

8 marzo 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



ITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.

Salone de Mobile. Milano 16-21/04
Pad. 6 Stand D40

la Repubblica



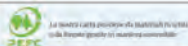
ITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.

Salone de Mobile. Milano 16-21/04
Pad. 6 Stand D40

Fondatore *Eugenio Scalfari*

il venerdì

Direttore *Maurizio Molinari*



Venerdì 8 marzo 2024

Oggi con *il Venerdì*

Anno 107 N° 28 - 30 Italia € 2,50

ELEZIONI REGIONALI

Voto in Abruzzo sfida sulla Sanità

Nel feudo di FdI la gestione disastrosa degli ospedali pubblici al centro dello scontro Schlein chiude la campagna del Pd insieme a Bonaccini: siamo uniti, si può vincere

Dossieraggi, spunta un file sui fondi della Lega

Duello all'ultimo voto in Abruzzo. La sfida di domenica tra Luciano D'Amico (centrosinistra) e Marco Marsilio (centrodestra) si gioca soprattutto sulla Sanità. Inchiesta sui dossier, spuntano i fondi della Lega.
di Colombo, De Cicco, Foschini, Ossino, Serrano e Tonacci
alle pagine 2, 4, 6 e 7

Il reportage

Code e rabbia
nei pronto soccorso

dal nostro inviato *Michele Bocci*

AVEZZANO (L'AQUILA)

Il cartello dice "permanenza consentita ad un massimo di 10 persone" ma è davvero una beffa. E infatti qualcuno, estenuato da un'attesa di ore, ha aggiunto uno zero con la penna. Martedì, sala d'attesa del pronto soccorso.

a pagina 3

Medio Oriente

Gaza, la mossa di Biden: un porto temporaneo per gli aiuti



di *Paolo Mastrolilli* a pagina 14

Israele, il dilemma casa o fortezza

di *David Grossman*

Tanto più ci allontaniamo dagli eventi di sabato mattina 7 ottobre, quanto più il loro significato si chiarisce e il trauma che hanno provocato si aggrava. Noi israeliani non facciamo che raccontarci quegli eventi, divenuti parte formativa della nostra identità e del nostro destino.
alle pagine 12 e 13

Per la pace Hamas si arrenda

di *Bernard-Henri Lévy*
a pagina 26

La strategia di Mosca sul G7



▲ Sochi *Ciro Cerullo* (a sinistra), in arte *Jorit*, con *Vladimir Putin*

L'operazione simpatia di Putin ora arruola lo street-artist *Jorit*

di *Cappellini, Castelletti e De Rosa* alle pagine 10 e 11



ITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.

Salone de Mobile. Milano 16-21/04
Pad. 6 Stand D40

8 MARZO

La civiltà delle donne



di *Maurizio Molinari*

Le violazioni dei diritti delle donne mettono tutti noi a dura prova, perché ci obbligano a fare i conti con tabù, errori e debolezze che, in Italia come altrove nel mondo, costringono le nostre libertà ed evidenziano la vulnerabilità delle democrazie.
nell'inserto

Le madri della Costituzione

di *Elena Cattaneo e Liliana Segre*

Dal 1946 la Festa della donna ha il profumo e il colore della mimosa. A sceglierla come simbolo di questa giornata furono tre donne antifasciste, tre madri costituenti della Repubblica.
a pagina 27

Cosa resta del femminismo

di *Natalia Aspesi*

Non ci fosse stato il femminismo, attorno ai diciassette anni mi sarei maritata contenta con un ragioniere del Comune, uno dei tanti che sposavano la bruttina, cioè io.
a pagina 27

Gino Cecchetti: "Giulia figlia di tutti Grazie a Mattarella ritrovai la speranza"

di *Conchita Sannino*
a pagina 19

Nell'inserto

di *Rosaria Amato, Massimo Calandri, Valentina Conte, Maurizio Crosetti, Maria Novella De Luca*

Paolo Di Paolo, Elena Dusi, Stefano Massini, Linda Laura Sabbadini, Chiara Valerio

all'interno del giornale

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 20 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63777310
mail: servizioclienti@corriere.it

Processo Impagnatiello
L'altra donna in aula:
mi convinse ad abortire
di Cesare Giuzzi e Giuseppe Guastella
a pagina 20



Battute Brighton e Slavia
Per Milan e Roma
doppio poker in Europa
di Carlos Passerini e Luca Valdeseri
a pagina 51



star bene,
insieme
ROCCA DEI FORTI
DARTIVE TOKKI
ROCCADEIFORTI

Difesa comune
L'EUROPA
NON PARTE
DA ZERO
di Maurizio Ferrera

Nel 2008, durante una missione in Africa, il sergente Gilles Polin fu ucciso da una pallottola dell'esercito sudanese. Il primo caduto in nome dell'Europa indossava una uniforme francese, sulla quale era cucita la bandiera della Ue. Si trattava infatti di un'operazione Eufor, sotto il comando di un ufficiale irlandese, con militari svedesi, belgi, austriaci, francesi e irlandesi. Un triste evento, e purtroppo solo una goccia nel fiume della violenza che ancora scorre in molte arce del mondo. L'episodio offre tuttavia almeno tre preziosi spunti di riflessione. Primo: il nucleo di una difesa europea è già esistente. Da quasi vent'anni la Ue è impegnata in missioni estere: attualmente ne sono in corso 21, di cui 9 a carattere militare, coordinate dallo stato maggiore della Ue (si, esiste). Non c'è ancora un esercito permanente, però sono attivi numerosi «gruppi tattici» (battaglioni) multinazionali, pronti a mobilitarsi in caso di necessità. Ci sono anche una Agenzia europea per la Difesa e un Fondo per la pace, che finanzia aiuti militari (ad esempio all'Ucraina), con una dotazione di 12 miliardi di euro. Il secondo spunto riguarda gli obiettivi strategici: la difesa europea ha fini protettivi e preventivi. Le armi hanno funzione deterrente e sono usate in contesti (feri in Ciad, oggi in Ucraina) dove qualcun altro ha iniziato la guerra. Le bombe di Putin costituiscono una crescente minaccia, soprattutto in caso di disimpegno americano.

continua a pagina 32

Il procuratore di Perugia sentito all'Antimafia: un verminaio, Striano ha scaricato oltre 33 mila file
Spiati, numeri «mostruosi»
Cantone: anche un dossier sui fondi della Lega. L'ira di Salvini: fuori i mandanti

di Giovanni Bianconi
Allarme sul caso dossier. Il procuratore di Perugia Raffaele Cantone ascoltato davanti alla commissione Antimafia ha parlato di «verminaio». E rivelato il numero dei file scaricati dal finanziere Pasquale Striano: oltre 33 mila. La protesta di Salvini per il dossier sulla Lega.
da pagina 2 a pagina 6

GIANNELLI
IN SARDEGNA SI ANIMATA UN PO' SOLO. SONO UNA MADRE, SONO UNA DONNA. LOTTO: 3 MARZO

LA MOSSA DELLA CASA BIANCA
Gaza, l'annuncio di Biden
«Un porto per gli aiuti»
di Davide Frattini
Crisi in Medio Oriente: Biden annuncia un porto per gli aiuti a Gaza.
alle pagine 14 e 15

UE, LA CORSA DI VON DER LEYEN
Il Ppe ricandida Ursula
(con tanti franchi tiratori)
di Francesca Basso
Il Ppe sceglie (con freddezza) von der Leyen per un secondo mandato alla presidenza della Commissione Ue.
a pagina 11

VERSO IL VOTO
Abruzzo, Schlein
al duello finale
di Labate e Piccolillo
a pagina 8



Gli scavi La visita speciale con una quarantina di studenti di Treviso
Pompei «chiusa» per assemblea
E il direttore fa da guida ai turisti
di Gimmo Cuomo
Pompei, assemblea dei lavoratori in corso e porte chiuse nonostante l'orario d'apertura fosse già passato. E allora che Zuchtriegel, il direttore del Parco archeologico, entra in scena e fa da cicerone ai ragazzi. «È stato bellissimo».
a pagina 23

Sulla Rai il leader contro i filorusi
Zelensky: se Putin
attacca la Nato
l'Italia è coinvolta
di Lorenzo Cremonesi
«Se ci fosse stata Meloni durante l'attacco missilistico a Odessa, cosa avrebbe detto il vostro popolo?». Zelensky sferza i filorusi italiani. E dice «Se Putin attacca la Nato, l'Italia dovrà mandare uomini».
alle pagine 12 e 13

Il caso L'inchiesta sull'eredità
Agnelli, indagati
Lapo e Ginevra
Le nuove accuse
di Simona Lorenzetti e Massimiliano Nerozzi
Eredità Agnelli, nuovi sequestri di carte delle Fiamme gialle. Indagati anche Lapo e Ginevra Elkann. Tra le contestazioni si aggiunge la truffa ai danni dello Stato per le tasse di successione.
a pagina 21

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini
Non siamo qui per criticare Cro Ce-
rullo, in arte Jorit, l'artista di strada
napoletano che ha chiesto e ottenu-
to una foto con Vladimir Putin. Siamo qui
per lodare anzitutto l'impresa, visto che
nemmeno gli inviati del Papa erano riusci-
ti ad avvicinarsi fisicamente al signore del
Cremolino e lo stesso Macron si era dovuto
accontentare di parlargli dall'altro capo di
un tavolo infinito. Jorit invece ha potuto
stringergli la mano, che ha poi sventolato
come un trofeo e forse non si laverà per
settimane, senza minimamente lasciarsi
attraversare dal sospetto che si trattasse di
una mano insanguinata. Se proprio gli do-
vessi trovare un difetto, direi che ha sba-
gliato a rivolgersi a Putin in inglese, rive-
lando una deprecabile sudditanza nei
confronti del modello culturale anglosas-

Elogio di Jorit
sone. Però si è riscattato quando ha
detto di volere una foto con lui per di-
mostrare alla propaganda occidenta-
le che Putin «è umano come tutti».
Mi ha ricordato il Fantozzi in piena
salvazione azzerrata davanti al megadiret-
tore galattico: «Com'è umano, Lei...».
Ma il vero motivo per cui Jorit merita
tutta la mia stima è la coerenza. Stiamo
parlando di uno che è andato nella Mar-
tupol sventrata (lui direbbe liberata) dai rus-
si per disegnare un murale che raffigura
una bambina bombardata dai missili del-
la Nato. Un perfetto artista di regime che
non ha mai preteso di essere equidistante,
a differenza dei tanti pacifisti a senso uni-
co che, appena gli dici che stanno facendo
il gioco di Putin, si offendono pure.

ORO O MAI PIÙ?
Il mondo attraversa un periodo di forti
turbolenze e non a caso l'oro è al suo
massimo storico. Il picco prima di una discesa,
o una tappa verso vette ancora più alte?
Di certo una sfida da cogliere in fretta,
e con il partner giusto.
Siamo a vostra disposizione per l'acquisto
e la vendita di oro da investimento.
BOLAFFI
METALLI PREZIOSI
www.bolaffi.it
metallipreziosi@bolaffi.it - tel 02 845 73 018

L'AMBIENTE

Non si risolve la crisi climatica spostando le vigne del Barolo

CARLO PETRINI - PAGINA 23



TORINO

Inchiesta sull'eredità Agnelli indagati i tre fratelli Elkann

GIUSEPPE LEGATO - PAGINA 18



IL PERSONAGGIO

Eralda Meta: "Grazie alla Puglia sono tornata a fare musica"

LUCIA DONDONI - PAGINA 31



LA STAMPA



VENERDÌ 8 MARZO 2024

QUOTIDIANO FONDATAO NEL 1867



1,70 € ■ ANNO 158 ■ N. 67 ■ IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) ■ SPEDIZIONE ABB. POSTALE ■ DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) ■ ART. 1, COMMA 1, DCB-TO ■ www.lastampa.it



L'INCHIESTA

Cantone e i dossier "Numeri mostruosi 33 mila file trafugati" Meloni: io con l'elmetto

DIMATTEO, LOMBARDO, LONGO



Il quadro che emerge dall'inchiesta di Perugia sul presunto "dossieraggio" ai danni di politici e imprenditori è "inquietante", la vicenda ha dimensioni "mostruose", è necessario approfondire, dice il procuratore di Perugia Raffaele Cantone, ascoltato ieri in commissione Antimafia e al Copasir. - PAGINE 8-10

L'INTERVISTA

Scarpinato: "Una legge per bloccare le intrusioni"

FRANCESCO GRIGNETTI

Il senatore Roberto Scarpinato, magistrato prestato al M5S, ha ascoltato per due giorni in Parlamento i resoconti di chi indaga sullo scandalo del dossieraggio. «Emerge una vulnerabilità di tutto il circuito istituzionale che va rimossa con urgenza», dice. «Serve un intervento legislativo urgente, sono pronto a presentare una proposta». - PAGINE 9 E 8

LE RIFORME

Quel sondaggio nascosto che boccia il premierato

FABIO MARTINI

I sondaggi, si sa, colgono gli umori del momento, ma ogni tanto si stabilizzano e diventano tendenze profonde dell'opinione pubblica. Tra i tanti sondaggi in circolazione, ce n'è uno, curiosamente silenziato. - PAGINA 12

IL PPE CONFERMA URSULA PER IL SECONDO MANDATO. TAJANI: LA VICE PRESIDENZA ALL'ITALIA

Von der Leyen-Salvini è scontro sull'Europa

La commissaria: i sovranisti vogliono annientarci. La Lega: l'Ue distrutta da voi

BRAVETTI, BRESOLIN

Ursula von der Leyen è stata eletta dal Partito popolare europeo come candidata per un secondo mandato alla guida della Commissione Ue. Nel suo discorso, ha attaccato le forze sovraniste: «Vogliamo distruggere i nostri valori». - PAGINE 2-4

Pagellone politico il primo 4 a Salvini

Alessandro De Angelis

LA RUSSIA

Jorit, l'ultimo italiano alla corte di Putin

AGLIASTRO, IACOBONI



Se il corpo del leader diventa propaganda

ANNA ZAFESOVA

Si chiama Pulyash, il piccolo Putin, putinino, il pupazzetto dagli occhi dolci vestito da judoka, che i partecipanti al festival della gioventù di Sochi stringono al petto. Il presidente russo è ovunque, nelle foto e nei manifesti, sulle t-shirt. - PAGINE 2-4

LE IDEE

Di Cesare, Balzerani e un paese infelice che scorda i maestri da Croce a Gramsci

MASSIMO CACCIARI

Donatella Di Cesare è una filosofa di rilievo internazionale, formata in scuole di assoluto rigore scientifico ed etico in Italia e all'estero. Da questo dato di fatto si dovrebbe partire, se si intendesse davvero comprendere e non fraintendere e strumentalizzare la sua estemporanea nota sulla morte della Balzerani. Ma si sa, ormai nulla viene contestualizzato, storizzato, vige solo la regola dell'agguato contro l'avversario politico, in ansiosa attesa della sua gaffe, del suo inciampo, della sua battuta infelice. - PAGINA 27



LA DIFESA DI IMPAGNATIELLO COLPEVOLIZZA LA VITTIMA

Fango su Giulia

MONICA SERRA



Che cosa manca per la parità

FILOMENA GALLO

Ogni 8 marzo ci offre un'opportunità di riflettere su un percorso ancora lungo: la conquista della vera parità di genere. - PAGINA 20

L'ECONOMIA

Il tracollo Tim in Borsa giù del 23% in un giorno

FRANCESCO SPINI

Non una semplice bocciatura, ma una catastrofe quella che in Borsa travolge il titolo di Tim. All'indomani dell'approvazione del piano strategico che per la prima volta ha dato i numeri di quella che sarà la società una volta venduta la rete, sul mercato l'accoglienza è dapprima tiepida, con un meno 2%. Poi la curva si irripide rapidamente: meno 8%, poi meno 13%. - PAGINA 25

LA BCE

Lagarde: "Fino a giugno non abbasserò i tassi"

BARBERA E GORIA

Quarta pausa di fila per la Banca centrale europea. E la quinta, ad aprile, già in programma. Poi, da giugno, ci sarà lo spazio per ragionare in modo approfondito al primo taglio dei tassi d'interesse. La disinflazione è in corso. - PAGINA 24

IL DIBATTITO

Ma certe indulgenze diventano sospette

GIANNI OLIVA

Troppe indulgenze sospette, troppe condizioni sottintese. Il retroterra del "compagni che sbagliano" sopravvive malgrado tutto (negato, smentito ma sostanzialmente mai rimosso); e sopravvive l'alibi del "sogno rivoluzionario", che legittima i crimini in nome di una presunta idealità ispiratrice. - PAGINA 27

I DIRITTI

Il migrante ragazzino umiliato anche da morto

GIORGIA LINARDI

Si è spento all'ultimo miglio del viaggio verso l'Europa, che non lo vuole nemmeno da morto. Umanamente difficile comprendere il perché di questo sfregio. - PAGINA 26 CAMELLI - PAGINA 13

FORMENTO

www.formento1932.it

BUONGIORNO

Non so se ci avete capito qualcosa delle spie su cui hanno dettagliato in Parlamento il procuratore nazionale Antimafia, Giovanni Melillo, e il procuratore capo di Perugia, Raffaele Cantone. In due parole, un magistrato e un agente della Finanza sono sospettati di avere scaricato 33 mila file con notizie riservate su indagini penali, situazioni fiscali e patrimoniali, semplici controlli di polizia, per farne chissà che, in parte per girarli ad amici giornalisti, spesso su loro commissione. Tutte notizie vere, dunque, il che solidifica la mia diffidenza per la ricerca della verità. Infatti leggo e sento dire, da chi ci trova poco di strano, "male non fare, paura non avere" e cioè se hai la coscienza a posto, lascia che ti spiino. Sarà, eppure a me viene in mente Amon Göth, il comandante del lager di Schindler's List,

La macchiolina

MATTIA FELTRI

che si fa pulire la vasca da bagno da un ragazzino ebreo e poi cerca la macchiolina da cui trarre il pretesto per sparargli. Il metodo, per fortuna meno cruento, mi pare esattamente quello. Infatti Göth la macchiolina la trova: la macchiolina si trova sempre. Al di là dei risvolti giudiziari, su cui sarebbe ridicolo pronunciarsi, la grande recente passione per la casa di vetro - non soltanto di uomini dello Stato infedeli ma compresi uomini dello Stato fedelissimi, per esempio coi loro trojan che via telefonino ti vedono e ti ascoltano tutto il giorno, anche a telefonino spento - ha l'aria precisamente orwelliana dell'abolizione della libertà in nome dello stato etico. Che, a differenza di quanto pensano le sentinelle della purezza, non è democrazia, bensì il luogo in cui male non fare e paura avere, tanta.

Giorallo

Monete e Lingotti d'Oro TORINO

www.cambiovarallo.it



Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 140€ N° 87
Spese in A.P. 0,353 (0,00) em. L. 46/2004 art. 1 c) 0,33 0,01

NAZIO



Venerdì 8 Marzo 2024 • S. Giovanni di Dio

IL GIORNALE

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](https://www.ilmessaggero.it)

Colpo da un milione
Vittoriale razzisti: i ladri portano via gioielli e opere di Mastroianni
Zaniboni a pag. 15

La tendenza alle sfilate
Naomi, Herzigova e le top over 50
«Stile senza età»
Pastorini e Gusti a pag. 21



Il conduttore
Matano: «Gli Oscar su Rail con Muccino Sandrelli e Ambra Sanremo? Non ora»
Scarpa a pag. 25



Danni da sexting
La marcia per la parità ostacolata dai social
Luca Ricolfi

Se ripercorriamo i quasi 80 anni che ci separano dalla fine della seconda guerra mondiale, il cammino delle donne ci appare lustrato di conquiste legislative e di vittorie, alcune eclatanti e ben note, altre meno vistose ma non prive di importanza. Fra le prime: diritto di voto (1946), legge sul divorzio (1970), referendum (1974), legge sull'aborto (1978), referendum (1981). Fra le seconde: accesso ai pubblici uffici e alle professioni (1963), riforma del diritto di famiglia (1975), abolizione del delitto d'onore e del matrimonio riparatore (1981), parità salariale (2010), contrasto alla violenza di genere (2013), codice rosso (2019).

Se però abbandoniamo il piano normativo, e ci interroghiamo sui cambiamenti effettivi della condizione della donna, il quadro si fa più complesso. Intanto, è difficile non vedere che, con l'importante eccezione del diritto di voto, la maggiore libertà di cui godono oggi le donne dipende assai più da processi sociali che da cambiamenti legislativi. Alla libertà sessuale, ad esempio, hanno dato un contributo decisivo la larga disponibilità di contraccettivi (e, con molti ostacoli, l'accesso alla "pillola del giorno dopo"). Quanto alla libertà economica, moltissimo ha fatto l'autonoma scelta delle ragazze di studiare, impegnarsi, ed entrare nel mercato del lavoro: se oggi per una donna è più facile separarsi o divorziare non è solo perché c'è una legge che lo consente, ma perché in tante, fin dagli anni '70 e '80, hanno preferito (...)

Continua a pag. 28

Otto marzo, è polemica sugli stupri di Hamas

► Le donne ebraiche: «Escluse dal corteo delle femministe»
ROMA L'8 marzo delle polemiche. Le ebraiche: «Non ci vogliono». La ricorrenza tra celebrazioni e scioperi per ricordare che la strada della parità è ancora lunga. Ed è scontro sul corteo: «Esclude le israeliane».



Il procuratore
Menditto: una rete per le vittime delle violenze
Francesco Menditto
L'8 marzo non può essere solo una ricorrenza.
A pag. 3

La manager
Della Posta: «Più indipendenza grazie al lavoro»
Franca Giansoldati
Giovanna Della Posta: «Dobbiamo essere indipendenti economicamente».
A pag. 3

Dossier, l'ombra dei servizi esteri

► Cantone al Copasir: «Controllate duemila persone, c'era un pool dietro a Striano. Quelle informazioni sono utili ad agenti stranieri». Meloni: dati forniti agli amici del Pd

Dybala & C. travolgono il Brighton: 4-0 e quarti EuroLeague vicini



De Rossi è Special, Roma da impazzire
La festa della Roma dopo il 4-0 al Brighton (Foto: GABRIELI) Angeloni, Carina e Lengua nello Sport

ROMA Cantone e il dossieraggio: «Controllate 2mila persone». L'ombra dei servizi esteri. Bechis e Errante a pag. 8 e 9

Agnelli e la frode fiscale, dopo John Elkann indagati Lapo e Ginevra

► I tre nipoti dell'Avvocato non avrebbero versato le tasse su 700 milioni di eredità

Valeria Di Corrado
Il caso dell'eredità Agnelli indagata, dopo John, anche Lapo e Ginevra Elkann. I pm adesso contestano la truffa ai danni dello Stato, un presunto raggio da 700 milioni per non pagare le tasse sui beni di Marcella. Gli accertamenti della finanza si allargano agli anni precedenti: non solo gli anni 2018-2019 ma fino al 2016.
A pag. 15

Bocciato il piano
Tim, choc in Borsa il titolo giù del 24%
E Vivendi svaluta
Rosario Dimito
Tim, crollo (-24%) a Piazza Affari. Cade sul piano e Vivendi svaluta. A pag. 17

Impagnatiello in aula



Parla l'amante del killer di Giulia
«Volevo salvarla»
Claudia Guasco
Il massacro di Giulia Tramontano. L'amante del killer in aula: «Ho provato a salvarla».
A pag. 14

CERCA QUESTO SIMBOLO NEL TUO NEGOZIO PEWEX PREFERITO E SCOPRI I PREZZI PIÙ BASSI DEL MERCATO SU TANTI PRODOTTI

IL PREZZO PIÙ BASSO DEL MERCATO

Il Segno di LUCA

GEMELLI, GRANDE ISPIRAZIONE
Oggi Mercurio, il tuo pianeta, si congiunge con Nettuno nel segno del tuo governatore, il Pesci. Una configurazione che porta con sé una potente ispirazione che ti rende quasi visionario, in grado di cogliere anche da indizi microscopici significati e informazioni di grande pregio. Questo talento accresciuto si rivelerà particolarmente prezioso per affrontare questioni legate al lavoro, fatti guidare dalle antenne che ti presta Nettuno.
MANTRA DEL GIORNO
Anche l'intuito richiede allenamento.
L'oroscopo a pag. 28

* Tariffe con altri quotidiani (non acquistati separatamente): nella versione di Mestre, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,30, la domenica L'Espresso € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Primo Piano; Napoli € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50.

Venerdì 8 marzo 2024 ANNO LVII n° 58 1,50 € San Giovanni di Dio religione

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Rivista San Francesco Spiritalità, attualità e francescanesimo con i frati della Basilica di San Francesco e Assisi

Editoriale

Putin e le risposte che mancano I TRE VULNUS OCCIDENTALI

MAURO MAGATTI

Due anni di distanza dall'invasione russa dell'Ucraina, il conflitto continua ad avvitarsi lungo una china che diviene ogni giorno più pericolosa. Anche perché Putin è abilissimo nel trarre vantaggio dalle incertezze e dalle divisioni occidentali. Col rischio che tutto precipiti verso esiti ancora peggiori. Come insegna la teoria sociale, i comportamenti delittuosi seguono una "carriera deviante" che, passo dopo passo, porta a compiere le azioni più efferate. Ecco perché la prima preoccupazione di chi non vuole cedere ai disegni bellici del leader russo dovrebbe essere quella di evitare di contribuire, seppure involontariamente, all'esto che si intende evitare. Negli ultimi mesi sono almeno tre i punti critici della risposta occidentale che Putin ha saputo utilizzare a proprio vantaggio. Di fronte a una invasione illegittima - se mai sarà presa - slitterà a dopo l'estate. Col rischio evidente di arrivare fuori tempo massimo. E confermare nella mente di Putin che l'Europa è debole e divisa. E perciò attaccabile. In secondo luogo, la condanna occidentale all'attacco russo è appellata fin da subito al diritto internazionale. Ma diventa difficile sostenere questa posizione se poi, di fronte a quanto accade a Gaza (nella chiara condanna di Hamas), gli alleati di Israele non hanno la forza di fermare il massacro. La credibilità dell'Occidente nei "vicini governi" è in pericolo. Il risultato è evidente: due anni fa si era sperato di isolare la Russia. Economicamente e politicamente. Ma oggi le cose stanno diversamente. Putin è tutt'altro che isolato. Nel corso dei mesi, proprio sfruttando le incertezze occidentali, il Cremlino si è abilmente mosso sul piano diplomatico riuscendo ad allargare il fronte anti-occidentale. Segno evidente che qualcosa non va nella strategia adottata da Usa e Ue. In terzo luogo, aldilà del sostegno all'autodifesa Ucraina, da parte occidentale non c'è stato alcun tentativo di iniziativa diplomatica. Anzi, per diversi mesi, molti si sono cullati nell'idea di una "vittoria" che, oltre al Donbass e le altre aree occupate, avrebbe liberato anche la Crimea. Una mancanza di lucidità che ha fatto perdere tempo prezioso. Ma che soprattutto rivela la difficoltà a leggere la complessità dei problemi nel mondo in cui viviamo, invece di farsi prendere dalla retorica della "vittoria" (la stessa di Putin), occorre lavorare per trovare soluzioni capaci di sminare, in una logica diplomatica e multilaterale, i vari teatri di crisi da cui spregiungono i veleni che avvelenano il mondo. Oltre all'Ucraina e alla Palestina, si pensi a Taiwan e alla Transnistria. È questa la via difficile da battere per costruire davvero la pace. Nella spirale di rissata e risentimento in cui è imprigionato, Putin sfrutta ogni occasione per sviluppare le proprie ambizioni. Fallita la guerra lampo. L'allargamento del conflitto nel suo interesse perché, oltre a distrarre l'attenzione dall'Ucraina, Putin in questo modo ridefinisce alleanze e rapporti di forza a livello internazionale.

continua a pagina 22

IL FATTO Si allarga il caso dossieraggi: «Numeri che inquietano, mostruosi» secondo il procuratore Cantone

Il mercato delle spie

Il numero degli accessi abusivi del finanziere Striano alle banche dati oltre quota 10mila Le indagini di Perugia ora si spostano su mandanti, "regia" del piano e probabili complici

LA STRISCIA Sfuma la tregua entro il Ramadan Missione Usa a Gaza, Netanyahu punta Rafah

ALESSIA GUERRIERI Davanti alla commissione Antimafia il procuratore di Perugia, Raffaele Cantone, che indaga sugli accessi abusivi alle banche dati, ha svelato la portata di un'indagine ben più ampia e ha fornito cifre di una mole che ha definito «mostruosa» e «inquietante», una sorta di «verminaio». Il sottotenente della Guardia di finanza Pasquale Striano, con 10mila accessi, ha consultato 4.124 Sos e scaricato 33.528 file dai server della Dna. Un'attività perseguita da altri anche dopo l'avvio dell'indagine. Indagini, intanto, quattro giornalisti.

A pagina 7

Più controlli e un esame di coscienza LE QUATTRO LEZIONI DI UNA BRUTTA STORIA

MARCO IASEVOLI

La nuova dossieropoli condizionerà il dibattito politico, giudiziario e mediatico delle prossime settimane e avrà conseguenze ampie e imprevedibili su persone e istituzioni. Ma passerà inavvertito se il Paese non sarà in grado di raccogliere le "lezioni".

A pagina 7

IL BLITZ La denuncia: portati via oltre 200 bambini Nigeria, l'ultimo assalto è a una scuola elementare

Abusi, nuovo monito del Papa «Mai più vittime inascoltate»

Nella lotta agli abusi, mai dimenticare l'ascolto e la compassione per le vittime. È una delle raccomandazioni del Papa nell'udienza ai Membri della Pontificia Commissione per la Tutela dei Minori, in occasione della loro Assemblea Plenaria. Francesco, come anche nell'altra udienza di ieri, non è riuscito a leggere il testo preparato, a motivo della bronchite dalla quale non è ancora guarito del tutto, affidando la lettura al collaboratore monsignor Pierluigi Girolini. La missione della Commissione, ha detto, è «aiutare a rendere la Chiesa un luogo sempre più sicuro per i minori e gli adulti più fragili». Di qui il suo invito a moltiplicare gli sforzi in questa direzione.

Il testo a pagina 23

POLITICA

Prima l'Abruzzo, poi Von der Leyen Doppio test per la maggioranza

Il Ppe lancia ufficialmente la candidatura-bis di Von der Leyen al vertice della Commissione Europea. Una mossa attesa, che apre subito un fronte della maggioranza di governo in Italia, dove la Lega attacca subito («L'Ue l'ha distrutta lei») e i laiani sgranano il campo da una possibile crisi post-elettorale: «Non ci saranno conseguenze». Diventa così decisivo il risultato delle regionali d'Abruzzo.

Spagnolo e Picciello a pagina 5 e 6

FINANZA ALTERNATIVA Per Banca Etica 25 anni di crescita

IL RAPPORTO LIBERA Mafie, più gestori per i beni confiscati

SCUOLA Appello al ministero: no al ritorno dei voti

Un padre, in un Natale solo. Face un caffè e me lo offrì. Io, sbalordita. Aveva perso una figlia quella notte, e mi faceva un caffè? Ma quel padre ancora non aveva capito. «È un'anima mia figlia, forse è corsa fuori dalla galleria, ora sta vagando nei boschi», ripeteva, calmo, solo gli occhi leggermente assenti. Io muta, per non svegliarlo dal suo sogno. Perché però era così gentile con me, una sconosciuta? Vidi in una cornice d'argento una foto della figlia. Bruna, tratti emiliani, la mia età. Mi assomigliava: allora capii. Potevo essere, di quella figlia, una sorella. A quel padre sembrava, forse, di essere con lei. Me ne andai in punta di piedi. Nel chiudere la porta quell'uomo gentile sorrideva: dentro al disperato sogno, cui ancora si attaccava.

ARTE Malta, al via una Biennale intrisa di storia e di culture La Cecla a pagina 1 SPETTACOLI Docufilm: con Irons, una notte al Museo Egizio di Torino Bellaspiga a pagina V

LA RIVOLUZIONE DELLE BEATITUDINI Biocchi / Muià / Osola / Ravasi / Ronchi LUOGHI INFINITI

EMERGENZA SALUTE

Continua a far discutere il nuovo nomenclatore. Dopo le proteste, arriva una fase di transizione

Tagli ai rimborsi sanitari Retromarcia governo-regioni

Per le prescrizioni emesse entro il 31 marzo valgono le vecchie tariffe per tutto il 2024

ANTONIO SBRAGA

••• Dopo le proteste contro il taglio ai rimborsi per le prestazioni sanitarie ieri Governo e Regioni hanno innestato una parziale retromarcia, introducendo una limitata fase di transizione: per le prescrizioni emesse entro il 31 marzo varranno, infatti, le vecchie tariffe per tutto il 2024. Da aprile, invece, le ricette potranno «essere emesse esclusivamente con riferimento ai codici del nomenclatore» nuovo ma tanto contestato, in special modo dalle strutture private accreditate. L'Unione ambulatori e poliambulatori (Uap) denuncia che la scure del nuovo nomenclatore sanitario rischia di tagliare ben 36mila posti di lavoro, tra i quali un migliaio di medici e per il 20 marzo ha convocato un'assemblea nazionale per contrastare le nuove tariffe riconosciute alle strutture ac-

creditate per analisi, visite, esami e interventi chirurgici. Perché anche il decreto di ieri è stato valutato solo come una sorta di cura palliativa che non risolve i problemi: «Si vuole solo prendere tempo ben sapendo, le Regioni, che dal primo aprile sarà impossibile applicare il nuovo tariffario - commenta il presidente di Confapi Salute, Michele Colacimi pare che le Regioni lancino un segnale al Governo per un nuovo provvedimento di proroga. Diciamo che questo decreto è uno stimolo». E una fonte autorevole del fronte delle Regioni conferma l'auspicio: «Sono in corso degli incontri per cominciare a mettere a fuoco un aggiornamento delle tariffe

e delle prestazioni dopo la scadenza del primo aprile». Ma l'intenzione di arrivare «in tempi congrui a una riletura e rivalutazione delle tariffe» non basta perché c'è sempre il nodo di trovare le coperture finanziarie. «Ci stiamo interrogando su come farlo acquisendo e trovando fonti di finanziamento, ma soprattutto cercando di andare incontro a un pezzo della nostra economia che dà servizi sanitari ai cittadini», ha detto ieri il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato. «Quella delle tariffe - ha aggiunto Gemmato - è una questione che abbiamo ereditato dai Governi passati e per la quale servono soluzioni. Vogliamo evitare tutti i rischi annessi e connessi, anche quelli legati, per esempio, alla tutela dell'occupazione del personale degli ambulatori che denunciano di non riuscire più a sostenere i costi. Ma, ovvia-

mente - ha concluso il sottosegretario - a noi interessa prioritariamente la cura del cittadino, poniamo al centro sempre la salute. Insieme a questo, evidentemente, dobbiamo evitare che si abbiano, o si possano avere, nuove criticità, nel nostro comparto, di carattere economico».

<SC169> RIPRODUZIONE RISERVATA

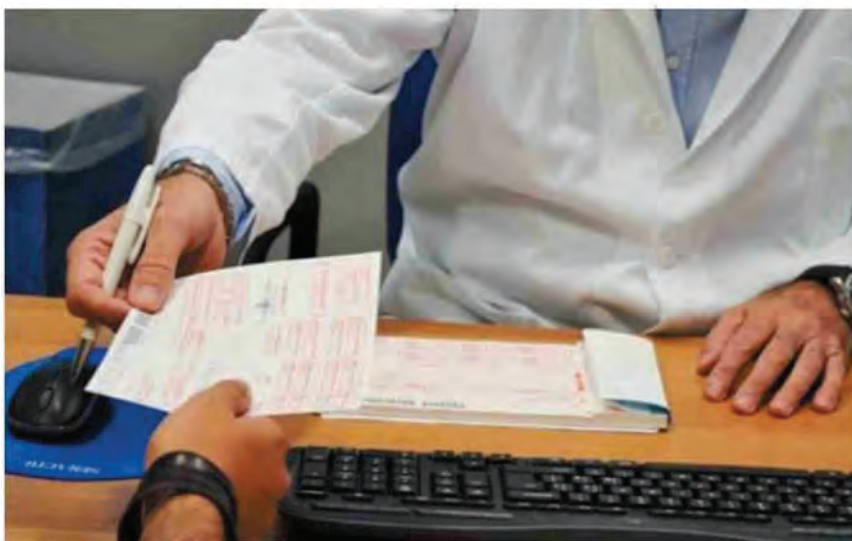
Unione ambulatori

Il rischio è che vengano tagliati

36mila posti di lavoro

tra i quali un migliaio di medici

Convocata assemblea nazionale



Novità
Sono coinvolte le strutture accreditate per analisi, visite, esami e interventi chirurgici



Sanità, nuovi nomenclatori in una fase di transizione

Avviata una fase di transizione in vista dell'entrata in vigore a partire da aprile dei nuovi nomenclatori tariffari. E' quanto prevede il nuovo provvedimento del ministero della salute che integra il decreto interministeriale del 23 giugno 2023 sulla definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica. Il testo, approvato ieri dalla Conferenza Stato Regioni, riveste un carattere d'urgenza per l'entrata in vigore delle prossime tariffe a partire dal primo aprile 2024. Nello specifico viene previsto che le prescrizioni emesse entro il 31 marzo 2024 relative a codici e prestazioni, anche in esenzione, contenute nell'elenco della specialistica ambulatoriale e protesica di cui al decreto del ministero della sanità 2 luglio 1996 e nei cataloghi regionali, sono erogabili con le relative tariffe entro e non oltre il 31 dicembre 2024, secondo le specifiche tecniche indicate per la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche dematerializzate, nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria. Tali prescrizioni, ai fini della prenotazione, conser-

veranno la validità sulla base delle vigenti norme regionali mentre, a partire dal 1° aprile 2024, le ricette mediche specialistiche prescritte in tutte le regioni e province autonome ovvero dai medici di assistenza sanitaria al personale navigante (SASN) potranno essere emesse esclusivamente con riferimento ai codici del nomenclatore della specialistica ambulatoriale di cui all'allegato 4 del dpcm 12 gennaio 2017.

Pasquale Quaranta



Sanità24

7 mar
2024

DAL GOVERNO

S
24

Cittadinanzattiva: bene le nuove tariffe su specialistica ambulatoriale e protesi ma recuperare i ritardi

“I bisogni di salute dei cittadini possono essere garantiti in tutti gli angoli del nostro Paese soltanto grazie all’aggiornamento costante, come previsto fra l’altro dalle norme, e all’applicazione uniforme dei Livelli essenziali di assistenza”. Lo afferma Anna Lisa

Mandorino, segretaria generale di

Cittadinanzattiva commentando il via libera

delle Regioni al provvedimento sulle tariffe della specialistica ambulatoriale e protesica. “Ma occorre sanare un ritardo di anni - aggiunge - ed evitare nuove proroghe del Decreto tariffe che, oltre a impedire la messa a terra dei Lea del 2017, bloccherebbero l’entrata in vigore di nuovi Livelli essenziali di assistenza, fra i quali alcuni innovativi e preziosi come gli screening neonatali estesi e i test per migliorare l’oncologia di precisione, sui quali attendiamo presto un nuovo decreto promesso dal ministro. Non possono essere i cittadini e i pazienti a pagare per eventuali errori commessi, restando ancora una volta senza la garanzia dei Livelli essenziali di assistenza o con la paura di una ulteriore contrazione dei servizi”



© RIPRODUZIONE RISERVATA

I DATI DELLA FONDAZIONE GIMBE E DI FNOMCEO

Gimbe: in Italia mancano oltre 3.100 medici di famiglia

Medici di famiglia, pediatri e specialisti: in Italia categorie in via di estinzione. Pensionamenti massicci in arrivo e fuga all'estero per usufruire di condizioni di lavoro più remunerative e di più alta qualità le cause principali della carenza, nonostante l'apertura per l'arrivo di nuova forza lavoro. Numeri destinati a crescere nei prossimi anni con oltre 19mila medici pronti a specializzarsi. Una prospettiva che però allarma in quanto la carenza è oggi, mentre nel 2034 potrebbe addirittura esserci un'inversione di tendenza con il rischio di avere, al contrario, un imbuto lavorativo, con 32mila medici in più rispetto al fabbisogno. A lanciare l'Sos per i medici di base è la Fondazione Gimbe, mentre, dal canto suo, Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, ha presentato i dati elaborati dal Centro studi in una conferenza stampa dell'Osservatorio giovani professionisti Fnomceo sull'accesso a Medicina. Secondo i dati diffusi da Gimbe e riferiti al

primo gennaio 2023, mancano 3.114 medici di medicina generale, con situazioni più critiche nelle grandi regioni del Nord: Lombardia (-1.237), Veneto (-609), Emilia Romagna (-418). Tra il 2023 e il 2026 sono 11.439 i pensionamenti previsti. Inoltre quasi un medico di famiglia su due supera il limite massimo dei 1.500 assistiti, sottolinea Gimbe, citando dati al 2022: su 39.366 medici di medicina generale, il 47,7% ha più di 1.500 assistiti. Un allarme, la carenza dei medici, che «riguarda tutte le regioni ed è frutto di un'inadeguata programmazione», dice il presidente di Gimbe, Nino Cartabellotta.

E su una «seria programmazione» da qui ai prossimi 10 anni punta la Fnomceo, altrimenti si rischia di non avere medici oggi ma di creare anche uno squilibrio in eccesso nel 2034. I medici di medicina generale, sono passati dai 45.382 del 2013 ai 35.398 di oggi; i pediatri di libera scelta hanno perso 1.700 unità; gli specialisti ambulatoriali interni 2.500. I medici ospeda-

lieri invece, in calo sino al 2020, vedono ora una nuova crescita: erano 104.618 nel 2013, hanno toccato un minimo di 100.703 nel 2017, sono oggi 103.145. Da qui al 2030, poi, usciranno dal Ssn per andare in pensione 78.252 dei 227.921 medici operativi. Nel frattempo sono stati aumentati i posti per le scuole di specializzazione.

Anche quelle dei pediatri e degli specialisti ambulatoriali interni sono categorie in "estinzione". Ma tra 10 anni potrebbe sorgere il problema contrario, con 32mila camici bianchi in più rispetto al fabbisogno



Mancano 3mila medici di base E negli ospedali piano anti-fuga

IL CASO

ROMA Mancano i medici, mancano gli infermieri. La sanità pubblica italiana sta affrontando una grave carenza di camici bianchi. Succede sia per i medici di famiglia, perché in molti stanno arrivando all'età pensionabile, sia negli ospedali, dove si aggiunge la fuga di massa per le condizioni di lavoro stressanti. La Fondazione Gimbe ieri ha diffuso una ricerca che conferma numeri allarmanti sui medici di base: in Italia ne mancano 3.100. E la situazione è destinata ad aggravarsi: nel 2026 ci saranno oltre 11.400 pensionamenti, «nelle Regioni del Sud le nuove leve non saranno sufficienti per rimpiazzare chi se ne va». L'accordo collettivo nazionale prevede che ogni studio abbia un massimo di 1.500 pazienti, ma quasi la metà ne ha di più. Nello specifico: nel 2022 (dati Ministero della Salute) su 39.366 medici di medicina generale il 47,7 per cento aveva più di 1.500 assistiti. Le regioni in cui questo succede con più frequenza sono la Lombardia (71 per cento), la Provincia autonoma di Bolzano (66,3) il Veneto (64,7). Alto anche il dato della Campania (58,4) mentre il Lazio è appena sotto la media nazionale (47,4). Nel 2022, rispetto al 2019, i medici di famiglia sono diminuiti dell'11 per cento in Italia ma andrà sempre peggio. Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe: «Un'inadeguata programmazione non ha garantito il ricambio. Così oggi

diventa quasi impossibile potere scegliere un medico vicino a casa, con conseguenti disagi e rischi per la salute, in particolare di anziani e fragili. Le soluzioni attuate come l'innalzamento dell'età pensionabile a 72 anni, la possibilità per gli iscritti al Corso di formazione in medicina generale di acquisire 1.000 assistiti e le deroghe regionali all'aumento del massimale, servono solo a tamponare le criticità». L'allarme non riguarda solo i medici di famiglia, ma tutta la Sanità. Anche per questo nel prossimo contratto per i 670 mila dipendenti del comparto, tra cui quasi 300 mila infermieri, si punterà soprattutto sull'attrazione e sulla fidelizzazione dei dipendenti negli ospedali e nelle Asl. L'atto di indirizzo per avviare le trattative con i sindacati è stato licenziato ieri, e di fatto dà il via alla stagione dei rinnovi contrattuali del pubblico impiego.

LE SCELTE

Il documento, che Il Messaggero ha potuto visionare, prende atto del «logoramento del personale» e dell'aumento «dei tassi di intenzione di lasciare il lavoro che potrebbe portare ad una significativa ondata di dimissioni» nei prossimi anni. Sul tavolo ci sono 1,5 miliardi per gli aumenti economici, a cui si aggiungono altri 140 milioni per l'indennità specifica del personale. L'aumento sarà in media del 5,78 per cento. Ma al centro del prossimo contratto non ci sarà solo la parte economica. Il contratto mirerà a migliorare soprattutto le condizioni di lavoro e cercherà anche di convincere chi ha lasciato il lavoro magari perché esausto dei

turni massacranti a rientrare. Verrà, per esempio, introdotta una «flessibilità oraria» per «conciliare le esigenze delle persone, le esigenze organizzative e i bisogni dell'utenza». Verrà imposto il rispetto dell'orario di lavoro e, soprattutto, dell'orario massimo di lavoro con la fruizione dei riposi giornalieri e settimanali. Verrà introdotto un sistema degli incarichi più flessibile, per permettere di valorizzare anche economicamente le persone. Inoltre, spiega la direttrice, «prendendo atto del fenomeno delle dimissioni volontarie» verranno affinati «strumenti volti a favorire il rientro in servizio a seguito del recesso». In che modo? Per esempio riconoscendo a chi decide di tornare in ospedale al lavoro lo stesso trattamento economico maturato e consolidato al momento delle dimissioni.

**Andrea Bassi
Mauro Evangelisti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ALLARME DI GIMBE:
TROPPI PENSIONAMENTI,
GLI AMBULATORI
SI STANNO SVUOTANDO
SOPRATTUTTO
NELLE REGIONI DEL SUD**



Uno studio medico



Il rapporto «Emergenza medici di base tra due anni»

Lorenzo Calò

Tempo due anni e i medici di base in Italia saranno come il diamante rosso. Pressoché introvabili, in pratica. Lo dicono chiaramente le proiezioni contenute nel rapporto Gimbe.

Continua a pag. 34

Segue dalla prima

«EMERGENZA MEDICI DI BASE TRA DUE ANNI»

Lorenzo Calò

Il rapporto individua nei pensionamenti massicci e nella costante fuga all'estero (dove sussistono condizioni di lavoro più remunerative e soddisfacenti) le cause principali della carenza. Nel 2023, dunque, si è registrata una contrazione del numero di camici bianchi attivi nel Ssn pari a 3114 unità mentre negli ultimi cinque anni 40mila dottori hanno fatto le valigie e salutato l'Italia. E poco importa se, con l'attuale programmazione degli accessi alle facoltà di Medicina e ai corsi di specializzazione, entro il 2034 la "disponibilità" di nuovi medici sarà intorno alle 19mila unità, per di più con il rischio di un "imbuto formativo" che porterà a un bacino di 32mila professionisti in attesa di essere assorbiti dalle nostre strutture assistenziali. La vera emergenza è adesso e i numeri sono impietosi un po' in tutte le regioni, comprese le "virtuose" Lombardia ed Emilia Romagna. In Campania ne mancano all'appello 381 ma la cifra è destinata a salire visto che, in tutta Italia, entro il 2026 sono

previsti oltre 11mila pensionamenti. Ciò vuol dire che il rapporto tra medico di medicina generale e bacino di assistiti sarà superiore al massimale di 1500 pazienti, soglia in molti casi già ora ampiamente superata. In Campania la media è di 1382 (quella ottimale, secondo il ministero, è 1250) «ma a soffrire

maggiormente – spiega Nino Cartabellotta, presidente di Gimbe – nei prossimi anni saranno in primo luogo le regioni del Mezzogiorno, a cominciare proprio dalla Campania» dove, per altro, già ora il 58,4% dei medici di base convenzionati Asl assiste oltre 1500 pazienti. «Lo stato della sanità italiana risente inevitabilmente dello stato di salute del Ssn, che negli



ultimi anni è stato fortemente defianziato – osserva ancora Cartabellotta - E la Campania, essendo una regione in piano di rientro, ha anche difficoltà a risollevarsi».

Non proprio parole al miele per un sistema sanitario regionale, come quello campano, afflitto dal gravame di una mobilità passiva che, tra prestazioni in Italia e all'estero, costa 270 milioni di euro l'anno e dove la gestione ospedaliera ordinaria (efficienza dei reparti, pronto soccorso, posti letto, turni del personale) soprattutto nelle ultime settimane è divenuta terreno di accesa conflittualità politica tra Regione e governo centrale.

«Questo sovraccarico di assistiti – evidenzia Cartabellotta - determina inevitabilmente una riduzione della disponibilità oraria e, soprattutto, della qualità dell'assistenza, accendendo 'spie rosse' su tre elementi fondamentali: la reale disponibilità di medici di medicina generale in relazione alla densità abitativa, la distribuzione omogenea e capillare sul territorio e la possibilità per i cittadini di esercitare il diritto della libera scelta». Diritto che, lungi da

costituire un'opzione, diviene una necessità cogente cui soggiacere per carenza di disponibilità e penuria di offerta. Il quadro non cambia neppure guardando i numeri dei pediatri di libera scelta, calati in dieci anni di 1700 unità mentre i medici specialisti ambulatoriali interni hanno perso 2.500 operatori. Quanto agli ospedalieri, in calo fino al 2020 per il blocco del turnover, vedono ora una nuova crescita: erano 104.618 nel 2013, hanno toccato un minimo di 100.703 nel 2017, sono oggi 103.145. Da qui al 2030, poi, usciranno dal Servizio sanitario nazionale per andare in pensione 78.252 dei 227.921 medici attualmente operativi, con un apice della gobba pensionistica che viene raggiunto già quest'anno per i medici di Medicina generale, nel 2025 per gli ospedalieri e gli specialisti ambulatoriali. Nel frattempo sono stati aumentati i posti per le scuole di specializzazione, con un picco nel 2020/2021, che ha portato a riassorbire l'imbuto formativo: gli accessi a Medicina sono stati così 19.544, 4.800 in più rispetto alla precedente programmazione. Nel 2023 sono state inoltre finanziate 2596

borse di studio per il corso di formazione specifica in medicina generale ma gli effetti – così come nel settore ospedaliero - si vedranno solo nel medio-lungo periodo. Oggi invece il sistema dell'assistenza territoriale si scontra con un'età anagrafica dei medici di base molto alta: in Campania è pari all'80,7 per cento dell'intera platea laddove entro il 2026 altri 1320 professionisti raggiungeranno la soglia pensionabile dei 70 anni. E la regione allora sarà la più penalizzata d'Italia nel saldo (-384) tra camici bianchi in servizio e colleghi non più operativi.





LAVORO E PROFESSIONE

Medici di famiglia: ne mancano oltre 3.100. Entro il 2026 oltre 11.400 pensionamenti: al Sud le nuove leve non basteranno a rimpiazzarli. Il 47,7% dei medici supera il limite di 1.500 assistiti: in forte crisi accessibilità e qualità dell'assistenza

di *Fondazione Gimbe*

I dati sulla professione e le carenze

Secondo quanto riportato sul sito del ministero della Salute ogni cittadino iscritto al Servizio sanitario nazionale (Ssn) ha diritto a un medico di medicina generale (Mmg) – cd. medico di famiglia – attraverso il quale può accedere a tutti i servizi e prestazioni inclusi nei Livelli essenziali di assistenza (Lea). Il Mmg non è un medico dipendente del Ssn, ma lavora in convenzione con l'Asl: il suo rapporto di lavoro è regolamentato dall'Accordo collettivo nazionale (Acn), dagli Accordi integrativi regionali e dagli Accordi attuativi aziendali a livello delle singole Asl.

«L'allarme sulla carenza dei Mmg – afferma Nino Cartabellotta Presidente della Fondazione Gimbe – oggi riguarda tutte le Regioni ed è frutto di una inadeguata programmazione che non ha garantito il ricambio generazionale in relazione ai pensionamenti attesi. Così oggi spesso diventa un'impresa

poter scegliere un Mmg vicino a casa, con conseguenti disagi e rischi per la salute, in particolare di anziani e fragili».

Al fine di comprendere meglio il fenomeno, la Fondazione Gimbe ha analizzato le dinamiche e le criticità insite nelle norme che regolano l'inserimento dei Mmg nel Ssn e stimato l'entità della carenza attuale e futura di questi medici nelle Regioni italiane. «Le nostre analisi – spiega Cartabellotta – sono tuttavia condizionate da alcuni rilevanti ostacoli. Innanzitutto, i 21 differenti Accordi integrativi regionali introducono una grande variabilità nella distribuzione degli assistiti in carico ai Mmg e ciò può sovra- o sotto-stimare il reale fabbisogno in relazione alla situazione locale; in secondo luogo, su carenze e fabbisogni è possibile effettuare solo una stima media regionale, perché la reale necessità di Mmg viene determinata da ciascuna Asl sugli ambiti territoriali di competenza. Infine, i dati ufficiali sugli assistiti in carico ai medici che stanno frequentando il corso di formazione specifica in Medicina generale non sono pubblicamente disponibili».

DINAMICHE E CRITICITÀ

Massimale di assistiti. Secondo quanto previsto dall'ACcn il numero massimo di assistiti di un Mmg è fissato a 1.500: in casi particolari può essere incrementato fino a 1.800, numero che talora viene ulteriormente superato attraverso deroghe locali (es. fino a 2.000 nella Provincia Autonoma di Bolzano), o per casi di indisponibilità di Mmg oltre che per le scelte temporanee affidate al medico (es. extracomunitari senza permesso di soggiorno, non residenti). Parallelamente, esistono motivazioni che determinano un numero inferiore di assistiti: autolimitazione delle scelte, Mmg con ulteriori incarichi (es. la continuità assistenziale) che ne limitano le scelte, Mmg che si trovano nel periodo iniziale di attività e/o che esercitano la professione in zone disagiate. «Per ciascun Mmg – commenta Cartabellotta – il carico potenziale di assistiti rispetto a quello reale restituisce un quadro molto eterogeneo: accanto a una quota di Mmg “ultra-massimalisti” che sfiora il 50% ci sono colleghi con un numero molto basso di assistiti». I dati forniti dal ministero della Salute, riferiti all'anno 2022, documentano infatti che su 39.366 Mmg il 47,7% ha più di 1.500 assistiti; il 33% tra 1.001 e 1.500 assistiti; il 12,1% da 501 a 1.000; il 5,7% tra 51 e 500 e l'1,5% meno di 51 (figura 1). In particolare, il massimale di 1.500 assistiti viene superato da più di un Mmg su due in Emilia-Romagna (51,5%), Campania (58,4%), Provincia Autonoma di Trento (59,1%), Valle D'Aosta (59,2%), Veneto (64,7%). E addirittura da due Mmg su tre nella Provincia Autonoma di Bolzano (66,3%) e in Lombardia (71%) (figura 2).

«Questo sovraccarico di assistiti – commenta Cartabellotta – determina inevitabilmente una riduzione della disponibilità oraria e, soprattutto, della qualità dell’assistenza accendendo “spie rosse” su tre elementi fondamentali: la reale disponibilità di Mmg in relazione alla densità abitativa, la distribuzione omogenea e capillare sul territorio e la possibilità per i cittadini di esercitare il diritto della libera scelta».

Ambiti territoriali carenti. I nuovi Mmg vengono inseriti nel Ssn previa identificazione da parte della Regione (o soggetto da questa individuato) delle cosiddette “zone carenti”, ovvero gli ambiti territoriali dove è necessario colmare il fabbisogno e garantire una diffusione capillare dei Mmg. Secondo l’Acn per ciascun ambito territoriale può essere iscritto un medico ogni 1.000 residenti o frazione di 1.000 superiore a 500 di età ≥ 14 anni (cd. rapporto ottimale); è inoltre consentita, tramite gli Accordi integrativi regionali, una variazione di tale rapporto fino a 1.300 residenti per medico (+30%).

Anzianità di laurea. «Desta non poche preoccupazioni – commenta Cartabellotta – la distribuzione anagrafica dei Mmg: infatti nel 2022 il 72,5% dei Mmg in attività aveva oltre 27 anni di anzianità di laurea, con quasi tutte le Regioni del Centro-Sud sopra la media nazionale, anche in conseguenza di politiche sindacali che spesso non hanno favorito il ricambio generazionale». In particolare nella maggior parte delle Regioni meridionali gli Mmg con oltre 27 anni di laurea sono più di 3 su 4: Calabria (89,4%), Sicilia (81,7%), Campania (80,7%), Sardegna (79,7%), Molise (78,4%), Basilicata (78,3%), Puglia (78%) (figura 3).

Pensionamenti. Secondo i dati forniti dalla Federazione italiana dei Medici di medicina generale (Fimmg), tra il 2023 e il 2026 sono 11.439 gli Mmg che hanno compiuto/compiranno 70 anni, raggiungendo così l’età massima per la pensione, deroghe a parte: dai 21 della Valle D’Aosta ai 1.539 della Lombardia (figura 4).

Nuovi Mmg. Il numero di borse di studio ministeriali destinate al Corso di Formazione specifica in Medicina generale, dopo un periodo di sostanziale stabilità (2014-2017) intorno a 1.000 borse annue (figura 5), è aumentato raggiungendo un picco nel 2021 (n. 4.332). Tali incrementi sono dovuti sia alle risorse del DI Calabria che negli anni 2019-2022 hanno finanziato ulteriori 3.277 borse, sia a quelle del Pnrr che negli anni 2021-2023 hanno finanziato complessivamente 2.700 borse aggiuntive. «Solo attraverso finanziamenti straordinari dunque – chiosa Cartabellotta – è stato possibile coprire il costo delle borse di studio, peraltro non sufficienti a colmare il ricambio generazionale entro il 2026».

STIMA DELLE CARENZE ATTUALI E FUTURE

Per effettuare tali stime sono state utilizzate le rilevazioni della Struttura interregionale sanitari convenzionati (Sisac) al 1 gennaio 2023, più recenti di quelle del ministero della Salute.

Trend 2019-2022. I dati Sisac documentano una progressiva diminuzione dei Mmg in attività: nel 2022 erano 37.860, ovvero 4.149 in meno rispetto al 2019 (-11%) con notevoli variabilità regionali: dal -34,2% della Sardegna al -4,7% del Molise (figura 6).

Numero di assistiti per Mmg. Secondo i dati Sisac al 1° gennaio 2023, 37.860 Mmg avevano in carico oltre 51,2 milioni di assistiti. In termini assoluti, la media nazionale è di 1.353 assistiti per Mmg rispetto ai 1.307 del 2022: dai 1.090 della Basilicata ai 1.646 della Provincia Autonoma di Bolzano (figura 7). «Lo scenario reale – precisa Cartabellotta – è molto più critico di quanto lascino trasparire i numeri: infatti, con questo livello di saturazione dei Mmg si compromette il principio della libera scelta. Di conseguenza, è spesso impossibile trovare la disponibilità di un Mmg vicino a casa, non solo nelle cosiddette aree desertificate (zone a bassa densità abitativa, condizioni geografiche disagiate, rurali e periferiche) dove i bandi per gli ambiti territoriali carenti vanno spesso deserti, ma anche nelle grandi città metropolitane».

Stima della carenza di Mmg al 1° gennaio 2023. «In conseguenza delle criticità sopra rilevate – spiega Cartabellotta – è possibile stimare solo il fabbisogno medio regionale di Mmg in relazione al numero di assistiti, in quanto la necessità di ciascun ambito territoriale carente viene identificato dalle Asl secondo variabili locali». Se l'obiettivo è garantire la qualità dell'assistenza, la distribuzione capillare in relazione alla densità abitativa, la prossimità degli ambulatori e l'esercizio della libera scelta, non si può far riferimento al massimale delle scelte per stimare il fabbisogno di Mmg. Di conseguenza la Fondazione Gimbe, ritenendo accettabile un rapporto di 1 Mmg ogni 1.250 assistiti (valore medio tra il massimale di 1.500 e l'attuale rapporto ottimale di 1.000) e utilizzando le rilevazioni Sisac, stima al 1° gennaio 2023 una carenza di 3.114 Mmg, con situazioni più critiche nelle grandi Regioni del Nord: Lombardia (-1.237), Veneto (-609), Emilia Romagna (-418), Piemonte (-296), oltre che in Campania (-381) (figura 8).

Stima della carenza di Mmg al 2026. Tenendo conto dei pensionamenti attesi e del numero di borse di studio finanziate per il Corso di formazione in Medicina generale, è stata stimata la carenza di Mmg al 2026, anno in cui dovrebbe "decollare" la riforma dell'assistenza territoriale prevista dal Pnrr. Considerando l'età di pensionamento ordinaria di 70 anni e il numero borse di studio messe a bando per gli anni 2020-2023 comprensive di

quelle del DI Calabria per cui si sono presentati candidati, nel 2026 il numero dei Mmg diminuirà di 135 unità rispetto al 2022, ma con nette differenze regionali (figura 9). In particolare saranno tutte le Regioni del Sud (tranne il Molise) nel 2026 a scontare la maggior riduzione di Mmg: Campania (-384), Puglia (-175), Sicilia (-155), Calabria (-135), Abruzzo (-47), Basilicata (-35), Sardegna (-9,) oltre a Lazio (-231), Liguria (-36) e Friuli Venezia Giulia (-22). La stima dell'entità della carenza è condizionata da differenti fattori. In particolare, è sottostimata dall'eventuale scelta dei Mmg di andare in pensione prima dei 70 anni, dal numero di borse non assegnate e dall'abbandono del Corso di formazione in Medicina generale (almeno 20%). Viene al contrario sovrastimata dall'eventuale decisione dei Mmg di prolungare l'attività sino ai 72 anni e dalla possibilità dei medici iscritti al Corso di formazione in Medicina generale di acquisire già dal primo anno sino a 1.000 assistiti. «Infine – commenta Cartabellotta – tali stime risentiranno del nuovo Acn recentemente sottoscritto, nel quale sono previste varie novità».

«La progressiva carenza di Mmg – conclude Cartabellotta – consegue sia ad errori nella pianificazione del ricambio generazionale, in particolare la mancata sincronia per bilanciare pensionamenti attesi e finanziamento delle borse di studio, sia a politiche sindacali non sempre lineari. E le soluzioni attuate, quali l'innalzamento dell'età pensionabile a 72 anni, la possibilità per gli iscritti al Corso di formazione in Medicina generale di acquisire sino a 1.000 assistiti e le deroghe regionali all'aumento del massimale, servono solo a "tamponare" le criticità, senza risolvere il problema alla radice. Occorre dunque mettere in campo al più presto una strategia multifattoriale: adeguata programmazione del fabbisogno, tempestiva pubblicazione da parte delle Regioni dei bandi per le borse di studio, adozione di modelli organizzativi che promuovano il lavoro in team, effettiva realizzazione della riforma dell'assistenza territoriale prevista dal Pnrr (Case di comunità, Ospedali di Comunità, assistenza domiciliare, telemedicina), accordi sindacali in linea con il ricambio generazionale e la distribuzione capillare dei Mmg. Guardando ai numeri, infatti, oltre alle carenze già esistenti, le proiezioni indicano – in particolare per le Regioni del Sud – un ulteriore calo dei Mmg nei prossimi anni. Una "desertificazione" che lascerà scoperte milioni di persone, aggravando i problemi per l'organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale e soprattutto per la salute delle persone, in particolare anziani e fragili».

7 mar
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

8 marzo/ Fiaso: cresce la presenza femminile nelle direzioni strategiche delle aziende sanitarie

Cresce la presenza femminile nelle direzioni strategiche delle aziende sanitarie e ospedaliere italiane. Poco più di un terzo dei dirigenti in posizioni di vertice nelle aziende sanitarie locali, negli ospedali e negli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) sono donne. È quanto emerge dall'analisi condotta dalla Fiaso sul management femminile in sanità.

Negli ultimi cinque anni si registra un aumento dell'10% per le direzioni generali al femminile, un trend positivo di crescita graduale ma continuo. A febbraio 2024 le direttrici generali in sanità sono il 24%.

È più accentuata la presenza di direttrici amministrative pari al 42,5% del totale, con un incremento del 2,71% rispetto al 2023. Aumenta anche la presenza di direttori sanitari donne pari al 32,87% del totale, ovvero +2,35% rispetto al 2023. Stabile il dato nelle direzioni sociosanitarie con il 47,6%.

“L'incremento della presenza femminile nei ruoli dirigenziali del Servizio Sanitario Nazionale è un segno di progresso tangibile, ma non basta.

Occorre aprire una riflessione sulle barriere culturali e strutturali che ancora limitano l'avanzamento delle donne ai vertici anche in sanità. Per abbattere il persistente gap di genere, dobbiamo mettere in campo azioni specifiche per valorizzare le competenze di leadership, comunicazione e gestione del middle management al femminile. E garantire sempre nelle aziende a tutti i



livelli l'implementazione di politiche di inclusione e pari opportunità”,
commenta il presidente della Fiaso, Giovanni Migliore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

7 mar
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

8 marzo/ Anaa: donne protagoniste nelle cure ma invisibili ai vertici, appello Governo e Parlamento

In occasione della giornata internazionale dei diritti della donna che si celebra l'8 marzo, l'Anaa Assomed rivolge un appello alla presidente del Consiglio, alle ministre e alle parlamentari affinché garantiscano un impegno concreto a sostegno di una parità nelle retribuzioni e nelle carriere realmente raggiungibile, di politiche a favore della conciliazione lavoro-famiglia, della flessibilità degli orari di lavoro, di nuovi modelli organizzativi in sanità.

Il soprasso delle donne medico è decretato sicuramente dai numeri, che da soli dovrebbero indurre a cambiare radicalmente rotta.

La percentuale di dirigenti medici donna è cresciuta progressivamente negli ultimi anni, passando dal 38,4% del 2010 al 53,5% del 2024 con una prevalenza del genere femminile nelle classi di età under 45.

Tra le Regioni, solo in Sardegna le mediche sono la maggioranza. Parità quasi raggiunta anche in Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Lazio, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Umbria, Marche, Abruzzo. È nelle Regioni meridionali che sul totale degli iscritti la maggioranza è maschile.

Quando si parla di carriera, invece, i numeri scendono.

Tra i direttori di struttura complessa, solo il 17,2% è di sesso femminile (vs 82,8% maschi), percentuale che sale al 34,7% (vs 63,3% maschi) per le strutture semplici.

Nell'area universitaria delle scienze mediche, le donne ordinarie (nel 2020)



ricoprono il 19,3% delle posizioni, le associate il 33% e le ricercatrici circa il 40-55 %.

Con riferimento alle scuole di specializzazione (dati Conto annuale 2021), le donne sono presenti con varie percentuali in tutte le specializzazioni. Solo in 5 specialità sono al di sotto del 20%, ma sopra il 14% (medicina dello sport, cardiocirurgia, ortopedia, chirurgia maxillo-facciale e urologia). Le specializzazioni più scelte dalle donne sono: neuropsichiatria infantile (75,9%), pediatria (71,0%), oncologia medica (62,0%), medicina fisica e riabilitazione (60,6%), genetica medica (60,2%), medicina di comunità e delle cure primarie (58,4%) anatomia patologica (57,8%), ematologia (57,8%), ginecologia ed ostetricia (56,8%).

Si registra una forte presenza femminile in alcune discipline, in particolare per: l'area funzionale dei servizi: Genetica medica con il 66,8% e in Scienza dell'alimentazione con il 64,6%. L'area funzionale di medicina: Neuropsichiatria infantile con l'80,1% e Pediatria con il 73,3%. L'area funzionale di chirurgia è rappresentata all'opposto da donne solo per il 28,3% in Chirurgia Generale nel SSN, per il 20% degli specialisti in Cardiocirurgia, per il 17,1% degli specialisti in Ortopedia, e il 16,6% in Urologia.

“La fotografia di questo 8 marzo – commenta **Sandra Morano**, responsabile nazionale Area Formazione Femminile Anaa Assomed - ripropone purtroppo la stessa situazione, acuita dal post pandemia: le mancate sostituzioni delle maternità all'interno del SSN diventate una regola, un SSN in cui definanziamento e decapitalizzazione del lavoro professionale hanno portato a un clima organizzativo fatto di demansionamento e mobbing, fattori di frustrazione capaci di portare anche al suicidio. Fatti che si aggiungono tragicamente alle cronache in casi di violenza sui sanitari e che le statistiche riportano tra le donne medico con frequenza maggiore rispetto alla popolazione generale. Subiamo un sistema sanitario che si guarda bene dal predisporre ad accogliere il soprasso di genere, negando il riconoscimento, formale e sostanziale, di un lavoro sempre più gravoso e rischioso, in particolare per le mediche”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA

Alla destra non serve cambiare la legge Basta rendere impossibile applicarla

RITA RAPISARDI

■ «Non toccheremo la 194», ha detto Giorgia Meloni nei giorni del suo insediamento a fine ottobre 2022. Il suo governo non l'ha fatto e non si capisce perché dovrebbe. Nelle regioni in cui Fratelli d'Italia governa, a cui si aggiungono quelle della Lega, le limitazioni alla legge del 1978 vanno avanti da anni. Ai disagi creati dal numero alto di obiettori di coscienza si aggiungono le iniziative delle giunte regionali di destra.

Prima furono le «mozioni per la vita», quelle che sancivano i comuni che le sottoscrivevano, città in prima linea per «la prevenzione dell'aborto e il sostegno della maternità»; poi gli scandali legati ai cimiteri dei feti, con i nomi delle donne che avevano abortito esposti sulle lapidi dei feti, com'è successo a Roma. In Abruzzo Fratelli d'Italia ha tentato di introdurre l'obbligo di sepoltura dei feti anche senza il consenso della donna.

Negli anni le giunte si sono ingegnate ancora di più creando legami con le cosiddette associazioni pro-life, ma meglio chiamarle no-choice, visto che impediscono alle donne di attuare una libera scelta di autodeterminazione, oltre che sanitaria. Ad aprire la strada è stato il Piemonte che con l'arrivo di Alberto Cirio, Forza Italia, alla presidenza della regione ha creato un bando apposito per dare fondi pubblici agli antiabortisti, diventato attivo nel 2022: «un fondo per la

vita nascente» di 400mila euro, poi portato a un milione, che consiste in piccoli aiuti alle donne che rinunciano all'aborto. Al Piemonte è seguita l'Umbria con lo stesso fondo, «contro l'inverno demografico» l'ha definito la giunta Tesi: soldi pubblici ad associazioni che nei propri statuti considerano l'aborto un'infanticidio, definiscono «clandestino» e «fai da te» l'aborto farmacologico e additano le donne perché usano l'interruzione di gravidanza come strumento per il controllo delle nascite. E poi tutti gli ostacoli alla pillola abortiva, la Ru486, ancora di difficile reperibilità in molte regioni (solo il 40% degli aborti è con la pillola): come nelle Marche dove la giunta FdI l'ha vietata nei consultori, in aperto contrasto con le linee guida nazionali.

Non sono mancate poi le iniziative di governo. Nei comuni e nelle regioni della destra sono stati i movimenti in difesa della vita a raccogliere le firme necessarie per portare una proposta di iniziativa popolare in Parlamento per introdurre l'obbligo di ascolto del battito del cuore del feto prima di praticare un aborto. Il senatore di Forza Italia Maurizio Gasparri ha proposto, come capita da diverse legislazioni, il riconoscimento giuridico del feto: in aperto contrasto con il principio di base dell'aborto che consente l'interruzione di gravidanza fino al terzo mese. Queste stesse forze politiche quando si tratta di parlare realmente di prevenzione

non ci sono mai: si oppongono alle contraccezioni gratuite e accessibili ai giovani e considerano l'educazione sessuale e sentimentale deleteria e pericolosa.

La cartina dell'aborto in Italia è però impietosa a partire dai suoi numeri. Quello che pesa di più è l'alto numero degli obiettori di coscienza. Secondo i dati del ministero della Salute relativi al 2021 il 63,4% dei ginecologi, il 40,5% degli anestesisti e il 32,8% del personale non medico è obiettore. Grazie a una indagine condotta da Chiara Lalli e Sonia Montegiove dal titolo «Mai dati» sappiamo che esistono 31 strutture in cui l'obiezione è totale, in contraddizione con la legge 194. A queste se ne aggiungono 50 in cui l'obiezione supera il 90% e 80 con un tasso superiore all'80%. Ci sono poi le donne che migrano in altre regioni, soprattutto al sud, e tante abortiscono clandestinamente, soprattutto le straniere (sono ancora 15mila gli aborti clandestini ogni anno).

Tutto questo è possibile anche grazie alla 194, una legge rivoluzionaria per l'epoca, ma anche un compromesso politico al ribasso, per questo c'è chi pensa di riformarla. Una proposta di legge dei Radicali vuole togliere l'obiezione di coscienza e la cosiddetta «settimana del ripensamento», applicata solo in caso di aborto, che infantilizza le donne che vogliono scegliere sul proprio corpo.

**In 31 strutture
in Italia l'obiezione
di coscienza
è totale, in 50
supera il 90%**



Il dibattito promosso a Roma da Eli Lilly, player del settore, con il patrocinio di Farindustria, Commissione Europea e Società italiana di farmacologia. Da una strategia medica comune alla pandemia della cronicità: ecco tutti i nodi

Salute e pharma Per l'Europa la sfida Sanità

A inizio febbraio, l'Italia, incollata alla TV per il Festival di Sanremo, si chiedeva perché alcuni cantanti si scambiassero matite copiate sul palco. Oltre a guadagnare punti al Fantasanremo (il gioco parallelo alla kermesse canterina), il gesto voleva anche attirare l'attenzione dei giovani sull'importanza delle prossime elezioni europee, quelle dell'8 e del 9 giugno, in occasione delle quali saranno eletti i nuovi componenti del Parlamento Europeo. Un messaggio rilanciato e rafforzato dal sito ufficiale delle elezioni europee (www.elections2024.eu) con lo slogan "You have the power", esplicitato ulteriormente dalla frase "questa è la tua occasione per decidere del tuo futuro". L'esito della tornata elettorale avrà infatti un impatto non solo sull'economia del Vecchio Continente, ma anche su istanze molto vicine alla nostra vita quotidiana, come la salute e le scienze della vita. E a partire da queste considerazioni, Eli Lilly, player strategico e investitore con una presenza storica in Italia e in Europa, ha promosso a Roma, con il patrocinio di Farindustria, della Commissione Europea e della Società Italiana di farmacologia (SIF), un dibattito

tra i principali stakeholder di settore sulle sfide future che l'Europa sarà chiamata ad affrontare per risultare attrattiva in tema di investimenti di ricerca e sviluppo e produzione del settore industriale, impegnato nell'innovazione sanitaria e farmaceutica.

Una riflessione corale che ha coinvolto istituzioni nazionali ed europee, mondo dell'università e della comunità scientifica, autorità regolatorie e associazioni di pazienti. Il tutto sullo sfondo di uno scenario geopolitico complesso e incerto, dominato dalle grandi crisi internazionali e dall'impegnativa concorrenza asiatica e americana. La salute e il settore farmaceutico rappresentano settori strategici, in grado di generare sicurezza e crescita; le scelte della politica europea dei prossimi mesi decideranno se questi settori potranno ambire a occupare un posto da leader nella competizione internazionale o, al contrario, limitarsi ad andare alla rincorsa delle grandi potenze.

Il settore della salute e del pharma è fondamentale anche per l'economia del Vecchio Continente. Lo scorso anno, infatti, ha generato in Europa un valore di 340 miliardi di euro, 44 miliardi di investimenti in ricerca e sviluppo, 670 in export. Senza dimenticare gli 865mila posti di lavoro che gravitano intorno a questo settore. L'Italia primeggia in Europa, forte di una produzione pari a 49 miliardi di euro, il 90% dei quali destinati all'export. E questo grazie all'impegno delle aziende pharma nazionali e internazionali, che chiedono però di non es-

sere lasciate da sole a lavorare per questi risultati e di essere aiutate a portare l'Europa a conquistare la primazia mondiale. È urgente dunque lavorare alla costruzione di una vision industriale al tempo stesso coraggiosa e sostenibile, in un contesto regolamentario che premi l'innovazione e la ricerca sanitaria, per poter esprimere appieno il potenziale di competitività, autonomia e crescita che può offrire ai cittadini risposte ai tanti "unmet need" di salute ancora esistenti. Sono tanti gli ambiti interessati da progetti di riforma, dalla condivisione dei dati sanitari a un sistema di valutazione uniforme grazie al nuovo Regolamento HTA, a una Strategia Farmaceutica europea; senza dimenticare i grandi problemi del futuro come la pandemia della cronicità, riguardante patologie come diabete, obesità, demenze, tumori e patologie infiammatorie, che meritano un'attenzione e riforme ad hoc. Tematiche molto ampie e cruciali, delle quali finora sono state delineate solo linee programmatiche, da riempire adesso di contenuti e concretezza attraverso un dialogo costruttivo e trasparente tra pubblico e privato.



LO SCENARIO

È necessario definire dunque una nuova strategia farmaceutica europea, comprendente anche la tutela regolatoria sui farmaci e i criteri per l'immissione in commercio in tutti gli Stati membri, sostenibili per l'industria e attrattivi per l'innovazione. A questo proposito, lo snellimento dei processi decisionali dell'EMA e il sistema dei programmi di accesso precoce potrebbero non essere sufficienti per competere con gli Usa o con la Cina e per garantire un accesso equo tempestivo ai cittadini europei.

La condivisione dei dati sanitari è una condizione irrinunciabile per potenziare le prospettive della ricerca e contribuire a una programmazione sanitaria guidata dai dati. Il nuovo Parlamento dovrà negoziare un testo definito e promuovere entro il 2025 la corretta applicazione della nuova regolamentazione HTA (adottata nel 2021). La lotta contro il cancro infine ha dimostrato di poter essere vincente solo adottando una visione comune (come quella di Eu beating cancer plan), disponendo di risorse adeguate e ascoltando la voce dei pazienti. Ma è necessario e urgente pensare a

un'azione mirata anche contro tutte le altre patologie croniche non trasmissibili (diabete, obesità, malattie infiammatorie, demenze, ecc), da affrontare con una strategia che integri prevenzione, diagnosi e trattamento. Per evitare il default dei sistemi sanitari.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

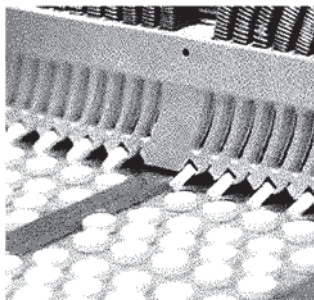
I NUMERI

340

I miliardi di valore del settore salute e pharma in Europa

44

In miliardi di euro, l'investimento in ricerca e sviluppo



865

In migliaia, i posti di lavoro in Europa che gravitano sul settore

90%

La produzione italiana del settore destinata all'estero

TRA I TEMI SUL TAVOLO RIFORME AD HOC PER DIABETE, OBESITÀ, DEMENZA, TUMORI E PATOLOGIE INFIAMMATORIE

Sopra, l'aula del Parlamento europeo

Federico Villa, Associate Vice President Corporate Affairs & Patient Access di Eli Lilly



“ L'intervista Federico Villa

«Accesso alle cure più facile per creare un circuito virtuoso»

Alla vigilia delle elezioni europee 2024, il mondo pharma invita i candidati a sostenere un'Europa che investa nei progressi della salute e della biomedicina. Abbiamo chiesto a Federico Villa, Associate Vice President Corporate Affairs & Patient Access di Eli Lilly, quali sono le aspettative della sua azienda.

Come riuscire a far arrivare prima ai pazienti le innovazioni terapeutiche?

«Snellire il processo di approvazione dei farmaci deve essere una priorità per l'Europa e i suoi Stati membri. Una semplificazione del quadro normativo volto ad accelerare i processi e l'accesso alle cure per i pazienti garantirebbe un migliore stato di salute della popolazione e attiverebbe un circolo virtuoso in cui le aziende del settore farmaceutico potrebbero reinvestire più velocemente i profitti in ricerca, per generare sempre più soluzioni di cura innovative. Tutto ciò farebbe inoltre dell'Europa un hub attrattivo di investimenti di capitale estero».

Quale strategia proponete per affrontare la pandemia delle malattie croniche non trasmissibili?

«Patologie come il cancro, il diabete, l'obesità e le demenze sono

responsabili di quasi il 75% dei decessi in Europa. C'è la necessità di una strategia comune europea coraggiosa e lungimirante per migliorare prevenzione, diagnosi precoce e una rapida presa in carico per generare migliori esiti di salute pubblica e sostenibilità economica per i sistemi sanitari nazionali. Le patologie croniche pesano infatti ogni anno il 3,3% sul Pil dei Paesi OCSE/UE28».

Come attrarre nuovi investimenti per la ricerca e qual è il vostro impegno?

«La futura revisione della legislazione farmaceutica è un'occasione unica per rilanciare la competitività dell'Europa nel settore life science. È fondamentale tutelare la proprietà intellettuale, alla base degli investimenti in ricerca, così come accelerare la valutazione HTA dei nuovi farmaci per rendere prima disponibile ai pazienti il prodotto della ricerca stessa. Lilly reinveste circa un terzo dei suoi ricavi in ricerca, posizionandosi tra le prime aziende in assoluto per rapporto tra fatturato e investimenti in ricerca e sviluppo».

Come coniugare sostenibilità ambientale e produzione dei farmaci?

«Sappiamo che la produzione di farmaci richiede l'uso di risorse

preziose, tra cui energia, acqua e materie prime, per questo la sostenibilità è al centro delle tecnologie impiegate nei nostri impianti produttivi. Cerchiamo continuamente un equilibrio tra gli obiettivi ambientali e gli aspetti più critici relativi alla produzione di farmaci che prevedono l'uso di componenti e cicli di produzione complessi».

Lilly crescerà ancora in Europa e in Italia?

«Solo in Italia, a Sesto Fiorentino, abbiamo di recente annunciato un investimento di oltre 750 milioni di euro. E nei prossimi anni continueremo a potenziare il nostro piano di sviluppo e produzione a livello globale grazie alle scoperte della nostra ricerca».

M. R. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DIRIGENTE DEL GRUPPO: «SERVE MIGLIORARE PREVENZIONE E PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE»



Diagnosi precoci con l'hi tech per le donne con Alzheimer

Salute. Solo l'1% delle ricerche sono dedicate a condizioni specifiche di genere. Intervista alla neuroscienziata Antonella Santuccione Chadha: «Donne enorme bacino di pazienti sottodiagnosticato»

Chiara Di Cristofaro

Una svolta, anche per la medicina di genere. L'intelligenza artificiale può rappresentare quella spinta necessaria a ridurre le disparità di salute e di cura basate sul genere e non solo. Disparità che pesano sulla salute delle donne e ne possono decidere la vita e la morte e che si traducono in diagnosi ritardate o sbagliate, in effetti collaterali non studiati o in caratteristiche proprie delle donne (come le fasi ormonali) che non vengono prese in adeguata considerazione. A tutto questo si aggiungono quegli stereotipi legati al genere che nella salute e nella cura possono diventare decisivi e dove le innovazioni legate all'AI possono fare la differenza, per esempio con il riconoscimento di segnali precoci o specifici di alcune patologie, che si differenziano a seconda del genere. Con l'attenzione alta sui modelli di apprendimento dell'AI, che non devono replicare stereotipi e pregiudizi.

Del resto, che ci sia un tema di genere da considerare nella medicina è ormai fuor di dubbio, come emerso anche al World Economic Forum di Davos, in cui è stato presentato un report realizzato con il McKinsey Health Institute. Dal rapporto emerge che solo l'1% delle ricerche sulla medicina sono dedicate a condizioni specifiche di genere e che le donne, nonostante vivano in media più degli uomini, trascorrono il 25% della loro vita in cattive condizioni di salute. Chiudere questo gap sarebbe di beneficio per 3,9 miliardi di donne, con sette giorni di vita in più ogni anno, una media di 500 giorni in un'intera esistenza e porterebbe a un beneficio economico valutato in mille miliardi di dollari da qui al 2040. Serve però un approccio su tre dimensioni: quello della cura, quello della ricerca e quello degli

investimenti. Insieme a una nuova consapevolezza dell'importanza di una medicina di precisione.

È su queste direttrici che è necessario lavorare, spiega Antonella Santuccione Chadha, neuroscienziata e medica esperta di medicina di genere di precisione e ceo dell'organizzazione no-profit Women's Brain Project, in Italia per partecipare al Milan Longevity Summit dal 14 al 27 marzo prossimi. «Le donne rappresentano un enorme bacino di pazienti sottodiagnosticato», dice la neuroscienziata, che mette in evidenza due elementi: in primis la mancanza di ricerche specifiche dedicate alle donne e alle loro peculiari caratteristiche fisiche e non solo. «Dobbiamo uscire dall'idea della medicina che va bene per tutti, a taglia unica, e andare verso la medicina di precisione - afferma - la medicina che conosciamo oggi è stata sviluppata prevalentemente per maschi e, se si guarda ai dati di genomica, sono per lo più di 80 chili di peso, giovani e in salute. Ma non ho pazienti simili in corsia. La ricerca per essere valida deve includere la maggiore tipologia di diversità possibili, dall'etnia, al sesso, al genere, l'età e via dicendo».

Pensiamo, per esempio, ai cambiamenti ormonali a cui è sottoposto il corpo delle donne in tre fasi chiave di vita, quella mestruale, quella della gravidanza e quella della menopausa: «Mancano gli studi su come impattano i farmaci in questi diversi momenti, per esempio solo adesso iniziamo a studiare il rapporto tra malattie neurodegenerative e del sistema immunitario e la menopausa e, ancora, vediamo che le donne soffrono più degli uomini gli effetti collaterali dei farmaci perché questi non vengono né studiati né riportati adeguatamente. È un problema serio, anche in termini di costi come quelli di ospedalizzazione a causa di questi ef-

fetti», sottolinea Santuccione Chadha.

Ma a monte c'è un altro elemento che proprio con l'AI può avere una svolta: «Il ritardo nelle diagnosi è legato ai bias con cui tutti noi abbiamo a che fare. Le diagnosi di Alzheimer alle donne vengono fatte con ritardo rispetto a quelle degli uomini, per la sclerosi multipla le donne vengono diagnosticate 2-3 anni dopo l'insorgenza dei primi sintomi, prima vengono curate per depressione, per stress. Ancora oggi nella pratica medica troppo spesso le donne non vengono credute, siamo ancora ai tempi dell'isteria».

Ecco che l'AI può fare la differenza: «È grazie all'AI che ci siamo accorti che i dati che abbiamo risentono dei nostri bias e che il tema è emerso e ha reso possibile parlare di bias in modo così preponderante. Ora la comunità scientifica è consapevole che una ricerca per essere solida deve includere le diversità, tanto più il training del machine learning model fatto con dati diversificati tanto più la competenza diagnostica e terapeutica dell'algoritmo sarà accurata».

Ma l'intelligenza artificiale potrà essere decisiva anche in molti altri aspetti: per esempio, dice la neuroscienziata, «abbiamo dimostrato che questi machine learning models riescono a diagnosticare nelle donne i sintomi precoci dell'Alzheimer, cosa che il medico non riesce a fare con le



scaie tradizionali di valutazione, perché si è visto che le donne mascherano maggiormente il sintomo avendo una maggiore fluidità verbale».

Inoltre, «abbiamo visto che sono in grado di distinguere il cervello rosa da quello blu, grazie ai biomarcatori digitali, cosa che io non riesco a fare dal read out del risultato di un test o dalla diagnostica per immagini». L'utilizzo dell'AI, quindi può dare quella spinta necessaria ad attenuare

la disuguaglianza legata al genere in medicina, una disuguaglianza che va resa sempre più consapevole e messa in primo piano per essere realmente ed efficacemente affrontata.

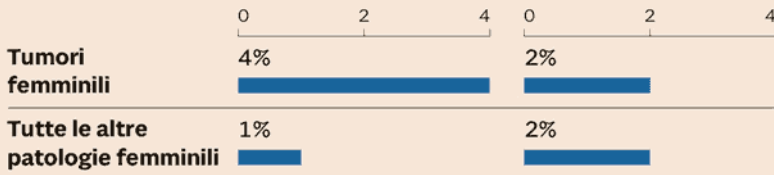
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Investimenti in ricerca sanitaria

Percentuale degli investimenti dedicati alle condizioni delle donne

BIOPHARMA, SPERIMENTAZIONE IN FASE CLINICA (2020)

MED TECH, FARMACI DI NUOVA APPROVAZIONE (2011-21)



Fonte Mc Kinsey & Company

Senza l'Intelligenza artificiale per la sclerosi multipla le donne hanno una diagnosi due, tre anni dopo i primi sintomi

69,8%

DONNE NELLA SANITÀ

La presenza femminile nella sanità cambia a seconda della professione: il 51,3% dei dirigenti medici e il 77,7% del personale infermieristico è donna



STOP ALLA SCLEROSI MULTIPLA

Dall'8 al 10 marzo 14mila volontari Aism in 5mila piazze per distribuire su donazione una pianta per sostenere la ricerca sulla sclerosi multipla.



Vaia, il potente della sanità spina di Schillaci

Il più vaccinato dei vaccinati dicono sia lui. Passato praticamente indenne da bufere giudiziarie, scandali, controversie contabili e governi di ogni colore, oggi **Francesco Vaia**, direttore di tutto, direttore da sempre, siede nella poltrona di capo – direttore generale, manco a dirlo – della prevenzione al ministero della Salute.

Nato socialista, poi vicino a **Francesco Storace**, quindi avversario giurato dell'ex ras della sanità laziale, **Alessio D'Amato** (già dem ora Azione), poi suo alleato e sodale durante gli anni all'Istituto Spallanzani, Vaia è uno dei più ascoltati e influenti consiglieri di **Giorgia Meloni** che lo ha voluto al ministero l'estate scorsa. Nulla di strano per un medico napoletano, classe '54, specializzatosi a Roma in statistica sanitaria che alle cartelle cliniche ha preferito presto i bilanci da manager. Con frequentazioni capitoline ad ampio spettro e una certa attitudine all'apparire che i mesi dell'incubo Covid gli hanno permesso di sviluppare. Di bollettino in bollettino. Con una sfilza di annunci sui vaccini: dall'accordo poi stracciato con Reithera fino alla nebulosa vicenda del rimedio russo Sputnik V, benedetta da **Vladimir Putin** in persona.

La sua ingombrante presenza negli uffici romani del ministero è vista quasi come un'imposizione della presidenza del Consi-

glio, subita dal titolare del dicastero, **Orazio Schillaci**, che lo percepisce come una minaccia. Tanto più che in quelle stanze Vaia ha ritrovato **Giuseppe Ippolito**, ex direttore scientifico dello Spallanzani, uno del fronte degli studiosi andato via proprio durante la sua gestione, seguendo le ricercatrici che per prime avevano isolato il virus e l'ex dg scalzata **Marta Branca**.



Che a Vaia, del resto, non faccia difetto la capacità di scalare posizioni lo dimostra l'intera parabola della sua carriera, costellata di infortuni, risolti egregiamente e per apparecchiare la quale gli fu cucita addosso anche una norma *ad personam*. Accadde quando da facente funzioni bisognava insediare definitivamente e per tre anni alla guida dell'Istituto nazionale Malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" che già guidava provvisoriamente, dopo essersi lasciato alle spalle la ruggine con D'Amato. Ma nel 2022 Vaia aveva contro l'anagrafe. Il limite d'età che gli era d'ostacolo fu polverizzato da un emendamento trasversale nella legge sulla capienza negli stadi e la nomina targata D'Amato-Zingaretti ebbe via libera.

Con la fedina penale sbiancata dal tempo trascorso, alle spalle una condanna patteggiata a un anno e 7 mesi per un giro di tangenti nella sanità napoletana quando brillava la stella del socialista **Giulio Di**

Donato, Vaia è poi incappato nell'inchiesta sul giro di mazzette in quella laziale. Era l'indagine chiamata "Lady Asl", sviluppata dal racconto di **Anna Iannuzzi**, la manager della sanità privata che aveva vuotato il sacco. A Vaia costò la latitanza, ma la storia poi si risolse in nulla. Derubricato il reato, arrivò la prescrizione.

Così come il superdirettore ha potuto archiviare un danno erariale colposo nella vicenda di un concorso all'Asl Roma 2. Ha concluso e incassato anche alcune migliaia di euro dalla Asl che aveva guidato. Alla Corte dei Conti non è rimasto che rivalersi, eventualmente, sui cinque dirigenti che hanno sottoscritto l'accordo. E il cavaliere Vaia, nominato da **Sergio Mattarella**, non è solo immune ma anche senza macchia.

R.C. **E**

L'ex dg dello Spallanzani è stato imposto dalla premier alla Salute, al fianco del ministro che lo vive come una minaccia. Perché il superdirettore della prevenzione scalpita già



AL VERTICE

Francesco Vaia, quand'era direttore generale dell'Istituto nazionale Malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma



I DATI DEL PRIMO GRUPPO ITALIANO

«Investimenti, l'Ue non freni i nuovi farmaci»

Menarini chiude il 2023 col fatturato record di 4,37 miliardi. L'azionista Lucia Aleotti: da noi a rischio la competitività

VITO SALINARO
Inviato a Firenze

Se non fosse per le incertezze dell'economia cinese, la svalutazione della lira turca, e la scadenza del brevetto di un farmaco cardiovascolare, il fatturato del Gruppo farmaceutico Menarini del 2023, che pure ha fatto registrare la cifra record di 4,37 miliardi di euro (+ 5,3% sul 2022), sarebbe stato ben più corposo, a prescindere dall'aumento dei costi e dalle spinte dell'inflazione. Perché la prima impresa italiana del settore (18 stabilimenti nel mondo e 17.800 dipendenti) non ha mai smesso di correre, reinvestendo negli ultimi 25 anni tutti gli utili, con la conseguenza di non frequentare gli sportelli bancari in cerca di prestiti. Solo lo scorso anno, ben 480 milioni di euro sono stati dirottati in ricerca e sviluppo. Soldi che hanno consentito di raggiungere risultati rilevanti anche in ambiti relativamente nuovi ed oggi strategici, come l'oncologia e l'oncoematologia. Settori grazie ai quali, nel 2023, e per la prima volta nella storia dell'azienda fiorentina, il mercato degli Usa, con i suoi 300 milioni di euro, è diventato il secondo dopo quello italiano, che detiene il 20% del "ranking". Tutto merito di due "blitz" che Menarini ha compiuto oltreoceano in piena pandemia: nel corso del lockdown, nel 2020,

l'acquisizione della biofarmaceutica Stemline, quotata al Nasdaq di New York; e, pochi mesi dopo, quella di un prodotto, Orserdu, di un'altra azienda, all'epoca in fase di ricerca, e che, dopo l'approvazione delle autorità regolatorie americana (Fda) ed europea (Ema), è oggi un trattamento orale per un sottotipo di tumore mammario avanzato o metastatico (Er+/Her2- avanzato o metastatico con mutazioni Esr1). La filosofia di Menarini, ha spiegato ad *Avvenire* l'azionista e membro del board, Lucia Aleotti, che ha presentato i dati del 2023 a Firenze, assieme all'ad Elcin Barker Ergun, «è sempre stata improntata all'attenzione e alla prudenza. Non abbiamo mai fatto il passo più lungo della gamba. Ma ci sono momenti in cui bisogna anche avere il coraggio di fare scelte imprenditoriali importanti e audaci; in quelle due occasioni lo abbiamo fatto e i risultati sono stati positivi. Nel 2024 continueremo con la crescita negli Stati Uniti anche grazie a questo farmaco». Un prodotto che potrebbe essere presto dirottato pure verso forme precoci della stessa malattia, oppure, si ipotizza a Firenze, per altri tumori solidi. «Ci aspettiamo molto - ha dichiarato Aleotti - anche da un altro preparato, ormai alle porte, per la leucemia mieloide acuta». I progetti di più immediato sbocco non sono finiti: «È arrivato alla fase 3 di sperimentazione un farmaco della sfera cardiovascolare (ambito che vede Menarini al sesto posto

del mondo, ndr); lo attendiamo con impazienza, speriamo possa dare risultati fortemente positivi contro l'ipercolesterolemia». Nella ricerca futura ci saranno presto altri "attori": «Abbiamo appena firmato un accordo con la società "Insilico" di Hong Kong per sfruttare l'intelligenza artificiale nell'area oncologica - ha rivelato Aleotti -. L'ia ha due funzioni: aiuta ad individuare nuovi bersagli terapeutici; e poi suggerisce la migliore molecola per quel bersaglio».

Sul tema dell'antibiotico-resistenza, invece, «le autorità dovrebbero unirsi - ha osservato Aleotti, che è anche vicepresidente di Farindustria -: se ci sono germi capaci di uccidere milioni di persone, vuol dire che siamo di fronte ad un'emergenza. L'unico modello che può funzionare è quello inventato per i farmaci orfani», e quindi con «premi dati alle imprese che sviluppano farmaci per malattie rare».

Perché «va bene prevenire, e non abusare degli antibiotici esistenti», ma «a un paziente in ospedale con un'infezione resistente serve un antibiotico

nuovo, potente, contro quel superbatterio. Se però all'azienda che sviluppa quel farmaco con enormi difficoltà, le autorità invece continuano a corrispon-



dere prezzi degli antibiotici di

15 o 20 anni fa, allora il messaggio che imprenditori e analisti di tutto il mondo ricevono è "non investite nei nuovi antibiotici"».

Ma nessuno parli di delocalizzazione: «La nostra ispirazione internazionale non distoglie l'attenzione dall'Italia, al contrario». Ma «va anche sottoli-

neato - ha ammonito Aleotti - che quando l'Europa si muove, lo fa mettendo regole che non tengono conto della competitività globale. L'Europa non si rende conto che ha perso un pezzo importante della propria industria. E che, mentre altri Paesi come Usa e Cina lavorano per attrarre la base industriale, qui si pensa solo a rego-

lare, mettere oneri o aggiungere burocrazia. Non è la maniera per attirare o far sviluppare un settore vitale nel nostro continente».

«Grazie all'oncologia, gli Usa sono oggi il nostro secondo mercato dopo l'Italia. Abbiamo appena siglato un'intesa con un'azienda di Hong Kong per implementare l'intelligenza artificiale»



Da sinistra, Elcin Ergun e Lucia Aleotti



Condannati alla malattia sconosciuta

testo e foto di **LEONARDO CALVI**

Un corpo in rivolta. Stanco, senza fiato, dolorante, fragile. Un corpo che non ne vuole sapere di tornare a funzionare come prima dell'infezione. Questo è il lascito del Covid-19 per milioni di persone che non vogliono smettere di sperare che prima o poi torneranno a stare bene. Da quando hanno contratto il virus le loro giornate si sono fatte sempre più lunghe, le attività quotidiane sempre più difficoltose. Andare al lavoro, studiare, occuparsi della casa o della famiglia, vedere gli amici, rilassarsi, alzarsi dal letto la mattina o dormire la sera. Tutto è reso impegnativo, o impossibile, dal Long Covid.

Per capire cosa sia il Long Covid – definito come la permanenza dei sintomi, non spiegabile per altre ragioni, dopo dodici settimane dall'infezione da Covid-19 – non aiuta pensare a una malattia che si può curare o i cui sintomi si possono alleviare. È più utile pensare a una disabilità: cioè a una limitazione delle possibilità che un corpo sano può offrire normalmente. La quantità di energia disponibile, mentale e fisica, si riduce, di colpo o progressivamente.

Molte persone affette da Long Covid possono apparire in perfetta salute per qualche ora al giorno, al costo di passare le restanti ore a riposarsi. Questo non vale solo per azioni come camminare, stare in piedi, lavorare. Per alcuni anche mangiare è pressoché impossibile. È la storia di **Stefano Bortolotti**, 27 anni, di Bologna, che da tempo ha dovuto interrompere gli studi di ingegneria. A lui il Long Covid, oltre ai sintomi più comuni come stanchezza cronica e insufficienze respiratorie, ha dato una grave difficoltà a deglutire. Da più di un anno assume solo cibi liquidi e talvolta, soprattutto la sera, ha bisogno di coricarsi per qualche minuto, prima di riuscire a bere qualcosa senza il rischio di soffocare. «Almeno ho perso peso», ironizza. Stefano ricorda il Covid-19, contratto nel marzo del 2022, come simile a una forte influenza

con febbre e tosse per una decina di giorni, di certo niente di abbastanza grave da fare presagire danni a lungo termine tanto invalidanti. Immaginava che in una situazione simile si sarebbero trovati solo quelli che avevano avuto la sfortuna di trascorrere, a causa della malattia, settimane o mesi in terapia intensiva tra la vita e la morte.

Come è successo a **Carolina Pendolino**, 56 anni, di Cremona, che viene ricoverata e portata in Rianimazione a marzo del 2020 e torna a casa solo a estate inoltrata. Per lei i sintomi del Long Covid, tra cui una diagnosticata fibromialgia, sono comparsi nel corso dei mesi e si sono sommati ai danni inferti dalla violenza dell'infezione.

Fin dall'inizio sono stati in molti a chiedersi perché i loro sintomi non passassero più, nonostante il fatto che il Covid-19 non li avesse colpiti in modo particolarmente grave. Una di loro è **Morena Colombi**, 63 anni, di Truccazzano (Milano), che il Covid lo ha contratto a febbraio del 2020. Dopo qualche giorno in ospedale, dietro una maschera a ossigeno, torna a casa per concludere la sua quarantena. Le settimane però passano, diventano mesi e lei non migliora. Vede tutti intorno a sé riprendere le forze dopo l'infezione, mentre lei si ritrova ogni giorno costretta in un corpo che non sembra più quello di prima. Ai sintomi iniziali – dolori muscolari, affanno persistente e fatica costante – se ne aggiungono di nuovi: eruzioni cutanee, vertigini, annebbiamento mentale e difficoltà di concentrazione.

Verso la metà del 2020 decide di aprir-



re un gruppo su Facebook per scoprire se qualcuno si trovi in una situazione simile alla sua. Oggi il gruppo conta più di quarantamila iscritti ed è ancora un luogo importante dove le persone affette da Long Covid possono condividere le loro esperienze per aiutarsi a vicenda. E spinta dal successo dell'iniziativa social, il 26 gennaio 2023 Morena fonda l'Associazione Italiana Long Covid (Ailc) proprio allo scopo di promuovere la consapevolezza sulla malattia e di contribuire agli studi clinici. La visibilità ottenuta non è stata quella sperata, almeno non ancora, ma di certo l'associazione ha subito attirato attenzioni impreviste.

Lo racconta **Laura Pellizza**, 63 anni, di Romanengo (Cremona), affetta da Long Covid dall'aprile del 2020 e membro fondatore di Ailc, che si è vista recapitare minacce personali e precise da qualcuno che sembrava sapere dove visse. L'accusa fatta all'associazione era quella di «seminare il panico tra la gente» diffondendo «notizie false». A Morena qualcuno ha lasciato delle mascherine, apparentemente usate, nella cassetta della posta. Chi soffre di Long Covid deve spesso sopportare anche questo, lo stigma del malato immaginario. Non solo nella forma di intimidazioni gravi e assurde, fortunatamente rare, ma più spesso nelle conversazioni quotidiane in famiglia, sul lavoro o con gli amici, ai quali è difficile dover spiegare ogni volta perché non si accetta un invito a cena o a uscire la sera, sapendo di poter passare per quelli «sempre stanchi». Non che manchi, di tanto in tanto, la tentazione di prendere una doppia dose di antidolorifici e di andare a bal-

lare come se niente fosse, fino a notte fonda, godendosi ogni minuto di una libertà provvisoria quanto l'effetto di un farmaco. È una libertà con un prezzo da pagare al risveglio, il giorno seguente, con doppie dosi di fatica e dolore, ma una libertà alla quale chi può, fosse anche solo una volta all'anno, non vuole rinunciare.

A oggi, per il Long Covid non esiste una cura, solo trattamenti sintomatici. D'altronde è una cosa nuova, alla ricerca scientifica serve tempo e questo le persone che ne soffrono lo fanno fin troppo bene. Ma ad aggravare la loro situazione, assieme a molte altre condizioni delle quali solo ultimamente si è cominciato a parlare, come fibromialgia e sindrome da affaticamento cronico, è pure il fatto che per il Long Covid non è neppure disponibile un test diagnostico. Per di più, anche i singoli esami ai quali le persone affette da Long Covid si sottopongono danno talvolta esito negativo, o al limite ambiguo, lasciandole prive di qualcosa da esibire come prova misurabile della loro condizione, di una certificazione che le autorizzi a dirsi malate. Senza che qualcuno attribuisca quello di cui soffrono a mera invenzione, ad autosuggestione o a fenomeni di origine psicosomatica.

E le spese per le cure, dato che non esiste al momento alcuna esenzione disponibile, sono sempre a carico dei pazienti; i quali, dopo anni, vedono ammontare a migliaia di euro le somme sborsate per terapie che non sempre funzionano.

A quasi un anno dalla sua fine decretata dall'Organizzazione mondiale della Sanità, oltre ai morti e a chi ne ha derivato difficoltà economiche, la pandemia ha lasciato sul campo una nuova sindrome chiamata per ora, in mancanza di migliori definizioni, Long Covid. E a chi ne soffre, in assenza di risposte adeguate, sembra quasi venga richiesto di farsene una ragione. In fondo, c'è sempre chi sta peggio.

'E

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Crolli fisici e mentali, sintomi che persistono dopo l'infezione. È il Long Covid, per molte persone una vera e propria disabilità. Per cui non esistono ancora diagnosi e terapie precise

Ne soffre anche chi non è stato colpito in modo grave dal virus. E i pazienti, oltre ad accollarsi il costo delle cure, devono spesso affrontare l'accusa di essere vittime di autosuggestione



Una speranza contro la sclerosi multipla

The Economist, Regno Unito

Lo sviluppo di un vaccino contro il virus della mononucleosi, che in alcuni casi provoca la reazione autoimmune all'origine della malattia, in futuro potrebbe permettere di prevenirla

La sclerosi multipla colpisce circa 1,8 milioni di persone nel mondo. Tra i sintomi ci sono spossatezza, vista sfocata e problemi di deambulazione. Alcuni pazienti sviluppano grave disabilità e complicanze che possono causare la morte. Non esiste una cura, e ci sono poche terapie per gli stadi avanzati. Ma alcuni recenti risultati hanno suggerito un'idea allettante: il vaccino contro un virus comune potrebbe finalmente consegnare la malattia ai libri di storia?

La sclerosi multipla insorge quando il sistema immunitario attacca la mielina, il tessuto isolante che riveste le fibre nervose del cervello e del midollo spinale e gli permette di inviare segnali elettrici. La maggior parte delle terapie esistenti si concentra sulla modulazione o soppres-

96 Internazionale 1553 | 8 marzo 2024

sione del sistema immunitario. Da non molto, per esempio, sono cominciati i trial di un nuovo tipo d'immunoterapia nota come Car-T, che prevede di rimuovere le cellule immunitarie, modificare il loro dna e reimpiantarle nel paziente.

Nel 2022 è stato individuato il motivo per cui il sistema immunitario attacca la mielina: il virus di Epstein-Barr (Ebv), che causa la mononucleosi. Grazie a questa scoperta sono emerse nuove possibilità di trattamento, e al momento sono in corso i trial di antivirali e vaccini contro il virus.

Quasi tutte le persone affette da sclerosi multipla mostrano segni d'infezione da Ebv, ma questo vale anche per il 95 per cento degli adulti sani. Più o meno la metà della popolazione lo incontra durante l'infanzia, e di solito rimane nel sistema im-

munitario e nelle cellule della gola senza arrecare alcun danno. La metà circa delle persone che viene a contatto con il virus dopo l'infanzia contrae la mononucleosi.

Per dimostrare il legame con la sclerosi multipla, un gruppo di ricercatori coordinato da Alberto Ascherio dell'università di Harvard ha seguito più di dieci milioni di dipendenti delle forze armate statunitensi che si sottopongono a regolare esame del sangue per l'hiv. Durante lo studio a 955 di loro è stata diagnosticata la sclerosi. A quel punto gli scienziati hanno testato i loro campioni di sangue cercando segni d'infezione da Ebv. Tutti tranne uno avevano gli anticorpi contro il virus, un dato molto più elevato del normale.

La fase successiva è stata capire come in alcune persone il virus riesca a scatenare il sistema immunitario contro l'organismo. Un articolo pubblicato su Nature nel 2022 mostrava che una proteina prodotta dall'Ebv ha una struttura simile a una presente nelle cellule umane, cruciale per la produzione della mielina. In alcune persone gli anticorpi creati per neutralizzare l'Ebv hanno inavvertitamente attaccato anche il sistema nervoso. E nel dicembre 2023 sono state individuate alcune varianti genetiche capaci di aumentare la probabilità che si verifichi questa confusione.

Un precedente incoraggiante

Le terapie antivirali potrebbero ridurre la quantità di virus che circola nel sistema immunitario dei pazienti. Da un ampio studio internazionale pubblicato a dicembre è emerso che chi convive con l'hiv e assume farmaci antivirali aveva meno probabilità di ammalarsi di sclerosi multi-

pla. I trial clinici su larga scala, però, devono ancora giustificare tale ottimismo. Da uno studio limitato sull'antivirale Famciclovir, pubblicato a gennaio, si è scoperto che il farmaco non ha avuto effetto sui livelli di Ebv nella saliva di pazienti con sclerosi multipla. Altri studi sono in corso negli Stati Uniti e in Norvegia.

Nel frattempo sono in fase di sperimentazione due vaccini contro il virus, uno della Moderna, l'altro del National Institute of Allergy and Infectious Diseases (Niaid) degli Stati Uniti. Anche se risultassero efficaci, ci vorranno anni prima che i ricercatori ne conoscano gli effetti sulla sclerosi multipla, perché la malattia si sviluppa anni dopo l'infezione. Ma ci sono buone speranze. "Lo si può paragonare al vaccino contro il papillomavirus (hpv)", dice Jessica Durkee-Shock, che coordina il trial del Niaid. "Abbiamo aspettato più di dieci anni per poter dimostrare che poteva prevenire il cancro della cervice uterina". Il vaccino contro l'hpv ha eliminato quel tumore nelle donne che l'hanno ricevuto da piccole. Gli scienziati sperano che ora tocchi alla sclerosi multipla. ♦ sdf



La psicoterapia non può durare per sempre

Richard A. Friedman, The Atlantic, Stati Uniti

Molti psicoterapeuti e pazienti pensano sia giusto proseguire la terapia per lunghi periodi, anche quando si sta bene. Non è detto, però, che l'attenzione costante verso se stessi sia sempre positiva

Circa quattro anni fa un nuovo paziente si è rivolto a me per una consulenza psichiatrica. Si sentiva bloccato: era in terapia da quindici anni anche se la depressione e l'ansia che l'avevano spinto a cercare aiuto erano sparite da tempo. Invece di lavorare sui problemi legati ai suoi sintomi, parlava delle vacanze, della ristrutturazione della sua casa e delle difficoltà che aveva in ufficio. Il suo terapeuta era diventato un amico piuttosto costoso e molto comprensivo. Eppure, quando gli ho chiesto se pensava di terminare le sedute, è diventato esitante, quasi ansioso. "Ormai fanno parte della mia vita", mi ha detto.

La psicoterapia, per chi può permettersela, spesso diventa un impegno a lungo termine, come fare sport o andare dal dentista. Tante e tanti psicoterapeuti e i loro pazienti, insieme alle celebrità e ai mezzi d'informazione, hanno sposato l'idea che bisogna andare in terapia per molto tempo, pure quando si sta bene. Il problema è che non sempre le terapie sono pensate per durare così a lungo. Anche se ne esistono molte varianti, il loro obiettivo è lo stesso: non aver più bisogno delle sedute perché ci si sente in grado di proseguire da soli. L'interruzione non deve essere definitiva. Se un paziente o una paziente sono seguiti da tempo, hanno superato la fase acuta e hanno sintomi meno intensi si può prendere in considerazione l'idea di fare una pausa.

La terapia, a breve e a lungo termine, può cambiare la vita. Quella a breve termine tende a concentrarsi su problemi specifici. Nella psicoterapia cognitivo-comportamentale, di solito usata per la depressione e l'ansia, uno specialista aiuta il paziente a liberarsi dei sentimenti negativi correggendo le percezioni distorte che ha di se stesso. Nella terapia dialettico-comportamentale, comunemente

usata per il disturbo borderline di personalità, i pazienti imparano a gestire le emozioni più forti, cosa che li aiuta a migliorare l'umore e i rapporti con gli altri. Entrambi i metodi durano in genere meno di un anno. Se poi il paziente si sente inquieto o sopraffatto dagli eventi della vita, può riprendere la terapia per un altro periodo. La possibilità di un'interruzione è considerata del tutto normale.

Altre terapie, come quella psicodinamica e la psicoanalisi, sono pensate per durare diversi anni, ma non per sempre. In questo caso l'obiettivo principale è molto più ambizioso del sollievo dai sintomi, e consiste nell'individuare le cause inconsce della sofferenza e cambiare le dinamiche interiori del paziente. Uno studio molto accreditato indica che per chi soffre di disturbi psichiatrici significativi la terapia a lungo termine è altamente efficace e superiore a quelle più brevi, mentre altre ricerche hanno prodotto conclusioni meno chiare. Pochi altri studi hanno confrontato gli effetti delle terapie a breve e a lungo termine, ma solo sui pazienti con sintomi lievi. Di contro, esistono motivi per credere che in assenza di sintomi acuti in alcuni casi la psicoterapia possa risultare dannosa. Un'attenzione eccessiva verso se stessi - facilitata da un contesto in cui si paga per parlare delle proprie emozioni - può far aumentare l'ansia, soprattutto se le sedute sostituiscono le azioni concrete. Se i sintomi nevrotici o depressivi sono relativamente lievi (cioè non interferiscono con la vita di tutti i giorni), forse è meglio frequentare di meno lo studio di uno psicoterapeuta e passare più tempo con gli amici, dedicarsi a un hobby o fare volontariato.

Sedute "preventive"

Un mio amico d'infanzia, i cui genitori

erano entrambi psicoanalisti, andava in terapia tutte le settimane. Era un ragazzo felice ed energico, ma i suoi genitori volevano che lui e sua sorella fossero preparati al meglio per affrontare le avversità. Entrambi sono diventati adulti di successo, ma anche molto ansiosi e nevrotici. Probabilmente i loro genitori hanno pensato che senza la terapia avrebbero vissuto peggio, anche perché avevano persone con disturbi mentali in famiglia. Ma non riesco a trovare una prova clinica a sostegno di questa psicoterapia "preventiva".

In ogni caso, andare in terapia è di per sé un privilegio. Non è quasi mai inclusa nell'assicurazione sanitaria, dunque buona parte delle persone che ne avrebbero bisogno non può permettersela. Per quanto riguarda la possibilità di interromperla quando si è pronti (magari liberando un posto per chi in quel momento ne ha più bisogno) riconosco che non è facile. Se siete in terapia per un grave disturbo mentale, come una forte depressione o una sindrome bipolare, dovete assolutamente consultarvi con il vostro terapeuta per capire se per voi è arrivato il momento di interrompere. Tenete però presente che potrebbe essere restio a sospendere le sedute. Oltre a esserci un incentivo economico a continuare, infatti, rinunciare a un paziente piacevole diventato poco impegnativo non è facile.

La mia regola generale è questa: se negli ultimi sei mesi il paziente non ha avuto sintomi del suo disturbo o ne ha avuti in quantità minima, allora è possibile valutare una pausa. Se con la vostra terapeuta doveste concludere che è il momento, l'i-



deale è stabilire una sospensione temporanea con una chiara “data di scadenza”. Se doveste sentirvi peggio, potrete tornare indietro in qualsiasi momento.

In psichiatria si adotta un sistema simile con gli psicofarmaci. Per esempio, quando prescrivo un antidepressivo e il paziente rimane stabile e senza sintomi per anni, di solito valuto la possibilità di ridurre il dosaggio per stabilire se il farmaco è ancora necessario. Lo faccio unicamente se c'è un basso rischio di ricadute, per esempio con chi ha avuto solo un paio di crisi nel corso della vita. Sospendere la psicoterapia dovrebbe essere ancora meno rischioso: a differenza di un

farmaco, infatti, fornisce conoscenze e abilità che il paziente porterà in ogni caso con sé, che continui o smetta.

Circa un anno dopo aver parlato con quel paziente dell'ipotesi di interrompere la terapia, l'ho incontrato in un bar. Mi ha detto che gli erano serviti sei mesi per sospendere le sedute, ma ora finalmente si sentiva bene. Forse anche voi siete preoccupati all'idea di smettere da un giorno all'altro e definitivamente. In tal caso vi consiglio di prendervi una pausa dalla terapia. Potrebbe essere il modo migliore per capire quanta strada avete fatto. ♦ as

Richard A. Friedman è professore di

psichiatria clinica e direttore della clinica di psicofarmacologia del Weill Cornell medical college di New York.

Lo studio di Sigmund Freud a Londra



TOM FERGUSON (ALAMY)



SALUTE

Microplastiche nella placenta

Nel 2020 una ricerca italiana aveva riscontrato tracce di microplastiche nella placenta di quattro donne che avevano avuto gravidanze e parti senza complicanze. Ora i ricercatori dell'università del New Mexico hanno rilevato dai 6,5 ai 790 microgrammi di microplastiche per grammo di tessuto in 62 campioni di placenta. Per il 54

per cento si tratta di polimeri di polietilene, e per un altro 20 per cento di pvc e nylon. Non è chiaro quali fattori contribuiscono a concentrazioni così diverse, spiegano gli autori della ricerca su **Toxicological Sciences**. Inoltre non si sa se questi livelli influiscono sullo sviluppo della placenta o del feto, o se abbiano altre conse-

guenze sulla salute. In ogni caso la presenza di microplastiche nella placenta è preoccupante, dato che questo tessuto ha una vita di appena otto mesi.



STUDIO SUI MACACHI

Quali organi vengono più nutriti in gravidanza

NEL CORPO c'è un via vai di metaboliti, sostanze nutritive che i tessuti si scambiano gli uni con gli altri in modo sostanzialmente omogeneo. Poi arriva un bambino e gli schemi saltano, col risultato che i flussi metabolici cambiano radicalmente. Lo ha scoperto un team di scienziati coordinato dal biologo Shyh-Chang Ng dell'Accademia delle scienze cinese con uno studio condotto sui macachi cinomolghi (*Macaca fascicularis*) e pubblicato su *Cell*. I ricercatori hanno prelevato da 12 macache,

incinte e non, 273 campioni di tessuto da 23 parti del corpo catalogando i metaboliti presenti prima e dopo una gravidanza. I profili metabolici dei tessuti cambiavano, ma non perché cambiasse il loro metabolismo: a modificarsi erano i flussi delle sostanze nutritive tra loro. Per esempio, nel primo trimestre di gravidanza l'utero riduce gli scambi con cuore e muscoli scheletrici a favore della placenta in formazione. Nel secondo trimestre, invece, il traffico di metaboliti tra

utero e placenta diminuisce e quest'ultima, ormai matura, inizia a scambiare una serie di sostanze con cuore, ovaie e fegato. Negli ultimi mesi della gravidanza, infine, l'utero invia e riceve metaboliti quasi solo dalla pelle del cuoio capelluto e si intensificano gli scambi tra muscoli scheletrici e cuore. I ricercatori non sanno il perché di questi cambiamenti, ma credono che alcune patologie delle donne incinta come preeclampsia e diabete gestazionale siano dovute proprio a un'anomala riprogrammazione dei

flussi dei metaboliti. Non di tutti però. In ogni tessuto i ricercatori ne hanno trovati migliaia, ma solo 91 (principalmente ormoni steroidei ma pure lipidi e aminoacidi) sono interessati dalle modifiche della gravidanza. E potrebbero essere utili sia per la diagnosi sia per il trattamento dei problemi gestazionali. (M.S.)



Una ricerca ha esaminato le modifiche dei **flussi dei nutrienti** in gestazione



Vero o falso?

Si dorme meglio nel fine settimana

◆ *Falso*. Anche se molte persone sostengono di avere una migliore qualità del sonno durante il fine settimana e quando sono in vacanza, perché si sentono più rilassate, dormire fino a tardi non è sempre positivo. Mantenere un ritmo del sonno costante, infatti, aiuta a regolare il metabolismo. Secondo uno studio recente condotto dal King's College di Londra, il "jet lag sociale", lo sfasamento dell'o-

rologio biologico dovuto alla differenza di sonno tra i giorni lavorativi e i fine settimana, può causare infiammazioni e peggiorare la salute dell'intestino, oltre ad aumentare il rischio di malattie cardiache e diabete. I ricercatori hanno scoperto che anche una differenza di novanta minuti nel punto medio del sonno - il momento a metà strada tra l'addormentamento e il risveglio - cambia in peggio le abi-

tudini alimentari e, di conseguenza, può portare a un'alterazione nella composizione del microbiota intestinale. Sicuramente avere una mente meno impegnata nei fine settimana ha i suoi vantaggi, e dormire a volte un po' di più o un po' di meno non è un problema per la maggior parte delle persone. Ma, a lungo termine, è meglio andare a dormire e svegliarsi sempre alla

stessa ora, per stabilizzare il ritmo circadiano e mantenere un intestino sano.

The Guardian



ISTRUZIONI PER DIFENDERSI DAL VIRUS DENGUE

LA ZANZARA TIGRE CREA ALLARME ANCHE IN ITALIA. CHE FARE IN CASO DI CONTAGIO? COME RICONOSCERE I SINTOMI? E COME COMPORTARSI IN VISTA DI UN VIAGGIO IN PAESI ENDEMICI? LE RISPOSTE DEGLI ESPERTI

di **Giuliano Aluffi**

L ACHIAMANO “febbre spaccaossa”, per uno dei sintomi più frequenti, i dolori muscolari e articolari, ma nei casi più gravi la dengue può anche provocare emorragie e perfino uccidere, in caso di reinfezione, come capita nei Paesi dove è endemica. Il Brasile, per esempio, è nel pieno di un’epidemia che supera il mezzo milione di casi (il quadruplo dell’anno scorso, con 113 decessi, +300 per cento), mentre il Perù ha dichiarato l’emergenza per un’epidemia che si presume imminente. La situazione ha spinto il nostro ministero della Salute a diffondere una circolare per innalzare il livello di allerta in porti e aeroporti. Una sorta di “Attenti alla zanzara”, perché il virus della dengue non si trasmette da persona a persona, come il Sars-CoV-2, ma ha bisogno di una zanzara che punga chi è già malato, si infetti e poi punga un’altra persona.

L’anno scorso l’Italia ha avuto il suo picco di casi autoctoni, ovvero persone che hanno ricevuto la puntura infettante qui: 82, da sommare ai 290 d’importazione, persone che hanno viaggiato in Paesi dove la dengue è endemica, e sono rientrate in patria infettate. Sono guariti tutti. Ma ora c’è la preoccupazione che l’Italia diventi un Paese endemico per la dengue nei prossimi decenni. «Con la grande circolazione del virus che stiamo vedendo nel mondo, e sapendo ormai che anche la zanzara tigre (*Aedes albopictus*), presente sul nostro territorio, è in grado di veicolare il virus, possiamo aspettarci per quest’anno un numero maggiore di casi», spiega l’infettivologo Massimo Andreoni, direttore scientifico di Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali). «Per questo occorrerà un’attenta valutazione dei casi clinici, analisi rapide per accertare dove e come si sono infettati, efficaci azioni di disin-

festazione nelle zone individuate come a rischio».

La diagnosi non è facile: «Nell’80 per cento dei casi la malattia è asintomatica o con sintomi molto leggeri, perciò indistinguibile da una banale influenza: febbre, dolori, stanchezza», dice il virologo Carlo Federico Perno, responsabile di Microbiologia e diagnostica di Immunologia all’ospedale Bambino Gesù di Roma. «Un segno particolare, però, è il dolore che si avverte dietro il bulbo oculare. Se il paziente lo dichiara, allora il medico può sospettare che si tratti di dengue». Nel 20 per cento dei casi i sintomi sono più netti: «Dopo una fase iniziale con febbre, dolori muscolari molto forti ed eruzioni cutanee, la febbre scende per 24-48 ore, per poi risalire con un secondo picco, in cui possono comparire, nelle forme più gravi, anche emorragie», sottolinea Roberto Cauda, direttore dell’Unità Malattie infettive al Policlinico Gemelli. Quando si ritiene che possa trattarsi di dengue, il paziente può effettuare un test del sangue alla ricerca degli anticorpi. «Per il Lazio, il laboratorio di riferimento è quello di virologia dell’Istituto Spallanzani di Roma», precisa l’epidemiologo Francesco Vairo, responsabile del Servizio regionale di sorveglianza malattie infettive dello Spallanzani. «Se il test conferma la dengue, la Asl attiva azioni di disinfezione nelle aree limitrofe all’abitazione del paziente, e nei luoghi frequentati. A queste azioni tese ad abbattere la popolazione di zanzare adulte possibili vettori di dengue, seguono azioni “larvicide” con funzione preventiva». Il tutto per evitare che sorga un focolaio come quelli del 2023 a Roma e nel Lodigiano.

LA TERRIBILE AEGYPTI

«Quanto visto nel 2023 ci può far pensare che tutta la fascia dell’Europa del sud andrà incontro sempre più fre-

quentemente a piccoli focolai di infezione» dice ancora Vairo. «Se i focolai finora non sono stati importanti, dipende anche dal fatto che la zanzara tigre è un vettore di dengue meno “competente” rispetto alla *Aedes aegypti*, che ancora non è in Italia». La zanzara tigre è comunque temibile perché, a differenza di altre specie nostrane, punge più volte al giorno e durante tutta la giornata. «Però è generalista, mentre la *Aedes aegypti* punge soprattutto le persone. Inoltre si è visto che in circa il 5 per cento dei casi le *aegypti* infette trasmettono il virus alla progenie, per la zanzara tigre ancora non è dimostrato», spiega Laura Harrington, entomologa del Center for disease control americano e autrice della scoperta. «L’esistenza della trasmissione verticale rende più difficile combattere la dengue». Un metodo innovativo è la lotta biologica: «Infettare le zanzare con il batterio Wolbachia riduce la loro capacità di trasmettere la dengue. Sono stati fatti esperimenti, con buon esito, in Colombia, ma è una strategia ancora da convalidare» dice Harrington. «Un’alternativa più drastica è l’eradicazione tramite manipolazione genetica che sostituisca le popolazioni attuali con popolazioni sterili: gli effetti sull’ecosistema sarebbero ridotti perché non vi sono molte specie che si cibano di larve dell’*Aedes aegypti*. A differenza della zanzara tigre, che ha un ruolo di maggior peso nel suo ecosistema».

Sono ragionamenti che potremmo dover fare presto, perché l’*aegypti* è già arrivata a Cipro e minaccia di rag-



giungerci per via della progressiva tropicalizzazione del Mediterraneo. A rendere più fosche le prospettive per il futuro c'è il fatto che non esiste ancora un farmaco antivirale specifico: «Oggi la terapia affronta solo i sintomi: un antipiretico per abbassare la febbre, idratazione e riposo. Si stanno facendo studi per verificare se antivirali sviluppati per altre malattie possano avere qualche efficacia sulla dengue», dice Angela Corpolongo, dirigente della IV divisione di malattie infettive e tropicali allo Spallanzani.

MANICHE LUNGHE E ZANZARIERE

«Però esistono due vaccini: quello approvato in Italia dall'Aifa, in commercio dal 2023, è il vaccino giapponese QDenga. È un tetravalente – valido per tutti i quattro sottotipi di dengue con cui ci si può infettare – e può essere

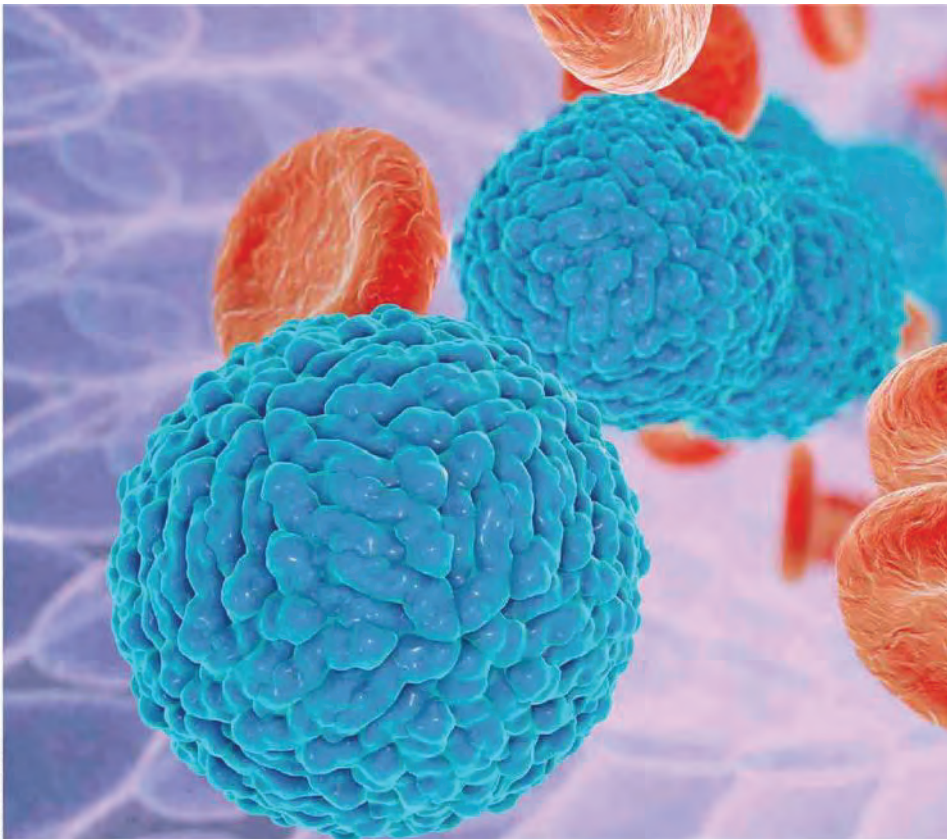
somministrato sopra i quattro anni di età. Due dosi, a tre mesi di distanza. Al momento è raccomandato a chi parte per un soggiorno nei Paesi dove la dengue è endemica: qui all'Istituto Spallanzani abbiamo iniziato a vaccinare in febbraio».

Il secondo vaccino – non approvato in Italia – è stato sviluppato da Sanofi-Pasteur ed è indicato solo per le persone residenti in aree endemiche e che abbiano già avuto una precedente infezione. Una particolarità della dengue è infatti che chi ha già avuto una prima infezione ha un maggiore biso-

gno di proteggersi: «Ognuno dei 4 sottotipi di dengue dà luogo a un'immunità specifica: chi ha avuto il virus di sottotipo 1, può ancora infettarsi con i sottotipi 2,3,4. E in

questo caso può esserci una forma più grave della malattia, perché gli anticorpi sviluppati durante la prima infezione, invece di proteggere dalla seconda, ne possono accentuare gli effetti», sottolinea Andreoni. «Siccome la prima infezione è per lo più asintomatica, se si è stati in uno dei Paesi endemici bisogna fare il possibile per non essere punti: usare zanzariere, cospargersi di repellenti, indossare vestiti con maniche lunghe, evitare ristagni d'acqua sul balcone perché le zanzare li usano per riprodursi». □

«ABBIAMO
IL VACCINO.
PER ORA
RACCOMANDATO
SOLO A CHI
PARTE PER ZONE
A RISCHIO»



GETTY IMAGES X 3



A sinistra, illustrazione del virus dengue (in blu) nel sangue. Sopra, una zanzara tigre (*Aedes albopictus*), Massimo Andreoni, direttore del Simit, e, qui a destra, un laboratorio di analisi sulla dengue



ANSA



Sanità24

7 mar
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Insufficienza intestinale cronica benigna, solo il riconoscimento nei Lea potrà abbattere le disparità di trattamento tra i pazienti

di Sergio Felicioni *, Margherita Gregori **

In Italia sussistono ancora profonde difformità nel trattamento terapeutico dell'insufficienza intestinale cronica benigna, grave patologia causata dalla riduzione della funzione intestinale sotto il minimo necessario per l'assorbimento di macronutrienti, tale da richiedere la supplementazione per via venosa (nutrizione parenterale) al fine di mantenere lo stato di salute e la crescita. Eterogeneità che si estendono anche e soprattutto sul piano della presa in carico e assistenziale dei pazienti affetti e che demarca in modo netto il profondo divario tra quei paesi, regioni dove la patologia è riconosciuta come rara dal Servizio sanitario e laddove invece non lo è ancora. Simile circostanza determina una disuguaglianza di trattamento all'interno della comunità di pazienti affetti dalla medesima insufficienza d'organo, con ripercussioni in termini di accesso alle cure, ritardi diagnostici e aggravii ulteriori anche per i familiari e caregiver.

Come affermano Antonella Diamanti, Responsabile Uos Riabilitazione Nutrizionale Ospedale Bambino Gesù e Loris Pironi, Professore Nutrizione Clinica, Dir. Centro IICB - IRCCS Policlinico di Sant'Orsola, in assenza di riconoscimento all'interno dei Lea si rileva un panorama molto complesso



nell'erogazione della Nutrizione parenterale, spesso mediata da referenti amministrativi di difficile identificazione ma anche basata sulla negoziazione sul singolo paziente anziché su percorsi codificati. Per non parlare dei tempi molto lunghi che i pazienti affrontano per il rientro a casa e di conseguenza lunghe ospedalizzazioni. Inoltre, quando si arriva al domicilio subentrano le molteplici difficoltà ad identificare riferimenti clinici sul territorio, i frequenti viaggi alla volta del centro di riferimento, gli elevati costi a carico delle famiglie.

Proprio per cercare di aumentare la qualità di cura e di vita di tutte le persone affette da IICB, dal 2005, l'Associazione "Un Filo per la Vita" si batte per l'ottenimento di tale necessario riconoscimento e per inserimento della patologia IICB all'interno dell'elenco delle malattie rare esentate dalla partecipazione al costo (Allegato 7 del Dpcm 12.1.2017). Inoltre si impegna proattivamente a sensibilizzare in tema aggiornamento Lea così come sul piano della costruzione delle Linee Guida nazionali per la cura e gestione dei pazienti con IICB-SBS, al fine di rendere omogenea e appropriata la qualità terapeutica e di trattamento su tutto il territorio nazionale.

Obiettivi impliciti nel progetto presentato in occasione della Giornata nazionale dell'IICB declinato a livello regionale e volto a promuovere l'adozione di modelli di presa in carico territoriale dei pazienti e finalizzato a delineare un percorso ad hoc per rispondere ai bisogni assistenziali insoddisfatti. Progetto che trae la sua origine dalla constatazione oggettiva che le problematiche nei territori per ciò che riguarda la qualità di cura e ancora di più la qualità di vita sono spesso drammatiche. Bisogna porvi rimedio al più presto.

Ad oggi, solo alcune Regioni come il Piemonte e la Valle d'Aosta, l'hanno riconosciuta come tale, e in questi contesti, si è potuta riscontrare l'evidente riduzione delle ospedalizzazioni e dei rischi per i pazienti, oltreché l'abbattimento dei costi per quanto riguarda la spesa sanitaria sostenuta dal Ssr.

Così come in Gran Bretagna, ha ricordato Antonino Morabito, Professore Chirurgia Pediatrica Ospedale Meyer, il riconoscimento della sindrome dell'intestino corto, principale causa dell'insufficienza intestinale cronica benigna, ha permesso l'ottimizzazione delle cure, aumentando l'accesso alle competenze specialistiche e promuovendo la ricerca e l'innovazione. Non solo, ha inoltre concretizzato il miglioramento in termini di diagnosi precoce, l'abbattimento del rischio di mortalità, la parità di accesso ai trattamenti e ai servizi di supporto per i pazienti garantendo una maggiore attenzione e risorse per la gestione della malattia.

** Presidente*

*** Segretaria nazionale*

"Un Filo per la Vita Onlus"

7 mar
2024

DAL GOVERNO

S
24

Farmaci: entro il 30 marzo l'elenco dei medicinali subito disponibili in farmacia

Sarà l'Agenzia italiana del farmaco a redigere, entro il 30 marzo, il primo elenco di farmaci che passeranno dalla distribuzione diretta (in ospedale) e 'per conto' alla 'convenzionata', quindi con disponibilità immediata nelle farmacie sul territorio. Un elenco che poi spetterà alla stessa Aifa aggiornare ogni anno.



La misura, prevista dall'ultima legge di Bilancio con l'intento di rendere più facilmente disponibili per i pazienti - sono interessati soprattutto anziani, disabili, cronici e oncologici - una serie di farmaci oggi non immediatamente acquistabili, è stata presentata a Roma dal ministro della Salute **Orazio Schillaci** e dal sottosegretario **Marcello Gemmato**. "Siamo davanti a un cambiamento atteso, radicale e da monitorare con attenzione - ha detto Schillaci -. Per questo è stato previsto presso il ministero un tavolo tecnico che valuterà gli effetti finanziari di questo provvedimento. Auspico poi che questo tavolo si orienti ad analizzare anche i reali effetti sull'incremento dell'aderenza e il miglioramento delle condizioni di accesso ai farmaci, che sono un pilastro fondamentale dei Livelli essenziali di assistenza".

Dal canto suo il presidente di Federfarma, **Marco Cossolo**, ha ricordato che "la necessità di una distribuzione dei farmaci più equa ed omogenea sul territorio è condivisa da tutti e unisce forze politiche, società civile e stakeholder del settore". "Il sottosegretario Gemmato - ha aggiunto - ha

avuto il merito di cogliere il nocciolo del problema promuovendo l'indagine conoscitiva che ha raccolto il punto di vista degli attori della filiera al fine di individuare soluzioni condivise. Oggi accogliamo dunque con favore l'annuncio dell'imminente revisione, da parte dell'AIFA, del prontuario PHT per rendere facilmente accessibili i farmaci a milioni di malati. La dispensazione in farmacia ha come valore aggiunto un puntuale monitoraggio dell'aderenza alla terapia con evidenti vantaggi non solo in termini di salute per il paziente, ma anche economici per il Servizio sanitario nazionale.

Le farmacie continuano ad essere a disposizione per favorire questa rivoluzione, straordinaria nella sua semplicità”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

7 mar
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Confindustria Dispositivi Medici: cresce l'export ma scendono gli investimenti in ricerca, stop al payback

Cresce l'esportazione di dispositivi medici (+3,5%) e aumenta la domanda pubblica di tecnologie mediche (+6,7%) a testimonianza di una maggiore richiesta di salute da parte di una delle popolazioni più longeve del mondo. Ma gli effetti del payback e della mancanza di una politica industriale a supporto del settore iniziano a manifestarsi chiaramente. Infatti, il nostro Paese risulta poco attrattivo per le imprese: calano gli investimenti in ricerca e sviluppo del 30,1%, sebbene siano presenti sul territorio 4.641 aziende e 117.607 dipendenti, oltre a una filiera della salute fatta di eccellenze sia in termini di strutture sanitarie che di professionisti altamente qualificati. Una situazione paradossale che rischia di impoverire il territorio, abbassando il livello di assistenza per i pazienti e portando all'estero molte imprese (nel 2028, 7 aziende su 10 prevedono di rivolgersi a mercati esteri) a causa di una mancanza di governance e di una politica industriale poco lungimirante. Sono questi i temi messi al centro dell'assemblea pubblica "Insieme per la sanità del futuro", organizzata da Confindustria Dispositivi Medici che, sotto la nuova presidenza di Nicola Barni, ha chiamato a raccolta oggi a Roma istituzioni, aziende, professionisti sanitari e pazienti. "Siamo convinti che solo insieme a tutti gli attori del mondo della salute – ha dichiarato il Presidente di Confindustria Dispositivi Medici, **Nicola Barni** -



sia possibile ridisegnare la sanità del futuro, partendo proprio dalle esperienze di valore che abbiamo oggi in Italia, dove sono presenti realtà imprenditoriali, sanitarie, di ricerca e innovazione di alto livello. Oggi l'industria è qui per iniziare un percorso di lavoro e collaborazione con istituzioni, pazienti e medici, in modo che queste realtà non siano eccezioni, ma divengano la regola in tutto il Paese e diventino parte di una sanità all'avanguardia: efficiente, equa, sostenibile e competitiva. Si tratta di una grande sfida che può essere affrontata con una governance del settore che superi da subito il *payback* e avvii un nuovo capitolo della strategia nazionale per i dispositivi medici. Bisogna sostenere tutte le aziende che in Italia vogliono fare ricerca, che generano Pil e che creano forza lavoro qualificata. Serve supporto a prescindere dalle dimensioni dell'azienda e dalla struttura del capitale per favorire e promuovere una politica industriale il più possibile dinamica e attrattiva”.

“In questo quadro – ha aggiunto Barni - il superamento del *payback* è una priorità assoluta per scongiurare un grave impatto sul settore e sul sistema salute. Ciò è ancora più urgente alla luce del Decreto ministeriale che impone il pagamento dello 0,75% sul fatturato. Siamo favorevoli al fatto che vengano sostenute l'innovazione e l'HTA, ma la misura – e le richieste di contributo da parte delle imprese - devono essere inserite in una cornice che contempli una visione organica, quindi una governance strutturata dei dispositivi medici. Occorre, dunque, ricomprendere il superamento del *payback*, il prelievo dello 0,75% e in generale le politiche industriali in un unico grande disegno strategico che bilanci la sostenibilità economica con lo sviluppo delle imprese nel Paese. Tutto ciò può essere affrontato solo insieme agli attori della salute perché solo unendo le forze possiamo aspirare a un futuro per i pazienti e per l'economica italiana”.

Secondo Confindustria Dispositivi Medici serve un cambio della programmazione sanitaria non più incentrata sulle singole prestazioni ma per patologia; una riconsiderazione dei tetti di spesa sulla base dei fabbisogni di salute e delle spinte tecnologiche. Infine, è essenziale che il metodo di valutazione delle nuove tecnologie sanitarie, noto come HTA (Health Technology Assessment), assicuri un accesso rapido a tutte quelle innovazioni che abbiano ricevuto parere positivo, in modo che possano migliorare da subito la cura per i pazienti che ne avessero bisogno. Sono questi i tre punti cardine su cui si basa la proposta di governance dei dispositivi medici presentata oggi da Nicola Barni, Presidente di Confindustria Dispositivi Medici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Amore e scienza, così san Giovanni di Dio oggi si dona a malati di mente e anziani

PAOLO VIANA

Il suo nome era Juan Ciudad, ma per tutti è Giovanni di Dio. Per i cattolici è il santo degli infermi e per il mondo è l'inventore dell'ospedale moderno. Il fondatore dell'ordine dei Fatebenefratelli nacque a Montemor-o-Novo, in Portogallo, l'8 marzo del 1495 e morì l'8 marzo del 1550 a Granada, la città spagnola da cui è partita la sua missione. «San Giovanni di Dio - spiega il superiore della Provincia Lombardo Veneta dei Fatebenefratelli, fra Massimo Villa - vedeva nell'assistenza ai poveri e ai malati il modo più diretto per amare Cristo. La sua conversione fu talmente intensa che lo presero per pazzo e lo rinchiusero in ospedale. Quell'esperienza saldò l'amore per il Signore a quello per i malati, in particolare quelli che soffrono disturbi della mente».

La Provincia Lombardo Veneta ha seguito la via aperta dal fondatore, del quale ricorre oggi la memoria liturgica (ma è il 28 novembre nelle comunità di rito ambrosiano): le quattro maggiori opere dell'ordine (Irccs di Brescia, centro Sant'Ambrogio di Cernusco sul Naviglio, centro Sacro Cuore di San Colombano al Lambro e Presidio Beata Vergine Consolata di San Maurizio Canavese) garantiscono le cure a migliaia di malati di mente. Sono tutti centri con-

venzionati con il Servizio sanitario nazionale. Senza di loro, il servizio pubblico di assistenza psichiatrica andrebbe in crisi. Il solo Irccs di Brescia garantisce 180 posti letto, 284 ricoveri in comunità residenziali, 2.930 prestazioni ambulatoriali e 221 pazienti sono seguiti direttamente dai ricercatori. Si tratta inoltre dell'unico Irccs specializzato nelle malattie mentali dell'adulto e nell'Alzheimer.

«Fare assistenza oggi non è una passeggiata - commenta Villa - e richiede oltre alla vocazione un grande impegno, preparazione e aggiornamento costanti. Anche per questo, da anni la nostra Provincia dedica grandi energie alla formazione dei collaboratori laici».

Ciudad visse per lo più tra Toledo e Granada. Usava dire: «Fate (del) bene, fratelli, a voi stessi», nel chiedere la carità per i sofferenti. Riuscì a fondare un ospedale in cui il malato veniva curato non solo per lenire i dolori ma anche per guarire. Per questo, fu beatificato nel 1690 da papa Alessandro VIII; papa Leone XIII nel 1886 lo dichiarò patrono degli ospedali, con san Camillo de Lellis; papa Pio XI lo proclamò «Patrono degli infermieri».

«Assisteva i poveri e i malati, due categorie che nella Spagna del Cinquecento quasi sempre coincidevano - racconta Villa -

e lo faceva nei modi di allora, mendicando per finanziare le sue opere». Oggi, i suoi confratelli si occupano di laboratori e marcatori molecolari - l'Irccs bresciano ha appena pubblicato un articolo su *Lancet* per le nuove linee guida nella diagnosi dell'Alzheimer e di altre malattie neurodegenerative - ma tutto partì da un minuscolo nosocomio sorto nel 1539, grazie a una donazione. Oggi l'Ordine di san Giovanni di Dio è diffuso in 52 nazioni.

«La coincidenza della memoria di san Giovanni con la festa della donna - racconta fra Massimo - non è del tutto casuale, perché era un santo moderno e vedeva nella figura femminile che assiste i sofferenti l'esempio del cuore di Dio, come un Padre che ama come una mamma: oggi, la maggior parte dei collaboratori sono donne».

«Le nostre opere - precisa fra Massimo Villa - sono convenzionate con il Servizio sanitario nazionale per scelta. Come il nostro fondatore, riteniamo che l'assistenza medica di qualità, basata su investimenti tecnologici e ricerca scientifica, debba essere a disposizione di tutti e non solo di chi può permetterselo». Tra non poche difficoltà, si guarda avanti: «l'8 marzo non è solo un momento celebrativo - conferma il priore - : stiamo riprogettando la nostra attività per far vivere il carisma

dell'Ospitalità in questa società che vede emergere nuove povertà e nuove patologie. Siamo e saremo sempre più impegnati a fianco di malati psichici e anziani e vogliamo esserlo con il nostro stile assistenziale, noi come frati e soprattutto i nostri collaboratori, che sanno coniugare professionalità e spiritualità. Il ruolo dei collaboratori laici è sempre più centrale nella nostra organizzazione e non lo trovo strano: san Giovanni di Dio aveva molti collaboratori laici e lui stesso, il nostro fondatore, non era frate, ma fratello dei malati poveri. Cerchiamo di essere come lui, a fianco dei sofferenti. Con cuore aperto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FARSI PROSSIMO

Nella memoria liturgica del fondatore dei Fatebenefratelli parla fra Massimo Villa: «Nella cura di poveri e sofferenti vedeva il modo più diretto di amare Cristo. E anche noi vogliamo che l'assistenza medica di qualità sia per tutti»



Sanità**IL REPORT****Medici di base
a rischio estinzione**

Sbraga a pagina 22

**CAOS SANITÀ**

L'allarme lanciato dalla Fondazione Gimbe. Nel Lazio per sopperire alla carenza un dottore potrà avere due ambulatori

Medici di base, la grande fuga

*Oltre 1.400 camici bianchi in pensione entro il 2025. La metà ha già il numero massimo di assistiti consentiti***ANTONIO SBRAGA**

••• Camici bianchi dai capelli sempre più bianchi nel Lazio, che entro il 2026 sarà la seconda regione italiana per numero di medici di famiglia perduti (-231) a fronte del terzo maggior contingente d'Italia prossimo al pensionamento atteso nel triennio (con 1.169 70enni, l'età massima per la quiescenza). Perché già adesso il 71,9% dei medici di medicina generale (Mmg) laziali ha più di 27 anni di laurea e il 47,4% ha oltre il numero massimo dei 1.500 assistiti previsti (il numero medio di «mutuati» attuale è invece di 1.236 per ciascun camice bianco). Questa la situazione regionale nell'ambito dell'allarme nazionale lanciato dalla Fondazione Gimbe sui 3.100 medici di famiglia mancanti attualmente in tutta la penisola, che registrerà entro il 2026 un totale di 11.400 pensionamenti.

«Nelle Regioni del Centro-Sud le nuove leve non basteranno a rimpiazzarli - avverte il presidente della Fondazione, Nino Cartabellotta - L'allarme sulla carenza dei Mmg

oggi riguarda tutte le Regioni ed è frutto di un'inadeguata programmazione che non ha garantito il ricambio generazionale in relazione ai pensionamenti attesi. Così oggi spesso diventa un'impresa poter scegliere un Mmg vicino a casa, con conseguenti disagi e rischi per la salute, in particolare di anziani e fragili». Nel 2022 i medici di famiglia italiani erano 37.860, ovvero

4.149 in meno rispetto al 2019 (-11%): nel corso di questo quadriennio il Lazio ne ha perduto l'8,1%. «Considerando l'età di pensionamento ordinaria di 70 anni e il numero borse di studio messe a bando per gli anni 2020-2023 - spiega la Fondazione Gimbe - nel 2026 il numero dei Mmg diminuirà di 135 unità rispetto al 2022, ma con nette differenze regionali. A scontare la maggior riduzione di

Mmg saranno Campania (-384) e Lazio (-231)». E, a seguire, le altre Regioni del Sud: «Una "desertificazione" che lascerà scoperti milioni di persone - conclude Cartabellotta - aggravando i problemi per l'organiza-

zione dell'assistenza sanitaria territoriale e soprattutto per la salute delle persone». Già nel maggio scorso il «Rapporto sui Medici di medicina generale» stilato dall'Agenas indica il Lazio maglia nera, ossia la Regione con oltre un terzo dei 4.244 camici bianchi in pensione entro il 2025 (1.443 le quiescenze



previste). A fronte di queste perdite Agenas stimava solo il 60% di rimpiazzi, con soli 859 medici in entrata nel servizio sanitario regionale entro il prossimo anno. Ma negli ultimi 4 anni il Lazio ha perduto 583 medici di famiglia: nel 2020 erano 4.462, attualmente sono 3879, di cui 2.018 nelle 3 Asl romane. La Regione, dopo aver concesso la proroga degli incarichi oltre i 70 anni nelle zone più carenti, ha esteso anche il massimale dei pazienti (dai 1500 assistiti fino a 1800), consentendo la possibilità per i medici di aprire un altro ambulatorio

nello stesso distretto sanitario fino al raggiungimento del numero massimo degli assistiti. La Regione ha anche esteso ai medici militari la possibilità di partecipare ai corsi di medicina generale: quasi 300 gli iscritti che, alla fine del triennio, potranno partecipare ai bandi per la copertura delle zone carenti.

Precedenti

La regione ha perso

583 sanitari negli ultimi

quattro anni: da 4.462 a 3.879

Decisione

È stata aperta la possibilità

ai militari di partecipare

ai corsi di medicina generale



Il caso

Elly si è fermata a Popoli L'Asl le vieta l'ingresso nel presidio sanitario

Protesta la delegazione
del Pd: "Stop imposto
da Marsilio, a lui
fu concesso di entrare"

Si è presentata fuori dal piccolo ospedale di Popoli per una visita, una tappa del suo giro in Abruzzo prima delle elezioni, ma le è stato impedito di entrare. La segretaria del Pd, Elly Schlein, è rimasta all'esterno della struttura sanitaria a causa di una disposizione del direttore sanitario della Asl di Pescara, Alterio Fortunato. Nella comunicazione l'azienda spiega: «Si ritiene che la visita sia al momento non opportuna, contrasta con ragioni di tutela della salute e di ordine igienico sanitaria, nonché con la necessaria serenità e riservatezza dei pazienti». Il direttore chiede di «sovrassedere all'iniziativa», anche se le visite negli ospedali da parte di istituzioni e politici avvengono spesso, in tutta Italia. E anche in Abruzzo, evidentemente: «Più volte nel corso della campagna elettorale il presidente Marco Marsilio ha fatto visita agli ospedali. E anche la stessa Schlein - protestano dai dem - Chia-

ramente la disposizione viene dall'alto. Marsilio nega l'accesso».

Schlein ha dunque parlato fuori dall'ingresso: «Siamo qui davanti a un luogo di cura e di sofferenza e vogliamo dire che ci batteremo contro i tagli alla sanità e contro la privatizzazione strisciante di questo governo». Da tempo il Pd, come buona parte delle Regioni, chiede che il fondo sanitario nazionale sia finanziato con più soldi. «Abbiamo chiesto sin dalla manovra di mettere 4 miliardi in più sulla sanità pubblica, di sbloccare il tetto delle assunzioni perché i reparti si stanno svuotando. Continueremo a batterci per fare un piano straordinario di assunzioni e per riuscire a portare la sanità nei territori. Ma la destra al governo non crede nella sanità territoriale. La destra che governa in Abruzzo sta declassando gli ospedali nelle aree interne, creando enormi disagi alle comunità». La domanda per la giunta Marsilio, che sta promettendo grandi cambiamenti nel sistema sanitario, è «dove

siete stati finora?». Secondo Schlein il progetto della destra è quello di smantellare la sanità pubblica per favorire quella privata. «Noi da sinistra non ci stiammo». L'assessora alla Salute abruzzese, Nicoletta Veri, ha risposto spiegando che

Schlein ha fatto un comizio nella cittadina dove il Pd aveva chiuso l'ospedale quando guidava la Regione. «Capisco che una leader nazionale non possa conoscere nel dettaglio le vicissitudini locali, ma credo che il Pd abbia commesso un enorme autogol nel portare la segretaria Elly Schlein a Popoli per parlare di sanità, proprio nella città dove il loro partito aveva chiuso l'ospedale». — **mi.bo.**



🔥 Il discorso davanti all'ingresso

Elly Schlein a Popoli parla fuori dalla porta dell'ospedale



*Il reportage***Code e rabbia
nei pronto soccorso***dal nostro inviato Michele Bocci*
AVEZZANO (L'AQUILA)

Il cartello dice "permanenza consentita ad un massimo di 10 persone" ma è davvero una beffa. E infatti qualcuno, estenuato da un'attesa di ore, ha aggiunto uno zero con la penna. Martedì, sala d'attesa del pronto soccorso.

● a pagina 3

L'INCHIESTA SUL SISTEMA ABRUZZESE

Ospedali allo sbando attese lunghe un anno La Sanità è al collasso e i privati fanno affari

AVEZZANO – Il cartello dice «permanenza consentita ad un massimo di 10 persone», ma è davvero una beffa. E infatti qualcuno, certamente estenuato da un'attesa di ore, ha aggiunto uno zero con la penna.

Sala d'attesa del pronto soccorso dell'ospedale di Avezzano. L'ora di cena è passata da un pezzo. Non arrivano a cento le persone che aspettano il proprio turno con i parenti ma comunque sono decine. Le sedie non bastano, molti stanno in piedi. Le infermiere ogni tanto escono e fanno l'appello per capire chi è rimasto e chi si è stancato ed è tornato a casa. «Sì, dai. Vediamo chi sono i coraggiosi che hanno retto», mastica amaro un uomo arrivato quattro ore fa che si tiene un fianco. Siamo nel cuore del disastro della sanità abruzzese, nella cittadina vicina al confine con il Lazio il cui ospedale attende da anni la ristrutturazione e in-

tanto ha riciclato un prefabbricato dell'era Covid, dove oggi ci sono otto letti.

Il caos del pronto soccorso qui è la normalità e racconta qualcosa di più rispetto al problema, diffuso in tutta Italia, della carenza di personale. Dice che l'emergenza è diventata il rifugio di chi non può permettersi accertamenti nelle tante strutture private sorte, guarda caso, proprio intorno all'ospedale. «Oggi almeno il 30-40% dei malati che ho visitato aveva fatto gli esami a pagamento», racconta un medico di Avezzano («Niente nomi. Sa, questi se qualcuno parla si arrabbiano tanto»). L'equazione abruzzese è semplice: la sanità stenta e di conseguenza le liste di attesa crescono, così chi ha i soldi paga per risonanze, holter, tac e visite specialistiche, mentre chi non li ha aspetta e aspetta finché non decide di andare in ospedale. Al

pronto soccorso, appunto, dove si incontrano i più poveri o chi ha problemi seri. Nell'Abruzzo a trazione Fdi si osserva già quello che potrebbe essere il futuro della sanità italiana, fiaccata da definanziamento e gestioni sbagliate: percorso privato per chi può permetterselo, code e rabbia per gli altri. Chi non paga sta ore davanti agli sportelli dei cup, i centri di prenotazione, e si sente proporre appuntamenti dopo 8 me-



si o anche un anno. Un incubo.

La storia parte da Avezzano ma si allarga prima di tutto alla sfortunata provincia dell'Aquila. La zona che cinque anni fa ha scelto con decisione la destra è il cuore dei problemi sanitari della Regione guidata da Marco Marsilio. Ma non c'è da essere troppo ottimisti per il resto del territorio: nessun ospedale abruzzese è senza problemi. Le migliori strutture italiane, in fatto di qualità delle cure, sono distantissime. Certi dati colpiscono. Come quelli del Piano esiti di Agenas, l'agenzia nazionale della sanità delle Regioni, sui più diffusi interventi per emergenze importanti. Se la mortalità media un mese dopo l'infarto al miocardio in Italia è del 7,7% (non tenendo conto della complessità della casistica), a Sulmona si supera il 9%, all'Aquila addirittura il 12% a Giulianova si sfiora l'11%. Non sono solo numeri. Lo scostamento dell'Aquila, ad esempio, significa che tra chi arriva in ospedale con l'infarto, 181 persone nel 2022, muoiono in 22. Se la mortalità fosse nella media italiana sarebbero 14, cioè 8 in meno. Ancora, l'ictus. La mortalità media nazionale, sempre a 30 giorni, è 10,5%. A Pescara si arriva a oltre il 13, a Chieti a 15, a l'Aquila a 17. Pesantissima la situazione dell'ortopedia. Gli interventi di frattura del femore vanno fatti en-

tro due giorni dall'ingresso in ospedale per evitare complicazioni, anche permanenti. Ebbene, a livello nazionale il 65% delle operazioni sono fatte nei termini, Chieti è ad appena il 10%, Pescara al 12. E via così. Nessuno rispetta gli standard.

«Manca il personale, questo è il grande problema di oggi», dice il sindaco di Sulmona Gianfranco Di Piero: «Proprio in questo periodo però sono stati fatti dei concorsi per i medici con funzioni apicali», ammette. Anche su questo, la giunta si è mossa allo scadere del mandato. Una tattica elettorale che all'ultimo momento risponde a una necessità. Senza primari non si va avanti ma anche con le strutture vecchie non si procede bene. «In cinque anni non è stato fatto un cantiere, non solo per costruire qualcosa di nuovo ma neanche per risistemare quello che c'è già», dice Silvio Paolucci, ex assessore alla Salute e candidato del Pd a Chieti. La rete ospedaliera è da tutti considerata il problema dei problemi. Lo sa anche la giunta, del resto ha buttato giù da mesi un piano, che porta un nome altisonante ma per ora non ha dato risultati: «Reingegnerizzazione della governance sanitaria - la rete ospedaliera».

Gli ospedali lavorano ogni anno di meno mentre il personale sanitario è sempre più in difficoltà. Certe

Asl per risparmiare tagliano farmaci e dispositivi. «Mancano i guanti di lattice, le mascherine per l'ossigeno, i patch monouso per gli elettrocardiogrammi. Si disinfettano e si riutilizzano, ma funzionano peggio», dice sconsolato un altro dottore della Asl dell'Aquila, una realtà con gravi difficoltà di bilancio. Qui la pax sociale con i professionisti è svanita da un pezzo. tanto che i medici di famiglia nei giorni scorsi hanno occupato la sede aziendale per protestare contro la mancata sostituzione dei colleghi andati in pensione dagli studi associati. «Stiamo passando alle vie legali, andando avanti così rischiamo di chiudere gli ambulatori che fanno servizio 12 ore al giorno», dice Vito Albano del sindacato Fimmg. E con la medicina del territorio che cede, l'affollamento dei pronto soccorso crescerà ancora. E in realtà come Avezzano in sala d'attesa ci vorranno davvero 100 posti. ©RIPRODUZIONE RISERVATA

dal nostro inviato
Michele Bocci

*Da Avezzano
all'Aquila la carenza
di personale e risorse
ha messo in ginocchio
il sistema*

**Le percentuali
di decesso
post infarto
sono superiori alla
media nazionale**



▲ **La sanità in crisi**
L'ospedale di Avezzano e la sala d'attesa con code di pazienti in una struttura sanitaria della stessa città



DI GIANFRANCO FERRONI

**Sulla sanità
Emiliano si fida
dell'ex prefetto**

a pagina 11

**VELENI IN PIAZZA
PER LA SANITÀ
EMILIANO SI FIDA
DELL'EX PREFETTO**

DI GIANFRANCO FERRONI

Le prefetture erano odiate, una volta, dalla sinistra. «Emblemi del potere, del governo», affermavano i compagni, specie quelli delle regioni rosse, che diffidavano dei dirigenti scelti «da Roma» pronti a mettere il naso nelle carte degli enti locali. «Prefetto fascista» era il primo commento, quasi naturale, dei sindaci, innanzitutto in Emilia-Romagna, quando veniva contestata qualche decisione amministrativa. Contestazioni che da sempre hanno accompagnato la presenza di questi rappresentanti delle istituzioni: una straordinaria ricostruzione del clima di un'epoca è stata compiuta da Luigi Ponziani nel libro «Il fascismo dei prefetti. Amministrazione e politica nell'Italia meridionale 1922-1926», dove non viene dimenticata la «tradizionale conflittualità» presente negli enti locali. Una posizione negativa, ideologica, contro le

prefetture che è arrivata fino ai giorni nostri ma che certo non è mai stata sposata da Michele Emiliano, il governatore della Regione Puglia, magistrato in aspettativa: e così ha deciso che l'ex prefetto di Bari, Antonella Bellomo, è la nuova coordinatrice del Nucleo Ispettivo Regionale Sanitario. Emiliano con un decreto ha nominato i nuovi componenti dell'organismo di vigilanza. Queste le parole di Emiliano, che non fanno gioire molti dei suoi alleati nel governo regionale: «È con particolare gioia che annuncio la nomina», ha affermato il presidente, «alla guida del Nirs, l'organismo di vigilanza creato dalla Regione Puglia che opera per migliorare, dall'interno, il sistema sanitario regionale. Un lavoro che dà valore alle segnalazioni che arrivano dai cittadini, dalle strutture, dagli organi di stampa e che consente di disporre ispezioni molto approfondite per fare luce sulle situa-

zioni di criticità».

**DE CRESCENZO
E LA CACCIA
AGLI HOUTI DEI LIBRI**

Esistono gli «houti» dei libri: sono i pirati che sottraggono 705 milioni di euro al mondo del libro, ogni anno, pari al 28% del mercato complessivo, secondo i dati dell'indagine Ipsos per Aie e Fieg presentata nel ministero della Cultura guidato da Gennaro Sangiuliano. Una piaga, quella delle fotocopie selvagge, che va stroncata: per il sistema Paese, calcolando anche le attività dell'indotto quali la logistica e i servizi, la perdita è di 1,75 miliardi l'anno. E chi sono i colpevoli, gli «houti» in questo settore? La ricerca comunica che «il 78% degli studenti universitari ha compiuto almeno un atto di pirateria, fisico o digitale, nell'ultimo anno», salvo poi presentarsi al docente di turno con il suo volume, magari prestato da un altro

studente, e poi «il 49% dei professionisti (avvocati, notai, commercialisti, ingegneri, architetti e altri) ha compiuto almeno un atto di pirateria nell'ultimo anno». I cosiddetti «colletti bianchi» legati alla malavita esistono, e sono dappertutto. E copiano. In passato Luciano De Crescenzo è stato uno dei protagonisti tra le vittime più famose della pirateria che sfrutta le fatiche gli autori e gli editori: non facevano in tempo a portare nelle librerie le prime copie dei suoi volumi che già per le strade di Napoli venivano venduti i testi «taroccati» dell'ingegnere-filosofo. E così iniziò una produzione di copertine sempre più difficili da riprodurre.

