

12 dicembre 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



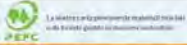
VALLEVERDE

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo

VALLEVERDE



Giovedì 12 dicembre 2024



Oggi con door

Anno LVIV 2024 In Italia € 2,40

Politica

Intervista a Sala "Costruiamo il centro per vincere"

La maggioranza si spacca su sicurezza e multe No Vax

«Il campo largo non si fa con una foto». Così il sindaco di Milano, Beppe Sala, nell'intervista a Repubblica. «Serve nell'alleanza una visione più liberal democratica che parli a una parte di elettorato che non vuole sentirsi di destra ma è spiazzato da una proposta troppo estrema».

di Bocci, Cerami, del Mercato, Franchilla e Vitale alle pagine 2, 3, 13 e 14

Essere progressisti non è uno slogan

di Carlo Galli

All'inizio della sua avventura Beppe Grillo sosteneva che «la politica è facile», il che gli consentiva di praticarla senza fare riferimento ad alcuna cultura politica e di inviare il Movimento 5 Stelle nel mondo munito solo di ingenue soluzioni "tecniche" ai più disparati problemi.

continua a pagina 29

LA SUPERSTITA DEL NAUFRAGIO

Yasmine venuta dal mare

di Melania Mazzucco



REUTERS/COMPASS COLLECTIVE/NOA/ANSA

Di Alan Kurdi, il minuscolo Joseph, la siriana Loujin, le nigeriane Marian e Osato, i bambini morti d'acqua e di sete nel Mediterraneo, ricordiamo ancora il nome (tanti altri, rimasti anonimi, sono meri numeri nell'aritmetica dello scandalo che somma almeno trentamila morti negli ultimi dieci anni).

funerali) sono diventati il simbolo della nostra vergogna. Il dolore e lo sdegno suscitati dalla loro fine, autentici benché inquinati dall'ipocrisia, sono invece svaniti. Yasmine però è stata salvata. Dalle acque: come Mosé, si potrebbe dire.

a pagina 11 servizi di Candito e Patané a pagina 10

Siria

Assad e il volo segreto di Putin "Rischia la fine di Gheddafi"

di Castelletti, Colarusso, Mastroianni e Tonacci alle pagine 4, 5 e 6



Parla il generale Masiello "Ora attenzione all'Africa"

di Gianluca Di Feo a pagina 9

L'inchiesta

Morti sul lavoro tra le cause l'errore umano

di Giuliano Foschini e Luca Serrano

CALENZANO (FIRENZE) - Avrebbero dovuto rimuovere alcune valvole e tronchetti per mettere in sicurezza una condotta per la benzina di smessa. Ma, forse, hanno toccato quello che non dovevano. Scatenando l'inferno. Si muove attorno a questa ipotesi l'inchiesta della procura.

alle pagine 18 e 19 con i servizi di Ferrara e Marceca

Domani in edicola



Sul Venerdì la seconda stagione di Squid Game

Le idee

La speranza nell'età del rancore

di Paul Krugman

Questo è il mio ultimo editoriale per il New York Times, il giornale su cui ho iniziato a pubblicare le mie opinioni nel gennaio 2000. Mi ritiro dal Times, non dal mondo, quindi continuerò a esprimere le mie opinioni altrove.

a pagina 29

IN ANTEPRIMA MONDIALE

IL NUOVO LIBRO DI

Paulo Coelho

Il cerchio della felicità

Disegni di Sergio



"Nulla è impossibile." Paulo Coelho

La nave di Teseo

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 68281
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



I Reali di Spagna a Roma
Felipe e Letizia in Italia
L'elogio a Mattarella
di **Monica Guerzoni** e **Enrica Roddolo**
a pagina 21



Champions
Juve e Milan,
doppia vittoria
cronaca, commenti e pagelle
alle pagine 50 e 51



Il diritto, la storia

LA GUERRA E I CRIMINI DI GUERRA

di Ernesto Galli della Loggia

Il diritto internazionale conservo solo qualche reminiscenza di un lontano esame universitario: reminiscenza che peraltro non include quel diritto internazionale umanitario, un tempo pressoché inesistente, che invece tratta proprio la fattispecie dei crimini di guerra che ha portato un paio di settimane fa all'incriminazione del premier di Israele Netanyahu e del suo ministro della Difesa.

Quindi ho cercato d'informarmi. Se ho capito bene si deve oggi parlare di «crimini di guerra» quando nel corso di un conflitto una delle parti compie operazioni belliche che in qualunque modo (sottolineo: in qualunque modo) mettono in pericolo la vita dei civili nonché l'esistenza di quelle infrastrutture (abitazioni, scuole, ospedali, mercati, luoghi di culto) proprie di quella che si chiama la «vita civile». Di conseguenza — sempre che abbia capito bene, ripeto: ma credo proprio di sì — perché si abbia un crimine di guerra non è necessario che il belligerante miri intenzionalmente a colpire i suddetti obiettivi civili: basta che le operazioni militari in quanto tali siano condotte senza alcun riguardo nei loro confronti. La popolazione e tutto ciò che riguarda la sua vita, insomma, devono essere tenuti assolutamente al riparo da qualunque operazione militare e dalle sue conseguenze.

Di fronte a una simile disposizione giuridica è difficile non porsi più di una domanda e sollevare qualche problema.

continua a pagina 34

L'industria in calo da 21 mesi. Orsini: «Rilanciare gli investimenti». Ecco i settori che soffrono di più

Auto, la Ue apre sulle regole

Il vicepresidente Séjourné: scadenze per la transizione verde, le aziende vanno tutelate

INTERVISTA CON IL NEOMINISTRO FOTI

«Il governo è autorevole ma ora accelera sul Pnrr»

di Marco Cremonesi



Il neoministro Tommaso Foti: «Il governo è autorevole e gode di stabilità, ma dal prossimo anno bisogna accelerare sul Pnrr. Presto chiederemo la settima rata». E sui tesoretti: «Teniamoli per il futuro».

a pagina 17

LE DIVISIONI SUL DDL SICUREZZA

Legge, scontro con gli alleati

di Logrosino e Verderami

a pagina 18

GIANNELLI



MELONI AL VERTICE

di Francesca Basso e Rita Querzè

Da Bruxelles la promessa di aprire sul fronte auto. Il vicepresidente esecutivo europeo Stéphane Séjourné, oggi in visita a Milano, garantisce che la Ue è «pronta a lavorare sull'addio a benzina e diesel senza penalizzare le aziende». Séjourné ricorda anche che le imprese italiane sono un punto di riferimento. Ma è allarme per l'industria. Da ventun mesi i dati sono in calo. «Rilanciare gli investimenti» l'appello del leader di Confindustria. Le aziende in crisi, la mappa di chi la soffre di più.

alle pagine 2 e 3

IL REPORTAGE DA DAMASCO

Marmi e potere
Con i ribelli accampati a casa di Assad

di Andrea Nicastro

Il nome ufficiale era Palazzo Presidenziale, ma Bashar al Assad voleva che lo si chiamasse «Kaser 7 Shaab», il Palazzo del popolo.

continua alle pagine 8 e 9

TRUMP: A GUIDA EUROPEA

I 200 mila soldati per la pace a Kiev

di Federico Fubini

Duecentomila soldati a guida del Paese europeo. Ecco i piani di Trump per la pace tra Russia e Ucraina.

a pagina 12

Sicilia Le vittime sono 45. Lei si è salvata aggrappata a due camere d'aria



Il naufragio, la strage
Yasmine. 11 anni
sola in mezzo al mare

di Lara Sirignano

Era sola in mezzo alle onde del mare, unica sopravvissuta al naufragio di un barchino al largo di Lampedusa. Undici anni, della Sierra Leone. Gridava forte. A salvarla l'equipaggio del veliero Trotamar III di una Ong tedesca.

a pagina 13

Perché questa non è una storia di Natale

di Donato Carrisi

a pagina 13

Feriti i gemellini, arrestato l'autista
Milano, mamma uccisa sulle strisce dal camion pirata

di Cesare Giuzi e Pierpaolo Lio

Uno stivaletto, un guanto di lana nero e grigio sulle strisce pedonali. Poco più in là il corpo di Rocio, 34 anni, mamma di due gemellini, coperto da un telo. Milano, al Portello. La donna attraversava con il verde, insieme ai due figli di un anno e mezzo sistemati su un passeggino doppio e alla loro nonna. Loro sono salvi, ma alla giovane madre il camion, poi fuggito, non ha dato scampo. L'autista, un 27enne italiano, è stato rintracciato fuori città e arrestato.

a pagina 27

CALEZANO, SEQUESTRATO IL DEPOSITO ENI

I 5 morti, nel mirino dei pm manutenzione e sicurezza

di Alfio Sciacca

«Noi cercavamo benzina e poco più in là stendevano il bitume, routine». Grave, per la mancata sicurezza su cui si indaga, il racconto dei camionisti spesso al deposito Eni di Calenzano.

alle pagine 5 e 6 Bonciani

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

I Mammucari che abbandonano lo studio televisivo sacramentando contro la presunta doppiezza della conduttrice Francesca Fagnani è un'istantanea del male del secolo: l'adulescenza, ovvero l'adolescenza infinita di tanti cosiddetti adulti. Riepilogo: Teo Mammucari, diventato famoso come conduttore di un programma non esattamente per mammolette (tende-va agguati telefonici agli sconosciuti), chiede di partecipare a Belve, trasmissione che dichiara fin dal titolo, altrimenti si chiamerebbe Orsacchiotti, la volontà di mettere in difficoltà l'ospite con incursioni scomode sul personale. La conduttrice gli conferma l'invito e gli manda un messaggio amichevole, come è normale tra persone civili. Ma l'adulescente Mammucari ne deduce che il tono dell'intervista

Uomini e belve

assomiglierà a quello del messaggio e, appena in studio arrivano le domande pegate, si dichiara sorpreso dalle regole del gioco, smette di giocare e se ne va, rinfacciando a Fagnani il cambio di registro. Come se in campo un portiere se la prendesse col centravanti che cerca di fargli gol, ricordandogli che prima della partita avevano scherzato insieme. O come se uno studente si offendesse perché il professore con cui aveva cantato «Azzurro» in gita scolastica, rientrato a scuola si permette di interrogarlo senza sconti. Ora che ci penso, a sedici anni mi arrabbiavo con l'insegnante di greco proprio per quel motivo. Sarò cresciuto? Parafasando Gaber, non mi preoccupa Mammucari in sé. Mi preoccupa Mammucari in me.

SPADA Merry Christmas spadaroma.com



SENZA GIUSTIZIA

“Noi in fila alle Poste di Biella con l'assassino di nostra figlia”

MAURO ZOLA - PAGINA 22



IL DOSSIER OCSE

Il prof finlandese un esempio contro il nostro analfabetismo

VIOLA ARDONE - PAGINA 21



IL BASKET

Messina: “Ho amato Che Guevara ora nessuno difende i più fragili”

PAOLO BRUSORJO - PAGINA 27



LA STAMPA



GIOVEDÌ 12 DICEMBRE 2021

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.343 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN.L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

PRIMA INTERVISTA ALL'ALTO RAPPRESENTANTE D'EUROPA: “SPESE PER LA DIFESA, VALUTARE EURO BOND E SCORPORO DAL DEFICIT”

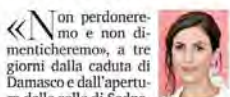
“La Siria cambi, noi l'aiuteremo”

Kallas: “Joulani dimostri con i fatti la svolta. Putin in difficoltà, se gli Usa si ritirano l'Ue aumenterà gli sforzi”

IL REPORTAGE

Tra i dannati di Sednaya “Ora ci vendicheremo”

FRANCESCA MANNOCCHI



«Non perdoneremo e non dimenticheremo», a tre giorni dalla caduta di Damasco e dall'apertura delle celle di Sednaya, le forze ribelli hanno scritto questa frase sul muro di entrata. Poche ore prima anche Ahmad al-Shar'a, il fu al Jolani, si era pronunciato: non perdoneremo coloro che nel precedente regime sono stati coinvolti nella tortura dei detenuti.

I suoi uomini, i miliziani di Hay'at Tahrir al-Sham, girano armati lungo il perimetro dell'edificio della prigione che per decenni è stata il mattatoio di Siria, scortando i volontari della Syrian Red Crescent da poco giunti sul posto. Quando arrivano di fronte alle celle, uno dei miliziani, a volto coperto, urla contro di loro: «Dove sono gli altri corpi? Diteci dove li avete messi». I volontari racciono. E il miliziano rincara: «Abbiamo liberato la Siria, perso i nostri uomini, se non ci dite dove sono tutti i prigionieri bruceremo i vostri villaggi alawiti».

MELCANGI - PAGINE 4 E 5

IL PERSONAGGIO

Merkel: “Trump? Un immobiliare”

LETTIZIA TORTELLO

«Nel 2015 mi sono detta: se non accogliamo i migranti col sorriso sulle labbra, questo non è più il mio Paese. Sono il servitore di uno Stato, devo capire che la cittadinanza si impara. Neanche un tedesco è nato europeo», dice l'ex cancelliera Angela Merkel. - PAGINA 12

AGLIASTRO, BRESOLIN, MAGRI, PEROSINO

La situazione in Siria è un mix di «speranza e incertezza». Al suo undicesimo giorno da Alto Rappresentante per la politica estera Ue, Kaja Kallas parla del dossier più caldi. Guarda con scetticismo ai leader come Orban che cercano contatti telefonici con Putin e resta convinta che «la Russia può essere sconfitta», anche alla luce di quanto successo in Siria. - PAGINE 2-6

Agricoltura e cibo agenda per Bruxelles

Carlo Petrini

MELONI PIÙ POTENTE D'EUROPA?

Abile a tenere a bada quegli alleati ribelli

Flavia Perina

Riforme e Pnrr i veri punti deboli

Marcello Sorgi

Mediatrice con Orban sfida Mediterraneo

Stefano Stefanini

IL FISCO

Quel taglio all'Ires pagato con più tasse

VERONICA DE ROMANIS

Come è noto, uno dei principali obiettivi di questo governo è la riduzione delle tasse. Qualche passo in avanti è stato fatto. A cominciare dal cuneo fiscale diventato -finalmente- strutturale. Che cosa significa? A differenza di ciò che hanno fatto l'esecutivo Draghi e quello attuale con le prime due leggi di Bilancio, il taglio non viene più finanziato a deficit, ossia con soldi che non ci sono. - PAGINA 29

LAMPEDUSA

La piccola Maria salvata dalle acque “Gli altri 44 migranti sono tutti annegati”

CAMILLE, D'AUTILIA, ZANGAN



Sola, alla deriva, aggrappata a due camere d'aria e a un giubbotto salvagente per provare a resistere alle onde. L'ultima strage di migranti nel Mediterraneo centrale ha il volto di una bambina. Ha 11 anni appena, è originaria della Sierra Leone: è lei l'unica sopravvissuta a un naufragio che sarebbe avvenuto tre giorni fa e costato la vita almeno a 44 persone. - PAGINE 8 E 9

LA STRAGE DI FIRENZE

“Benzina sui camion con la manutenzione Punito chi protesta”

DIBLASTO, LONGO



Bisogna unire i puntini per avere un disegno definito. Partire dalle certezze per ipotizzare i possibili destinatari di avvisi di garanzia, gli indagati per l'esplosione al deposito Eni di Calenzano. Il primo passo ufficiale è stato il decreto di perquisizione, nelle sedi dell'Eni e della Sergen, la ditta esterna che stava effettuando lavori di manutenzione nell'area di carico delle autocisterne. Decreto scattato dopo due testimonianze raccolte da due feriti. La prima è di un camionista. BARONI, FIORINI - PAGINE 14-17

CHAMPIONS, I BIANCONERI BATTONO IL MANCHESTER CITY CON LE PRODEZZE DI VLAHOVIC E MCKENNIE



Juve da sballo

BALICE, BUCCHIERI, ZONCA

La lezione di Motta a Guardiola

ANTONIO BARILLA

REUTERS

BUONGIORNO

Il presidente dell'Associazione nazionale magistrati, Giuseppe Santalucia, si è opposto all'istituzione di una giornata per le vittime della malgiustizia (il 17 giugno, data dell'arresto di Enzo Tortora) temendo che alimenti la sfiducia dei cittadini in un delicato potere statale. Molti hanno giustamente obiettato che la sfiducia genera dal migliaio di innocenti arrestati ogni anno in Italia (stima prudenziale). Ma nella appassionata difesa della categoria, il presidente dell'Anm ne ha detta un'altra meritevole di attenzione: sarebbe come se istituissero una giornata per le vittime degli «errori diagnostici e terapeutici, che sono un dramma come l'errore giudiziario», ha detto. Per fortuna, soprattutto degli imputati, Santalucia non fa l'avvocato. Perché non sono sicuro si sia trattato della più efficace ar-

Il dramma e il reato

MATTIA FELTRI

ringa di tutti i tempi. La giornata per le vittime della malasanità infatti non c'è, come non c'è quella per le vittime della malgiustizia. Però i medici quando sbagliano vanno a processo, i magistrati no. Per i magistrati c'è la sanzione disciplinare o la causa civile e, se la perdono, e non la perdono mai (otto volte in dodici anni, dal 2010 al 2021), non pagano loro ma paga lo Stato. I medici invece vengono processati e condannati a pene detentive per gli errori diagnostici e terapeutici. E chi li condanna sono naturalmente i magistrati. Condannano gli errori dei medici, e così gli errori di chiunque, sapendo che mai qualcuno condannerà i loro. E quando condannano non paragonano l'errore del medico all'errore del magistrato, come fa adesso Santalucia, né lo chiamano «dramma»: lo chiamano reato e sentenziano.





Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 146 N° 342
Sped. in A.P. 03/03/2020 con L. 46/2004 art. 1, c. 1 DCB/01

NAZIONALE



Giovedì 12 Dicembre 2024 • S. Giovanna

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Oggi MoltoSalute
La guida medica per superare (bene) le Feste
Un inserto di 24 pagine



Contro Braga e Ajax
Roma e Lazio missione ottavi di Euroleague
Abbate, Aloisi e Angeloni nello Sport



Cambiamo musica
Da Enya a Dalla per Natale non c'è solo Mariah
Marzi a pag. 23



L'editoriale
UN ERRORE IGNORARE LA CRISI DELL'IRAN

Vittorio Sabadin

Quello che sta per chiudersi è stato un annus horribilis per l'Iran, ma chi guida il Paese sembra continuare a ignorare la realtà e a sottovalutare i cambiamenti in corso in Medio Oriente. Questa settimana entrerà in vigore la nuova legge che punisce anche con la pena di morte le donne che non rispettano precetti di castità e la cultura del hijab: il cieco fondamentalismo degli ayatollah va avanti come se niente fosse, come se il mondo intorno a loro non stesse collassando e modificando i vecchi equilibri a una velocità sorprendente.

Negli ultimi decenni l'Iran ha dedicato molte risorse a contrastare Israele e Stati Uniti nella regione, finanziando l'«asse della resistenza» in cinque posti del Medio Oriente. Esercitava un potere che si estendeva a ovest fino al Mediterraneo e a sud fino al mare arabo, grazie alle alleanze con Hamas e Hezbollah, con i gruppi sciiti inchi, con gli Houthis dello Yemen, la Siria di Assad e la benevola protezione di Russia e Cina. Finanziando e contribuendo a organizzare l'attacco di Hamas a Israele del 7 ottobre 2023, l'Iran ha però decretato anche la dissoluzione della sua galassia di alleanze. Dopo un anno di guerre, Hamas è decimata, ha perso la presa su Gaza e non è più in grado di governare.

Continua a pag. 18

La nuova Siria

La caduta di Assad scatena la resa dei conti a Teheran

Ventura e Vita a pag. 8

Imprese, appello alla Bce sui tassi

► Oggi il taglio. Orsini (Confindustria): «La riduzione dello 0,25% non basta, serve più coraggio»
► Scade il termine per il concordato: verso quota 1,5 miliardi. Multe, non ci sarà l'aumento nel 2025

ROMA La Bce è pronta al suo quarto taglio dello 0,25% dei tassi di interesse, per portarli dall'attuale 3,4 al 3,15%. Il leader di Confindustria Emanuele Orsini chiede una decisione più energica e coraggiosa. «La Bce deve avere più coraggio e tagliare i tassi in modo più deciso. Andare avanti con tagli dello 0,25% non è abbastanza. Ci aspettiamo che a metà del prossimo anno il costo del denaro non sia più di 1,5%-1,7%». Intanto, scade il termine per il concordato. Verso quota 1,5 miliardi: non abbastanza per abbassare l'Irpef.

Bassi e Dimito alle pag. 2 e 3

L'analisi

Meloni e la "finestra" fino al voto tedesco per la leadership Ue
Ernesto Menicucci

Promossa dall'Europa come leader «tra i più influenti», per Giorgia Meloni si apre la strada verso ruoli decisivi, soprattutto nei dossier sui dazi americani, sulla difesa Ue e sui migranti.

A pag. 6

Si indaga sui lavori di manutenzione

Strage di Calenzano, l'accusa del pm «Omissioni dolose sulla sicurezza»

CALENZANO (Fi) «Mancavano le protezioni per prevenire l'esplosione». Per la strage nel deposito di carburante di Calenzano la Procura indaga per «rimozione dolosa delle cautele contro gli infortuni». Il sospetto:



errori nei lavori di manutenzione straordinaria. I carabinieri hanno sequestrato mail, documenti e chat scambiati con l'azienda di Potenza che faceva i lavori.

Bernardini a pag. 12

Dopo gli esposti

Audio di Sangiuliano trasmesso da Report, aperta un'inchiesta

NAPOLI L'ex ministro Sangiuliano e la moglie hanno presentato due esposti in procura in relazione all'audio registrato da Maria Rosaria Bocca e trasmesso dalla trasmissione Rai Report: «La consegna dell'audio è un illecito».

Del Gaudio e Pappalardo a pag. 11

Italia-Spagna, prima volta di un re accolto davanti alle Camere riunite



Felipe, omaggio a Mattarella: un esempio

Re Felipe VI e Letizia alla cena di gala al Quirinale con il presidente Mattarella Ajello a pag. 5

New York, la polizia allerta le mutue «Rischio attentati»

► Dopo il delitto del ceo, in rete solidarietà al killer e nelle strade poster con i nomi e la scritta «wanted»

Angelo Paura

Sembra che l'assassinio del ceo di UnitedHealthcare possa non restare un caso isolato, anzi, da giorni online circolano liste di alcuni manager di assicurazioni sanitarie, con nomi esalari, mentre nelle strade di New York sono stati attaccati poster con il volto di diversi ceo e la scritta «wanted». Per questo motivo la polizia di New York ha dichiarato che c'è un reale pericolo per la sicurezza dei manager delle assicurazioni sanitarie.

A pag. 9

Uccisa a Milano

Un tir travolge una mamma con 2 gemelli e scappa

MILANO Sulle strisce con i suoi gemellini, uccisa da un camion pirata. Tragedia a Milano: aveva 34 anni. Il conducente del camion, un 24enne, si è dato alla fuga. Arrestato qualche ora dopo omicidio stradale aggravato.

Zaniboni a pag. 13

IACOPINI Since 1918

Palermo Bimba di 11 anni sopravvive al naufragio, trovata sola alla deriva su un barcone al largo di Lampedusa. I suoi compagni di viaggio, 45 persone, sarebbero annegati.

Lampedusa, sopravvissuta 3 giorni al naufragio
L'orrore negli occhi di Yasmine salvata in mare da sola a 11 anni



PALERMO Bimba di 11 anni sopravvive al naufragio, trovata sola alla deriva su un barcone al largo di Lampedusa. I suoi compagni di viaggio, 45 persone, sarebbero annegati.

Lo Verso a pag. 12

Il Segno di LUCA
SCORPIONE, VINCE LA PASSIONE

La configurazione della passione si tratteggia nel tuo cielo, mettendo a tua disposizione tutti gli ingredienti: amore, desiderio ed erotismo si danno appuntamento nella tua vita.

MANTRA DEL GIORNO
La passione si alimenta di polarità.

L'oroscopo a pag. 18

HAI SCRITTO UN LIBRO?

INVIAMI IL TUO INEDITO ENTRO IL 26/12/2024

[inediti@gruppoalbatros.com](#)
[www.gruppoalbatros.it](#)

Miryam Caputo
THE ONLY EASY DAY WAS YESTERDAY
Il solo giorno facile era ieri (autobiografia)

Miryam, nella quiete delle prime luci dell'alba, ripercorre i fatti salienti della sua vita, fatta di dolori, di gioie e di importanti contatti umani, che hanno portato a scrivere i suoi primi tre romanzi. Buona parte della vita che lei e il marito hanno affrontato è stata una salita impervia ma ne sono usciti vincitori.

Albatros Il Filo

* Tariffe con altri quotidiani: per abbonamenti e vendite al pubblico: il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20; la domenica: l'Entertainment € 1,40; il Messaggero - Corriere dello Sport-Shuffle € 1,40; il Messaggero - Corriere dello Sport-Shuffle € 1,40; il Messaggero - Prima Pagina: News € 1,50; nelle giornate di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport-Shuffle € 1,50; Roma strepata: € 0,80 (solo Roma); L'era dei gladiatori - Vol. 2 - € 0,80 (solo Roma)



Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Una "facilitazione monetaria" sociale EURO DIGITALE ANTI-POVERTÀ

LEONARDO BECCHETTI
GIUDO COZZI

I dati Istat sul 2023 e il rapporto Caritas di recente pubblicazione offrono una fotografia dettagliata della povertà in Italia, dove il 9,7% della popolazione (quasi un italiano su 10, più di 5 milioni e mezzo di persone) vive sotto la soglia della povertà assoluta. Questo significa avere un reddito insufficiente per acquistare il paniere minimo di beni e servizi essenziali, calcolato dall'Istat in base alla composizione del nucleo familiare, alla regione di residenza e alla dimensione del comune. Tra i poveri assoluti troviamo non solo disoccupati, ma anche lavoratori poveri e pensionati con assegni minimi. In Italia, infatti, si contano 4,8 milioni di pensionati che ricevono meno di 1.000 euro al mese e circa 2 milioni con una pensione minima intorno ai 615 euro. Questi ultimi contribuiscono significativamente alla crescita dei poveri assoluti nel Nord Italia, dove la pensione minima risulta spesso al di sotto della soglia di povertà. Al Sud, invece, la situazione è diversa: qui la pensione minima supera generalmente la soglia di povertà assoluta, offrendo una protezione maggiore rispetto al Nord.

La crescita degli anni vissuti in condizioni di non buona salute e della non autosufficienza contribuisce ad aumentare i costi per le famiglie e accresce il rischio di povertà. Questo sarà uno dei maggiori problemi del futuro, in un contesto di progressivo invecchiamento della popolazione e di pressione sui sistemi di welfare.

Le cause profonde della povertà e delle disuguaglianze sono ben note. L'impatto combinato di un'innovazione sempre più veloce e della globalizzazione genera l'effetto positivo di una crescita del Pil (e di un aumento del benessere non sempre pienamente incorporato nei dati macroeconomici, come dimostra la ricchezza digitale), ma allo stesso tempo aumenta le disuguaglianze all'interno di ciascun paese. Si crea pertanto un divario crescente tra alti e bassi redditi, accompagnato dal fenomeno relativamente nuovo dei lavoratori poveri.

Il modo ideale per affrontare il problema è quello di un universalismo selettivo che funzioni. Questo approccio implica una profilazione dei non abbienti sotto la soglia di povertà e candidati al sostegno economico, dividendola, sulla base delle informazioni acquisite, in occupabili e non occupabili. Due percorsi distinti e personalizzati, che rispondono meglio ai bisogni specifici delle persone. Colloqui frequenti con assistenti sociali, come avviene in altri paesi, consentirebbero inoltre di distinguere chi ha veramente bisogno dai falsi poveri, il precedente Reddito di Cittadinanza era universale e selettivo poiché subordinato a criteri economici e patrimoniali. Tuttavia, presentava ritardi significativi: in alcuni casi, il primo incontro con gli assistenti sociali avveniva anche dopo 8 mesi, limitando l'efficacia degli interventi di inclusione sociale. Nel nuovo sistema, la distinzione tra occupabili e non occupabili viene effettuata ex ante, principalmente sulla base di carichi familiari. Questa classificazione, però, rischia di essere inefficace, poiché non considera pienamente le condizioni individuali o le difficoltà specifiche che possono emergere tra i cosiddetti "occupabili".

La nostra proposta è che la fonte di finanziamento di una nuova misura di universalismo selettivo arrivi dalla Banca centrale europea attraverso un *social quantitative easing*, ovvero una creazione di moneta apposta per questo scopo. Uno strumento possibile è quello dell'euro digitale, versato sui portafogli digitali dei beneficiari, con il vincolo di una riserva al 100%. La questione essenziale è evitare che la creazione di moneta generi inflazione, e un modo per farlo è proprio il vincolo di riserva.

I vantaggi di questa politica sarebbero molteplici. In primo luogo, migliorerebbe la reputazione della Banca Centrale Europea e dell'EUE, il cui ruolo nella lotta alla povertà e nella promozione della sostenibilità sociale verrebbe immediatamente riconosciuto dall'opinione pubblica.

continua a pagina 20

IL FATTO L'organismo della Chiesa italiana critica il piano europeo che restringe i limiti della protezione umanitaria

Senza tetto né asilo

Migrantes: nuovi muri e diritto a rischio. La Germania al bivio: tenere o cacciare i profughi Rientro a Damasco: niente controlli, sorrisi e barbe curate. «Benvenuti nella nuova Siria»

PAOLO LAMBRUSCHI

Una persona su 67 al mondo è in fuga, ma ormai il diritto all'asilo è sempre più telegato, a partire dall'Europa. Fondazione Migrantes ha fotografato il dramma dei popoli che scappano da guerre e carestie, mettendo in evidenza le mancate tutele per chi si sposta in cerca di un futuro migliore. Preoccupa il caso di tanti minori soli.



LUZIA CAPUZZI

Invitata a Damasco

«Benvenuta, benvenuta». Il giovane miliziano congolese le mani e piega il capo per riallacciare il ciondolo. La sua faccia esageratamente sorridente è la seconda immagine-simbolo del dopo-Assad. La prima, paradossalmente, è quella del volto serio e marziale del dittatore che si staglia sull'arco di entrata di Khadijeh Yabwas, la porta della Siria dal Libano.

Brogli, Del Re e Savignano alle pagine 2-3

Ottaviani a pagina 5



LAMPEDUSA 11enne in salvo con due camere d'aria Bimba sbarca da sola 44 morti nel naufragio

ROBERTO PUGLISI

Palermo

Quella bambina sperduta e ritrovata, di appena undici anni, che è approdata a Lampedusa - così ha raccontato - al culmine dell'ennesima sciagura, ora sta bene. Ha detto di chiamarsi Yasmine, ha ricevuto sorrisi e carezze come bagaglio necessario di conforto, una tuta per scaldarsi, un album per colorare e un moro di affetto, diversi dalle scure sperverose su cui ha rischiato la vita. La bimba è la superstite del naufragio di una barca in metallo ed è originaria della Sierra Leone.

Servizio a pagina 2

AUTO Il manager Imparato anticipa i progetti: «Mirafiori tornerà centrale»

Stellantis prepara la svolta Un piano per stabilimento

ALBERTO CAPROTTI

Palermo

Oggi a Torino il primo incontro tra il responsabile per l'Europa di Stellantis e i sindacati italiani dopo l'uscita di Favares. Imparato, francese che è a Torino dal 2021, porterà i piani per le fabbriche italiane. Verso la conferma della Panda a Portofino fino al 2030, la centralità di Mirafiori con la nuova 500 ibrida, il rilancio del progetto della Gigafactory di Termoli per le batterie. Intanto il Ppe, primo partito al Parlamento europeo, aggiorna la strategia politica sul settore: chiede il rinvio delle multe ai produttori e invoca la «neutralità tecnologica», che significherebbe anche aprire ai carburanti alternativi.

Primopiano a pagina 8

ENI DI CALENZANO Condotte scellerate La procura indaga sulla manutenzione

Cocchi e Michelucci

a pagina 9

È VITA Bloccati pubertà Londra dice basta

A pagina 21

PADOVA A Casa Priscilla accoglienza per tutti

Mariani a pagina 13

POPOTUS Arriva Santa Lucia e torna la luce

Dodici pagine tabloid

Smemorate

Alberto Caprotti
esperti si concentrano sui palazzi in costruzione. Gli operai ruotano, ma loro non si assentano, memoria storica del quartiere e del cantiere. Nulla sfugge a quegli occhi velati di malinconia. Possono cambiare obiettivo solo se un automobilista cerca di incastrare la sua vettura in mezzo alle altre. Allora si dedicano all'osservazione delle mosse del dilettante con piglio attento, generoso ma severo. Non basta essere in pensione: il loro è uno stile di vita. Si accorgono di tutto, eppure nessuno sembra accorgersi di loro. Li chiamano "smemorate" e li ho sempre amati. E un po' anche invidiati. Perché sono ancora vivi, perché sono gli angeli delle città, perché sono un valore. Testimoni di un mondo più lento e preciso.

Agorà

STORIA POLITICA
Andrea Ciampini:
«Trasformista Depetris?
Mediatore di riforme»
Rotondo a pagina 24

SPETTACOLI
Saverio Marconi:
«Ecco perché il musical
è diventato la mia vita»
Fulvi a pagina 26

SPORT INVERNALI
Fenomeno Biathlon,
con sguardo ai Giochi
di Milano-Cortina 2026
Nicolle e Brambilla a pagina 27

Pressing su farmaci, infermieri e specializzandi

Le modifiche sulla Sanità

Marzio Bartoloni

È conto alla rovescia per le modifiche in manovra anche sul capitolo Sanità con trattative serrate sul fronte dei farmaci e del personale sanitario. Per i farmaci, se sembra improbabile un ritocco dei tetti di spesa, si avvicina invece la revisione (ma non l'abrogazione) del contestato articolo 57 che ha rivisto la remunerazione tra gli attori della filiera prevedendo il trasferimento di uno 0,65% sul prezzo di vendita al pubblico dei medicinali di classe A dalle aziende farmaceutiche ai grossisti. Un taglio netto che ha sollevato le proteste di tutte le industrie farmaceutiche e che dovrebbe portare ora a una modifica: in pista c'è un emendamento segnalato di Ugo Cappellacci (Forza Italia) che potrebbe essere approvato con una riformulazione per attutirne l'impatto.

Sul fronte del personale sembra

anche qui improbabile che si introduca la flat tax sull'indennità di specificità come hanno chiesto medici e infermieri scesi in piazza per uno sciopero contro la manovra lo scorso 20 novembre, c'è però ancora qualche spiraglio per far crescere di più gli importi degli aumenti già previsti in manovra sempre per le stesse indennità.

Sembra invece quasi certo, su pressing di Forza Italia, il riconoscimento di una flat tax al 5% sugli straordinari degli infermieri (già prevista una tassa piatta al 15% per l'extra lavoro sulle liste d'attesa) considerato «un buon segnale di attenzione» dal sindacato Nursind.

Quasi certo infine anche un contributo di 500 euro mensili, tra parte fissa e variabile della retribuzione, per gli specializzandi sanitari non medici come odontoiatri, psicologi e veterinari finora esclusi: si tratta di una platea di 20mila giovani: «È una battaglia

che abbiamo portato avanti dai banchi dell'opposizione e che oggi, come primo partito di maggioranza, vogliamo trasformare in realtà», avverte Marta Schifone (Fdi) prima firmataria dell'emendamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Multe cancellate ai no vax Dai medici a Pd e Forza Italia, si allarga il fronte dei contrari

«Scelta assurda». Critiche anche dal M5S. FdI: l'obbligo? Una sconfitta

ROMA Anche questa volta Forza Italia leva la sua voce in contrasto con gli alleati. Il motivo: le multe ai no vax. Ovvero a chi durante la pandemia si rifiutò di fare i vaccini obbligatori. Ieri la Ragioneria dello Stato ha bollinato il Decreto Milleproroghe dove è contenuta la norma della discordia, che vede contro tutta l'opposizione e anche i medici.

In sintesi: il governo ha deciso che verranno cancellate le multe a chi negli anni del Covid decise di non vaccinarsi. Ma non rimborserà chi quelle multe le ha già pagate. La Lega avrebbe voluto anche questi rimborsi. E sul tema è intervenuto anche il presidente della Camera Lorenzo Fontana: «Non ho mai apprezzato

che ci fosse una multa per questioni di vaccinazione».

«Io non voterò per l'amnistia delle multe», ha detto con chiarezza Giorgio Mulè, vice presidente azzurro della Camera che poi ha aggiunto: «Berlusconi aveva ricordato l'importanza dei vaccini durante la pandemia. E nel 2021 il presidente Mattarella disse che invocare la libertà di non vaccinarsi mette a rischio la sicurezza altrui di tutta la popolazione. Vaccinarsi è un dovere morale e civico». Rilancia Licia Ronzulli, vicepresidente azzurra del Senato: «È assurda la decisione del governo di annullare le multe per chi non fece la vaccinazione Covid».

Il Pd ha presentato un'interrogazione parlamentare al

ministro della Salute Orazio Schillaci: «Una decisione molto grave e scientificamente pericolosa perché significherebbe teorizzare che i vaccini non sono utili e sono addirittura dannosi. Il vaccino contro il Covid si è confermato essere il farmaco più sicuro esistente sulla Terra con effetti collaterali rarissimi e lievi. È un'offesa a chi ha vissuto e sofferto in prima linea e per i morti di Covid». La posizione di Fratelli d'Italia viene spiegata da Galeazzo Bignami, capogruppo alla Camera: «L'obbligo vaccinale fu una sconfitta per lo Stato che doveva convincere spiegando e non obbligare. Chiudiamo così una vicenda che potrebbe avere più ombre che luci. In più i costi delle contraven-

zioni rischiavano di rendere non economica l'esazione».

Per il M5S si muovono i parlamentari delle commissioni Affari sociali: «Questo è l'ennesimo, gravissimo assist al mondo antiscientifico. Meloni e i suoi si riempiono la bocca con la ricerca della verità sulla pandemia per dare risposte ai parenti delle vittime, ma la verità è che non perdono occasione per strizzare l'occhio ai no vax». Anche Nicola Fratoianni di Avs, pensa che «la cancellazione delle multe «è una scelta antiscientifica, un sentimento al quale la destra ha fatto l'occhiolino e lo sta ancora facendo».

Alessandra Arachi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il condono

● Nel decreto Milleproroghe di quest'anno, approvato dal Consiglio dei ministri nella seduta di martedì è stata inserita la cancellazione delle multe da 100 euro che erano state stabilite per chi, appartenente ad alcune categorie, si è sottratto alla vaccinazione obbligatoria durante la pandemia

● Lo stop voluto da Fratelli d'Italia e Lega non piace a Forza Italia che ne chiede la sua cancellazione



No vax Una manifestazione contro la vaccinazione da Covid



La Legge Gelli-Bianco introduce l'azione diretta del danneggiato contro l'assicuratore

A TUTELA DI PAZIENTI E MEDICI

Cosa cambia per ospedali, professionisti e compagnie

A CURA DI PAS CONSULTING

La Legge Gelli-Bianco (Legge 24/2017) ha segnato un'importante svolta nel quadro normativo della responsabilità sanitaria in Italia, con l'obiettivo di migliorare la sicurezza delle cure e semplificare il processo risarcitorio per i pazienti danneggiati. Uno degli elementi più innovativi è l'introduzione dell'azione diretta del danneggiato contro l'assicuratore, sancita dall'articolo 12 della legge.

Questa disposizione consente ai pazienti di agire direttamente contro la compagnia assicurativa delle strutture sanitarie o dei professionisti, eliminando molti ostacoli procedurali. Tuttavia, l'effettiva operatività di tale meccanismo è stata subordinata all'emanazione del Decreto Ministeriale n. 232/2023, che ha definito i requisiti minimi per le polizze assicurative in ambito sanitario.

Pubblicato il 15 dicembre 2023 e operativo dal 16 marzo 2024, il Decreto 232/2023 rappresenta un passo cruciale per rendere applicabile la Legge Gelli-Bianco.

Esso stabilisce requisiti minimi per le polizze assicurative destinate a strutture sanitarie e professionisti; norme sulle condizioni generali di operatività delle polizze; la possibilità, per le strutture pubbliche, di adottare misure analoghe come l'auto-ritenzione del rischio, in alternativa alla stipula di contratti assicurativi.

Il decreto ha reso possibile per i pazienti danneggiati agire direttamente contro gli assicuratori, garantendo una tutela più concreta ed efficace rispetto al passato. Inoltre, ha previsto un sistema più uniforme di gestione del rischio sanitario, valorizzando il ruolo della prevenzione e della trasparenza.

Una delle prime e più significative applicazioni pratiche di questa normativa è rappresentata dall'ordinanza del Tribu-

nale di Milano, che ha confermato l'operatività dell'azione diretta del danneggiato. Tra i punti principali stabiliti dalla decisione:

1. L'azione diretta è pienamente operativa anche per i contratti assicurativi stipulati prima dell'entrata in vigore del Decreto 232/2023.
2. La necessità di un adeguamento contrattuale tra strutture sanitarie e assicuratori può essere valutata in sede di merito, senza pregiudicare il diritto del paziente.
3. La nomina di un consulente tecnico d'ufficio (CTU) per analizzare le responsabilità in caso di danno, garantendo una valutazione oggettiva e dettagliata.

L'ordinanza ha anche chiarito il regime di rivalsa delle compagnie assicurative, subordinandolo a una fase successiva del procedimento e limitandolo ai soli casi di dolo o colpa grave. Cosa cambia per strutture, medici e assicuratori

Le nuove norme, operative dal 16 marzo 2024, avranno un impatto diretto su strutture sanitarie, professionisti sanitari e compagnie assicurative, che dovranno adeguare i contratti entro i successivi 24 mesi. Vediamo i principali cambiamenti, rivolti a intermediari assicurativi e ai loro clienti.

Il Decreto prevede che la polizza delle strutture sanitarie includa:

- Danni causati da personale operante a qualsiasi titolo, compresi medici liberi professionisti in regime intramoenia scelti dal paziente.
- Massimali minimi obbligatori, differenziati per classi di rischio e tipologia di struttura.

Questo comporta che tutte le strutture, pubbliche o private, debbano dotarsi di coperture complete che includano il personale interno ed esterno.

I medici liberi professionisti dovranno sottoscrivere polizze specifiche che coprano:

- Danni verso terzi derivanti da obbligazioni contrattuali con i pazienti.

- Responsabilità amministrativa e azioni di rivalsa della struttura sanitaria in caso di errore.

Per i dipendenti delle strutture, la polizza della struttura coprirà i danni solo per le attività svolte nell'ambito delle mansioni assegnate.

Una delle principali novità riguarda l'introduzione dell'azione diretta: i pazienti danneggiati potranno rivolgersi direttamente alla compagnia assicurativa della struttura sanitaria per ottenere il risarcimento, simile a quanto avviene per l'RC auto.

Tuttavia, la compagnia potrà opporre alcune eccezioni, come il mancato pagamento del premio da parte della struttura.

Le strutture sanitarie potranno scegliere di non stipulare polizze assicurative, ma di gestire i rischi direttamente, attraverso:

- Fondo Riserva Rischi, per coprire potenziali richieste di risarcimento.
- Fondo Riserva Sinistri, per rispondere a richieste già avanzate.

Questa opzione è soggetta a rigidi requisiti di accantonamento e monitoraggio.

Il Decreto rafforza gli obblighi in materia di gestione del rischio:

- Le strutture devono pubblicare sul proprio sito i dati relativi ai risarcimenti liquidati negli ultimi 5 anni.
- È obbligatoria l'istituzione di un Comitato di Valutazione Sinistri e di una funzione interna di risk management, con competenze medico-legali, giuridiche e gestionali.

Le polizze saranno prevalentemente in regime claims



made, coprendo i sinistri denunciati durante il periodo di validità della polizza e per i 10 anni successivi alla cessazione dell'attività. Questo garantisce una maggiore continuità di copertura per i rischi pregressi.

Gli intermediari assicurativi hanno ora un ruolo centrale nell'accompagnare le strutture sanitarie e i professionisti verso l'adeguamento:

1. Rivedere le coperture assicurative dei propri clienti per garantire conformità ai nuovi requisiti.
2. Informare le strutture

sull'obbligo di pubblicazione dei dati sui risarcimenti e sull'importanza del risk management.

3. Proporre soluzioni su misura per i medici liberi professionisti, tenendo conto delle specifiche necessità di copertura per obbligazioni contrattuali e rivalse.
4. Offrire consulenza alle strutture che valutano l'assunzione diretta del rischio, assicurandosi che dispongano delle competenze attuariali e legali necessarie.

Con le nuove disposizioni, la responsabilità sanitaria entra

in una nuova era di maggiore trasparenza e tutela per pazienti e professionisti. È fondamentale agire subito per garantire la piena conformità entro le scadenze previste e, soprattutto, offrire ai clienti soluzioni efficaci e allineate alle nuove normative. (riproduzione riservata)



11 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

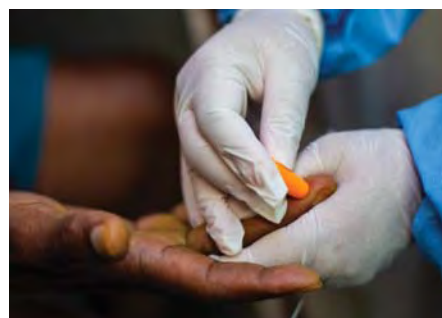
Iss: 2 mld di persone nel mondo sono in difficoltà finanziarie e 1,3 mld rischiano la povertà sanitaria

Un sistema che estenda la copertura sanitaria a tutta la popolazione, garantisca i servizi e le prestazioni necessarie quando e dove ne hanno bisogno e lo faccia senza caricare le persone di costi diretti. Questo si intende per copertura sanitaria universale (Universal Health Coverage o UHC), un tema da tempo al centro dell'agenda internazionale e uno dei

target degli Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile per il 2030. Quest'anno il focus dell'Universal Health Coverage Day – che si celebra il 12 dicembre istituito dalle Nazioni Unite nel 2012 – è sul ruolo della protezione finanziaria nel raggiungimento della UHC. “La protezione finanziaria garantisce che le persone non si impoveriscano a causa del pagamento di tasca propria delle spese sanitarie”, si legge sul sito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. “Negli ultimi 20 anni – riporta ancora l'OMS - la protezione finanziaria si è progressivamente ridotta con 2 miliardi di persone in difficoltà economiche e 1,3 miliardi di individui spinti verso la povertà a causa dei costi per la salute che sono costretti a sostenere”.

Passi d'argento: anziani svantaggiati e al Sud rinunciano di più alle cure

Per i dati della sorveglianza Passi d'Argento dell'ISS pubblicati a ottobre 2024, nel biennio 2022-2023, il 18% degli ultra 65enni (2,6 milioni di persone) ha dichiarato di aver rinunciato ad almeno una visita medica o a un



esame diagnostico di cui avrebbe avuto bisogno nei 12 mesi precedenti l'intervista. Fra le ragioni principali della rinuncia: le lunghe liste di attesa (nel 55% delle rinunce), le difficoltà logistiche nel raggiungere le strutture sanitarie o la scomodità degli orari (13%) e i costi eccessivi delle prestazioni (10%). La rinuncia è risultata più frequente fra le persone più svantaggiate, economicamente (39% tra coloro che hanno dichiarato di arrivare a fine mese con molte difficoltà vs il 20% tra chi non ne ha) o per bassa istruzione (24% tra chi ha al più la licenza elementare vs il 19% tra i laureati) e tra gli over65 che risiedono al Centro e al Sud (27% vs 16% tra i residenti nelle regioni settentrionali). Oltre la metà degli intervistati che non ha rinunciato a ciò di cui aveva bisogno ha fatto ricorso a prestazioni a pagamento: il 10% ricorrendo esclusivamente a strutture private e il 49% ricorrendovi alcune volte. Solo il 41% ha utilizzato esclusivamente il servizio pubblico.

Il Rapporto del Gruppo di Lavoro Equità e Salute ISS

Nelle regioni del Sud si perdono più anni di vita per i tumori della mammella e del colon e i tassi di mortalità, storicamente più bassi nel Mezzogiorno, ora sono paragonabili a quelli del settentrione. Lo afferma il Rapporto Istisan Tumori della mammella e del colon-retto: differenze regionali per mortalità, screening oncologici e mobilità sanitaria dell'Istituto Superiore di Sanità. Secondo il documento ISS tra le cause di questo fenomeno c'è anche il minore ricorso agli screening: nelle aree dove si partecipa meno a questa forma di prevenzione la mortalità è maggiore e si rileva anche un più alto l'indice di fuga (il numero di pazienti costretti a spostarsi per potersi operare).

La copertura totale dello screening mammografico disegna un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle regioni meridionali con la percentuale di adesione che va dal 90% raggiunto in molte regioni settentrionali ad appena il 60% in alcune regioni meridionali. Nelle regioni del Nord dove la copertura degli screening è elevata la riduzione di mortalità per tumore della mammella tra il 2001 ed il 2021 è più forte (supera il 35%) rispetto alle regioni del Sud. Un andamento simile si ha anche per i tumori del colon: la copertura dello screening per il tumore del colon-retto raggiunge valori più alti fra i residenti al Nord (67%), ma è significativamente più basso fra i residenti del Centro (51%) e del Sud (26%). Nelle regioni del Centro e del Nord dove lo screening è partito prima e con livelli di copertura più elevati (intorno al 70%) la mortalità si è ridotta di circa il 30%, molto più che al Sud (-14% nelle donne e -8 negli uomini).

Per entrambi i tumori il rapporto ISS mostra livelli contenuti di mobilità dei pazienti nel Centro e nel Nord del Paese. Nel Sud comprese le isole sono presenti livelli di mobilità nettamente più alti (circa 3 volte) rispetto al Centro-Nord. Per quanto riguarda il tumore della mammella le Regioni con

le coperture di screening più alte presentano indici di fuga più bassi. “Questo dato – sottolineano gli autori - evidenzia come in Regioni in cui lo screening mammografico raggiunge una buona parte della popolazione femminile target il sistema è anche in grado di prendersi carico dei casi di tumore della mammella che necessitano di un ricovero ospedaliero per intervento chirurgico, mentre questo non è sempre garantito nelle Regioni dove lo screening è ancora lontano dai livelli ottimali. In questo panorama Regioni come Calabria e Molise si distinguono fra quelle con i più bassi livelli di copertura dello screening mammografico e il più alto indice di fuga”. Anche per il tumore del colon-retto, così come per la mammella, le regioni con alti livelli di copertura dello screening tendono a presentare livelli bassi dell'indice di fuga, seppure esistano alcune regioni in controtendenza (Puglia e Campania, bassa copertura e bassa fuga). Si conferma invece per regioni come Calabria e Molise la compresenza di elevati indici di fuga e bassi livelli di copertura dello screening.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 dic
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Cimo-Fesmed: 2,3 miliardi stanziati dallo Stato nel 2022 non sono stati spesi dalle aziende sanitarie

Per la sanità si spende di più ma si offre meno assistenza sanitaria per i cittadini. È il messaggio principale che emerge dall'analisi del Conto Economico delle Aziende sanitarie del Servizio sanitario nazionale relativo al 2022, che la Federazione CIMO-FESMED (a cui aderiscono le sigle ANPO, ASCOTI, CIMO, CIMOP e FESMED) ha confrontato con i dati del 2019. Numerosi i punti chiave che consentono di comprendere le ragioni dello stato in cui oggi versa il SSN.

Negli anni analizzati, i costi della sanità pubblica sono aumentati dell'11,9%, passando dai 124,8 miliardi del 2019 ai 139,6 miliardi del 2022. Tuttavia, i maggiori incrementi percentuali si riscontrano alle voci accantonamenti (+54%) e acquisti di beni (+17%). L'acquisto di servizi sanitari, invece, risulta aumentato di solo il 3,8% con una riduzione di oltre 600 milioni per l'assistenza ospedaliera. Aumentata decisamente, invece, la spesa per le consulenze, le collaborazioni ed il lavoro interinale (+46,7%), e cresciuti del +4,5% gli acquisti dal privato.

Si tratta di dati che non stupiscono, in un contesto di offerta sanitaria ridotta, fatta eccezione per la radioterapia e le indagini di laboratorio: nel periodo di riferimento, le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono diminuite del 11,5% (quasi 17 milioni in meno) e le attività riabilitative del 10,9% (4,6 milioni di prestazioni in meno); diminuiti anche i ricoveri totali (-10,2%) con un picco negativo registrato dai ricoveri di lungodegenza,



diminuiti del 30%. Non stupisce, allora, il calo dei ricavi da prestazioni sanitarie (-1,3 miliardi) e dagli incassi da ticket (-300 milioni).

In linea con la bassa spesa per i servizi sanitari e la ridotta offerta sanitaria anche il costo del personale, che risulta complessivamente aumentato del 9,4%, ma quello dei medici a tempo indeterminato solo del 3,6%. Di contro è aumentata considerevolmente la spesa per il personale del SSN assunto a tempo determinato (+55,4%) e – come detto – per lavori interinali, consulenze e collaborazioni sanitarie (+46,7%).

Di particolare interesse risulta l'analisi degli accantonamenti, che nel 2022 sono aumentati del 54,2% rispetto al 2019: le Aziende sanitarie hanno accantonato 7,3 miliardi di euro. Di questi, 2,5 miliardi sono destinati ad eventuali contenziosi, assicurazioni e cause e solo 1 miliardo è destinato ai rinnovi contrattuali e al trattamento di fine servizio; stupisce la voce “accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati”, dal valore di 2,3 miliardi, e aumentata in tre anni del 126,7%. Si tratta di risorse stanziare dallo Stato per determinate finalità e che non sono state utilizzate dalle Aziende. Il dato appare molto interessante soprattutto se si considera la voce dello stato patrimoniale - disponibilità liquida – che, dal 2019 al 2022, risulta incrementata di € 11,8 miliardi (+ 23,35%).

«L'analisi dei dati mette in evidenza il proseguimento di un trend ultradecennale che ha portato ad una diversificazione nell'impiego delle risorse a svantaggio dell'assistenza sanitaria e del personale che la eroga – commenta **Guido Quici**, presidente CIMO-FESMED -. In assenza di una profonda rivisitazione delle modalità di finanziamento del SSN, l'assistenza sanitaria tenderà ad essere sempre più sacrificata a fronte dell'aumento del costo di altri fattori produttivi. Occorrono, quindi, politiche di appropriatezza nell'utilizzo delle risorse per un concreto rilancio dell'offerta sanitaria attraverso il pieno utilizzo delle stesse. Le indicazioni fornite dalle Corte dei Conti sul parziale utilizzo dei finanziamenti per la riduzione dei tempi di attesa sono la cartina al tornasole di un sistema malato che necessita di urgenti interventi strutturali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 dic
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Ddl Lavoro: ok Senato con 81 voti favorevoli. Semplificazioni su tempo determinato e somministrazione. Le professioni sanitarie: bene norma su permessi non retribuiti

L'Aula del Senato ha definitivamente approvato il Ddl lavoro collegato alla legge di Bilancio, nel testo identico a quello licenziato dalla Camera, con 81 voti favorevoli, 47 contrari e un astenuto. Nel corso dell'esame in prima lettura il disegno di legge è stato ampiamente modificato, passando dagli iniziali 20 a 33 articoli. Il provvedimento introduce norme di semplificazione e regolazione, con particolare riferimento ai temi della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, della disciplina dei contratti di lavoro, dell'adempimento degli obblighi contributivi e degli ammortizzatori sociali.

Tra le novità regolatorie figura l'alleggerimento di alcuni paletti alla durata dei contratti a tempo determinato da parte delle agenzie di somministrazione del lavoro, anche a riferimento al lavoro stagionale e alle start-up. Vengono poi abrogate alcune norme relative all'obbligo delle tessere personali di riconoscimento nei cantieri edili, in considerazione del fatto che una norma del 2008, con riferimento a tutte le attività svolte in regime di appalto e subappalto, a prescindere dalla sussistenza o meno di un



cantiere edile, richiede che i datori di lavoro muniscano i lavoratori dipendenti o autonomi sono tenuti a esporre tali tessere sul luogo di lavoro. Il ministero del Lavoro viene quindi chiamato a presentare al Parlamento entro il 30 aprile di ogni anno, una relazione sullo stato della sicurezza nei luoghi di lavoro e sui relativi interventi da adottare.

Dimissioni per volontà lavoratore se assente ingiustificato

Nel Ddl è prevista anche la norma che stabilisce che l'assenza ingiustificata del lavoratore protratta oltre il termine previsto dal contratto collettivo applicato o, in mancanza di indicazione contrattuale, per oltre 15 giorni, comporta la risoluzione del rapporto di lavoro per volontà del lavoratore. Tali dimissioni non scattano, tuttavia, se il lavoratore dimostra l'impossibilità, per causa di forza maggiore o per fatto imputabile al datore di lavoro, di comunicare i motivi che giustificano l'assenza. Sarà infine possibile, dal 2025, rateizzare fino a un massimo di 60 rate mensili i debiti per contributi, premi e accessori di legge, dovuti all'Inps e all'Inail e non affidati agli agenti della riscossione. Mentre viene riconosciuta la possibilità per le parti dell'atto di cessione di un bene immobile di dichiarare, in alternativa all'ammontare della spesa sostenuta, il numero della fattura emessa dal mediatore e la corrispondenza tra l'importo fatturato e la spesa effettivamente sostenuta.

“In un momento molto difficile per i professionisti sanitari, accogliamo con soddisfazione l'approvazione definitiva in Senato del Disegno di legge Lavoro. Il testo contiene una disposizione che introduce permessi non retribuiti - fino a un massimo di 8 ore mensili - per i rappresentanti degli Ordini delle professioni sanitarie e delle relative Federazioni e dei Consigli nazionali nell'esercizio delle proprie funzioni. Si sana in questo modo una storica discriminazione tra chi svolge attività ordinistica e altri settori di rappresentanza pubblica. Speriamo che l'introduzione di tali permessi non retribuiti possa segnare l'inizio di un percorso di valorizzazione di quanti si impegnano all'interno delle Federazioni e dei Consigli nazionali degli Ordini”. Lo dichiarano in una nota congiunta le Federazioni e Consigli nazionali degli Ordini dei professionisti della sanità Fnomceo, Fnopi, Fnofi, Fnopo, Fnovi, Fno Tsrn e Pstrp, Fofi e Cnop. “Un segnale importante - affermano - per gli Ordini e le Federazioni nazionali che, come enti sussidiari dello Stato, operano tutti i giorni e in tutto il territorio nazionale a tutela di cittadini e persone assistite”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 dic
2024

IN PARLAMENTO

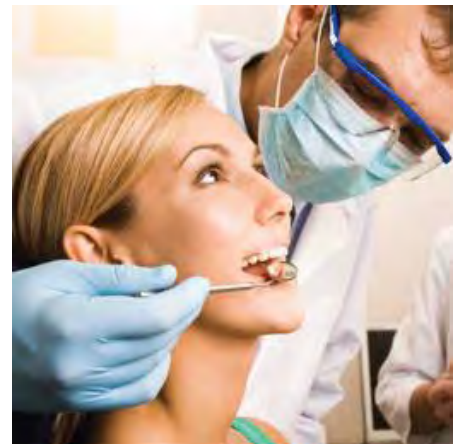
S
24

Manovra/ Al vaglio della commissione Bilancio le “borse” retribuite per gli specializzandi delle professioni sanitarie non mediche

di B. Gob.

Veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi iscrivibili alle scuole di specializzazione post-laurea riceveranno dopo un quarto di secolo a zero remunerazione un riconoscimento economico durante la specializzazione in area sanitaria non medica. Lo prevede, con il plauso delle categorie interessate, l'emendamento al Ddl Bilancio a prima firma Marta Schifone (Fdi), che il 12 dicembre sarà all'esame della Commissione Bilancio della Camera.

La norma modifica l'articolo 8 della legge 401 del 2000 “Norme sull'organizzazione e sul personale del settore sanitario” - mai attuato - in tema di rilevazione annuale del fabbisogno di personale sanitario non medico “anche ai fini della ripartizione annuale delle borse di studio”. Il nodo è quello del recupero delle coperture: per il momento si dovrebbe partire con “borse” da 500 euro mensili. La proposta normativa - si legge nella relazione tecnica all'emendamento - “prevede di finanziare l'equiparazione del trattamento economico tra specializzandi di area medica e quelli di area non medica, anche attraverso l'utilizzo dei fondi derivanti



dalle borse di studio dell'area medica non assegnate o dall'abbandono degli studi". Si guarda all'ultimo studio Anaa - Als: su 15.256 contratti statali e regionali di area medica a bando, solo 11.392 (75%) è stato assegnato e la percentuale dovrebbe ulteriormente diminuire a causa delle centinaia di mancate effettive immatricolazioni. "Continua inoltre la tendenza negativa per le cosiddette specializzazioni meno ambite - rileva la Relazione - prima tra tutti la medicina d'emergenza-urgenza (30% dei contratti assegnati), oltre alle specialità di laboratorio (15% patologia e biochimica clinica, 11% microbiologia), anatomia patologica (47%) e radioterapia (18%).

«Per 25 anni gli specializzandi area sanitaria e cioè biologi, chimici, fisici, farmacisti, psicologi, odontoiatri, veterinari - spiega l'onorevole Schifone - sono stati costretti ad un paradosso: specializzazione obbligatoria per legge per accedere alla dirigenza sanitaria, ma senza alcun riconoscimento economico. Una battaglia che abbiamo portato avanti dai banchi dell'opposizione e che oggi, come primo partito di maggioranza, vogliamo trasformare in realtà. Con il nostro emendamento garantiamo finalmente un trattamento economico iniziale sul quale lavoreremo per aumentare ulteriormente. Tutele concrete per chi si specializza: retribuzione mensile garantita e diritti riconosciuti. Un investimento strutturale nella sanità del futuro: riconosciamo il valore della formazione specialistica in ogni ambito. Per una sanità più forte, più giusta, più competitiva».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

Piano nazionale cronicità: documento in stand-by con le Regioni in attesa della risposta del ministero sui Fondi

di Barbara Gobbi

Il Piano nazionale cronicità nuova versione (l'ultima risale al 2016) rischia l'ennesima fumata nera e che passi un altro anno di "nulla di fatto" davanti alla sostanziale mancata risposta del ministero della Salute alle condizioni poste dalle Regioni per portare il documento verso l'Intesa. Condizioni che erano state elencate in una lettera indirizzata dal coordinatore della Commissione Salute Raffaele Donini e dal coordinatore della Commissione Salute Anselmo Campagna al Dg Programmazione sanitaria Americo Cicchetti e per cui era stata chiesta una risposta scritta. Erano sostanzialmente tre, le domande, ma solo una al momento è stata soddisfatta dai tecnici di Lungotevere Ripa. In questo scenario, molto difficilmente il Pnc vedrà la luce entro quest'anno, con le ultime sedute dell'anno di commissione Salute e Conferenza Stato-Regioni programmate per martedì 17 e mercoledì 18 dicembre.

La prima richiesta - al momento inevasa - riguarda la previsione di risorse dedicate per una progettualità che, come indicato dal ministro della Salute Schillaci nelle sue Linee di indirizzo, andrebbe supportata con Fondi ad hoc, così come del resto se pure limitatamente è avvenuto per il Piano oncologico nazionale e per il Piano malattie rare.



La seconda, ma anche qui si attendono lumi, attiene a un'indicazione chiara sui criteri di inserimento di nuove patologie croniche tra quelle contemplate dal Piano. Nell'ultima bozza, anticipata da Sanità24 alla soglia dell'estate scorsa, alle patologie già presenti nella versione 2016 si aggiungono obesità, endometriosi ed epilessia. Ma con quale ratio avviene la selezione e soprattutto si possono prevedere meccanismi snelli di inserimento progressivo nel tempo? Questa la domanda delle Regioni - che intanto hanno spezzato una lancia in favore della psoriasi - in vista di un meccanismo che eviti per il futuro farraginosità e iter di alto livello nell'aggiungere nuove malattie al computo di quelle già presenti nel Pnc. La terza richiesta delle Regioni al ministero è quella a cui ha dato indirettamente risposta il decreto dei giorni scorsi sull'Eds, l'Ecosistema dei dati sanitari: il tema era quello di evitare l'altolà del Garante privacy rispetto alle attività necessarie di stratificazione della popolazione. Priorità dichiarata del Pnc e tema cruciale: perché solo a partire dalla conoscenza del fenomeno cronicità si possono portare avanti interventi mirati sulla popolazione interessata.

In definitiva il nuovo Pnc è in stand-by, in attesa delle integrazioni del ministero della Salute. Nel frattempo si presenta come un documento-cornice, debole innanzitutto per la mancanza di risorse dedicate. E che potrebbero essere trovate in extremis nella legge di bilancio o anche, perché no, negli obiettivi di Piano. O nelle pieghe di Fondi non spesi o non completamente utilizzati. «Oppure - fa notare il presidente di Salutequità Tonino Aceti, da sempre vigile sull'attuazione del Pnc che potenzialmente interessa 24 milioni di persone - attingendo a meccanismi come la sugar tax che dovrebbe entrare in vigore a luglio e che cuba oltre 300 milioni. Una tassa che incide molto sul tema delle cronicità: si potrebbe destinare quei soldi all'attuazione del Piano, non alla cieca ma agganciandoli a obiettivi specifici e a un cronoprogramma stringente che oggi nel Pnc manca del tutto. Ovvio che le risorse vanno assegnate su obiettivi precisi e misurabili, che anche nell'ultima versione del documento non troviamo. Sono queste le condizioni per evitare l'effetto 'libro dei sogni', che non sposta nulla nella vita di milioni di persone. Per questo le condizioni poste dalle Regioni sono giuste e sacrosante e anche l'aver acceso i riflettori sull'inserimento di nuove patologie, come è stato fatto per la psoriasi, denota una sensibilità che auspichiamo di trovare anche nel ministero della Salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 dic
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Fnopi: bene rafforzare la tutela sulla salute mentale e il ruolo degli infermieri

“Accogliamo favorevolmente i progetti normativi che intendono rafforzare la tutela della salute mentale, da sempre per la Federazione un caposaldo della propria attività istituzionale, ma anche degli infermieri, che sono ormai centrali in ogni percorso clinico e assistenziale di presa in carico dei pazienti”.

Lo ha detto il Consigliere nazionale Fnopi, Carmelo Gagliano, durante l'audizione nella Commissione 10° del Senato, nell'ambito della discussione dei disegni di legge recanti 'Disposizioni in materia di tutela della salute mentale' sottolineando che la Federazione “si mette al servizio delle istituzioni per rafforzare i contenuti di assistenza della legge Basaglia, confermandone i principi ispiratori”. “È necessario elaborare e consolidare politiche specifiche che promuovano, fin dai primi anni di vita e per tutta l'età evolutiva, lo sviluppo e il benessere fisico e mentale di tutti i bambini e gli adolescenti – ha concluso Gagliano - e che intervengano efficacemente e in modo mirato, in particolare in contesti e situazioni di vulnerabilità”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il professor Gerosa: «È la prima volta al mondo»

Padova, trapianto record: «Il cuore batte fin dal prelievo»

Alzare ulteriormente l'asticella nei trapianti di cuore. A Padova ci sono riusciti, eseguendo «per la prima volta al mondo un trapianto totalmente a cuore battente» spiega il professor Gino Gerosa, direttore Uoc Cardiocirurgia Azienda-Ospedale Università Padova. Il paziente trapiantato è un 60enne veneto, colpito da cardiomiopatia dilatativa post ischemica e già sottoposto a sostituzione di una valvola cardiaca. Ha ricevuto un cuore prelevato da un donatore in morte cerebrale segnalato in un centro di fuori Regione. «Abbiamo prelevato da un donatore, a cuore fermo, l'organo, che è stato fatto ripartire nel corpo del donatore stesso e non è più stato fermato — spiega Gerosa —. Dal prelievo, al trasporto (durato 3 ore, ndr), fino all'impianto, tutto è stato fatto senza che il cuore smettesse mai di battere. Il cuore battente del donatore ha poi sostituito quello pulsante del ricevente. Finora il

cuore veniva fermato per il prelievo e nuovamente per il trapianto, nel caso si fosse utilizzata anche la macchina per la perfusione ex vivo per il trasporto. L'organo veniva quindi fermato, inserito all'interno della macchina per la perfusione ex vivo, dove ripartiva e tornava a essere battente. Poi, prima del trapianto, veniva nuovamente fermato e fatto ripartire a trapianto ultimato». Ma «ogni volta che il cuore si ferma — sottolinea Gerosa — si verifica un danno dell'organo». Ovvero un danno cellulare da ischemia/riperfusion. La nuova procedura consente una migliore ripresa della funzionalità cardiaca e ciò si traduce in un più rapido recupero e dimissioni dall'ospedale. In questa nuova

tappa della trapiantologia, Padova non è partita da zero. Nell'ottobre del 2022, infatti, il professor Joseph Woo, cardiocirurgo della Stanford Medicine aveva percorso il «primo miglio» eseguendo il primo trapianto a cuore

battente ma solo nella fase finale, cioè facendo ripartire il cuore donato prima di impiantarli nel paziente che lo avrebbe ricevuto. «Abbiamo anticipato gli amici di Stanford, che stavano pensando anche al prelievo a cuore battente. Noi lo abbiamo fatto e diventerà la tecnica standard» dice Gerosa che ha sottoposto il lavoro della sua équipe al *New England Journal of Medicine* per la pubblicazione.

Ruggiero Corcella



L'équipe

il professor Gino Gerosa (primo da sinistra), direttore dell'unità di Cardiocirurgia dell'Azienda-Ospedale Università Padova, insieme al suo team e al direttore dell'azienda ospedaliera Giuseppe Dal Ben (secondo da sinistra) (foto Bergamaschi)



Padova, trapianto di cuore da record «Non ha mai smesso di battere»

L'INTERVENTO

PADOVA Un intervento a dir poco eccezionale, effettuato per la prima volta al mondo, e con successo, a Padova. Due settimane fa, infatti, il professor Gino Gerosa, direttore dell'Unità Operativa Complessa di Cardiocirurgia patavina, e la sua équipe hanno portato a termine un trapianto mantenendo sempre attivo il battito cardiaco: dal prelievo dal donatore a cuore fermo, che una volta fatto ripartire non si è più fermato, al trasporto, e fino al momento dell'impianto nel ricevente, affetto da una miocardiopatia ad evoluzione dilatativa, al quale era in precedenza stata sostituita la valvola aortica. In pratica, rispetto alla tecnica standard, l'organo non ha subito i due "stop forzati" che solitamente avvengono al momento dell'espianto e poi dell'impianto, e pertanto non ha cessato di funzionare passando da un corpo all'altro. Il paziente,

che è veneto e ha 65 anni, sta bene e a breve verrà dimesso. Non sa che l'operazione che a lui è stato sottoposto entrerà nella storia della Medicina, ma quello che conta per lui è di sentirsi finalmente in buone condizioni, grazie appunto all'organo nuovo che gli è stato donato da una per-

sona anonima, mancata in un ospedale a tre ore di distanza. A fare il punto sullo straordinario traguardo raggiunto dalla cardio-

chirurgia padovana sono stati ieri il dg Giuseppe Dal Ben e lo stesso Gerosa, il quale ha illustrato i particolari dell'operazione e ha mostrato anche un video in cui si vede appunto il cuore che continua a battere nelle mani dei chirurghi e all'interno della macchina per la perfusione, proprio quella che gli ha consentito di continuare a funzionare a una temperatura di 37 gradi, senza subire alterazioni, o scompensi.

L'OPERAZIONE

Suggestiva è l'immagine scattata in sala operatoria, con il cuore nella mano dei cardiocirurghi che si muove e non è in sofferenza, proprio perché non ha mai cessato di battere. D'ora in avanti sarà questa l'unica

tecnica utilizzata a Padova. Uno dei primi a congratularsi è stato il presidente della Regione Luca Zaia. «Gino Gerosa e la sua straordinaria équipe hanno varcato, primi nel mondo, una nuova frontiera della cardiocirurgia e della trapiantistica - ha commentato il governatore -. È stata scritta in Veneto una nuova pagina indelebile della storia internazionale di questa disciplina. Non ci sono più parole per esprimere

la stima e la gratitudine al professor Gerosa, a tutti i componenti della sua squadra, e all'Azienda Ospedale Università di Padova. Questi clinici eccezionali hanno anche il grande pregio di non accontentarsi dei tanti risultati raggiunti, ma di cercare sempre un passo in più per ridare la vita a malati così gravi da avere la necessità di un trapianto di cuore. La notizia farà il giro del mondo a testimonianza del livello di qualità raggiunto dalla sanità nella nostra regione». Zaia si riferisce al fatto che sempre Gerosa aveva stabilito l'anno scorso un altro record a livello nazionale, in quanto il luminare l'11 maggio del 2023 aveva effettuato il primo trapianto da un donatore a cuore fermo con un tempo di ischemia funzionale superiore ai 45 minuti, ed elettrocardiogramma piatto per 20, aprendo frontiere fino ad allora impensabili, tanto che in seguito sono stati eseguiti 40 interventi del genere in 7 centri.

Nicoletta Cozza

**UTILIZZATA PER LA
PRIMA VOLTA
AL MONDO UNA
TECNICA INNOVATIVA
CHE NON CREA
SOFFERENZA ALL'ORGANO**

**IL PAZIENTE
STA BENE E A BREVE
VERRÀ DIMESSO
ZAIÀ: «UNA NUOVA
FRONTIERA DELLA
CARDIOCHIRURGIA»**



Il prof. Gino Gerosa alla guida dell'équipe di Cardiocirurgia



La febbre killer in Congo

«collegata alla malaria»

DANIELE ZAPPALÀ
Parigi

Finora, ha colpito e ucciso i più piccoli e fragili: soprattutto, bambini sotto i 14 anni. Nell'80% dei casi fin qui studiati, individui già infettati dalla malaria. Ora dopo ora, si lavora all'identikit della "febbre" killer che le autorità della Repubblica Democratica del Congo (Rdc) non sono riuscite a diagnosticare, allertando circa 2 settimane fa l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), che ha inviato squadre sul posto. I dati più aggiornati sono stati appena forniti proprio dal direttore generale dell'agenzia Onu, l'etiope Tedros Adhanom Ghebreyesus. Il focolaio della patologia è il distretto di Panzi, nella provincia occidentale di Kwan-do, a più di 700 chilometri dalla capitale congolese Kinshasa. Da inizio ottobre, sono stati segnalati 416 casi, con 31 decessi. Ma i dati po-

trebbero rivelarsi molto parziali, anche perché la stagione delle piogge rende ancor più difficile l'accesso a un'area rurale già remota, con difficoltà di spostamento per vittime e personale sanitario, complicando ogni ricostruzione epidemiologica. Finora, appena 12 i campioni raccolti e analizzati, 10 dei quali contengono il parassita della malaria: i protozoi del genere Plasmodium. In proposito, senza sbilanciarsi, l'Oms ritiene per il momento solo «possibile che siano coinvolte più malattie», rispetto all'antico e ben noto flagello, ancora endemico in molte aree africane, dovuto alla trasmissione dei parassiti da parte di zanzare del genere Anopheles. «Ulteriori campioni saranno raccolti e analizzati per determinare la causa o le cause esatte», ha promesso il capo dell'Oms, aggiungendo che la patologia misteriosa imperversa in un'area con una popolazione già estremamente vulnerabile, anche per via di «alti livelli di malnutrizione e bassa copertura vaccinale».

L'allerta ha permesso all'ex

ministro etiope di fare il punto sui progressi rispetto alla pandemia di Covid-19: «Se la prossima pandemia arrivasse oggi, il mondo affronterebbe ancora alcune delle stesse debolezze e vulnerabilità che hanno dato un punto d'appoggio al Covid-19, cinque anni fa. Ma il mondo ha anche imparato molte delle dolorose lezioni che la pandemia ci ha insegnato e ha adottato misure significative per rafforzare le sue difese contro le future epidemie e pandemie».

Anche in Italia, i maggiori esperti s'interrogano, ipotizzando spesso una "coinfezione" fra la malaria e un altro agente patogeno, forse virale. Per Roberto Cauda, dell'Università Cattolica, la situazione epidemiologica non pare ancora «allarmante». Gianni Rezza, del San Raffaele di Milano, ha evidenziato un apparente allargamento geografico in corso dell'epidemia.

Intanto, sono due i casi di cittadini italiani - un uomo a Lucca e una donna a Cosenza - rientrati dalla Rdc e ricoverati per accertamenti,

prima d'essere entrambi dimessi, in attesa degli esiti sui campioni inviati all'Istituto superiore di Sanità. Nei posti di frontiera e negli aeroporti, è stato potenziato il monitoraggio, soprattutto per i voli provenienti dalla Rdc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Una donna con il figlio nel campo per sfollati interni a Mudja, nella Repubblica Democratica del Congo / Ansa

L'ALLARME

Nell'80% dei casi fin qui studiati, gli individui colpiti erano già infettati. Per il momento, l'Oms ritiene solo «possibile» che siano coinvolte più malattie. «Il mondo è ancora impreparato come con il Covid-19»



«Io, fermo in carrozzina Grazie a Telethon oggi posso laurearmi»

► Alessandro Cipriani, 24 anni, è affetto da una sindrome che attacca le capacità di movimento: «Sapere che la malattia non avanza mi cambia la prospettiva»

LA STORIA

ROMA «La ricerca ti mette nella condizione di vivere potenzialmente come gli altri, con tutti i problemi di una persona normale. Nell'archetipo sociale, la persona con disabilità sta male, deve stare solo male. Invece è una persona come tutti». Alessandro Cipriani, 24 anni, romano, a gennaio si laureerà in giurisprudenza, all'Università La Sapienza. La sua malattia, la sma 2 (malattia genetica degenerativa che si manifesta di solito durante l'infanzia), che pure lo costringe a muoversi su una carrozzina, di sicuro non ferma i suoi progetti futuri.

IL RACCONTO

«Dopo la laurea – dice – ho intenzione di continuare a studiare. Farò un master e poi prevedo di impegnarmi per poter diventare magistrato. Mi piace lavorare sulle norme». E dire che la diagnosi di sma, una patologia caratterizzata dalla progressiva perdita dei motoneuroni, fino a qualche

anno fa non lasciava grandi margini di speranza, soprattutto per le possibili complicanze. «Quando ero piccolo, non esisteva una terapia farmacologica mirata per la sma – precisa Alessandro – C'erano altri farmaci che aiutavano, ma non erano efficaci come le cure che sono disponibili adesso».

Grazie ad un progetto finanziato da Telethon, nel 2003 Alessandro viene inserito nel primo trial pilota con il fenilbutirato di sodio. I risultati cominciano ad arrivare: il bambino riesce così ad alzare le mani e poi il braccio. Intanto, gli anni passano, e per Alessandro si aprono nuove prospettive.

«A seguito di numerosi trial farmaceutici – ricorda – sono usciti nuovi farmaci. Non stiamo parlando di una cura vera e propria, ma queste terapie fanno sicuramente la differenza». E permettono di fare tanti progetti, come tutti i suoi coetanei.

«Il trattamento che sto facendo ora – racconta – consiste in una infusione di Spinraza al livello del midollo, ogni 4 mesi,

al policlinico Gemelli. Si tratta di una terapia che va fatta per tutta la vita. Di sicuro, sapere che la malattia non procede o comunque procede molto più lentamente ti cambia la prospettiva».

L'INIZIATIVA

Ecco perché proprio ora, per la campagna di Natale della Fondazione Telethon – sulle reti Rai dal 14 al 22 dicembre oltre che in oltre 3mila piazze in tutta Italia – Alessandro vuole ribadire l'importanza della ricerca e di cure disponibili per tutti.

«Il servizio sanitario nazionale è fondamentale. Il farmaco che faccio ogni 4 mesi ha un prezzo elevato, inizialmente era di circa 75mila euro a dose. Adesso il costo è sceso molto. Ma se non ci fosse il servizio sanitario nazionale a rimborsarlo, per i pazienti sarebbe una cura praticamente impossibile da sostenere». Senza contare che per trovare una terapia specifica per la sma sono stati necessari diversi anni di ricerca, e soprattutto tanti fondi.

LA CAMPAGNA

Per rendersene conto, basti



pensare che Telethon ad oggi per la sma ha finanziato 38 progetti di ricerca, per un totale di 5.879 190 euro. Intanto Alessandro, oltre a studiare e a viaggiare, si dà anche da fare per aiutare gli altri pazienti e i genitori a gestire meglio la malattia. «Sono delegato regionale dell'associazione "Famiglie Sma" – precisa – È molto importante che i pazienti entrino in contatto diretto con chi si trova nella loro stessa situazione. Si può fare tantissimo insieme, su tutti i punti di vista. Spesso una persona che si ritrova ad avere una malattia ge-

netica di cui non sa nulla evidentemente è in difficoltà. Ma sono le persone che hanno dovuto già affrontare la stessa patologia che possono fare da guida per superare le difficoltà. E poi comunque tutti devono confidare nella ricerca. Esistono varie cure innovative. Per questo è fondamentale avere speranza e sostenere i ricercatori».

La storia di Alessandro è una delle tante che fanno capire quanto sia importante finanziare la ricerca scientifica affinché si riescano a trovare cu-

re e trattamenti prima impensabili.

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DA SABATO AL 22
UNA MARATONA
SULLE RETI RAI
PER RACCOLGERE
FONDI E FINANZIARE
LA RICERCA**

I NUMERI

75mila

È il costo in euro del farmaco che usa Alessandro per rallentare la malattia

38

I progetti di ricerca avviati per studiare la Sma2, la malattia di cui è affetto Cipriani

5,8

I milioni di euro che vengono spesi per studiare il morbo che attacca i movimenti

3mila

Le piazze in tutta Italia in cui Telethon farà campagna per raccogliere fondi

**«QUANDO ERO PICCOLO
NON ESISTEVA
UNA TERAPIA
FARMACOLOGICA
MIRATA PER LA SMA,
ORA POSSO SPERARE»**



Una campagna di sensibilizzazione di Telethon e, sopra, Alessandro Cipriani



MARIA RITA MONTEBELLI

INFLUENZA

L'EFFETTO BOOMERANG DEI TROPPI ANTIBIOTICI: PIÙ BATTERI E INFEZIONI

L'utilizzo nell'ultimo anno è aumentato del 6,3%. Si stima che nel 2050 la resistenza degli agenti patogeni a questi farmaci sarà la prima causa di morte. Ecdc auspica entro il 2030 l'adozione di programmi per l'impiego ottimale

G

li antibiotici efficaci, cioè attivi contro i batteri, stanno diventando merce rara e vanno dunque utilizzati con cautela e appropriatezza. Gli italiani però sembrano ignorare questo avvertimento, soprattutto durante la stagione influenzale. Nell'ultimo anno ne hanno consumati il 6,3% in più. Di questo passo l'antibiotico-resistenza (il batterio risulta resistente all'efficacia del farmaco) diventerà la prima causa di morte in Italia nel 2050. I numeri dell'Europa, comunicati dallo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), sono drammatici: ogni anno sono 670 mila le infezioni da batteri resistenti alle cure antibiotiche nel Vecchio Continente e 35 mila i decessi ad esse correlate. E l'Italia è la maglia nera con 12 mila decessi l'anno (un terzo del totale europeo) per infezioni da batteri antibiotico-resistenti.

IL CONSUMO

Un consumo scriteriato ed eccessivo di antibiotici, laddove tra l'altro proprio non servono (come nel caso dell'influenza, delle malattie virali in generale, ma anche

di otiti o cistiti non complicate), ha come conseguenza il proliferare di batteri che diventano sempre più resistenti alle cure antibiotiche stesse, rendendole inutili.

Un'indagine condotta da Iqvia tra i medici di famiglia ha rivelato che è il mal di gola il principale motivo per cui i pazienti richiedono la prescrizione di un antibiotico. Peccato però che 9 volte su 10 il mal di gola sia causato da virus, contro i quali gli antibiotici sono del tutto inutili. E, forse, è sbagliato dire solo "inutile", perché un uso inappropriato, come appunto nel caso delle malattie virali, influenza in testa, è anche molto dannoso visto che contribuisce a rendere i batteri resistenti agli antibiotici. «L'80-90% del consumo totale di antibiotici si verifica sul territorio - ricorda il professor Ivan Gentile, consigliere della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali e Ordinario di Malattie Infettive, Università Federico II di Napoli - Dobbiamo fare di tutto per ridurre il consumo. Fondamentale è una formazione adeguata degli operatori sanitari e l'utilizzo di diagnostica rapida che consenta di discriminare tra infezioni batteriche e



virali».

Ma anche e soprattutto un'educazione al pubblico, perché non si precipiti a prendere un antibiotico ai primi sintomi influenzali. La lista dei batteri "cattivi" (i "super-bug"), quelli cioè che hanno imparato a difendersi dagli antibiotici, si allunga purtroppo di giorno in giorno. Oggi il

pericolo viene soprattutto da Klebsiella, Pseudomonas, Escherichia coli e Clostridium difficile, batteri già impegnativi di per sé e sempre più insensibili agli antibiotici. L'ospedale è uno dei posti più pericolosi per quanto riguarda il rischio di contrarre un'infezione resistente agli antibiotici. Tra il 2022 e il 2023 in Italia ha contratto un'infezione ospedaliera l'8,2% dei pazienti ricoverati (circa 430mila persone), contro una media europea del 6,5%. Di certo, è necessaria una maggior appropriatezza prescrittiva, visto che spicchiamo anche nella classifica europea dell'uso di antibiotici in ospedale, somministrati al 44,7% degli italiani rico-

verati, contro una media europea del 33,7%.

L'OBIETTIVO

L'European Centre for Disease Prevention and Control auspica entro il 2030 una riduzione del 18% del consumo di antibiotici ad uso umano e l'adozione di programmi mirati ad un uso ottimale. Sia per quanto riguarda la scelta dell'antibiotico, che il dosaggio, la via e i tempi di somministrazione.

Un consiglio che vale anche per l'uso casalingo degli antibiotici, dove uno degli errori più comuni è quello di non completare il ciclo di terapia prescritta dal medico, sospendendo l'antibiotico non appena ci si sente meglio. «L'antibiotico-resistenza sta mettendo in pericolo la salute di tutto il mondo – sottolinea Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità - rendendo tanti antibiotici molto meno efficaci. Dobbiamo lavorare tutti insieme per proteggere le medicine che ci proteggono».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

670

In migliaia, in Europa,
le infezioni da batteri resistenti
alle cure antibiotiche; 35mila
i decessi a esse correlate



INTELLIGENZA ARTIFICIALE

LA DIAGNOSTICA ORA METTE IL TURBO E PERSONALIZZA LA CURA

L'impatto dell'IA al centro dell'azione dell'Ospedale Isola Tiberina-Gemelli Isola, polo di eccellenza anche grazie al contributo di Philips: l'applicazione di software avanzati permette di accelerare i tempi del 35% riducendo le liste d'attesa

PAOLO TRAVISI

N

el mondo della sanità c'è una fiducia crescente sulle opportunità offerte dall'intelligenza artificiale, sia nella diagnosi che nei percorsi di cura, anche se permane qualche comprensibile dubbio di natura etica. Il 72% delle associazioni mediche coinvolte dall'Ocse in un recente sondaggio sull'utilizzo dell'IA in ambito clinico ritiene che i benefici superino gli eventuali rischi, che sono principalmente nei bias, i pregiudizi umani trasferiti agli algoritmi nella fase di learning delle macchine, che potrebbero alterare l'esito.

Di certo, l'intelligenza artificiale non sostituirà i medici nel loro lavoro e nella loro capacità di giudizio, ma li affiancherà, consentendo di lavorare in modo più produttivo. E se i numeri contano, a dimostrazione dell'importanza del binomio IA-sanità, basti pensare che in Italia, secondo un'indagine Ani-

tec-Assinform, nel 2023 gli investimenti in algoritmi di intelligenza artificiale in ambito sanitario sono cresciuti del 35%.

IDATI

Nel nostro Paese, infatti, il ricorso all'IA si sta affermando come un valido supporto al processo decisionale clinico, come strumento utile per rendere più efficienti i flussi di lavoro, in diversi ambiti, tra cui la radiologia. È proprio dell'impatto che questa tecnologia sta avendo sul settore dell'imaging diagnostico si è parlato nel convegno *Evoluzione tecnologica e Intelligenza Artificiale in Diagnostica per Immagini. Stato dell'arte e prospettive future*, organizzato dall'Ospedale Isola Tiberina-Gemelli Isola, con il contributo non condizionante di Philips e Bracco.

Secondo gli studi effettuati sui miglioramenti apportati dall'IA nella diagnostica per immagini, l'applicazione di software avanzati in esami di risonanza magnetica permette di accelerare fino al 35% i tempi di acquisizione dell'esame, migliorando da un lato il flusso di lavoro del personale sanitario, dall'altro l'esperienza del paziente, evitando di dover ripetere l'esame con costi aggiuntivi.

LA PRODUTTIVITÀ

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

A cascata, il miglioramento consentito dall'applicazione dell'IA ha un impatto positivo non solo sulla qualità delle cure, ma anche sulla produttività, contribuendo a ridurre le liste d'attesa, problema cronico della sanità italiana. Nel nostro Paese, ogni anno si effettuano circa 48 milioni di esami di diagnostica per immagini: da qui si capisce quanto la tecnologia collegata alla radiologia sia indispensabile nella medicina dei nostri tempi.

Il Centro di Diagnostica per Immagini Avanzato dell'Ospedale Isola Tiberina-Gemelli Isola, realizzato anche grazie al contributo di Fondazione Roma, è un polo di eccellenza in Italia grazie a tecnologia all'avanguardia, alta diagnostica e attenzione al comfort e al benessere del paziente.

Il dipartimento è dotato di due risonanze magnetiche, una da 3Tesla e una da 1.5Tesla senza elio, di un sistema TC per il



3 DOMANDE ANDREA CELLI*



1

In che modo la tecnologia Philips può fare la differenza nel settore sanitario in Italia?

La sanità italiana sta affrontando sfide cruciali, come la carenza di personale, le lunghe liste d'attesa e la riduzione degli investimenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. In questo contesto, la digitalizzazione rappresenta una leva strategica per migliorare l'efficienza e ridisegnare un nuovo paradigma di cura più vicino ai pazienti, come definito dallo stesso PNRR. Le tecnologie Philips sono progettate per integrarsi con il lavoro dei clinici, semplificando i processi e supportandoli nel processo decisionale. Grazie all'IA, inoltre, le nostre soluzioni aiutano a elaborare diagnosi più precise ed accurate, riducendo la probabilità di errore, e ad automatizzare alcuni processi operativi, migliorando così l'efficienza e la qualità delle cure.

2

L'esperienza con l'ospedale di Roma è un unicum o sarà replicata in altre realtà?

Il Centro di Diagnostica per Immagini dell'Ospedale Isola Tiberina - Gemelli Isola di Roma, che rappresenta un'eccellenza per la sanità italiana tra tecnologia, alta diagnostica e attenzione al paziente, è reference site di Philips, ma non è l'unico in Italia. I reference site rappresentano un punto di riferimento dove clinici e personale sanitario possono approfondire il valore di applicazioni cliniche e delle prestazioni specifiche delle tecnologie Philips, confrontarsi e condividere esperienze e competenze. La struttura offre ai professionisti sanitari l'opportunità di partecipare a sessioni di training sull'uso dei software applicativi basati sull'IA, esplorando insieme le potenzialità che questa tecnologia offre per il miglioramento della diagnostica.

3

Oltre alla diagnostica per immagini, l'IA di Philips può essere applicata anche in altri ambiti della sanità?

Oltre alla diagnostica per immagini, Philips sta investendo in molteplici applicazioni di IA in ambito sanitario. Un esempio è l'IA generativa utilizzata per migliorare la refertazione clinica: questi algoritmi consentono di estrarre da referti precedenti dati chiave e contestualmente ottenere suggerimenti diagnostici o la segnalazione di potenziali incongruenze. Un altro ambito è l'utilizzo dell'IA per elaborare una grande quantità di dati che provengono da fonti cliniche diverse, come l'imaging, la storia clinica del paziente, la patologia, i suoi stili di vita o l'ambiente in cui vive. La possibilità di mettere tutti questi dati in correlazione tra loro consente di individuare soluzioni di population health management, cioè quali sono le caratteristiche di una popolazione in una determinata area geografica per identificare possibili cure e trattamenti in ottica predittiva.

*Managing Director Philips Italia, Israele e Grecia

centraggio radioterapico e una TC a 128 strati, ed è inoltre reference site di Philips, azienda leader del settore health tech. Sono disponibili per i pazienti tecnologie avanzate di intelligenza artificiale in grado di ottimizzare le prestazioni diagnostiche delle apparecchiature e la qualità della diagnosi. In questo centro, professionisti sanitari di tutto il mondo possono confrontarsi e condividere esperienze e competenze sulle tecnologie Philips e analizzare casi clinici particolarmente significativi, nel rispetto dell'anonimato del paziente.

LA DIFFUSIONE

Nel corso del convegno è emerso inoltre come la promozione di una cultura di fiducia verso l'IA sia un elemento chiave per la sua diffusione in ambito sanitario. L'intelligenza artificiale, infatti, può contribuire a rendere l'assistenza sanitaria più efficiente, consentendo ai professionisti sanitari di dedicare maggior tempo alla cura e al rapporto con i pazienti e a realizzare percorsi di cura sempre più personalizzati ed efficaci.

IL SISTEMA
CONTRIBUISCE
A RENDERE
PIÙ EFFICACE
L'ASSISTENZA
SANITARIA



ALGORITMI IN CAMPO UN NUOVO TEST RICONOSCE LA BPCO

L'individuazione, tramite Intelligenza artificiale, di cinque nuovi biomarcatori consente di predire la malattia con l'analisi delle urine

Secondo l'Istat ne soffrono oltre 3,5 milioni di italiani

La bronchite cronica ostruttiva (BPCO o COPD) è una patologia infiammatoria dei polmoni che comprende condizioni diverse, dall'enfisema, alla bronchite cronica. Le principali cause che portano a queste patologie sono il fumo e l'inquinamento, ma c'è anche una componente genetica. Estremamente diffusa tra la popolazione (secondo l'Istat a soffrirne sarebbero circa 3,5 milioni di italiani, ma il dato è probabilmente sottostimato), la BPCO si colloca al quarto posto nel mondo tra le cause di mortalità.

LE RIACUTIZZAZIONI

Si tratta di una malattia cronica che, nel corso dell'anno, può presentare diverse riacutizzazioni di gravità variabile, alcu-

ne delle quali richiedono il ricovero. Al momento non c'è modo di prevedere quando e se queste esacerbazioni della malattia compariranno. Una nuova ricerca dell'Università di Leicester (GB) pubblicata sulla rivista *European Respiratory Journal Open Research* ha utilizzato l'intelligenza artificiale per cercare di prevedere il verificarsi di queste riacutizzazioni, analizzando le urine dei pazienti con BPCO. Ai pazienti è stato chiesto di effettuare un semplice esame casalingo delle urine utilizzando una striscia reattiva e di inviare i risultati per cellulare.

In questo modo è stato possibile individuare una serie di biomarcatori, che cominciano a modificarsi quando la BPCO sta peggiorando. La scoperta ha portato alla messa a punto di un nuovo test sulle urine che misura le concentrazioni di 5 di

questi biomarcatori.

Il test in questione è stato validato su un centinaio di pazienti con la BPCO per un periodo di sei mesi. Questa vasta mole di risultati è stata passata al vaglio da un sistema di intelligenza artificiale (network neurale artificiale) che si è dimostrato in grado di predire la comparsa di una esacerbazione nell'arco dei successivi sette giorni, prima della comparsa di qualsiasi sintomo.

«Al momento – commenta il professor Chris Brightling dell'Università di Leicester – i trattamenti che offriamo ai pazienti sono reattivi alla riacutizzazione. Riuscire a prevedere la comparsa di un attacco ci dà un grande vantaggio, consentendoci di personalizzare il trattamento in modo di prevenirlo del tutto o di ridurne sensibilmente l'impatto».

M. R. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



Humanity 2.0

IA in medicina i nove principi per un uso etico

PAOLO BENANTI



La scorsa settimana sulla rivista *npj Digital Medicine*, pubblicata dal gruppo *Nature*, è uscito uno studio dal titolo “Stabilire linee guida per l’uso responsabile dell’IA: un caso di studio completo per le istituzioni sanitarie” che si presenta come un esempio approfondito sull’integrazione responsabile dell’intelligenza artificiale (IA) negli ambienti sanitari. L’integrazione dell’IA nella medicina è avanzata notevolmente, in particolare nei settori dell’*imaging* medico. L’avvento dei modelli linguistici di grandi dimensioni (LLM) ha ulteriormente ampliato il potenziale dell’IA nell’assistenza sanitaria. Tuttavia queste tecnologie presentano nuove sfide, come la variabilità delle prestazioni del modello e il rischio di generare contenuti imprecisi o irrilevanti. Questo porta gli autori a sostenere che «come con altre tecnologie sanitarie – le cartelle cliniche elettroniche, il supporto alle decisioni cliniche, la telemedicina – i modelli linguistici di grandi dimensioni necessitano di controllo, convalida e monitoraggio continuo della sicurezza». Alla luce di questo orizzonte, lo studio

propone nove principi fondamentali per l’uso responsabile dell’IA in sanità: equità, robustezza, privacy, sicurezza, trasparenza, spiegabilità, responsabilità e beneficio. Un gruppo multidisciplinare ha identificato temi critici attraverso una revisione della letteratura e un approccio di consenso degli esperti. Sono stati istituiti tre gruppi di lavoro per perfezionare le linee guida, concentrandosi su equità e privacy; trasparenza, responsabilità e beneficio; robustezza e sicurezza. Questo lavoro ha generato un *framework* strutturato per l’applicazione delle linee guida, che include una valutazione specializzata della tecnologia, una fase di valutazione preliminare, una fase di implementazione ombra e una valutazione completa. Gli autori sottolineano l’importanza della collaborazione tra le istituzioni sanitarie e i fornitori di tecnologia per garantire l’uso responsabile dell’IA sottolineando la necessità di un monitoraggio e una valutazione continui dei sistemi di intelligenza artificiale. Questo documento offre un modello pratico per l’integrazione responsabile dell’IA negli ambienti sanitari, enfatizzando l’importanza di un approccio multidisciplinare, un *framework* solido e un monitoraggio

continuo. Promuovendo la collaborazione e l’apprendimento ininterrotto, le istituzioni sanitarie possono sfruttare il potere dell’IA per migliorare l’assistenza ai pazienti e ottenere risultati sanitari migliori. Più volte in questo spazio abbiamo parlato di algoretica e di come questa debba accompagnare, fornendo dei guardrails etici, l’implementazione dell’IA in medicina. Lo studio pubblicato su *npj Digital Medicine* ci sembra un tentativo molto consistente in questa direzione: partire dagli scenari, utilizzare dei principi e provare ad applicarli a quelli che sono i temi critici attuali facendo ben sperare per un uso sempre più attento ai valori e le persone dell’IA in medicina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INTERVISTA

Depressione, nuove idee per i farmaci

PAOLO VIANA

Negli ultimi vent'anni sono stati compiuti numerosi passi in avanti nello studio della depressione, per comprenderne le cause e identificare strategie di diagnosi, prevenzione e trattamento. Si è capito sempre meglio che esiste un ruolo dell'infiammazione e delle alterazioni del sistema immunitario in questa malattia. Diversi studi dell'Irccs Fatebenefratelli di Brescia hanno mostrato che i sintomi associati all'attivazione del sistema immunitario, tra cui stanchezza, anedonia e malessere, sono tipici anche nella depressione. Ciò non significa che essere stanchi o non provar piacere implichi una diagnosi di depressione. La sintomatologia associata all'iper-attivazione del sistema immunitario prende il nome di *sickness behaviour* ed è una condizione temporanea mentre la depressione è una patologia cronica. Ne parliamo con Annamaria Cattaneo, responsabile del Laboratorio di Psichiatria biologica e vicedirettore scientifico dell'Irccs Fatebenefratelli e docente dell'Università di Milano, per capire quale sia la ricaduta reale di alcune ricerche che si stanno conducendo.

Come siete arrivati a stabilire il ruolo del meccanismo infiammatorio nella depressione?

Le citochine pro-infiammatorie sono mediatori che accendono l'infiammazione e che, se rilasciate ad esempio nel sangue dal nostro sistema immunitario, possono arrivare al cervello influenzando la fisiologia cerebrale e contribuendo ai meccanismi patologici, come la neuroinfiammazione, che contribuisce alle malattie mentali. Dato il crescente interes-

se del mondo neuropsichiatrico, abbiamo lavorato molto su questi mediatori dell'infiammazione, le citochine pro-infiammatorie, confrontando pazienti diversi per patologia e risposta al trattamento. Prendendo parte a diversi studi anche a livello europeo, il nostro Irccs ha contribuito a confermare la presenza di uno stato infiammatorio in pazienti depressi e in quelli caratterizzati da una storia di eventi stressanti. Oggi possiamo sostenere che un alterato funzionamento del sistema infiammazione-immunità possa essere alla base dei cambiamenti strutturali e funzionali del cervello, alterazioni che potrebbero aprire la strada all'insorgenza della depressione, insieme all'alterazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene e della produzione di neurotrasmettitori cerebrali.

Queste scoperte come cambiano la vita di un malato?

Nel momento in cui si appura il legame infiammazione-depressione e si riescono a descrivere i livelli di molecole infiammatorie nel sangue dei soggetti depressi, si riescono a ipotizzare nuove strategie di prevenzione e trattamento. Concretamente, abbiamo tre generazioni di farmaci: quelli di prima generazione, oggi poco utilizzati per i loro effetti collaterali; la seconda generazione, che comprende i più noti inibitori del-



la ricaptazione della serotonina e della noradrenalina; la terza generazione, con meno effetti collaterali. Le diverse classi di antidepressivi sono frutto di ricerche come queste, perché agiscono aumentando la concentrazione dei neurotrasmettitori nel sistema cerebrale. Altro problema è la resistenza al trattamento dei pazienti e la difficoltà nello scegliere il farmaco corretto al primo tentativo. Nonostante l'elevato numero di antidepressivi disponibili, circa due terzi dei pazienti non rispondono con successo alla terapia e un terzo non guarisce anche dopo il quarto tentativo. Perciò si indaga anche il contributo dello stato infiammatorio nella mancata risposta al trattamento. A Brescia abbiamo studiato le concentrazioni di citochine nel sangue di pazienti depressi e le loro fluttuazioni a seguito del trattamento farmacologico, aprendo una

nuova strada nel tentativo di aumentare la risposta al trattamento, a partire dalla prima somministrazione.

I farmaci anti-infiammatori possano promuovere la risposta ai farmaci antidepressivi?

Se i farmaci antidepressivi sono in grado di modulare l'attivazione del sistema immunitario e dei meccanismi sottostanti la risposta infiammatoria, appare possibile il meccanismo inverso, ossia l'ipotesi che farmaci antinfiammatori possano svolgere una funzione antidepressiva, o meglio, possano aumentare l'efficacia dei farmaci antidepressivi. Nell'ultimo decennio sono state avviate diverse sperimentazioni, in cui farmaci come la minociclina, un antibiotico tetraciclico con proprietà antinfiammatorie, viene somministrata in pazienti resistenti al tratta-

mento farmacologico con antidepressivi e che presentano uno stato infiammatorio misurato con i livelli di Pcr. Stiamo studiando come migliorare i sintomi della depressione anche in un contesto di resistenza farmacologica e di terapia personalizzata. Testiamo l'efficacia anche di terapie non farmacologiche come l'esercizio fisico o modulatori del microbiota intestinale: anch'essi influiscono sullo stato infiammatorio, in una depressione lieve o moderata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Annamaria Cattaneo, studiosa di psichiatria biologica, sta esplorando i livelli di molecole infiammatorie nel sangue dei soggetti con sintomi depressivi. Per scoprire come affrontare i casi di resistenza ai medicinali



In alto: Annamaria Cattaneo, dell'Irccs Fatebenefratelli di Brescia

La presenza di stati infiammatori in pazienti depressi porta a indagare su alterazioni del cervello e terapie connesse
Le ricerche in corso al Fatebenefratelli di Brescia



GIOIA E RELAX COME TERAPIA

Uno studio della Columbia University rivela che chi è soddisfatto della propria vita ha minori probabilità di sviluppare patologie cardiache rispetto a chi è scontento. Controllare i pensieri negativi aiuta a dormire meglio e ad adottare sane abitudini

ANTONIO G. REBUZZI*

N

atale, una festa bifronte. Per il cuore. Da una parte la pausa, il relax, il conforto dei sentimenti forti, il tempo libero e il sonno. Dall'altra, le maratone di cibo, le difficoltà relazionali, il desiderio di fare bilanci, la malinconia.

Trovare una via di mezzo, come chiede il buonsenso, può essere di aiuto per le prossime feste. Sia per chi ha il cuore in condizioni perfette e sia per chi deve convivere con un problema cardiaco.

Certo è che il Natale ci "costringe" a misurarci con le emozioni e il nostro organo, insieme alla mente, ha un posto di primo piano. Emozioni che nascono prima nel cuore o nel cervello? Il dibattito scientifico è infinito. Preferisco optare per una proficua sinergia.

Sicuramente, ce lo confermano le ricerche come la pratica clinica, è molto stretta la relazione tra le emozioni positive e le malattie coronariche. Le persone che, nonostante le naturali avversità, tendono ad avere un atteggiamento più sereno verso la vita, infatti, hanno periodi più lunghi di riposo o relax, e riescono a riprendersi più rapidamente da eventi stressanti e a non trascorrere troppo tempo a riviverli.

IL REPORT

Un report di ricercatori della Columbia University rivela che le persone contente della propria vita hanno minori probabilità di sviluppare una malattia di cuore di quante non

ne abbiano le persone meno felici. Affermazione banale, scontata? Cerchiamo di capire meglio. Si tratta di uno studio condotto su un largo campione di popolazione di adulti (1739 uomini e donne) seguiti per dieci anni: «La tendenza ad esprimere emozioni positive è risultata predittiva di un minore numero di eventi cardiaci nell'arco temporale osservato», sono le parole di Karina Davidson che ha guidato lo studio del Columbia's Center for Behavioral Cardiovascular Health. Ragionevolmente, diversi fattori concorrono nel produrre questo effetto. Chi riesce a controllare stress e pensieri negativi dorme meglio e pone in essere comportamenti maggiormente orientati a proteggere il cuore e condurre un sano stile di vita. Da ricordare durante queste feste di fine anno.

I ricercatori hanno valutato la presenza di sintomi di depressione, ansia, ostilità e, di contro, la capacità di esprimere emozioni positive, di fare e riportare esperienze piacevoli, di gioia, entusiasmo ed eccitazione. Crea una scala di cinque punti per quelle che sono state globalmente indicate come "emozioni positive", il rischio di sviluppare una malattia cardiaca è risultato ridotto del 22% per ogni punto della scala. Le persone "positive", che presentavano qualche sintomo di depressione, non peggioravano quello che, in partenza, risultava un rischio ridotto di sviluppare la malattia.



LE FESTIVITÀ

Ora, l'altra faccia del Natale. Il colesterolo, per esempio, dopo le feste, può aumentare fino a un quinto. Secondo uno studio dell'Università di Copenaghen e pubblicato sulla rivista *Atherosclerosis*. Adottare misure per tenere sotto controllo il colesterolo anche prima che inizino le festività, oltre a intensificare l'attività fisica, potrebbe aiutare ad avere un migliore controllo sulla propria salute cardiaca.

Non possiamo dimenticare che numerosi studi scientifici, convergono tutti su un unico punto: nei giorni tra Natale e l'Epifania, i fenomeni cardiovascolari aumentano vertiginosamente, sia in chi soffre di patologie

cardiache sia in chi non sa di essere a rischio. Secondo l'American Heart Association, nella settimana dal 24 Dicembre al 1 Gennaio si verifica il numero più alto di decessi per attacco cardiaco rispetto a qualsiasi altra settimana dell'anno. L'incremento è ovviamente dovuto a diversi fattori: pasti troppo abbondanti, consumo di alcol, sbalzi di temperatura e stress emotivo. Parola d'ordine: relax.

**Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma*

Le malattie coronariche sono strettamente legate agli stati d'animo. Il periodo natalizio dunque si rivela ideale per imparare a stare bene con gli altri e con se stessi.



Il professor Antonio G. Rebuzzi





11 dic
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24
▲

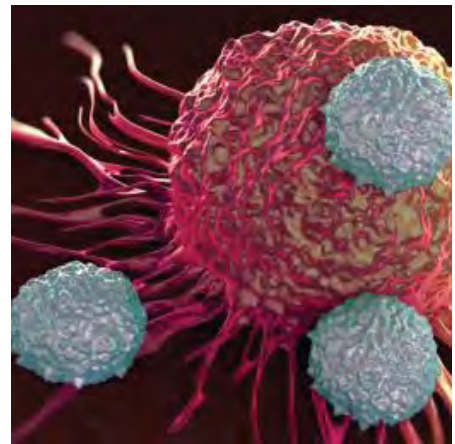
Per uno sviluppo organizzativo della medicina: le Car-T

di *Davide Croce* *

Le terapie Car-T (Chimeric Antigen Receptor T-cell) rappresentano una svolta rivoluzionaria nel panorama della medicina personalizzata. Questa tecnica emergente si configura come una speranza concreta per pazienti con neoplasie ematologiche che non rispondono ai trattamenti convenzionali (Melazzini, 2017). Nonostante il loro potenziale straordinario, l'accesso a queste terapie innovative rimane ancora una sfida

significativa a livello globale, non solo per ragioni economiche. Infatti le terapie Car-T rappresentano una duplice rivoluzione: da un lato, segnano l'ingresso delle terapie geniche tra le opzioni disponibili per trattamenti avanzati; dall'altro, introducono un diverso modello organizzativo, richiedendo una stretta collaborazione tra team multispecialistici e multiprofessionali per garantire una gestione efficace e coordinata del paziente.

Il processo di produzione delle cellule Car-T è altamente personalizzato e tecnicamente complesso. Richiede strutture specializzate, personale altamente qualificato e rigidi controlli di qualità (Ail, 2023). Questi fattori contribuiscono a limitare l'accessibilità di queste terapie ad alcuni centri e ad un numero ristretto di pazienti. E nel nostro Paese le disparità geografiche restano importanti.



L'equità di accesso ai servizi sanitari è una questione complessa, che si manifesta sia nei modelli sanitari regionali devoluti o residuali, come quello della Lombardia o di alcune regioni del Sud Italia, sia in quelli più accentrati, come quello del Veneto e dell'Emilia-Romagna. Nei sistemi devoluti, l'equità può essere compromessa dal fatto che i cittadini spesso non dispongono di informazioni sufficienti per conoscere e scegliere tra le opzioni disponibili. Nei modelli accentrati, invece, l'equità può essere influenzata da un approccio "attendista" da parte degli ospedali spoke, che possono ritardare l'invio del paziente ai centri di riferimento per l'alternativa terapeutica, limitandone così l'accesso tempestivo alle cure di seconda o terza linea. L'obiettivo per le regioni che hanno sistemi devoluti è quindi quello di migliorare il coordinamento e il bilanciamento tra le varie strutture sanitarie, invece per le regioni con sistemi accentrati il focus è sulla garanzia di un accesso equo e tempestivo.

Il modello organizzativo in questa tecnologia dovrebbe mirare a:

1. Contenere e prevedere i costi di trattamento in funzione del valore erogato (di salute e organizzativo)
2. Semplificare i processi (sia per il servizio sanitario che per i pazienti)
3. Garantire l'equità di accesso a parità di bisogno

La prima risposta è quella della costruzioni/revisione di una rete regionale dei centri dedicati alle terapie Car-T che deve essere valutata sulle performance ottenute. E questo nel prossimo futuro sarà il tema delle terapie geniche sostenibili, ovvero bilanciare bisogno/ domanda/offerta in un contesto compatibile con le risorse umane ed economiche. L'uso di ottimizzazione anche con il supporto dell'intelligenza artificiale su dati affidabili dei sistemi informatici è la condizione di interesse iniziale.

In definitiva le terapie Car-T rappresentano oggi una frontiera della medicina, ma per realizzarne appieno il potenziale innovativo è necessario superare gli ostacoli organizzativi che la medicina a team pone e garantire l'equità di accesso, per preparare le organizzazioni al futuro.

** Centro di ricerca in Economia e Management in Sanità e nel Sociale (Crems)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



11 dic
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Diabete Tipo 1, il primato della legge italiana e il lungo cammino della ricerca per eliminare la malattia

di *Nicola Zeni **, *Alessia Fugazzola ***

La diagnosi di Diabete Tipo 1 per nostro figlio ha cambiato per sempre le nostre vite spingendoci a costituire nel 2009 la Fondazione italiana diabete (Fid), un'istituzione dedicata a raccogliere fondi per finanziare la ricerca della cura definitiva di questa patologia autoimmune, cronica e degenerativa.

Il sistema immunitario, per una ragione ancora oggi sconosciuta, distrugge le cellule del pancreas che producono insulina, un ormone vitale, costringendo la persona a iniettarsela per poter vivere e a prendere innumerevoli decisioni terapeutiche quotidiane per raggiungere il miglior controllo glicemico possibile, al fine di mitigare l'impatto della patologia sul fisico. Non essendo medici, abbiamo dotato la Fondazione di un comitato scientifico composto da sei ricercatori di fama internazionale a cui sottoporre progetti di ricerca da finanziare, sostenendo i due ambiti principali della ricerca cioè la prevenzione e la cura per chi è già ammalato. Da questo lungo percorso e dall'interazione costante con il Comitato scientifico di Fid nasce la consapevolezza della necessità di realizzare uno screening nazionale in fascia pediatrica per cercare gli anticorpi di DT1 e celiachia al fine di evitare un esordio in chetoacidosi, condizione grave che



può avere anche un esito nefasto e che si verifica in Italia nel 40% dei casi, e di identificare quei bambini che si ammaleranno sicuramente anche se ancora non sappiamo quando. Questo è un aspetto fondamentale perché accompagnare un esordio vuol dire evitare la pericolosissima chetoacidosi ma anche – come recenti studi clinici hanno dimostrato – assicurare un decorso più stabile della patologia negli anni successivi, limitando così il rischio delle complicanze e assicurando un’aspettativa di vita migliore. Forti di questa consapevolezza e del fatto che uno screening di questo tipo è un’operazione di salute pubblica abbiamo deciso di avviare colloqui con le istituzioni per sottoporre questo tema, a partire dal senatore Comencini, membro della precedente legislatura, poi con l’onorevole Rosato e quindi, costituitosi l’attuale Governo, con il Vice Presidente della Camera dei Deputati Giorgio Mulè, che ha compreso e sostenuto le istanze dei ricercatori fino a scrivere una legge che introduce attraverso il sistema sanitario nazionale uno screening in fascia pediatrica per DT1 e Celiachia, la legge 130 del 2023 approvata all’unanimità.

Questo provvedimento pone la nostra nazione come unica al mondo a essersi dotata di tale strumento, un risultato straordinario che tutti ci invidiano e che vogliono replicare nei veri Paesi per accelerare gli studi sulle malattie autoimmuni.

Durante questo anno è stato avviato un progetto pilota in quattro regioni per mettere a punto la procedura dello screening che avverrà tramite un prelievo ematico capillare, che verrà poi analizzato dai centri regionali di riferimento che prenderanno poi in carico i bambini che risulteranno positivi agli anticorpi.

Con il 2025 il programma di screening verrà avviato su tutto il territorio nazionale, quindi prevediamo interventi più tempestivi che assicureranno prognosi migliori e un abbattimento della chetoacidosi, oltre che una raccolta di dati epidemiologici vitali per la ricerca, che rimarranno pubblici. Inoltre avere una mappatura dei bambini positivi agli autoanticorpi e quindi a rischio di malattia o in una fase di malattia senza sintomi, permetterà di somministrare quei farmaci che ormai stanno terminando la fase di sperimentazione e in alcuni casi sono già stati approvati e che consentiranno di ritardare l’esordio di alcuni anni. La speranza è quella di bloccare la malattia prima che diventi sintomatica, e in questo modo eradicarla.

I nostri obiettivi, come Fid, rimangono saldamente concentrati sull’accelerazione della ricerca di terapie innovative che modifichino il corso della malattia, sulla comprensione delle cause dell’autoimmunità, a oggi parzialmente ignote e della scoperta delle cure.

Continuiamo inoltre a impegnarci in iniziative di informazione come il Diabethon, il nostro evento annuale che si terrà a Milano il 14 dicembre, dedicato alle persone e alle famiglie con diabete, che potranno confrontarsi

direttamente con i ricercatori e con i clinici. Un momento fondamentale per tutti noi uniti dalla speranza di un futuro libero dal Diabete Tipo 1.

* *presidente Fondazione Italiana Diabete*

** *vicepresidente Fondazione Italiana Diabete*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 dic
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Anziani: misura del polpaccio predice mortalità a 10 anni, rischio triplicato sotto 30 cm negli uomini e 28 cm nelle donne

“Siamo fatti della stessa sostanza dei sogni” scriveva Shakespeare, ma soprattutto e per fortuna, anche da muscoli, la cui perdita, dovuta all’invecchiamento, aumenta il rischio di mortalità che può essere valutato da una misura semplice e veloce da raccogliere: la circonferenza del polpaccio. Un nuovo indicatore antropometrico di buona salute, in grado di prevedere la mortalità specialmente negli over 80, per tutte le cause, nei dieci anni successivi. Misurare il polpaccio destro da seduti, con il piede appoggiato a terra, nel punto della massima circonferenza, aiuta a individuare in pochi minuti chi ha una ridotta massa muscolare ed è per questo a maggior rischio di morte negli anni a venire. “Da anziani, muscoli adeguati e tonici sono infatti un salvavita, perché riducono il rischio di cadute, disabilità, ricoveri, complicazioni postoperatorie, progressione di malattie croniche e si associano perciò anche a una minore probabilità di morte per qualsiasi causa. Avere un polpaccio piccolo dopo gli 80 anni, cioè inferiore a 30 cm negli uomini e a 28 cm nelle donne, si associa a un rischio di morte triplo; viceversa, se superiore a 35 cm negli uomini e 33 cm nelle donne, è indicativo di una buona massa muscolare complessiva e riduce del 70% il rischio di morte nei 10 anni successivi”, spiega Andrea Ungar, presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria e ordinario di



Geriatrics all'Università di Firenze. Lo dimostra uno studio pubblicato sulla rivista *Experimental Gerontology*, presentato in occasione del 69esimo Congresso Nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatrics (SIGG) in corso a Firenze fino al 14 dicembre. Attraverso la ricerca, è stato messo a punto uno speciale 'nastro' misuratore, realizzato con il supporto di Abbott Nutrition, che a seconda dell'età e del genere indica la soglia al di sotto della quale i muscoli sono troppo scarsi. Lo studio suggerisce, pertanto, che la misura della circonferenza del polpaccio potrebbe divenire una pratica clinica di routine per stabilire il rischio di mortalità negli anziani, ma anche che interventi per migliorare la massa muscolare degli over 65 potrebbero contribuire a prevenire o posticipare eventi negativi di salute.

“La perdita di massa muscolare è un processo inevitabile con l'avanzare dell'età. A partire dai 45 anni si verifica una perdita della forza muscolare pari all'8% ogni 10 anni, che può attestarsi al 60% superati i 75 anni – sottolinea Ungar -. Un ritmo di depauperamento del patrimonio muscolare che è possibile arginare grazie a un corretto e costante esercizio fisico e a una adeguata alimentazione. Avere una ridotta massa muscolare è un fattore di rischio noto per numerose complicanze con conseguenze negative sulle capacità cognitive, sulla funzione cardiovascolare e respiratoria e su una corretta risposta immunitaria – aggiunge-. I dati, infatti, sottolineano che muscoli poco sviluppati, nell'anziano, possono essere un indicatore di mortalità migliore di altre misure corporee, come ad esempio la circonferenza del girovita o del braccio medio-alto, usate attualmente come riferimento nella pratica medica”.

LO STUDIO

I ricercatori hanno considerato l'impatto della circonferenza del polpaccio sul rischio di morte per tutte le cause nell'arco dei 10 anni successivi in anziani della regione del Sirente (L'Aquila). Gli esperti hanno coinvolto tutti gli 80enni della zona, un totale di 364 persone, suddividendoli in due gruppi sulla base della circonferenza del polpaccio e monitorandoli poi per 10 anni. “I risultati mostrano che l'85,3% dei partecipanti con una bassa circonferenza, inferiore a 30 cm negli uomini e a 28 cm nelle donne, è deceduto, contro il 65,1% di chi aveva una circonferenza del polpaccio adeguata, pari a oltre 35 cm negli uomini e 33 cm nelle donne. Un polpaccio piccolo triplica il rischio di morte per tutte le cause nei 10 anni successivi – descrive Francesco Landi, direttore del Dipartimento Scienze dell'Invecchiamento della Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS di Roma, past-president SIGG e autore dello studio -. L'associazione resta significativa anche considerando altri fattori di rischio noti per l'anziano, come il declino cognitivo, l'indice di massa corporea o elevati livelli di proteina C-reattiva nel sangue: anche tenendo conto di questi

ulteriori elementi di rischio, chi ha una scarsa muscolatura al polpaccio ha una probabilità di mortalità a 10 anni dell'84% più elevata. La circonferenza del polpaccio è un marcatore molto efficiente della massa muscolare, più delle misure prese al braccio o all'addome che risentono maggiormente dell'eventuale accumulo di grasso. Questa misura ha perciò un migliore valore predittivo del rischio di morte nell'anziano ed è potenzialmente una pratica clinica rilevante, perché in chi ha una scarsa massa muscolare al polpaccio interventi mirati all'accrescimento della muscolatura, come camminate regolari o programmi di attività fisica moderata, specifica per l'età anziana, potrebbero avere un'elevata efficacia preventiva. La misurazione del polpaccio è peraltro un metodo molto utile per misurare il grado di forma fisica dai 40 anni in poi. Abbiamo infatti messo a punto un 'nastro' misuratore speciale che tiene conto di età e genere e che per entrambi i sessi, a tutte le età, a partire dai 40 anni, indica quale dovrebbe essere la misura desiderabile del polpaccio per essere certi di avere una massa muscolare adeguata e invecchiare con un basso rischio di sarcopenia".

L'INSONNIA INDEBOLISCE I MUSCOLI

In questo contesto, è necessario però comprendere quali siano i fattori che influenzano la perdita di massa muscolare. "Le attuali evidenze indicano che una buona qualità del riposo è generalmente correlata a migliori condizioni di salute. Dormire ogni notte per un adeguato numero di ore assicura al corpo il tempo necessario per autoripararsi e rigenerarsi. Al contrario, è ormai noto che un sonno scarso e irregolare genera rapidamente squilibri metabolici che nel tempo possono tradursi in diversi problemi di salute, inclusi obesità, diabete di tipo 2, declino mentale e della memoria. A questi, ora, si aggiunge la perdita della massa muscolare, dal momento che la privazione di sonno riduce la sintesi proteica a livello del muscolo", spiega Ungar.

A dimostrarlo lo studio Longevity Check-up 8+ in corso di pubblicazione su *Experimental Gerontology*, che ha analizzato l'associazione tra qualità del sonno e funzionalità muscolare in un gruppo quasi 2000 partecipanti anziani con età media di 73 anni, provenienti da diverse città italiane. Gli anziani che hanno aderito all'indagine hanno compilato un questionario che ha valutato la qualità del sonno nell'ultimo mese. Per esaminare la funzionalità muscolare, invece, è stata considerata la forza di presa, che misura quanto saldamente si riesce ad afferrare qualcosa, classificando come sarcopenia la forza di presa inferiore a 27 kg per gli uomini e a 16 kg per le donne. "Nelle persone con scarsa qualità del sonno, la probabilità di sviluppare sarcopenia, è risultata del 40% in più rispetto a quelle con una buona qualità del riposo - dichiara Landi, autore dello studio -. Questo

risultato è legato al fatto che la privazione del sonno interferisce con la sintesi proteica muscolare. In particolare, a lungo andare, un sonno scarso e irregolare riduce l'attività del testosterone e dell'ormone della crescita ad azione anabolica, che stimolano la produzione di proteine a livello muscolare, e aumenta quella del cortisolo, un ormone catabolico che induce la degradazione del muscolo. Inoltre, la privazione del sonno promuove uno stato infiammatorio cronico, caratterizzato da un aumento di citochine pro-infiammatorie, che contribuisce ulteriormente alla riduzione della sintesi proteica e al degrado muscolare. Un buon antidoto è l'esercizio fisico capace di attenuare gli effetti della perdita di sonno sul metabolismo", conclude Landi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



11 dic
2024

DAL GOVERNO

S
24

Aifa: approvata la rimborsabilità di 9 farmaci, due sono per le malattie rare

Il Consiglio di Amministrazione dell'AIFA, nella seduta del 10 dicembre, ha approvato l'ammissione alla rimborsabilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale di 9 farmaci, tra medicinali orfani per malattie rare (2), farmaci generici (1), ed estensioni delle indicazioni terapeutiche (6).

I farmaci orfani autorizzati sono un'immunoterapia indicata per la malattia linfoproliferativa post-trapianto positiva al virus di Epstein-Barr e un enzima ricombinante umano indicato per il trattamento dell'iperargininemia, una patologia genetica che si manifesta attorno ai tre anni e comporta la perdita progressiva delle tappe dello sviluppo psicomotorio e spasticità in assenza di trattamento.

È stato ammesso alla rimborsabilità il generico di un farmaco indicato per il trattamento dell'infezione da HIV in associazione con altri medicinali antiretrovirali.

Le estensioni terapeutiche di medicinali già rimborsati dal SSN ricadono invece nell'ambito dell'epatite C, della malattia renale cronica, dell'atrofia muscolare spinale (SMA), del carcinoma coloretale metastatico (CRC), della fibrosi polmonare idiopatica (IPF) e del carcinoma ovarico epiteliale, delle tube di Falloppio o peritoneale primario, avanzato.



Sanità e Giubileo

Una nuova sala parto per il S. Eugenio

L'ospedale Sant'Eugenio ha una sala operatoria e una sala di emergenza di Ostetricia dell'ospedale Sant'Eugenio, nuove nuove. Ieri, infatti, il presidente della Regione Francesco Rocca ne ha tagliato il nastro. Si tratta di un'importante estensione del blocco parto e del reparto dedicato al-

la maternità. La nuova area è di circa 200 metri quadrati.

Valenza a pag. 62

Sant'Eugenio, inaugurata la nuova sala parto Rocca: passo importante

IL FOCUS

L'ospedale Sant'Eugenio ha una sala operatoria e una sala di emergenza di Ostetricia, nuove nuove. Ieri, infatti, il presidente della Regione Francesco Rocca ne ha tagliato il nastro. Si tratta di un'importante estensione del blocco parto e del reparto dedicato alla maternità. La nuova area, di circa 200 metri quadrati, è stata realizzata in continuità con il blocco parto esistente e rappresenta un ulteriore passo avanti nella qualità dell'assistenza offerta alle future mamme e ai neonati. Per Rocca «continuiamo a compiere significativi passi per la guarigione della Sanità». «In un momento in cui si parla di denatalità, questo è uno dei pochi reparti ospedalieri dove si è registrata una crescita di quasi il 50 per cento dei parti -

aggiunge - L'inaugurazione è un segnale e, come sempre, dietro c'è un grande lavoro di

squadra».

COSA C'È

La struttura ha una nuova sala travaglio e parto con un avanzato sistema di monitoraggio fetale computerizzato e centralizzato nella consolle di controllo. Inoltre è stata realizzata una sala operatoria dedicata ai tagli cesarei, equipaggiata con le più moderne tecnologie. Particolare attenzione

è stata rivolta alla cura dei neonati prematuri o in condizioni critiche: infatti, la nuova area dispone di lettini di rianimazione neonatale per le prime cure, assicurando un intervento tempe-

stivo e adeguato.

IL TREND

Negli ultimi tre anni, il Sant'Eugenio ha avuto un aumento del-

le nascite di oltre il 50%: un dato in controtendenza rispetto al generale calo della natalità a livello nazionale. Con l'apertura del nuovo blocco parto, l'ospedale è ora in grado di offrire un'assistenza ancora più sicura e personalizzata. All'inaugurazione hanno partecipato anche il direttore della direzione salute della Regione Lazio Andrea Urbani e il commissario straordinario dell'Azienda sanitaria locale Roma 2, Francesco Amato.

Giampiero Valenza

giampiero.valenza@ilmessaggero.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un momento dell'inaugurazione. A tagliare il nastro il presidente della Regione Rocca (a sinistra) e Amato, dg Roma 2 (a destra)



11 dic
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Dermatite atopica: al Gemelli un progetto di sensibilizzazione per il pubblico

La dermatite atopica è la più comune malattia infiammatoria cronica della pelle. Molto frequente nell'infanzia (interessa fino ad un bambino su 5), la sua prevalenza sta aumentando anche tra gli adulti nei Paesi occidentali, arrivando ad interessare dal 2 al 5% della popolazione generale. “Un fenomeno forse dovuto all'inquinamento – spiega la professoressa **Ketty Peris**, Ordinario di Dermatologia e Venereologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e Direttore della UOC Dermatologia di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS - ma anche alla mancata esposizione ad agenti batterici e parassiti in età infantile, che determina un alterato sviluppo del sistema immunitario (è la cosiddetta ‘teoria dell’igiene’); in particolare ad essere alterata nelle patologie atopiche (dermatite atopica, asma allergico, ecc) è la linea dell’asse immunitario Th2, proprio quella adibita alla difesa contro le infezioni parassitarie, sempre più rare alle nostre latitudini”.

Un mito da sfatare. La dermatite atopica non è una malattia su base allergica, ma un difetto caratterizzato da un danno della barriera cutanea, sostenuto da un’alterazione dell’asse immunitario Th2 (infiammazione di tipo 2). “Questo - commenta il dottor **Niccolò Gori**, ricercatore presso l'Università Cattolica e dermatologo presso la UOC di dermatologia di Fondazione Policlinico Gemelli - può a sua volta determinare la sensibilizzazione a tante sostanze, dai pollini all’acaro della polvere, che non sono però i primi responsabili della dermatite atopica, bensì una

conseguenza del fatto che il danno di barriera cutanea consente la penetrazione di queste sostanze, determinando fenomeni di allergia secondari che possono aggravare la situazione, ma mai scatenarla perché la dermatite atopica non è una malattia allergica”.

Identikit del paziente con dermatite atopica. “Un terzo dei pazienti adulti – spiega la professoressa Peris - presenta forme di dermatite atopica di grado moderato-severo, caratterizzate da sintomi debilitanti come il prurito, che hanno un pesante impatto sulla sfera sociale ed affettiva del paziente. E il prurito, che è il sintomo cardine della dermatite atopica, può essere così pervasivo da disturbare il lavoro o lo studio (con conseguenti ridotte performance lavorative o scolastiche) e provocare insonnia”. La sede di queste manifestazioni cutanee cambia con l’età: nel neonato e nel bambino le lesioni eczematose sono localizzate sulle guance e sulle superfici estensorie degli arti; nell’adolescente e nell’adulto si distribuiscono classicamente a livello delle pieghe del gomito e del ginocchio, sull’area del collo, della regione periorale e perioculare. Ma nelle forme severe la dermatite può arrivare a coprire tutta la superficie corporea.

Le patologie associate. “I pazienti presentano spesso anche altre patologie atopiche, Th2-mediate – spiega il dottor Gori - quali asma allergico, rino-congiuntivite, poliposi nasale. Possono inoltre comparire infezioni della pelle (perché viene meno la funzione barriera della pelle) ed extra-cutanee; nelle forme moderato-severe, sono frequenti anche i disturbi psichici, quali ansia e depressione”.

La diagnosi. Si basa su un’attenta valutazione clinica della morfologia e della disposizione delle lesioni, sull’anamnesi di dermatite atopica nell’infanzia, sulla presenza di patologie quali asma e raffreddore da fieno, e se ci sono altri familiari affetti da queste patologie (c’è una importante componente genetica). Nei casi più difficili, come le forme che esordiscono in età adulta o le forme atipiche, il sospetto clinico può essere confermato da una biopsia cutanea, mentre i patch test consentono di escludere una componente allergica e quindi un’allergia da contatto (che a volte può essere concomitante).

Trattamento. “In tutti i pazienti – ricorda la professoressa Peris - raccomandiamo di effettuare quotidianamente l’idratazione della pelle con creme emollienti, proprio perché il danno di barriera è centrale nella patologia. È importante restaurare la pelle con creme ricche di lipidi perché già questo migliora l’infiammazione cutanea e la qualità di vita, riducendo il prurito. Nelle forme lievi si possono associare antinfiammatori topici (corticosteroidi o inibitori della calcineurina). Per le forme moderate-severe un aiuto può venire dalla fototerapia (lampade con una lunghezza d’onda filtrata, UV-B a banda stretta), che ha un ruolo anti-infiammatorio; non a caso queste forme migliorano in estate con l’esposizione al sole, che ha un effetto immunosoppressivo”. Se tutto ciò non dovesse funzionare, il

dermatologo ricorre ai trattamenti sistemici. “Stiamo vivendo una rivoluzione nella gestione di questa malattia grazie all’arrivo di terapie mirate, dette anche terapie target proprio perché rivolte verso meccanismi patogenetici specifici della malattia –prosegue la professoressa Peris -. Oggi abbiamo a disposizione farmaci biologici quali gli anticorpi monoclonali diretti contro le citochine IL-4 e IL-13 (dupilumab) o la sola IL-13 (tralokinumab e lebrikizumab), che stanno rivoluzionando il trattamento della dermatite atopica, offrendo un ottimo profilo di sicurezza”.

Il progetto per far conoscere la dermatite atopica. La dermatologia del Policlinico Gemelli ha avviato un progetto di sensibilizzazione sulla dermatite atopica con il supporto non condizionante di Sanofi. Scopo del progetto è far conoscere l’ambulatorio dedicato alla gestione della dermatite atopica all’interno del Gemelli, che non solo offre tutta la gamma di trattamenti approvati per la patologia ma che, essendo un centro di terzo livello, consente anche ai pazienti di entrare nei trial clinici, offrendo loro nuovi trattamenti ancora sperimentali (come l’amlitelimab, un anti-Ox4oL, farmaco a meccanismo d’azione innovativo).

Gli strumenti di sensibilizzazione della campagna consistono in una Clip sulla Dermatite Atopica, proiettata sui monitor interni negli spazi comuni e nelle sale di attesa della unità di dermatologia oltre a dei pieghevoli informativi distribuiti nelle sale d’attesa, e post sui canali social della Fondazione Policlinico Gemelli (Facebook, Instagram, LinkedIn).

© RIPRODUZIONE RISERVATA