha messo a punto un piano specifico che verrà approvato a breve, sembra entro la fine dell'anno. Si parte dall'assunto dell'attuale situazione (come stabilita dal decreto 80 del 2016 del commissario ad acta Nicola Zingaretti), di certo insufficiente a rispondere alle esigenze effettive.

La dotazione su cui si può far conto a oggi nel Lazio è di 66 posti in strutture semi-residenziali (centri diurni) e 70 in quelle residenziali, di cui 10 pubblici al Santa Maria della Pietà (Asl 1) e 60 privati accreditati a Villa Armonia nuova (Asl 3), Villa Pia a Guidonia (Asl 5) e istituto San Giorgio a Soriano (Viterbo). Infine, oltre agli ambulatori presenti in ogni Asl, per la gestione dei casi acuti ci sono quattro posti di day

hospital all'Umberto I, due al San Giovanni e sei al Bambino Gesù. Attivo anche un numero verde Sos disturbi alimentari (800.180969).

Questa la base di partenza che la Regione vorrebbe ampliare con un numero maggiore di ambulatori, percorsi di cura dedicati, équipe multidisciplinari e una sempre maggiore integrazione tra servizi territoriali e ospedalieri, che veda il coinvolgimento diretto del Policlinico Tor Vergata, del Sant'Andrea e dell'Umberto I.

Fissate anche altre urgenze e ipotizzate le soluzioni. A partire dalla necessità di dotarsi di un numero più elevato di posti letto nelle strutture residenziali, che siano quelle delle aziende sanitarie o delle strutture accreditate con il servizio sanitario regionale. E poi aprire un centro diurno, per il lavoro di riabilitazione e l'assistenza ai pasti, in ogni Asl della

regione. E potenziare la rete ambulatoriale con un centro ogni mezzo milione di residenti. Alla luce di questo criterio la Asl Roma 1 aumenterebbe la sua dotazione da uno a due ambulatori, mentre nella Roma 2 - la più estesa a livello territoriale - si arriverebbe ad averne tre.

Altro punto focale sarebbe quello di scardinare la gestione e l'organizzazione «romanocentrica» dotando anche le altre province di strutture con équipe multidisciplinari (formate da nutrizionisti, dietologi, psicologi e psichiatri): sarebbe tra l'altro un modo per evitare di mettere le famiglie in difficoltà, costringendole a una mobilità sanitaria forzata. Tanto più che, nel momento in cui a Roma non si trova posto se non dopo 7-8 mesi di attesa, i pazienti decidono di prenotare la loro prima visita in un centro per i disturbi alimentari in un'altra re-

gione.

Il futuro

La Regione punta a più ambulatori, percorsi di cura dedicati, équipe multidisciplinari

Numeri

Soltanto 1 milione per il 2025 e fino a giugno 2026. Nei centri diurni 66 pazienti alla volta



La panchina installata al Colosseo dall'associazione Never give up



LO PSICHIATRA COTUGNO

«Sono raddoppiate
le richieste di assistenza»

a pagina 3

L'intervista

«Liste d'attesa ridotte, ma richieste raddoppiate»

Cotugno, psichiatra e referente della Pisana per i Dca

«Il Fondo per il contrasto dei disturbi alimentari ha dato la possibilità di rinforzare l'offerta e di far nascere una rete di ambulatori, anche se non in tutto il territorio. Per esempio Viterbo e Frosinone, ma soprattutto Latina, sono ancora in affanno. Le tre Asl romane, Civitavecchia e Rieti sono state più virtuose». A tratteggiare il quadro dell'attuale situazione assistenziale per chi soffre di anoressia e bulimia nel Lazio è Armando Cotugno, psichiatra e direttore dell'unità Disturbi del comportamento alimentare della Asl Roma 1 e referente tecnico della Regione per la programmazione della cura dei Dca.

I servizi per i disturbi alimentari vivono ancora in una precarietà legata a un aspetto

prettamente economico?

«La scommessa è garantire fondi strutturali e rendere i servizi stabili. Ragione per cui la Regione ha messo mano alla stima del fabbisogno e sta cercando di organizzare una rete regionale. Al riguardo sono fiducioso perché oggi c'è maggiore sensibilità verso quella che è ormai una realtà epidemiologica evidente».

I servizi di oggi possono dirsi adeguati?

«Diciamo che la psichiatria italiana, e non solo, è organizzata per una risposta mirata agli adulti, ma oggi l'esordio dei disturbi del comportamento alimentare è pre-adolescenziale».

La situazione delle liste d'attesa per le prime visite è migliorata?

«Occorre fare una premessa: il discorso liste d'attesa dipende dall'offerta e dalla conoscenza. Più il centro è conosciuto, più ci sono richieste. La Asl Roma 1 ha una tradizione lunga 18 anni e quindi riceve una domanda molto più alta rispetto a centri più giovani. Detto questo, le cose - anche grazie agli 8 psicologi arrivati con lo stanziamento del Fondo - sono migliorate. Se prima avevamo 150 soggetti in lista, oggi ne abbiamo 100. Abbiamo quindi ridotto di un terzo i tempi di attesa. Ma rispetto all'era per Covid la domanda è raddoppiata».

I posti letto dedicati nel Lazio sono aumentati?

«No, sono sempre gli stessi. Ma l'istituzione di nuovi posti residenziali è una priori-

tà, così come la creazione e il rafforzamento delle rete ambulatoriale e dei centri diurni».

Quali le prospettive future?

«Il mio obiettivo è creare hub ospedalieri in due policlinici romani, Umberto I e Gemelli, per allargare la rete e la presa in carico dagli ambulatori delle Asl».

Cla. Sa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scommessa è garantire fondi strutturali e rendere i servizi stabili. Per questo la Regione sta cercando di organizzare una rete regionale

La psichiatria è organizzata per una risposta agli adulti, ma oggi l'esordio dei disturbi del comportamento alimentare è adolescenziale



Armando Cotugno, psichiatra e direttore dell'unità Dca della Asl Roma 1



18 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Disagio sociopsicologico, ne soffre più di una donna su 3 tra quante si rivolgono alla Ginecologia del Gemelli

Il disagio psicologico e sociale colpisce il 37% (oltre una su tre) delle donne che si rivolgono a un ambulatorio di ginecologia, disagio che ha un impatto significativo legato anche a patologie ginecologiche, in particolare oncologiche. Inoltre sempre una su tre di queste donne (il 33%) ha riferito di aver subito una qualche forma di violenza, fisica (22,1%), psicologica (55,1%) o verbale (42,6%) e sessuale (8,1%). Mentre il 14% del campione vive in condizioni di insicurezza alimentare.

Sono alcuni dei dati che emergono da una ricerca promossa dalle Acli (Associazioni cristiane lavoratori italiani) di Roma, con principal investigator la professoressa Antonia Carla Testa, Associata di Ginecologia e Ostetricia presso l'Università Cattolica, campus di Roma e Responsabile della Unità Operativa Semplice Dipartimentale Ambulatori ginecologici presso il Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs.

Sono stati presentati presso la Hall del Gemelli i risultati finali di uno studio che sta per essere pubblicato su una rivista scientifica di settore, alla presenza del direttore scientifico della Fondazione Gemelli, Professor Giovanni Scambia, dell'Assistente Ecclesiastico Generale dell'Università Cattolica, Monsignor Claudio Giuliodori, del Presidente nazionale Acli, Emiliano Manfredonia e della Presidente delle Acli di Roma, Lidia Borzi.

La ricerca si è proposta di analizzare la prevalenza del disagio psicologico e sociale nelle pazienti afferenti agli ambulatori di ginecologia della Fondazione Policlinico A. Gemelli Irccs e identificare i possibili fattori di rischio associati al disagio percepito. Lo studio, di natura trasversale e prospettica, ha raccolto dati attraverso un questionario validato mediante metodologia Delfi. Nel pull di esperti che lo hanno disegnato la professoressa Maria Luisa Di Pietro, del Dipartimento Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene - Centro Ricerca e Studi sulla Salute Procreativa di Università Cattolica, campus di Roma. Il questionario anonimo con domande su stato di salute, storia clinica, stile di vita, situazione familiare, sociodemografica, sociale e psicologica è stato somministrato da volontari Acli di Roma con almeno un anno di esperienza in progetti sociali e ha coinvolto oltre 400 donne di età media 43 anni, di cui il 19% si era recata presso gli ambulatori per un controllo, il 45% per una patologia ginecologica benigna e il 36% per una patologia di tipo oncologico.

La ricerca ha evidenziato che il disagio sociale o psicologico è strettamente legato alla presenza di una malattia, sia di natura ginecologica/oncologica, che cronica. Il 50% circa delle donne ha dichiarato che la malattia ha cambiato la propria vita, sia come percezione di sé, sia come cambiamento delle proprie relazioni con il prossimo. Il cambiamento delle proprie priorità ha riguardato il 71,1% delle pazienti. Altri aspetti



emersi sono stati l'insoddisfazione per il proprio corpo (27.4%), il non sentirsi compresi e vicini (40,4% e 23,4%), la perdita delle certezze e l'inadeguatezza all'attuale condizione di vita (20,9% e 20,4%).

Dall'indagine è emerso un forte impatto sociale della malattia, infatti il 35% del campione di donne ha riferito cambiamenti nelle relazioni a causa di essa; molte si sono sentite trattate con compassione o isolate e molte hanno provato sintomi di ansia riguardo al giudizio e preoccupazioni legate alla malattia cronica o oncologica.

L'Ingegnere Tina Pasciuto del Dipartimento Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e Research core facility Data Collection GSTeP Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli Ircs, che ha curato l'analisi dei dati, ha evidenziato che «tra i fattori di rischio del disagio psicologico e sociale vi sono senz'altro il soffrire di una patologia oncologica e cronica, l'aver difficoltà economiche e l'aver subito violenza. In particolare il rischio di disagio per le pazienti oncologiche è quasi 4 volte maggiore rispetto alle pazienti sane».

Mentre per quanto riguarda la violenza subita dal 33% delle donne intervistate, soffrire di patologia ginecologica benigna, avere difficoltà economiche, essere in una situazione di insicurezza alimentare, ovvero non aver avuto i soldi per l'acquisto di cibo e/o di cibo nutrizionalmente bilanciato almeno una volta negli ultimi 12 mesi, sono stati identificati come fattori di rischio principali per la violenza. Anche fare uso di alcol rappresenta un fattore fortemente impattante, ma in questo caso c'è da chiedersi se l'uso di alcol sia una causa o effetto dell'aver subito violenza.

In generale, l'indagine ha evidenziato che tra tutti, la difficoltà economica aumenta il rischio sia di avere sia disagio psicologico e sociale (quasi 4 volte maggiore), sia di subire violenza (più del 70% maggiore) nonché di soffrire di insicurezza alimentare (6 volte maggiore), ma ha anche messo in luce la stretta correlazione tra patologie ginecologiche, disagio psicologico e sociale e violenza, sottolineando l'importanza di fornire un sostegno psicologico e sociale alle donne affette da tali condizioni.

Questi risultati, dichiara la dottoressa Drieda Zaçe, ricercatrice presso il Dipartimento Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene - Centro Ricerca e Studi sulla Salute Procreativa di Università Cattolica, campus di Roma, «possono costituire un importante passo avanti verso cure più informate e personalizzate, migliorando l'accesso ai servizi sanitari e ottimizzando la pratica clinica per le donne affette da patologie ginecologiche».

Conclude la dottoressa Lidia Borzì, Presidente Acli di Roma, sottolineando «l'importanza di questi dati, anche per favorire l'integrazione socio-sanitaria attraverso misure di welfare sartoriali capaci di coinvolgere tutti gli stakeholders della comunità per offrire risposte in grado di curare la persona con un approccio olistico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

18 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI



Sardegna/ Minori in comunità, al via il nuovo sistema informativo

di Davide Madeddu

Al via in Sardegna il nuovo sistema informativo per la gestione dei minori in comunità. Il benessere definitivo arriva dalla firma del protocollo d'intesa, che sancisce l'avvio del progetto. Il programma, come sottolineano dalla Regione, «è un'innovazione che mira a migliorare i percorsi dedicati ai minori inseriti in strutture comunitarie, monitorare la disponibilità delle comunità autorizzate ad accoglierli e supportare il lavoro degli enti affidatari, come i servizi sociali comunali, le aziende sanitarie e i centri di giustizia minorile».

La sperimentazione del sistema informativo è già stata avviata nel 2021 dalla Procura della Repubblica del Tribunale per i Minorenni di Cagliari, e ha coinvolto le comunità presenti sul territorio. Il protocollo d'intesa prevede il coinvolgimento, oltre che di Regione e Tribunale per i Minorenni di Cagliari, anche la Procura della Repubblica del Tribunale per i Minorenni di Sassari, le amministrazioni comunali e le aziende sanitarie, «garantendo così una diffusione capillare del sistema su tutto il territorio regionale».

Una volta censito «dai soggetti affidatari attraverso i servizi sociali, le Asl e il Crgm (Centro Regionale di Giustizia Minorile) viene predisposto il progetto di affidamento e, se necessario, il minore viene inserito in comunità». Qui, attraverso lo stesso sistema informativo, il minore viene accolto, viene compilato il Diario del minore, e tutte le informazioni vengono trasmesse alla procura, che potrà monitorare ogni fase e condurre le verifiche ispettive. Al portale possono accedere anche altre figure coinvolte: il garante nazionale dell'infanzia, che visualizza i dati aggregati; il tutore, che può consultare la scheda della comunità in cui è ospitato il minore; e il tribunale, che ha accesso a tutte le informazioni disponibili nel sistema.

«Questo progetto mette in rete tutti i soggetti interessati alla presa in carico del minore attraverso un accesso unico digitale al fascicolo e alla gestione informatizzata di tutte le informazioni utili alla Procura per i minorenni - sottolinea l'assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, Armando Bartolazzi.

Il sistema informativo è una raccolta completa di informazioni in cui entrano in maniera sistematica i dati conferiti a partire dai Servizi Sociali di riferimento, dalle Asl, dal Centro Regionale di Giustizia Minorile. Dal censimento del minore alla predisposizione del progetto di affidamento, fino all'inserimento in Comunità». Non solo: «Tutto il percorso è tracciato e riscontrabile in maniera efficiente e veloce, con evidenti ricadute anche a beneficio dei giovani oggetto di provvedimento, per i quali - conclude - l'obiettivo è il pieno reinserimento nella società».

