

13 novembre 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

Aodi (Amsi-Umem-Uniti per Unire): “Sanità privata a rischio, necessario un intervento urgente”

SANITÀ | 12 Novembre 2024 |

AP Da redazione

Amsi, Umem e Uniti per Unire esprimono sostegno alla conferenza UAP

AgenPress. Alla conferenza stampa, tenutasi nella giornata di ieri 11 novembre, presso l'Università Guglielmo Marconi, l'Unione nazionale Ambulatori, Poliambulatori, Enti e Ospedalità privata accreditata (UAP) ha lanciato un segnale d'allarme sulle conseguenze dei tagli tariffari per le strutture sanitarie private accreditate, che potrebbero mettere in crisi 27.000 strutture e 350.000 dipendenti su tutto il territorio nazionale. Alla conferenza, dedicata agli effetti del nuovo Nomenclatore Tariffario, ha preso parte anche il Professor Foad Aodi, presidente dell'Associazione Medici di Origine Straniera in Italia (Amsi), dell'Unione Medica Euromediterranea (UMEM) e leader del Movimento Internazionale Uniti per Unire, nonché membro registro esperti FNOMCEO e già 4 volte Consigliere dell'Ordine dei Medici di Roma e docente all'università di Tor Vergata per fisioterapisti ed Infermieri.

“I tagli al Nomenclatore Tariffario colpiscono la sanità privata accreditata con riduzioni fino al 38% su tariffe ferme da oltre trent'anni. È una situazione insostenibile che mette a repentaglio la

possibilità delle strutture di continuare a operare e garantire il servizio,” ha dichiarato il Professor Aodi. “Questo non è solo un problema economico, ma un danno per i cittadini stessi, che si troveranno di fronte a liste d’attesa insostenibili e un sovraccarico del sistema sanitario pubblico.”

Aodi ha inoltre sottolineato l’importanza di superare la dicotomia tra sanità pubblica e privata. “Non deve esserci contrapposizione tra pubblico e privato, ma una collaborazione continua che valorizzi entrambe le componenti in un sistema sanitario che sia realmente al servizio dei cittadini,” ha affermato. “Sosteniamo l’appello dell’UAP affinché il Governo fermi questo percorso e ascolti le esigenze di tutti i professionisti del settore.”

Durante il suo intervento, Aodi ha richiamato l’attenzione su altre problematiche chiave per i professionisti sanitari, come le aggressioni, la medicina difensiva e la fuga dei professionisti verso l’estero. “È indispensabile difendere i professionisti della sanità e combattere le condizioni che li spingono ad abbandonare il nostro Paese, sia a causa della scarsa sicurezza che delle scarse opportunità lavorative,” ha aggiunto.

Rivolgendosi alla politica, Aodi ha evidenziato la necessità di un sostegno bipartisan alla sanità italiana. “Non è giusto che la sanità sia terreno di scontro politico. La sanità è di tutti, e la politica deve difenderla senza distinzioni,” ha detto, invitando il governo a valutare le proposte avanzate dalla UAP e dagli esponenti del settore per garantire un accesso equo e tempestivo ai servizi sanitari.

Alla conferenza è intervenuta anche l’attrice Maria Grazia Cucinotta, che ha rimarcato l’importanza della prevenzione e della diagnosi precoce, in particolare nell’oncologia. Aodi ha voluto ringraziarla pubblicamente per il suo intervento, sottolineando come “la prevenzione debba essere un punto centrale della sanità italiana, per una diagnosi tempestiva che può salvare vite e migliorare la qualità della vita dei pazienti.”

Uniti per Unire si unisce quindi all’appello dell’UAP per salvaguardare la sostenibilità del sistema sanitario privato accreditato, che contribuisce in modo fondamentale al Servizio Sanitario Nazionale, fornendo supporto alle strutture pubbliche per abbattere le liste d’attesa e garantire una risposta efficace ai bisogni di salute dei cittadini.

Aodi ha evidenziato la necessità di cooperazione tra pubblico e privato per un equilibrio che non penalizzi né gli operatori sanitari né, soprattutto, i pazienti, già colpiti da liste d’attesa e difficoltà di accesso a prestazioni di qualità. “Smettiamo con le guerre tra sanità pubblica e privata,” ha affermato Aodi, “e pensiamo alla sanità italiana come un sistema unico. In Italia, la sanità privata svolge una funzione essenziale in integrazione con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), quindi è urgente che venga considerata una risorsa da potenziare e non da penalizzare.” Ha sottolineato che questo sistema integrato può garantire l’accesso ai servizi anche nelle situazioni

di carenza del personale e lunghe liste d'attesa, fenomeni che affliggono attualmente l'SSN.

Sostegno ai professionisti sanitari sempre e comunque – Aodi ha espresso preoccupazione per la carenza di professionisti e l'elevato tasso di emigrazione degli operatori sanitari italiani e di origine straniera verso Paesi con migliori condizioni lavorative e salariali. “Dobbiamo incentivare e proteggere i professionisti sanitari,” ha dichiarato. La proposta include la riduzione delle incompatibilità per permettere ai professionisti pubblici di lavorare anche nel privato, migliorando la sinergia tra pubblico e privato e valorizzando il servizio intramoenia come risorsa ulteriore.

Rispetto delle specificità professionali e tutela della qualità assistenziale – Aodi ha ricordato come sia cruciale rispettare e valorizzare le competenze di ciascun ruolo professionale, evitando sovrapposizioni che potrebbero danneggiare la qualità dell'assistenza sanitaria e mettere a rischio sia i pazienti che gli operatori. “La diagnosi e la terapia spettano solo ai medici; ogni professionista deve essere valorizzato nel suo specifico ruolo,” ha sottolineato, difendendo la necessità di mantenere alta la qualità assistenziale e di preservare l'integrità del percorso di diagnosi e cura.

Inclusione dei cittadini di origine straniera e prevenzione oncologica – Nel suo intervento, Aodi ha inoltre posto l'attenzione sulla necessità di facilitare l'accesso ai servizi sanitari per i cittadini di origine straniera, sottolineando l'importanza di garantire anche a questa categoria screening e assistenza per prevenzione oncologica, come per il tumore alla mammella e alla prostata, a beneficio della salute pubblica e dell'inclusione sociale.

Un appello all'unità politica a difesa della sanità – Ha concluso ribadendo che la politica deve difendere congiuntamente la sanità italiana, abbandonando schieramenti e ideologie per tutelare la salute pubblica in modo uniforme e coeso.

Ringraziamenti alle sigle presenti – Aodi ha voluto infine esprimere il proprio ringraziamento e apprezzamento per la partecipazione e il sostegno delle numerose sigle intervenute, riconoscendo il loro impegno per la sanità italiana in un momento così complesso per tutto il settore. Anisap, Associazione Imprese Sanitarie Indipendenti, Confapi, Unindustria, Fenaspas, Andiar, Feder SBV, Anmed, Federlazio, Confcommercio, Consorzio Universitario Humanitas, Movimento Uniti per Unire, Fnomceo, Umem, CIMEST, Once, ANSOC, La Voce del Parlamento, Confesercenti, Longevitas, Aforp, Amsi, Eurocomunicazione, Galeno, My Assistance, UGL Salute, CONF A&L, Scuola Web Tv Unione per l'Italia, Ist. Diagnostico Varelli, Agoras, Confimea, Aiop, [Aris](#).



la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo

www.icintracom.it



Mercoledì 13 novembre 2024



Oggi con Green & Blue

€ 1,70

Commissione Ue

Duello su Fitto, Fdl voterà von der Leyen

Il Pd: no alla vicepresidenza Ursula apre a destra e fa slittare le nomine

dal nostro corrispondente Claudio Tito

BRUXELLES — «Non posso togliere la vicepresidenza a Fitto». Ursula von der Leyen deve correre nel Palazzo del Parlamento europeo. La sua futura Commissione rischia l'esplosione. E deve convincere socialisti e popolari ad abbassare i toni e a ridurre le pretese. Nel pomeriggio il gioco dei veti incrociati si trasforma in una roulette russa.



Parlamento europeo Il ministro Raffaele Fitto nell'audizione da commissario

alle pagine 2 e 3. Servizio di Fraschilla

Elogio della gentilezza che non cede all'ubbidienza

di Gianrico Carofiglio

Negli ultimi anni si parla parecchio di gentilezza, sempre più spesso se ne invoca la pratica come uno degli antidoti possibili all'imbarbarimento della politica, del dibattito pubblico, dei costumi. In generale questo interesse sul tema è una buona cosa anche se non tutte le riflessioni, non tutti gli interventi, non tutti i libri che si occupano dell'argomento riescono a evitare i rischi della retorica woke e, in definitiva, i rischi del moralismo consolatorio. La gentilezza su cui da tempo cerco di riflettere non ha nulla di tranquillizzante o consolatorio. Essa è una tecnica, ma anche un'ideologia per la pratica e la gestione del conflitto. In sostanza è una sofisticata virtù marziale, un metodo di combattimento.

Scrive Eraclito: «Pólemos (la guerra, il conflitto, appunto, ndr) di tutte le cose è padre, di tutte le cose è re: e gli uni rivela dèi, gli altri umani, gli uni rende schiavi, gli altri liberi». Il conflitto è parte strutturale dell'essere, gli errori sono un elemento inevitabile dell'esperienza umana e questi dati ci costringono a scendere a patti con l'idea che il modo in cui vediamo le cose non è l'unico possibile. Esistono gli altri, esistono plurali visioni del mondo e in ognuna di esse vi sono elementi più o meno corretti, interpretazioni più o meno sbagliate. Anche nella nostra. Date queste premesse va chiarito che la pratica della gentilezza non significa sottrarsi al conflitto. Al contrario, significa accettarlo, ricondurlo a regole, renderlo un mezzo di possibile progresso e non un evento di distruzione.

a pagina 27

MIGRANTI

Musk contro i giudici

Attacco dopo la bocciatura del decreto del governo: "Devono andarsene. Sea Watch? Organizzazione criminale" L'ira dell'Anm: "Lesi la sovranità dello Stato". Salvini: "Il tycoon ha ragione". Ma la maggioranza si divide

Dimezzato il numero degli agenti nei centri rimasti vuoti in Albania

L'invasione di campo

di Maurizio Molinari

L'irruzione via X di Elon Musk nella polemica italiana sul trasferimento dei migranti in Albania porta nel cuore dell'Europa il metodo di operare del team di Donald Trump, lasciando intendere come la battaglia sull'immigrazione è destinata a diventare un terreno sul quale la nuova amministrazione Usa misurerà le alleanze. Riferendosi alle sentenze che impediscono il trasferimento di migranti nei centri italiani costruiti in Albania, Musk scrive "questi giudici devono andarsene" con un'ingerenza pensata, voluta e gridata nella vita politica di un Paese alleato al fine di sostenere le scelte della premier Giorgia Meloni in maniera analoga a quanto fatto con Trump nella campagna presidenziale appena vinta: giudizi politici affilati sommati all'impatto di un social network con 204 milioni di iscritti.

continua a pagina 25

Elon Musk a gamba tesa contro i giudici italiani dopo le sentenze sul protocollo Albania: "Via quei giudici", scrive su X. E qualche ora dopo attacca la Sea Watch: "Organizzazione criminale". Immediata le reazioni. Salvini: "Ha ragione, nessuna interferenza". L'Anm contrattacca: "Si è preso gioco della sovranità dello Stato". Intanto nei centri in Albania - rimasti vuoti - vengono diminuiti gli agenti.

di Carlucci, Cerami, De Cicco Sannino e Santelli alle pagine 6, 7 e 8



Governatrice Kristi Noem

Sicurezza nazionale Trump designa la governatrice che sparò al cane

dal nostro corrispondente Paolo Mastrolilli a pagina 10



La grande riforma dello Stato spiegata per la prima volta ai cittadini

Marsilio

Sceglie il medico su TikTok muore per intervento al naso

di Giuseppe Scarpa

Il medico chirurgo è stato contattato tramite una pagina sponsorizzata su TikTok. L'appuntamento è stato fissato e così, il 4 novembre, Agata Margaret Spada, 22 anni, siciliana di Lentini, è arrivata a Roma. Il suo sogno era un ritocco al naso. Ma Margaret è uscita di lì in condizioni disperate.

a pagina 20

Il rapporto

L'Italia dei farmaci calmanti in Liguria la pillola blu a Napoli

di Michele Bocci a pagina 21

CORRIERE DELLA SERA

RES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/6821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06/688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02/63767310
mail: servizioclienti@corriere.it

Due concerti e poi lo stop
Emma: sono rinata grazie alla musica
di **Andrea Laffranchi**
a pagina 38



Le Finals a Torino
Sinner batte Fritz
Semifinale vicina
di **Gaia Piccardi**
a pagina 42



Lupi frena: dal magnate parole inopportune. Già rientrati i sette migranti sbarcati a Brindisi dalla nave Visalli

Musk contro i giudici italiani

«Via i magistrati anti-Albania». Salvini applaude. L'allarme di opposizione e Anm

IL PRINCIPIO DI REALTÀ

di **Angelo Panebianco**

Come difendersi dall'infantilismo politico? Bisogna o no trattare con «l'impresentabile»? Va contrastata la tendenza di coloro che, non disposti a prendere atto della realtà, si apprestano a contestare i governi europei che dovranno fare i conti con Trump. Già qui in Europa, dobbiamo vederla con una vasta frazione dell'opinione pubblica che non nasconde le proprie simpatie per Putin e che apprezza Trump perché pensa che egli permetterà alla Russia di chiudere a proprio vantaggio la vicenda ucraina.

continua a pagina 28

UN MONDO DIVERSO

di **Walter Veltroni**

Come sarà il mondo nell'epoca Trusk? Temo che sbagli chi pensi, anche tra i sostenitori europei, che gli impegni di radicale trasformazione dell'assetto dello Stato e delle relazioni internazionali dell'America, promossi da Trump con il sostegno di Musk, siano solo boutade furbacchione di campagna elettorale, buone per accalappiare i voti popolari e buone per essere messe nel cestino stracolmo delle promesse tradite dai candidati alla presidenza degli Usa.

continua a pagina 28

di **Arachi, Frignani, Guerzoni e Logroscino**

Non Musk dall'America si scaglia contro i giudici italiani che hanno emesso provvedimenti sui migranti trasferiti in Albania: «Se ne devono andare». E Salvini gli fa eco: «Ha ragione». Il Csm: «Le sue parole sono un pericolo per la democrazia». Lupi invita alla moderazione. Intanto, in Albania il centro resta vuoto.

alle pagine 2 e 3

GLI EMENDAMENTI ALLA MANOVRA

Bonus per i genitori single

di **Mario Sensi**

a pagina 31

SLETTA LA DECISIONE. LUI: SONO QUI PER L'EUROPA

Nomine Ue, battaglia su Fitto

di **Francesca Basso**

«Sono qui oggi per affermare il mio impegno per l'Europa». Così Fitto all'«esame» per diventare vicepresidente Ue. Ma la decisione sulla sua nomina è stata rinviata. La premier Meloni contro il Pd: «Schlein chiarisca la posizione sul nostro candidato». Fratelli d'Italia annuncia che voterà sì alla commissione di Ursula von der Leyen.

alle pagine 10 e 11 Melli

La squadra Trump sceglie Noem e Waltz. Rubio sarà il segretario di Stato

Usa, la Sicurezza alla governatrice che sparò al suo cucciolo

di **Viviana Mazza**
a pagina 5

Kristi Noem, 52 anni e quattro figli, la fedelissima governatrice del Sud Dakota a cui Donald Trump ha affidato la Sicurezza nazionale

Sospeso il verdetto su Donald per il caso Stormy Daniels

di **Massimo Gaggi**

Ancora un rinvio sul caso Stormy Daniels, la pornostar che accusa Trump di avere pagato il suo silenzio sui loro rapporti sessuali. Il verdetto sul neo presidente eletto è stato rinviato. E si starebbe profilando un «perdono totale».

a pagina 6

GIANNELLI

MIGRANTI



La crisi Elezioni il 23 febbraio Germania alle urne Scholz in bilico, si prepara Pistorius

di **Mara Gergolet**

Germania verso le elezioni anticipate, il trovato l'accordo tra i capigruppo parlamentari per il 23 febbraio. Il cancelliere Olaf Scholz dovrà affrontare il voto di fiducia il 16 dicembre. Si prepara Boris Pistorius, Spd, ministro della Difesa.

a pagina 15

Roma Il chirurgo scelto su TikTok Operazione al naso, muore a 22 anni

di **Fulvio Fiano**

Dalla Sicilia a Roma per un ritocco al naso. Agata Margaret Spada, di Lentini, è morta a 22 anni dopo quattro giorni di agonia. Il chirurgo scelto su TikTok.

a pagina 18

Canterbury Choc nel Regno Unito Coprì gli abusi, lascia l'arcivescovo Welby

di **Luigi Ippolito**

«Coprì abusi sui minori». Deve lasciare l'arcivescovo anglicano di Canterbury Justin Welby.

a pagina 16



BADANTI? COLF?
GALLAS GROUP
Troviamo NOI la badante giusta per TE!
www.gallasgroup.it

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Al compleanno di una bimba di Castiglion del Lago non si è presentato nessuno. Alcuni hanno disdetto, altri hanno avuto un contrattempo, altri ancora non hanno proprio risposto all'invito. La madre ha definito l'accaduto «vergognoso e umiliante» in un post che è diventato subito «virale», cioè capace di suscitare le reazioni indignate e superficiali di cui si cibano i social. L'amministrazione comunale non è stata da meno. Si è detta «rammaricata e incredula», e «vicina alla famiglia e alla bambina», garantendo il massimo impegno «affinché simili episodi non si ripetano». Forse bastava non organizzare la festa in un altro paese e alle cinque del pomeriggio di un giorno feriale, quando gli adulti-accompagnatori di solito lavorano. Eppure, le folle di indi-

Non è qui la festa

gnati si sono rifiutate di prendere anche solo in considerazione l'ipotesi che gli invitati avessero disertato la festiciola non per manifesta crudeltà dei loro genitori, ma banalmente perché nessuno poteva portarceli e andarli poi a riprendere.

Intendiamo, resta senz'altro deprecabile la maleducazione/distrazione di quelli che non hanno nemmeno trovato il tempo di declinare l'invito. Ma viviamo tempi smisurati e la loro insensibilità è stata trasformata in un affronto personale e in un'umiliazione indelebile, capace di mettere a repentaglio l'equilibrio psicologico della festeggiata. Ovviamente la piccola ci sarà rimasta male, ma si riprenderà. Sono più gli adulti che mi preoccupano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BALLY ROONEY INTERMEZZO



Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 146 - N° 313
Spes. in A.P. 03/2020/002 com. L. 46/2009 art.1 c) 020-06

NAZIONALE



Mercoledì 13 Novembre 2024 • S. Diego

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Boutique svaligate

Tre colpi in 3 giorni Le borse griffate sono i nuovi gioielli

Zaniboni a pag.12



La crisi dei giallorossi

Ranieri vola a Londra: la Roma è a un passo

Carina nello Sport



Il Calendario Pirelli

Da Elodie a Cassel la bellezza si mette a nudo

Cappa a pag.21



L'editoriale

LA SVOLTA USA SUL CLIMA E IL NAUFRAGIO DELLA COP29

Romano Prodi

La mega conferenza mondiale sul clima (chiamata Cop29) si è aperta in un gran brutto clima. Prima di spiegarne le ragioni è bene specificare che essa, con la prevista durata di due settimane, si sta svolgendo a Baku, in Azerbaijan, dove stanno arrivando cinquantamila partecipanti provenienti da tutte le parti del mondo. Forse a causa di questa mastodontica struttura e per i costi e le complicazioni organizzative che essa comporta, la Cop29 si colloca, così come è avvenuto nello scorso anno, in un paese che fonda la propria economia sulla produzione di gas e di petrolio. Trattandosi di una conferenza dedicata a costruire una strategia globale per sostituire queste fonti di energia con fonti alternative "pulite, si tratta già di un'anomalia non facile da spiegare. Il compito diventa ancora più difficile se si riflette sul fatto che lo stesso Azerbaijan ha recentemente approvato un massiccio piano di investimenti per moltiplicare la sua attuale produzione di idrocarburi. Un obiettivo che comporta impegni finanziari di tale dimensione per cui la produzione dei nuovi giacimenti, per essere profittevole, dovrà spingersi ben oltre il 2050, anno in cui, secondo gli impegni presi a Parigi nel 2015, si dovrebbe raggiungere la neutralità climatica, cioè emissioni nette pari a zero.

La contraddizione (e la parallela ipocrisia) appare ancora più chiara se si riflette sul fatto che una delle principali ragioni (...)

Continua a pag. 23

Bonus Natale, verso il raddoppio della platea

► Via libera in Cdm alla riapertura del concordato

ROMA Cambia il bonus Natale: raddoppia la platea. Il contributo da 100 euro per famiglie con due redditi (fino a 28 mila euro) e a chi è separato. Concordato: un mese in più alle partite Iva per aderire al patto con il Fisco.

Andreoli e Pacifico a pag. 2

La stretta

La Pa dovrà saldare tutti i pagamenti entro trenta giorni

Andrea Bassi

Pa, obbligo di saldare tutti i pagamenti entro trenta giorni. A pag. 3

Fdl: daremo la fiducia alla Commissione

Bruxelles, slitta la votazione su Fitto Meloni: «Schlein dica che farà il Pd»

BRUXELLES Fitto: «Lavorerò per la Ue». Ma il giudizio è sospeso: rinviato il voto sul vicepresidente italiano. L'Europarlamento dovrà approvare



Il pacchetto dei commissari di von der Leyen. Fdl: «Si alla commissione». Meloni attacca Schlein. Bulleri e Rosana a pag. 7

La nomina

La guida dell'Arma a Luongo, generale con tre lauree

Valeria Di Corrado

I carabinieri con tre lauree: Salvatore Luongo al vertice dell'Arma. A pag. 10

Migranti, Musk attacca i giudici

► Il patron di Tesla sullo stop ai trattenimenti in Albania: «Queste toghe se ne devono andare» Salvini: «Elon ha ragione». Ma Lupi: «Parole inopportune». E le opposizioni: la premier intervenga

Una squadra di falchi: Noem va alla sicurezza, Rubio agli Esteri



Uccise il suo cane, Trump la fa ministro

Donald Trump sul palco con Kristi Noem

Gusaita e Paura a pag. 8

ROMA Migranti in Albania, la gamba tesa di Musk: «Questi giudici se ne devono andare». Ajello, Bechis e Malfetano alle pag. 4 e 5

Muore per l'operazione al naso: aveva scelto il medico su TikTok

► Vittima una 22enne venuta a Roma dalla Sicilia: intervento pubblicizzato sui social. Indagano i Nas

ROMA È morta dopo tre giorni di agonia in un ambulatorio a Roma, dove lei, 22 anni, era arrivata da Lentini (Sr) per un "semplice" trattamento estetico al naso. L'ambulatorio e il medico erano stati scoperti sui social, attraverso video che pubblicizzavano su Instagram e TikTok.



Mozzetti a pag. 11

Le nuove regole

Aggredisce il primario e viene arrestato in flagranza differita

Mauro Evangelisti

Bastonate al primario: arrestato in "flagranza differita". A pag. 12

Arriva il sequel di Scott



Il Gladiatore 2 E l'antica Roma diventa global

ROMA C'è febbre da Antica Roma e "Il gladiatore II" di Ridley Scott (da domani nelle sale) ha portato il termometro alle stelle. Non è un semplice film, ma un fenomeno che sta travolgendo il mondo intero.

Aiò e De Palo a pag. 13

Dove l'eccellenza sanitaria è lo standard.
Il network ospedaliero internazionale su cui puoi sempre contare.

UPMC LIFE CHANGING MEDICINE

Il Segno di LUCA

L'ARIETE PRONTO A COMBATTERE

La Luna è tua ospite da ieri e ti canta le sue dolci canzoni, che allentano le tensioni e ti riconciliano con la dimensione emotiva. Lasciati cullare, mentre Marte dal Leone ti infonde fervore e combattività, rendendoti ancora più intraprendente che mai. È una bella alleanza quella tra questi due elementi, ne scoprirai i vantaggi soprattutto nell'amore, ma è molto probabile che si estenderanno anche ad altri settori della tua vita.

MANTRA DEL GIORNO
Anche la dolcezza può essere violenta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA
L'oroscopo a pag. 23

* Tandem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente) nella provincia di Matera, Lecce, Brindisi e Taranto. Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20 (la domenica con Tuttomeno € 1,40). In Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; nel Molise, Il Messaggero - Prima Piano Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport-Stadio € 1,50; "Roma stregata" - € 6,90 (solo Roma); "L'era dei gladiatori - Vol. 1" - € 6,90 (solo Roma)

Mercoledì 13 novembre 2024
ANNO LVIII n° 270
1,50 €
Sant'Omobono
VALLEVERDE

Avvenire
Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

VALLEVERDE
V
Bianco

Editoriale

Politiche attive e solidarietà
IL DIRITTO DI ASPIRARE

FRANCESCO RICCARDI
S'è vero che i soldi non danno la felicità, ancora più certo è che la povertà genera tristezza, preoccupazione, pessimismo. Provoca uno stress che - quando la condizione di bisogno si prolunga, fino a cronizzarsi - finisce per incidere pesantemente sulla psiche delle persone.

IL FATTO Il Rapporto sull'esclusione sociale dell'ente ecclesiale. Monitorato a Bruxelles: la crescita da sola non basta

Poveri in trappola

La Caritas avverte: la povertà aumenta, diventa sempre più cronica e cresce anche al Nord. Insufficienti le politiche di sostegno. Soffrono soprattutto i minori e la casa è un'emergenza



Caporalato e partecipazione i volti contrapposti del lavoro

Rattaglio, Liverani, Mazza, Motta e Salemi alle pagine 6-7

I nostri temi

CHIESA ITALIANA
«Buon segno» i punti critici emersi col Sinodo

ENRICO LENZI
Che il Cammino sinodale abbia evidenziato anche diversi aspetti critici mostra il desiderio di partecipazione e di essere parte attiva, ed è «il miglior segnale che non stiamo facendo un percorso rituale ma che nelle comunità c'è volontà di mettersi in gioco».

ANALISI
Crisi climatica gli scienziati si facciano sentire

WALTER RICCIARDI
I dati delle più recenti ricerche confermano l'allarme sul riscaldamento del pianeta ormai giunto oltre il punto di non ritorno. E pongono un interrogativo sull'indifferenza dell'opinione pubblica.

Editoriale

Perché il piano Trump è propaganda
DEPORTAZIONI INSOSTENIBILI

MAURIZIO AMBROSI
Donald Trump, a quanto trapela, non perde tempo nel rivedere le sue promesse elettorali. Tra queste, si profila l'impiego di risorse del Pentagono, dunque in teoria destinate alla difesa, per realizzare il progetto di deportare tutti gli immigrati che vivono e lavorano negli Stati Uniti senza autorizzazione.

USA

Rubio e Waltz, Trump sceglie i «falchi» per il governo

Prende forma il team presidenziale. Rubio probabile segretario di Stato e Waltz alla Sicurezza sono un segnale verso Pechino. Alla Homeland Security ci sarà Norm, la governatrice che sparò al suo cane «irregolare».

EUROPA

Buio Fitto sulla Commissione

Sui migranti Musk entra a gamba tesa: «Giudici italiani da mandare a casa». Scoppia la polemica

Il miliardario al fianco di Trump ironizza nella controversa questione dello stop ai centri in Albania. A stretto giro il capo leghista Matteo Salvini gli dà «ragione» e il suo partito risponde a muso duro all'Anm, per la quale «qui è in gioco la sovranità dello Stato italiano».

EUROPA

Violenza in Corsica

Picchiato un medico L'aggressore in cella

Salinaro a pagina 11

EUROPA

Nuova legge in Russia

Vietato promuovere la vita senza figli

Ottaviani a pagina 12

continua a pagina 14

L'ECONOMIA CIVILE
La famiglia motore di bene comune
Rizzoli nell'allegato

VIolenza in Corsica
Picchiato un medico L'aggressore in cella
Salinaro a pagina 11

NUOVA LEGGE IN RUSSIA
Vietato promuovere la vita senza figli
Ottaviani a pagina 12

Lettere d'amore
Alberto Caprotti
L'è persone scrivono ancora ai giornali. Per fortuna, nostra «soprattutto. Ci aiutano a essere certi che qualcuno legge, e non è una cosa scontata. E a volte ci fanno anche sapere che qualcuno non c'è più».

Simemorie
Alberto Caprotti
pensione. Non gli importava: tutti dovevano sapere quanto fosse importante. E quanto gli mancava. Quando lei morì, lui e casa non c'era. E il signor Claudio non se lo è mai perdonato: le parole che non le disse, gliel'ha ripetute dopo, sul giornale, ogni anno, due volte all'anno.

Agorà
DIBATTITO
Cattolici e cultura, la sfida è il qui e ora
Ditallevi a pagina 19
CINEMA
Al Terzo Millennio Fest "Giurato numero 2" di Clint Eastwood
Calvinì a pagina 21
IL CASO
Mike Tyson torna sul ring, ultimo di tanti disperati di ritorno
Caprotti a pagina 22

LE LUCI DEL MEDIOEVO
Cardini / Crippa / Pentiggia / Verdon / Zaccari
LUOGHI INFINITI

POLIZZE SANITARIE

Salute e IA, grandi opportunità che richiedono etica

Federica Pezzatti

Nel corso del prossimo decennio, ci si attende che il settore assicurativo subisca trasformazioni significative, con l'adozione sempre più importante della sanità digitale e della telemedicina nelle proprie polizze, particolarmente rivolte a imprese e ai loro dipendenti.

La salute digitale e la telemedicina consentono alle compagnie assicurative di raccogliere dati sulla salute in modo più preciso (con tutte le conseguenze anche negative da considerare). Queste informazioni possono essere sfruttate per personalizzare le polizze, valutando il rischio individuale e offrendo premi e coperture adeguate. I dati provenienti da app mobili e consultazioni remote possono offrire una visione completa dello stato di salute degli assicurati, consentendo una valutazione più accurata e la personalizzazione di polizze che rispondano alle loro esigenze specifiche. Non solo, sono in crescita anche i servizi incentrati sulla prevenzione e gestione delle malattie.

Di fronte a queste nuove sfide, il settore assicurativo si sta adattando e innovando. Le compagnie assicurative stanno sviluppando prodotti e servizi che non solo coprono le spese mediche, ma che supportano attivamente i clienti nel loro percorso di salute. Questo ha portato a un'adozione sempre più diffusa di soluzioni di salute digitale, che facilitano l'accesso a consulenze mediche, monitoraggio remoto e gestione personalizzata delle terapie. In questo contesto le assicurazioni sanitarie si trovano di fronte a una sfida cruciale: adattarsi rapidamente all'era digitale per mantenere la competitività.

L'intelligenza artificiale generativa sta infatti trasformando profondamente il settore, promettendo un aumento dell'efficienza operativa già nei prossimi 5 anni e una riduzione del 25% dei costi sanitari. È quanto emerge da un recente studio "A (Gen)AI Pathfinder" condotto da Boston Consulting Group (Bcg), che evidenzia come l'integrazione di questa tecnologia innovativa possa rivoluzionare i processi nel settore.

«L'integrazione di tecnologie digitali avanzate e GenAI può trasformare radicalmente il settore delle assicurazioni sanitarie, con applicazioni che vanno dalla ge-

stione dei sinistri - riducendo i tempi di verifica documentale - all'indirizzamento del percorso di cure, all'assistenza clienti, automatizzando fino al 70% delle richieste standard. Le prime applicazioni testate sul mercato -, spiega Alessandra Catozzella, Managing Director e Partner di Bcg - mostrano benefici operativi e finanziari significativi, migliorando l'efficienza operativa fino al 30% e, al contempo, l'esperienza cliente. Tuttavia, è cruciale accompagnare queste soluzioni tecnologiche con una revisione completa dei processi aziendali per sfruttare appieno il potenziale dell'IA».

Secondo lo studio, infatti, la gestione automatica delle richieste standard porta a ridurre del 50% i tempi di ricerca delle informazioni sui clienti, permettendo al personale di guadagnare tempo per affrontare situazioni più complesse, migliorando la qualità generale del servizio.

Uno dei campi in cui la (Gen)AI sta portando i maggiori benefici è l'assistenza clienti. Con l'uso di chatbot generativi e assistenti virtuali, le assicurazioni possono ridurre del 50% i tempi di risposta alle richieste dei clienti, aumentando la soddisfazione.

La personalizzazione del servizio su larga scala, infatti, con suggerimenti automatici per gli agenti basati sulla cronologia delle interazioni e le preferenze del cliente, permette di migliorare l'esperienza e di superare il tradizionale modello.

La GenAI si rivela poi particolarmente efficace nella liquidazione documentale dei sinistri: grazie ad algoritmi avanzati per la verifica e la classificazione dei documenti, i tempi di elaborazione dei reclami (di recente vero tallone d'Achille del settore) possono essere ridotti fino al 50%, minimizzando gli errori, aumentando la trasparenza e rispondendo ai clienti in modo tempestivo.

Le aziende che hanno implementato questa tecnologia hanno riscontrato una riduzione dei costi del 30%, semplificando i processi burocratici e rendendo più lineare il processo di liquidazione.

Come sfruttare appieno il potenziale della GenAI e vedere quindi questi benefici realizzarsi? Le assicurazioni devono compiere tre passi fondamentali. Innanzitutto, è essenziale valutare il proprio

punto di partenza, analizzando lo stato attuale delle risorse tecnologiche e dei dati disponibili per impostare un piano di sviluppo efficace.

In secondo luogo, occorre focalizzarsi sui risultati immediati, implementando piccoli progetti pilota per raccogliere esperienze pratiche e ottenere benefici a breve termine. Infine, è necessario adottare un approccio strategico globale, sviluppando una strategia chiara, promuovendo una cultura organizzativa solida e stabilendo politiche aziendali che garantiscano un uso etico e responsabile della GenAI.

Nonostante i benefici evidenti, l'adozione della GenAI presenta alcune sfide, tra cui l'integrazione con sistemi legacy e la necessità di formare il personale. Un modello operativo basato su quattro pilastri offre una risposta efficace a queste difficoltà: allineamento strategico, adattamento organizzativo, innovazione tecnologica e politiche responsabili che assicurino un utilizzo etico della GenAI, tutelando la trasparenza e la protezione dei dati dei clienti.

Sì perché l'etica in questo delicato settore sarà fondamentale, soprattutto quando funzioneranno a pieno ritmo l'intelligenza artificiale generativa e i dati sulla salute verranno immessi in questi grandi ingranaggi. Già oggi alcune categorie di malati cronici e anziani vengono sostanzialmente "evitati" dalle compagnie assicurative con proposte di polizze molto care e talvolta determinati pazienti sono addirittura inassicurabili. Lo strumento per avere accesso a polizze sostenibili per alcune categorie di malati è tramite polizza collettiva (quando per esempio c'è una copertura aziendale o integrativa di categoria). Questa modalità risulta anche più conveniente economicamente rispetto a polizze sottoscritte individualmente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SOLUZIONE

Polizze collettive

Per avere accesso a polizze sostenibili per alcune tipologie di malati l'unica via è la polizza collettiva, coperture aziendali o integrative di categoria



EMBEDDED HEALTH

Entro il 2025 i servizi salute digitali stimati a 660 miliardi

Federica Pezzatti

Anche nel settore delle polizze salute si sta facendo avanti la cosiddetta "embedded insurance" che consente ai partner delle compagnie di assicurazione di incorporare soluzioni assicurative nelle proprie offerte, aiutando la collaborazione tra diversi attori e stimolando lo sviluppo di nuovi modelli. Per esempio, se si compra uno smartwatch, si riceve spesso un'assicurazione integrata che copre eventuali danni o guasti del dispositivo.

Simile è il funzionamento del l'embedded health che permette all'utente di integrare prodotti assicurativi sanitari in altri prodotti o servizi come piattaforme sanitarie digitali, dispositivi indossabili e app per smartphone.

I servizi salute in modalità embedded includono videoconsulti, richieste di medici a domicilio, accesso a esami di laboratorio, consegna di farmaci a domicilio, prenotazioni di visite mediche ed esami diagnostici, monitoraggio della salute tramite dispositivi indossabili, teleassistenza per cronici e anziani, e engagement digitale per assicurazioni, dipendenti e operatori del settore.

Secondo la ricerca di Italian insurtech association (Iia) dal titolo "Embedded health insurance, Nuove opportunità per la crescita del settore salute" (realizzata da Bime Consulting e supportata dall'Ivass) l'ingresso di player non assicurativi sul mercato contribuirà alla crescita dell'ecosistema assicurativo. L'indagine ha analizzato come l'embedded health insurance rappresenti una nuova opportunità per rendere più accessibile ai consumatori i servizi assicurativi del mondo salute.

Secondo la ricerca, l'embedded health ha già ottenuto «una buona diffusione in Italia, con il 36% degli intervistati che utilizzano già questa tipologia di soluzioni e il 55% che ha già pianificato di utilizzarlo nel prossimo futuro».

Due terzi del campione intervistato ha dichiarato di vedere l'embedded health come «un'ottima opportunità per espandere il proprio mercato». Questo perché il ramo salute ha «tutti i requisiti per essere un prodotto embedded che può essere facilmente incorporato all'interno di altri».

Inoltre i servizi salute sono sempre più attivi sul fronte digitale, basta pensare alle televisite: si stima infatti che il

valore del mercato dei servizi salute digitali raggiungerà entro il 2025 i 660 miliardi di dollari a livello internazionale. Sempre entro il 2025 il 12% della spesa sanitaria globale riguarderà proprio prodotti o servizi digitali.

Tuttavia, operare nell'embedded health presenta tre principali sfide: la tutela della privacy dei dati sanitari, la corretta valutazione dello stile di vita delle persone e la gestione efficiente di un vasto volume di dati sensibili. Proteggere questi dati richiede l'adozione di misure di sicurezza stringenti, mentre per valutare lo stile di vita è essenziale disporre di informazioni affidabili e di un'interpretazione accurata per garantire risultati precisi. Quindi è auspicabile che anche in questo settore, la protezione dei dati e l'etica, siano le parole chiave per affrontare la nuova sfida lanciata dall'IA affinché a trarre vantaggi siano anche gli assicurati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PREVENZIONE E TEMPI D'ATTESA

Il ruolo crescente dei consulti online

Federica Pezzatti

Forse videoconsulti e la telemedicina potranno contribuire a aumentare la propensione degli italiani a fare anche prevenzione, attività fondamentale e sottovalutata per un Paese in salute.

Sviluppatisi rapidamente durante il Covid, la modalità di visita a distanza sta continuando a piacere e apre diversi scenari con la possibilità di rivelarsi anche una delle soluzioni in futuro per risolvere il problema delle cronicità, soprattutto in tarda età.

Gli italiani infatti fanno ancora poca prevenzione e i tempi di attesa eccessivi sono uno dei fattori principali che li scoraggia a farne di più. A dirlo è l'ultima indagine dell'Osservatorio Sanità di UniSalute, che monitora, insieme a Nomisma, la propensione degli italiani ai controlli e alle visite di prevenzione.

Dalla ricerca, che ha coinvolto un campione rappresentativo di 1.200 persone, emerge come la percentuale di cittadini che dichiara di monitorare la propria salute con controlli regolari è ferma al 41%, invariata rispetto alla rilevazione svolta all'inizio dello scorso anno.

In questo senso, ridurre i tempi di at-

sa sembra essere una delle chiavi per incentivare le persone a prendersi maggiormente cura della propria salute: quattro intervistati su dieci (40%) affermano che sarebbero disposti a effettuare più controlli, se i tempi di attesa si accorciassero, e il 22% se ci fosse maggior disponibilità di date e orari.

Ma come si comportano concretamente gli italiani rispetto a esami e controlli di prevenzione? Partendo dai dati positivi, è incoraggiante che quasi la totalità del campione (93%) affermi di essersi rivolto al proprio medico di base almeno una volta nel 2023. Negli ultimi 12 mesi, quattro italiani su cinque (80%) hanno anche svolto delle analisi del sangue, con le donne più attente (83% le ha effettuate) rispetto agli uomini (77%).

Risultano però ancora decisamente trascurate molte visite specialistiche: più di un italiano su tre (35%), ad esempio, non fa una visita odontoiatrica o un'igiene dentale da oltre 3 anni, e il 44% non ha mai eseguito una visita dermatologica per la valutazione dei nei. Anche la situazione dei controlli tipici della salute femminile non è rassicurante: non va dal ginecologo da almeno 3 anni una donna su quattro (25%) e da altrettanto tempo quasi una su

tre (30%) non effettua un Pap test.

In questo senso, oltre ai tempi di attesa in molti casi influiscono anche considerazioni economiche: tra chi non ha effettuato alcun esame di prevenzione da oltre tre anni, ben il 36% cita come motivazione i costi troppo elevati e il 47% afferma che ne effettuerebbe di più se fossero gratuite.

Del resto anche il Ministero della salute spinge sulla rivoluzione digitale in sanità e in particolare sulla telemedicina: «Con la rimodulazione del Pnrr decisa alla fine del 2023, le risorse sono state aumentate di 500 milioni di euro su questo investimento. Sono almeno 300 mila pazienti over 65 che dovranno essere seguiti con telemedicina entro il 2026», come ha spiegato di recente Orazio Schillaci, Ministro della Salute, nel corso di un convegno a Cernobbio. Questa modalità si potrebbe rivelare utile per la gestione delle cronicità con anziani che possono essere seguiti anche dal proprio domicilio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



12 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Simeu: carenza di personale, boarding e accessi impropri le emergenze del Pronto Soccorso

In occasione dell'evento, che ha raccolto Direttori di Struttura provenienti da tutta Italia, sono stati presentati i risultati di una rilevazione condotta dalla Società Scientifica nei giorni 3, 4 e 5 novembre 2024 con lo scopo di descrivere - attraverso dati concreti - la situazione attuale inquadrata nel generale contesto del Servizio Sanitario Nazionale.

Ne è uscita una descrizione chiara, costruita sulla base dell'opinione degli esperti. Provenendo dall'intero territorio nazionale, quest'analisi potrebbe costituire la base dell'agenda di lavoro sollecitata per il prossimo futuro alle Istituzioni, da parte della Società Italiana di Medicina d'Emergenza Urgenza SIMEU.

IL RAPPORTO SIMEU

Hanno risposto 80 centri rappresentativi di un numero di accessi di Pronto Soccorso nell'intero 2023 pari a 3.957.321, ovvero il 22% dei totali secondo i dati di confronto da AGENAS.

“Il primo numero che emerge è un ulteriore incremento degli accessi annui che al 30 settembre 2024 registra un +2,2% rispetto al 2023, proiettando il valore annuo a circa 19 milioni di visite. Dal 2020, anno post-pandemico, ad oggi l'incremento cumulativo è del 29%. Risulta evidente la necessità dei cittadini di un accesso rapido e non mediato alle strutture del Ssn - afferma



il Past President SIMEU **Salvatore Manca** - un peso sempre maggiore che grava sul sistema dell'emergenza urgenza”.

Dall'indagine emerge che i principali problemi del Pronto Soccorso italiani si confermano essere:

- 1) Carenza di personale, 29%
- 2) Boarding, 26% a pari merito con
- 2) Accessi impropri, 26%
- 3) Aggressioni, 19%

“I temi maggiormente dibattuti, come gli accessi “impropri” o le aggressioni, sono considerati dai professionisti di minor importanza rispetto alla necessità di rinforzare gli organici con lo scopo di garantire una migliore qualità di cura ed assistenza e di diminuire il carico di lavoro sui singoli operatori e, di conseguenza, anche lo stress psicofisico dei professionisti”, afferma **Beniamino Susi**, vice presidente SIMEU. Continua **Antonio Voza**, segretario nazionale: “Lo stress correlato ad un'attività intensa è anche l'elemento più critico in assoluto che definisce la disaffezione dei medici al lavoro in Pronto Soccorso prima ancora che la valorizzazione economica”.

I motivi della disaffezione dei medici sono:

- 1) Stress lavoro - correlato, 29%
- 2) Insufficienza valorizzazione economica, 26%
- 3) Qualità della vita, 23%
- 4) Rischio medico-legale, 22%

Per quanto riguarda il boarding, i Direttori hanno dichiarato che nel 2024 rispetto al passato:

- il 10% delle strutture non costituisce un problema
- nel 54% si registra un incremento
- nel 30% l'incremento avviene, nonostante siano stati presi provvedimenti organizzativi
- nel 36% il boarding è diminuito, grazie a specifici provvedimenti organizzativi
- nel 24% non è stato preso alcun provvedimento

“Il dato confortante è che il 36% dei centri registra una diminuzione, il che dimostra che esistono margini di miglioramento che devono essere maggiormente esplorati. Nonostante il problema continui ad essere in sostanziale crescita nella maggioranza dei casi questo valore, associato

all'incremento degli accessi, delinea un futuro di maggior impegno per le strutture dell'Emergenza Urgenza" afferma **Andrea Fabbri**, Ufficio di Presidenza SIMEU.

Interessante notare cosa chiedono i Direttori alla medicina del territorio:

- 1) Maggior attività di filtro da parte della Medicina Generale, 28%
- 2) Attivazione di ambulatori ad accesso diretto, 25%
- 3) Più efficace e precoce presa in carico di pazienti dimissibili, 24%
- 4) Diminuzione dei tempi d'attesa per esami diagnostici, 23%

"Si evidenzia come le liste d'attesa, argomento centrale degli ultimi anni, siano considerate meno impattanti rispetto ad altri elementi quali la possibile azione di filtro della Medicina Generale o la presa in carico precoce di pazienti in uscita dall'Ospedale" dichiara **Fabio De Iaco**, presidente SIMEU.

Tra le necessità più importanti anche la possibilità di indirizzare altrove, sin dal triage, pazienti a minor priorità e la gestione separata dei codici minori affidata ad altre figure professionali. Nel dettaglio, i Direttori di Pronto Soccorso ritengono urgenti:

- 1) Rinforzo degli organici, 28%
- 2) Diminuzione del boarding, 26%
- 3) Possibilità di indirizzare altrove i pazienti a minor priorità, 24%
- 4) Gestione separata dei codici minori, 22%

Per quanto riguarda la tipologia di paziente si è rilevato che il maggior impegno gestionale - inteso come peso organizzativo, necessità di risorse, tempi di permanenza, carico assistenziale - è rappresentato da:

- 1) Pazienti cronici multi patologici, 27%
- 2) Pazienti a prevalente componente assistenziale, 26%
- 3) Pazienti a patologia prevalente oncologica, 25%
- 4) Pazienti a patologia prevalente psichiatrica, 22%

Emerge con grande evidenza che i Pronto Soccorso italiani stanno funzionando da tampone dell'intero sistema, reggendo il peso di condizioni di cronicità e socio-assistenzialità che non avrebbero alcun motivo di essere gestiti dalla Medicina d'Emergenza Urgenza se non per l'insufficienza delle strutture che dovrebbero essere deputate a tali scopi.

L'Accademia dei Direttori 2024 è stata anche l'occasione per presentare i dati raccolti dal gruppo di lavoro del Progetto SIMEU "Aver Cura". È noto come la

situazione di crisi dei Pronto Soccorso abbia peggiorato le condizioni nelle quali i medici e gli infermieri dell’Emergenza Urgenza operino quotidianamente. Contestualmente è oggettivamente diminuita la percezione di adeguata qualità di servizio e cura ai pazienti. Questo disagio è avvertito in maniera intensa e uniforme tanto dagli operatori quanto dai cittadini. SIMEU ha scelto di investire in un progetto di partecipazione, di analisi e condivisione di intenti che, per la prima volta, ha coinvolto attivamente i cittadini - pazienti e parenti - quali possibili alleati di medici, infermieri e personale sanitario in prima linea nell’ambito dell’emergenza urgenza, nella richiesta di interventi concreti e strutturati da parte dei decisori.

Con l’obiettivo di lavorare insieme per migliorare e creare strumenti di alleanza con i cittadini, sono stati studiati e diffusi ai Direttori Sanitari delle 20 Regioni d’Italia due questionari, uno per pazienti e parenti e l’altro per operatori sanitari.

Dalle risposte dei pazienti che hanno compilato il questionario è emerso che:

- il 72% si è recato in Pronto Soccorso almeno 3 volte in un anno
- il 41% non ha ancora compreso a cosa serve il triage
- il 61% non è a conoscenza del passaggio a 5 codici colore e codice alfa-numerico
- il 49% ha atteso più di 8 ore prima di essere ricoverato
- il 61% non ha avuto un pasto e il 37% dei casi neppure un ristoro

Da queste risposte dei cittadini, il primo dato allarmante ed evidente è che “manca un’educazione sanitaria. La maggior parte delle persone non sa che cosa sia il codice di priorità di ingresso triage, a chi spetti la classificazione di gravità in un Pronto Soccorso e, fatto ancora più grave, non è a conoscenza che oggi è in vigore il sistema unico a cinque codici numerici - afferma la dott.ssa **Daniela Pierluigi** dell’attuale Consiglio Nazionale SIMEU nonché direttrice del Progetto ‘Aver Cura’ -. Contrariamente alle indicazioni del ministero della Salute, un paziente dovrebbe essere ricoverato in reparto entro 8 ore dal suo ingresso in PS, quasi la metà dichiara di aver atteso oltre. Il fatto reale è che maggiori presenze richiedono maggiori sforzi di assistenza clinica e alberghiera e i grandi numeri rallentano la struttura organizzativa, aggravandola”.

Dai dati inoltre emerge che:

- il 19% dei pazienti ha lamentato disagi legati al comportamento e alla comunicazione da parte dei professionisti
- il 42% dei pazienti ha lamentato disagi organizzativi/strutturali

“Il dato confortante è che più i codici sono alti, e quindi le problematiche ed il rischio clinico gravi, e più i pazienti hanno dichiarato di aver avuto la percezione di cure adeguate e comunicazioni chiari ed esaustive. Questa sensazione invece scende tra i codici bianchi, il 21% dei quali dichiara anche di aver ricevuto informazioni insufficienti”. Questo significa che le risposte alla vera emergenza urgenza, grazie allo sforzo di medici ed infermieri, continuano ad essere eccellenti nonostante il contesto.

I sanitari interrogati hanno confermato alcuni trend negativi:

- il 76% ha subito aggressioni verbali
- il 64% ha ricevuto aggressioni fisiche
- il 96% è a conoscenza del Decreto Legge 14 Agosto 2020, n. 113, che sancisce la pena alle aggressioni subite in PS ma solo il 36% ha denunciato alla Direzione sanitaria o alle Forze dell’Ordine
- il 65% dei sanitari prova impotenza e frustrazione

Nel complesso emergono criticità sempre più evidenti, sia nella relazione tra cittadini e professionisti, con una chiara compromissione del necessario rapporto fiduciario, sia nel rapporto tra professionisti ed istituzioni, percepite come non in grado di arginare i problemi.

“I numeri rilevati restituiscono un quadro che conferma la percezione che viviamo quotidianamente nei PS - continua la dott.ssa Pierluigi - sappiamo bene che si prova spavento quando si ha la sensazione di non essere o non poter essere curati, ma i medici e gli infermieri della medicina di emergenza urgenza sono troppo spesso considerati - di fronte alle lunghe attese prima di una diagnosi o di un ricovero - i responsabili di vissuti negativi che, al contrario, sono subiti anche dagli stessi professionisti”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

12 nov
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Sigu: prestazioni di genetica medica trascurate nel nuovo nomenclatore e tariffario Lea

La Società Italiana di Genetica Umana (SIGU) esprime profonda preoccupazione e delusione per la mancata considerazione delle proposte dei professionisti del settore riguardo alle prestazioni di genetica medica nel nuovo nomenclatore e tariffario dei Livelli essenziali di assistenza (LEA).



“Nella bozza del Decreto ministeriale attualmente in circolazione - sottolinea SIGU - non emergono misure migliorative per l’inclusione delle prestazioni genetiche nei LEA. Sebbene la genetica rappresenti oggi una risorsa fondamentale per la diagnosi e il trattamento di numerose patologie gravi e rare, il ministero della Salute non ha tenuto in considerazione le numerose osservazioni della SIGU in riferimento alle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Medica, all’integrazione tipologia e tariffe delle prestazioni di Genetica Medica già incluse nel nomenclatore e tariffario vigente né in riferimento alla proposta nuovi LEA per prestazioni di Genetica Medica”.

L’assenza di un riconoscimento appropriato delle prestazioni genetiche nei LEA pone le strutture del Servizio sanitario nazionale, i relativi professionisti e i pazienti affetti da malattie genetiche in una posizione critica, rendendo difficoltoso, se non impossibile, garantire a tutti i cittadini un accesso equo a queste essenziali procedure diagnostiche. “Purtroppo la revisione delle

tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica e protesica non rispecchia le attuali necessità della genetica medica, come abbiamo avuto modo di evidenziare in vari contesti,” ricorda **Paolo Gasparini**, presidente della Società Italiana di Genetica Medica (SIGU).

“Una delle aree più critiche riguarda le malattie rare, che colpiscono centinaia di migliaia di persone in Italia, molte delle quali sono bambini affetti da gravi disturbi del neurosviluppo. La genetica medica ha fatto enormi progressi grazie alle nuove tecnologie di sequenziamento, che consentono, nella maggioranza dei casi, di giungere ad una diagnosi prima impensabile, di abbreviare i tempi diagnostici, fornire risposte precise ed efficaci anche in senso terapeutico con un risparmio economico considerevole per il nostro Servizio Sanitario Nazionale,” afferma Gasparini.

“Non includere l’analisi dell’esoma o del genoma e limitarsi ai pannelli multigenici predefiniti - aggiunge - significa da una parte limitare le possibilità diagnostiche per molti pazienti e le loro famiglie e dall’altra appesantire i costi del Sistema Sanitario con una pleora di test incompleti che vanno comunque preceduti e seguiti da una consulenza genetica con ulteriore aggravio di costi e carichi insostenibili sul personale. Oggi abbiamo gli strumenti per porre fine ad anni di peregrinazioni diagnostiche e interventi inappropriati. Offrire diagnosi accurate con costi proporzionati è possibile, ed è un peccato che l’Italia si candidi a fanalino di coda europeo in questo settore dove invece esistono centri di eccellenza e professionalità di caratura internazionale.”

Gasparini conclude con un appello alle istituzioni: “Auspico che il Governo possa riconsiderare la struttura del Nomenclatore e del tariffario LEA per le prestazioni genetiche, adeguandole alla realtà attuale garantendo ai cittadini un accesso tempestivo e preciso alla diagnosi ed alla presa in carico dei pazienti affetti da malattie genetiche e rare”

La genetica medica rappresenta oggi una straordinaria risorsa strategica per affrontare le sfide sanitarie future, consentendo diagnosi e trattamenti sempre più tempestivi e accurati, con un impatto positivo sia sulla qualità della vita dei pazienti sia sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. La mancata inclusione di numerose prestazioni genetiche nei LEA e la loro errata tariffazione penalizzano i cittadini, creando disparità nell’accesso alle cure e portando a una spesa sempre maggiore nel settore privato.

La SIGU invita, pertanto, il ministero e le istituzioni nella loro completezza “a riconsiderare il nomenclatore e il tariffario presente nella bozza sopracitata, aggiornando i Livelli essenziali di assistenza per includere adeguatamente le prestazioni di genetica medica, nell’interesse esclusivo dei

pazienti e del Servizio sanitario nazionale e auspica un incontro urgente e l'ammissione della stessa società ai tavoli di concertazione”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

12 ^{nov}
2024

DAL GOVERNO

S
24

Ddl Bilancio/ Pensioni: resta chiusa la lista dei lavori usuranti, incentivi per chi resta al lavoro

di *Claudio Testuzza*

L'attuale situazione economica italiana non consente di metter mano a riforme pensionistiche che allarghino l'attuale campo di applicazione sulle anticipazioni, per consentire ad ulteriori categorie di dipendenti di andare in pensione prima. Rimane, nel tempo, sempre valida la condizione prevista per alcuni lavoratori a cui è consentito un prepensionamento a motivo di svolgere lavori o attività usuranti. Se per la legge che per prima ha introdotto i benefici pensionistici a favore dei lavoratori impegnati nelle così dette attività usuranti, e in cui erano state previste alcune prestazioni anche del settore sanitario, in particolare le attività di pronto soccorso, di chirurgia d'urgenza e di rianimazione, è necessario risalire a ben ventiquattro anni addietro (Dlgs. n.374 del 1993), recependo quanto proposto dalla legge di riforma previdenziale, la cosiddetta "Amato", nel tempo si sono avute tutta una serie di altre disposizioni ed interventi legislativi, in particolare in varie leggi finanziarie, che sono intervenute in parte su questa prospettiva. Da anni ci si pone il problema di come gestire la materia, soprattutto da un punto di vista pratico. Per alcuni mestieri risulta oggettivamente difficile, per fare un esempio, immaginare che un lavoratore over 60/62 anni possa svolgere proficuamente alcune attività



particolarmente pericolose o lavorare in un contesto a rischio. Il dibattito politico sul tema non ha portato a particolari risultati, per motivi sostanzialmente di sostenibilità economica del sistema previdenziale pubblico se non per alcune ristrette tipologie, comunque molto importanti, tra cui di particolare evidenza quella relativa al lavoro notturno, che indubbiamente nel tempo porta a usura del lavoratore, soprattutto in certi mestieri. La più importante novità è stata, appunto, rappresentata dal riferimento quale termine dell'usura al lavoro notturno. È stato ritenuto, infatti, usurante il lavoro notturno prestato dai lavoratori a turni che prestano la loro attività nel periodo notturno e per un numero minimo di giorni lavorativi all'anno.

Per accedere alla pensione anticipata con i requisiti agevolati occorre che l'attività usurante sia svolta per almeno 7 anni negli ultimi 10 anni di lavoro o per almeno metà della vita lavorativa complessiva. Le condizioni per beneficiare delle agevolazioni e poter andare prima degli altri in pensione anticipata sono precise. Intanto, i turni notturni prestati devono essere di almeno 6 ore, comprese tra la mezzanotte e le 5.00 del mattino e dovranno essere state effettuate un numero minimo di 64 di notti l'anno, ovvero di almeno tre ore, sempre nell'intervallo fra mezzanotte e le cinque del mattino, per coloro che prestano la loro attività per l'intero anno lavorativo. Avremo quindi che i requisiti per ottenere il pensionamento anticipato sono :

- con almeno 78 notti l'anno il requisito minimo per accedere alla pensione di anzianità diventa 61 anni e 7 mesi di età anagrafica e 35 anni di contribuzione (quota 97,6);

- tra 72 e 77 notti l'anno i requisiti aumentano di 1 anno (quota 98,6 e 62 anni e 7 mesi);

- tra 64 e 71 notti l'anno i requisiti sono aumentati di 2 anni (quota 99,6 e 63 anni e 7 mesi). Per i lavoratori autonomi i termini sono tutti slittati di 1 ulteriore anno.

E' poi è importante circoscrivere con attenzione i destinatari. Il beneficio è rivolto ai lavoratori impegnati in mansioni particolarmente usuranti; notturni a turni e/o per l'intero anno; addetti alla cosiddetta "linea catena" (in determinate lavorazioni inquadrare ai fini INAIL in specifiche voci); conducenti di veicoli, di capienza complessiva non inferiore a 9 posti, adibiti a servizio pubblico di trasporto collettivo.

L'elenco delle mansioni usuranti è circoscritto e fa riferimento specificatamente al DM 19 maggio 1999:

- i lavori in miniera, nelle cave, in galleria, in sotterraneo;

- le attività svolte nei cassoni;
- i lavori realizzati ad alte temperature;
- i palombari;
- le lavorazioni del vetro cavo;
- le mansioni espletate in spazi ristretti;
- i lavori di asportazione dell'amianto.

Il meccanismo collegato all'attività notturna allarga la piccola platea dei lavori usuranti come sopra indicati, perché è anche applicabile in teoria a molte altre mansioni quali guardie giurate, autisti, casellanti, e soprattutto anche infermieri e medici per alcune specialità.

La richiesta di certificazione dei requisiti dovrà essere presentata entro il 1° maggio dell'anno precedente rispetto a quello in cui si maturano i requisiti agevolati. La domanda di certificazione è altra cosa rispetto alla domanda di pensione. L'INPS dovrà prima analizzare la pratica e poi confermare il diritto. Se la domanda viene inviata in ritardo, l'accesso alla pensione potrebbe essere differito di alcuni mesi. Per ottenere la certificazione del diritto, l'Istituto di previdenza sociale richiede: il contratto di lavoro individuale, che dimostri il tipo di attività svolta; le buste paga che attestino il numero di ore effettivamente lavorate di notte, essendo le stesse maggiorate ai sensi dei contratti collettivi di lavoro. In caso di accoglimento della domanda sarà l'INPS a comunicare al lavoratore la prima decorrenza utile per la pensione; a quel punto il dipendente potrà presentare domanda di pensionamento e l'Ente effettuerà le ulteriori verifiche del caso (ad esempio l'effettiva cessazione del rapporto di lavoro).

Le indicazioni sulla manovra 2025 dovrebbero confermare l'Ape sociale (lavoratori disoccupati di età non inferiore a 63 anni e 5 mesi), l'opzione donna (riservata a particolari specifiche opzioni) e quota 103 (lavoratori con 62 anni d'età e un'anzianità contributiva di 41 anni almeno), con una serie di penalizzazioni che fanno prevedere numeri di adesione a queste modalità di "prepensionamento" parecchio bassi, ma non risulta che nessuno abbia ripreso l'idea di favorire l'uscita anticipata per ulteriori mestieri particolarmente gravosi. Al contrario, per i motivi di tenuta dei conti pubblici, sembra confermata l'idea di spingere quanto più possibile per far rinviare la pensione ai lavoratori, ribadendo la validità del provvedimento già attuato quest'anno di stimolare la permanenza al lavoro dei dipendenti, sia pubblici che privati, in possesso dei requisiti per il pensionamento, attraverso specifiche forme di detassazione e di decontribuzione.

Il rapporto

L'Italia dei farmaci
calmanti in Liguria
la pillola blu a Napoli

di **Michele Bocci**

● a pagina 21

I consumi

Viagra in Campania ansiolitici per i liguri l'Italia divisa anche in farmacia

di **Michele Bocci**

ROMA – Pillole blu a sostegno della virilità dei campani, che hanno anche problemi di reflusso, rimedi contro tristezza e ansia rispettivamente per toscani e liguri, grande adesione alla contraccezione tra le donne sarde. Il giro d'Italia dei farmaci fa crollare vecchie credenze e riflettere su certe enormi differenze di prescrizione tra una regione e l'altra, con i cittadini che spesso scelgono di comprarsi privatamente i medicinali anche quando potrebbero non pagarli. Ovunque cresce l'utilizzo degli antidiabetici che fanno anche dimagrire.

I dati sono tutti dentro il nuovo rapporto Osmed di Aifa, l'agenzia del farmaco presieduta da Robert Nisticò. Prima di tutto, c'è una crescita dei consumi, tanto che ormai siamo arrivati a una media di quasi due medicine al giorno per ogni cittadino. Ma sale anche la spesa. Quella pubblica del 5,7%, (passa da 23,5 a 24,8 miliardi), quella privata ancora di più, del 10%. Su 10 miliardi a loro carico, i cittadini solo per i prodotti di fascia C (con ricetta obbligatoria) e per quelli da banco spendo-

no 7,1 miliardi.

La priorità degli italiani, quando entrano in farmacia e aprono il portafogli, è abbattere la febbre e ridurre il dolore. Il blockbuster infatti è il paracetamolo, che ha tanti nomi commerciali, come Tachipirina o Efferalgan, e nel 2023 ha fatto incassare all'industria 405 milioni. Segue un prodotto molto diffuso durante la pandemia, cioè l'ibuprofene (ha tanti nomi, Brufen o Spididol ad esempio) con 275 milioni. Serve a abbassare la temperatura e a combattere infiammazioni e dolori anche il terzo classificato, cioè il diclofenac. Per Voltaren, Diclorem e altri si spendono 181 milioni l'anno. A seguire c'è una benzodiazepina, lo Xanax, da 139 milioni l'anno. Tra i primi dieci farmaci per spesa due combattono la disfunzione erettile. Per il tadalafil (Cialis) vanno via 129 milioni l'anno, per il vecchio Viagra, cioè il sildenafil, 96. Va ricordato che per tutti i medicinali acquistati dai cittadini esistono anche i generici, non molto amati in Italia. Spesso si sceglie il farmaco di marca, a costo di pagare di più.

Riguardo ai consumi nelle singole regioni, i farmaci per la disfunzione erettile, quasi esclusivamente a carico dei cittadini, vanno forte in Campania. Se ne consumano infatti 7,6 dosi ogni mille abitanti (uomini) al giorno. Seguono Lazio e Toscana. In fondo alla classifica c'è la Basilicata, dove se ne consumano la metà, cioè 3,7. I maggiori assuntori di benzodiazepine, vecchi farmaci per ansia e insonnia come Valium e Xanax a carico dei pazienti, li ha l'anziana Liguria (70,2 per mille abitanti), seguita da Piemonte e Sardegna. Molise, Puglia, Basilicata e Sicilia stanno molto più in basso, tra i 25 e i 28. In questo caso vivere al Sud fa bene all'umore. Sempre per un problema psicologico, la depressione, il consumo dei farmaci (a carico dello Stato) tocca il livello massimo in Toscana. Che non è tanto felix, anche se c'è chi dice che le alte



prescrizioni sono dettate dalla capacità di intercettare il problema. Comunque, 69,3 toscani su mille l'anno scorso hanno preso ogni giorno un antidepressivo. Seguono la solita Liguria e la provincia di Bolzano. Sempre al Sud, in Campania, Puglia e Sicilia ad esempio, si resta sotto 40.

L'utilizzo della pillola anticoncezionale in questi anni è cresciuto tantissimo, passando da 110 dosi al giorno per mille donne in età fertile nel 2016 a 145 l'anno scorso. Ampiamente in testa è la Sardegna, con 294, seguita da Valle d'Aosta e Liguria. Per avere un'idea delle differenze regionali, la Campania è sotto

60, la Basilicata a 62.

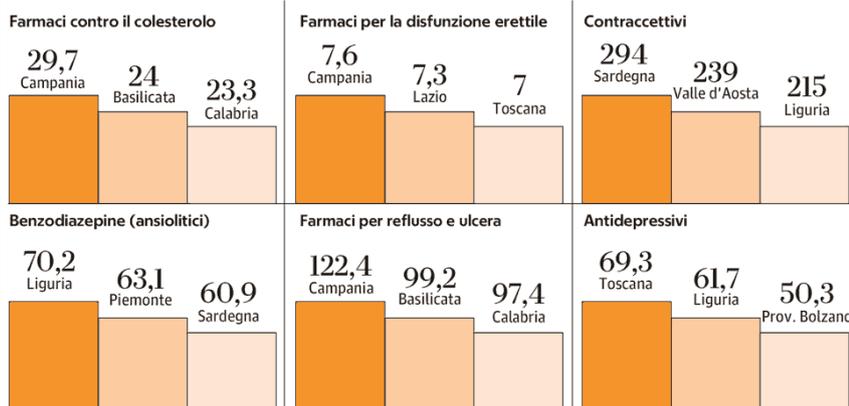
Il Sud finisce in cima alle classifiche quando per i farmaci contro il reflusso. In Campania li hanno consumati in 122 su mille ogni giorno, seguono Basilicata e Calabria. In Umbria e in Toscana, per dire, sono a 50 e 56. E sempre la Campania è al top anche per i medicinali anti colesterolo (29,7 per mille), seguita sempre da Basilicata e Calabria.

I farmaci più comprati dagli italiani (medicinali a pagamento, dati 2023 in milioni di euro)

PRINCIPIO ATTIVO	PARACETAMOLO	IBUPROFENE	DICLOFENAC	ALPRAZOLAM	FLURBIPROFENE	TADALAFIL	MICROORGANISMI ANTIDIARROICI	LORAZEPAM	SILDENAFIL	DIOSMINA/ ESPEREDINA
	405	275	181	139	139	129	121	109	96	95
NOME COMMERCIALE	Tachipirina Efferalgan	Brufen Moment Spididol	Voltaren Voltavance Diclorem	Xanax Frontal	Benactiv gola Froben	Cialis	Imodium Codex	Tavor	Viagra	Daflon Arvenum



Il podio dei farmaci nelle regioni (dosi giornaliere assunte ogni mille abitanti)



Crescita record

“Antidiabetici per dimagrire attenti ai rischi”

ROMA – Sono i farmaci che segnano l'aumento di consumi più consistente. Si tratta degli antidiabetici che, dice Aifa, tra l'altro «sono in grado di ridurre in modo significativo il peso corporeo». Nella classe dei cosiddetti analoghi del Gp-1, la semaglutide (nome commerciale Ozempic) l'anno scorso ha visto crescere i consumi del 76 per cento. Le glifozine, altra categoria di antidiabetici, crescono del 65. Gianluca Aimaretti è il presidente della Società italiana di endocrinologia.

Di che tipo di farmaci si parla?

«Sono antidiabetici che agiscono con meccanismi differenti. Le glifozine le usiamo dal 2015, il semaglutide dal 2017. Funzionano molto bene, non solo per ridurre la glicemia, ma anche per i risultati che si ottengono dal punto di vista cardiovascolare».

E poi si è scoperto che servono

anche a ridurre il peso.

«Sì e da poco è stato autorizzato un medicinale di fascia C, il Wegovy, con dosaggi più alti di semaglutide dell'antidiabetico, che serve a far calare il peso delle persone obese. La cosa importante, prima di prenderlo, è rivolgersi sempre allo specialista, endocrinologo o dietologo, per fare una valutazione. L'Aifa sospetta che siano usati per ridurre il peso anche gli anti diabetici, io credo che i casi in realtà non siano molti».

Per chi è indicato il Wegovy?

«Per chi ha problemi di obesità. Di certo non serve a chi vuole perdere cinque chili. La prova costume non ha bisogno del farmaco, ma di uno stile di vita appropriato. Oltre al Wegovy dovrebbe arrivare un altro medicinale a breve. Le persone che prendono questi farmaci possono dimagrire anche 30-35 chili. Il problema è che fanno perdere la

massa grassa, ma in certi casi anche quella magra. Per questo ci vuole il controllo costante del medico e bisogna fare movimento».

Come agiscono questi farmaci?

«Sia sullo stomaco, perché determinano una riduzione della capacità di ricevere cibo togliendo il senso di fame, che sull'ipotalamo, perché cambiano proprio il modo di approcciarsi al cibo. Negli studi sugli animali, addirittura, si è visto che questi cercano i cibi sani».

– mi.bo.



IL MEDICO
GIANLUCA
AIMARETTI,
PRESIDENTE
SOCIETÀ
ITALIANA DI
ENDOCRINOLOGIA



IL CASO

Steroidi e anabolizzanti, è giungla online I farmacisti: lo spaccio cambia modalità

THOMAS USAN

Sono le tre di notte. Sulla chat arriva un messaggio con la nuova merce disponibile: steroidi, anabolizzanti, farmaci per aumentare velocemente la massa muscolare. I membri, poco più di una decina, sono acquirenti abituali o personal trainer che smerceranno i prodotti in palestra. Per qualche settimana ci siamo infiltrati in uno dei gruppi su Telegram in cui vengono venduti farmaci per cui sarebbe necessaria una ricetta medica per utilizzarli, o quantomeno la supervisione di un dottore. Questi prodotti, se assunti in maniera smodata e senza il controllo di un professionista, possono causare gravi danni alla salute, soprattutto tra i più giovani. Le chat sono diventate un mezzo per reperire rapidamente e a prezzo ridotto, prodotti difficili da trovare attraverso i canali legali. Una vera e propria piazza di spaccio. Tra i prodotti più gettonati c'è il

clenbuterol, un medicinale anabolizzante veterinario per il trattamento delle allergie dei cavalli: «L'abuso può provocare tumore al fegato o al pancreas, oltre che arresti cardiaci per chi ha problemi al cuore», spiega Lamberto Boranga, ex calciatore e noto medico dello sport che ha denunciato diversi casi di doping. Scorrendo si può trovare anche l'oxandrone, un altro anabolizzante la cui assunzione, come specificato dal sito dell'Istituto clinico Humanitas, «può alterare la capacità di coagulazione del sangue e influenzare la glicemia. Fra gli altri effetti avversi sono inclusi possibili disturbi del sonno», oltre che «depressione, emorragie, battito cardiaco alterato». Scorrendo ancora, si trova anche un medicinale che contiene oximetolone, il quale, sempre secondo l'Humanitas, «può influenzare la glicemia e alcuni test di laboratorio, inclusi quelli per valutare il funzionamento della tiroide. Inoltre, in alcune

circostanze può influenzare il tasso di crescita di bambini e adolescenti».

Fra gli utilizzatori ci sono anche i più giovani in cerca di scorciatoie per raggiungere subito i risultati sportivi. Ma spesso ingenuamente. «Un ragazzo di 20-25 anni ha il massimo livello di testosterone - sottolinea Boranga -. Tutti questi prodotti non servono, basta fare una dieta specifica e alimentazione sana». Ma questa merce da dove arriva? «I casi di medicinali passati sottobanco sono sensibilmente diminuiti negli anni», racconta Andrea Mandelli, presidente dell'Ordine nazionale dei farmacisti. «Ogni qualvolta abbiamo un caso, lo segnaliamo subito a polizia e carabinieri. Ma credo che negli anni gli spacciatori abbiano cambiato le modalità con cui raccolgono la merce». E le conferme di questa tendenza arrivano anche a livello locale. «Sulla mia scrivania non arriva una segnalazione da una decina d'anni», precisa il presi-

dente dei farmacisti torinesi Mario Giaccone.

E allora da dove provengono questi farmaci? Difficile dirlo con precisione. Ma sicuramente il *dark web* (il cosiddetto internet senza regole) è tra le fonti di approvvigionamento più redditizie.

Il caso verificatosi alcuni mesi fa è emblematico: due ragazzi che si allenano nella stessa palestra si ammalano di tumore al fegato, tipico del doping. Il gastroenterologo, con entrambi in cura, segnala il caso alle forze dell'ordine. In poco tempo si scopre uno spaccio diffuso in una struttura, in provincia di Bolzano, che ruota attorno a un bodybuilder famoso su Tiktok che ordinava la merce su Telegram.

IPRODUZIONE RISERVATA

Spesso sono prodotti smerciati in palestra per aumentare la massa muscolare. Ma col "fai da te" rischi enormi



Merce sequestrata in un'operazione del Nas su anabolizzanti / Ansa



Aumentano tra i ragazzi le cattive abitudini che mettono a repentaglio la salute. Fumano a 13 anni, mangiano male, troppo, e senza regole. E spesso si ubriacano

Giovani a rischio tra fumo e obesità

IL FENOMENO

Aumentare il costo di un pacchetto di sigarette. Fino a 5 euro. Questa la proposta dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) dopo aver analizzato i dati sulla diffusione del fumo tra i giovani.

«Nel nostro Paese – ricorda il professor Francesco Perrone, Presidente Aiom – il 44% dei fumatori ha iniziato prima dei 18 anni e, al momento fuma il 22% degli under 17, con l'11% che consuma più di mezzo pacchetto al giorno». A preoccupare gli esperti è anche il fatto che questa scelta, spesso indotta da comportamenti imitativi o da un bisogno di affermazione e socializzazione tra pari, rischia di trascinarsi per tutta la vita. Perché tutti sanno quanto sia difficile smettere di fumare.

L'ABITUDINE

«I dati relativi ai giovanissimi – prosegue il Presidente Aiom – sono davvero impressionanti. Nel 2023 oltre 1,2 milioni di adolescenti di entrambi i sessi, ha affermato di aver fumato sigarette almeno una volta nella vita. Contrastare l'abitudine al fumo è più facile tra chi ha appena iniziato, per questo l'aumento del costo delle sigarette potrebbe rivelarsi particolarmente efficace soprattutto tra i giovani».

Tutti sanno che il fumo provoca danni irreversibili, ma conviene ricordare che «le patologie correlate al fumo sono almeno 27 – ricorda la professoressa Giulia Veronesi, Direttore del Programma di Chirurgia Toracica Robotica del San Raffaele di Milano e Membro del Comitato di Lotta al Fumo

di Fondazione Umberto Veronesi – Tra queste, molti tumori (non solo del polmone), patologie respiratorie e cardiovascolari, danni a carico della sessualità maschile».

Ma in questa rincorsa da parte dei giovani ad «una vita spericolata», come canta Vasco Rossi, non c'è solo il fumo.

È l'impianto generale dello stile di vita che è saltato e sta andando alla deriva rispetto alle regole di

vita sana. Lo dimostrano anche i dati sull'obesità pediatrica elaborati da *OKkio alla SALUTE*, il Sistema di sorveglianza nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità che rivelano come, già a 8-9 anni, il 19% dei bambini e delle bambine sia in sovrappeso e quasi il 10% presenti obesità. E le cose non vanno meglio tra i giovani adulti.

«Rispetto a una ventina d'anni fa – ricorda il professor Paolo Sbraccia, Direttore del Centro per la Cura dell'Obesità del Policlinico Tor Vergata e Presidente di IBDO Foundation – le persone con obesità in Italia sono aumentate di 1,6 milioni, arrivando agli attuali 6 milioni e l'aumento è evidente soprattutto tra i giovani adulti». Nella fascia d'età 18-34 anni, il tasso di obesità è passato dal 2,6 al 6,6%, raddoppiando tra gli uomini e triplicando tra le donne. L'obesità è una malattia cronica, multifattoriale e recidivante che richiede strategie di intervento personalizzate e a più livelli.

E tanta prevenzione a scuola, sul posto di lavoro, negli ambienti urbani. E naturalmente tra le mura di casa. Frutta e verdura, al posto di snack dolci e salati, tanta attività fisica anche all'aperto, riducen-

do drasticamente le ore di screen time, non rappresentano più solo una scelta individuale, ma urgenti priorità di salute.

LA COLAZIONE

Una recente indagine condotta dall'Istituto Superiore della Sanità su 50.000 bambini e bambine di tutta Italia ha rivelato che quasi 2 bambini su 5 non fanno una colazione adeguata al mattino, 1 su 4 beve ogni giorno bevande zuccherate/gassate e consuma frutta e verdura meno di una volta al giorno; più della metà mangia snack dolci almeno 3 giorni a settimana. Per contro, più del 70%

dei bambini non va a scuola a piedi o in bicicletta e quasi la metà trascorre più di due ore al giorno davanti alla televisione, al tablet o al cellulare.

Ma non è tutto. Ad ipotecare pesantemente la salute futura dei giovani e giovanissimi di oggi, c'è anche l'alcol. Un milione e 370 mila ragazzi e ragazze tra gli 11 e i 25 anni consumano alcol in modo rischioso per la loro salute.

L'EBBREZZA

A questa età il cervello sta ancora maturando e le capacità cogniti-



ve razionali possono subire danni irreversibili, annegando nell'alcol. L'11,4% dei maschi e il 6,4% delle femmine pratica il binge drinking, cioè l'assunzione di una quantità importante di alcolici in breve tempo, con l'intento di ricercare lo sballo, di ubriacarsi in gran fretta.

E se gli incidenti del sabato sera sono spesso il triste corollario di questa ricerca dell'ebbrezza incontrollata, le conseguenze si proiettano anche nel lungo periodo, non solo sul fisico, ma anche sulla salute mentale, con episodi di violenza, di depressione, disturbi del sonno, vuoti di memoria, alterazioni cognitive. Una fotografia preoccupante insomma. E decisamente non un bel modo di diventare adulti.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ASSOCIAZIONE ITALIANA ONCOLOGI: «È ALLARME PERCHÉ L'11 PER CENTO DEGLI UNDER 17 "DIVORANO" MEZZO PACCHETTO AL GIORNO»

+

NELLA FASCIA 18-34 IL TASSO DI SOVRAPPESO GRAVE È CRESCIUTO IN 20 ANNI DAL 2,6 AL 6,6%. IN PERICOLO SOPRATTUTTO LE DONNE

I NUMERI

27

Sono le patologie correlate all'abitudine al fumo. Le principali: respiratorie e cardiovascolari, danni a carico della sessualità maschile

19%

Percentuale di bambini tra 8-9 anni che sono in sovrappeso e quasi il 10% di questi viene definito "obeso". Le bambine, in particolare, soffrono di obesità infantile

26%

Un adolescente su quattro non consuma un pasto corretto al mattino e preferisce non mangiare esponendosi a conseguenze per la salute di corpo e mente



22%

Dei ragazzi tra i 14 e 26 anni dichiara di non mangiare frutta e verdura o lo fa raramente. Gli effetti: grave carenza di vitamine e minerali

11,4%

Percentuale dei maschi (6,4% per le femmine) che pratica abitualmente il binge drinking, cioè l'assunzione di una quantità importante di alcolici in breve tempo

13-15

È l'età in cui generalmente si fuma la prima sigaretta. Le "bionde" tradizionali sono ancora le più comunemente utilizzate dagli studenti



Poco alcol e caffè per avere meno problemi al cuore

Antonio G. Rebuzzi

Nonostante la terapia della fibrillazione atriale, sia farmacologica che strumentale, sia progredita negli ultimi anni, la cura di questa patologia resta una grossa sfida. Oltre alla terapia convenzionale è fondamentale il controllo dei fattori di rischio, in particolare quelli modificabili quali il diabete, l'obesità o l'ipertensione che dipendono in gran parte dall'alimentazione.

La dieta ha perciò un'importanza notevole nel controllo di questa aritmia che, ricordiamolo, è la più frequente nelle persone di età avanzata.

I VEGETALI

In un recente numero dell'*European Heart Journal*, Monika Gawkalko e Dominik Linz del Dipartimento di Cardiologia della Maastricht University (Olanda) hanno pubblicato una review su "Dieta e rischio di fibrillazione atriale". Prendendo in considerazione vari componenti della nostra alimentazione e valutando la possibilità che questi possano scatenare una fibrillazione atriale.

Per questo sono stati esaminati tutti gli articoli pubblicati sull'argomento tra il 2000 e il 2024 e presenti sulla piattafor-

ma di Pub-Med. Per ciò che riguarda le diete più conosciute (dalla Mediterranea alla EAT-Lancet diet caratterizzata da alto consumo di vegetali e moderato consumo di pesce, carne e legumi) sembrano essere associate ad una riduzione del rischio. È inoltre provato l'aumento del rischio aritmico in chi assume elevate quantità di cibi ultra manipolati.

Sono stati analizzati anche numerosi singoli componenti della dieta, e qui tratteremo quelli che più comunemente sono accostati a patologie aritmiche. Riguardo alle bevande alcoliche è chiaramente dimostrato che vi è una relazione dose-dipendente tra consumo di alcol e fibrillazione atriale. Più se ne consuma, peggio è.

L'ASTINENZA

E numerosi studi sull'argomento hanno dimostrato che anche modeste quantità di alcol incrementano il rischio aritmico, in particolare negli uomini e nei consumatori di birra. Lo studio ARIC ha poi evidenziato un aumento del 13% di rischio aritmico anche negli ex consumatori di alcol.

Per la caffeina e le bevande che la contengono non vi sono sicure prove di un suo ruolo importante nello sviluppo di fibrillazione. Le numerose ricerche sull'argomento danno peraltro risultati

contrastanti. In alcuni è stata evidenziata una curva di rischio ad U, con il rischio più basso in chi consuma 4 caffè al giorno ed un rischio più elevato in chi ne prende di più o anche di meno. Altri studi invece parlano di incremento del rischio di circa il 50% nei consumatori di oltre 3 tazze al giorno ed infine altre ricerche non documentano alcun effetto del caffè sul rischio aritmico.

Gli studi sugli effetti della cioccolata non hanno indicato alcun rischio aritmico. Al contrario, lo studio prospettico più importante ("Danish Diet cancer and health study") ha dimostrato una riduzione del rischio di fibrillazione tra il 10% ed il 20% nei consumatori abituali.

*Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un'analisi della Maastricht University individua gli alimenti che devono essere ridotti per non incorrere nel rischio di fibrillazione atriale

I NUMERI

8%

Della popolazione anziana è affetto da fibrillazione atriale. È il tipo di aritmia più frequente

5

I cibi da ridurre quando si ha la fibrillazione atriale: insaccati, formaggi, abuso di sale, abuso di alcol, dolci

70%

Dei pazienti affetti da fibrillazione atriale ha in Italia più di 65 anni con un'età mediana di 75 anni



Si testa anche la birra per curare il delirio

DI MAICOL MERCURIALI

Un ospedale in Svizzera ha avviato una pratica decisamente inusuale: somministrare birra ai pazienti che presentano delirio. Un'idea che, a prima vista, potrebbe sembrare poco ortodossa, ma che si basa su uno studio innovativo volto a esplorare gli effetti dell'alcol nel trattamento di uno dei disturbi più comuni, ma meno compresi, che colpiscono i degenti della terapia intensiva.

L'iniziativa, come riporta Swissinfo.ch, è stata avviata dall'ospedale universitario di Basilea: ai pazienti viene dato mezzo litro di birra di frumento - biologica e fornita da un birrifico locale - tramite un sondino gastrico, un trattamento che avviene ogni sera per sei giorni. Lo studio vuole testare la capacità dell'alcol di ridurre i sintomi del delirio, che si manifesta spesso con allucinazioni, confusione mentale e cambiamenti improvvisi nel comportamento.

Questo metodo inaspettato nasce dall'osservazione che molte persone sono abituate a consumare regolarmente, anche se in dosi ridotte, bevande alcoliche: parliamo del classico bicchiere di vino ai pasti, oppure di una birretta... Quantità modiche che, una volta ricoverati in terapia intensiva, smettono di punto in bianco di assumere. E proprio questa potreb-

be essere una causa del delirio, come spiega il primario Martin Siegemund. «Se i pazienti non assumono più alcol diventano più suscettibili al delirio - ha detto all'emittente pubblica svizzera SRF ma l'origine dei deliri è comunque multifattoriale. Attualmente vengono discussi cinque meccanismi patologici, che probabilmente sono tutti correlati, legati in particolare a disturbi cerebrali».

Il delirio è uno stato di confusione sperimentato da molti pazienti in terapia intensiva e che crea stress. «I pazienti sono confusi. Non sanno più dove si trovano. Ad esempio, possono pensare di essere a Parigi o di voler vedere i loro figli anche se non ne hanno», ha aggiunto Siegemund, ricordando come questo stato sia difficile da gestire anche per il personale infermieristico.

Il medico precisa che dalla ricerca sono escluse le persone di fede musulmana, le donne in stato di gravidanza e gli ex alcolisti.

Lo studio è seguito con interesse dalla comunità medico-scientifica perché le opzioni di trattamento farmacologico sono poche. Il piano prevede di coinvolgere nella ricerca 25 persone all'anno da qui al 2027.



Studio innovativo sulla birra



12 nov
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Diabete di tipo 2: colpito il 6% della popolazione, sport e alimentazione per gestire la patologia

Ancora oggi in Italia più di 19,4 milioni di persone (oltre un terzo della popolazione) non praticano nessuno sport e nessun tipo di attività fisica. Eppure, lo sport fa bene, si sa, e oggi può rappresentare tanto una strategia preventiva quanto una vera e propria terapia, anche per la prevenzione e il controllo di malattie croniche non trasmissibili, soprattutto se abbinato ad una sana ed equilibrata alimentazione, come nel caso del diabete. Proprio il diabete di tipo 2 – che è il più diffuso – è una patologia che coinvolge 4 milioni di italiani (circa il 6% della popolazione), a cui potrebbero aggiungersi circa 1,5 milione di persone affette da questa malattia non ancora diagnosticata. Ma qual è l'attività fisica più adatta per chi soffre di diabete? E come integrare l'attività fisica con una sana alimentazione, in particolare per chi deve gestire i livelli di glucosio nel sangue ogni giorno? E nell'ambito di una strategia nutrizionale più ampia, quale ruolo possono avere ingredienti come i dolcificanti per chi soffre di diabete? Fanno chiarezza gli esperti che, in occasione della Giornata Mondiale del Diabete (14 novembre), insieme a Unione Italiana Food – Gruppo Edulcoranti, consigliano gli sport più adatti per chi soffre di diabete e le migliori pratiche per coniugare corretta alimentazione e stile di vita corretto.



Una dieta equilibrata è essenziale, infatti, per massimizzare i benefici dell'attività fisica. Seguire un regime alimentare ricco di alimenti integrali,

verdure, proteine magre e grassi insaturi e pianificare i pasti sono step consigliati a chi pratica sport nell'ottica di controllo della malattia. In questo contesto, è ovviamente fondamentale anche monitorare l'assunzione di zuccheri semplici, anche quelli contenuti nella frutta. In tal senso, dichiara il dott. **Luca Piretta**, medico gastroenterologo, nutrizionista e professore di allergie e intolleranze alimentari presso l'Università Campus BioMedico di Roma: "I dolcificanti rappresentano un'alternativa dolce con poche o nessuna caloria aggiunta che offre ai diabetici scelte alimentari più ampie, in quanto non influenzano negativamente i livelli di glucosio e insulina nel sangue. Possono essere anche centinaia di volte più dolci dello zucchero da tavola, per questo ne bastano quantità ridottissime per conferire il livello desiderato di dolcezza ad alimenti e bevande. Naturalmente, occorre considerarli sempre come uno degli strumenti all'interno di una dieta equilibrata e di uno stile di vita sano, che è lo strumento principale e ideale per prevenire e trattare il diabete di tipo 2".

Utilizzati come sostituti dello zucchero in molti alimenti e bevande, gli edulcoranti (e comunemente indicati come dolcificanti) sono regolamentati e autorizzati a livello europeo. Nel processo di approvazione vengono anche stabilite le dosi giornaliere accettabili (DGA) che possono essere consumate in sicurezza e senza rischi per la salute.

Ad oggi nel mondo si stimano oltre 530 milioni di adulti con diabete, numero destinato ad aumentare a 640 milioni nel 2030. Di fronte a questa tendenza negativa a livello globale, l'attività fisica, in associazione ad un adeguato regime dietetico, è fondamentale sia per la prevenzione che per il trattamento del diabete. Lo sport, infatti, può anche contribuire al calo di peso corporeo (contribuendo positivamente alla lotta all'obesità, principale fattore di rischio per i diabetici); al miglioramento del compenso glicemico conseguente al consumo di glucosio a livello muscolare; alla riduzione dell'insulino-resistenza, alterazione principale nello sviluppo del diabete di tipo 2; all'aumento del colesterolo HDL "buono".

"L'esercizio fisico regolare è fondamentale per la gestione del diabete, perché riduce la resistenza insulinica, aumentando il numero e la sensibilità dei recettori per l'insulina, aumenta l'assorbimento del glucosio da parte delle cellule muscolari e svolge anche un'azione antinfiammatoria che riduce lo stato di infiammazione cronica di basso grado o silente alla base di molte malattie metaboliche come il diabete, il sovrappeso, ecc.", dichiara il professore **Michelangelo Giampietro**, Specialista in Medicina dello Sport e in Scienza dell'alimentazione. "Studi scientifici dimostrano che la pratica regolare dell'esercizio fisico, sia aerobico (di lunga durata) sia contro resistenza (di forza) influisce positivamente sul tutto il metabolismo glucidico anche riducendo l'emoglobina glicata, un indicatore chiave del

controllo glicemico. Adottare uno stile di vita più attivo rimane quindi un alleato imprescindibile per chiunque soffra di diabete, di tipo 1 o 2, assieme, ovviamente, ad una dieta sana, bilanciata e personalizzata. In questo contesto, gli edulcoranti consentono di gustare cibi e bevande con meno zuccheri che fanno alzare la glicemia e meno calorie senza rinunciare al piacere e alla soddisfazione emotiva del gusto dolce”.

Il controllo glicemico è quindi la parola d’ordine per chi convive con il diabete. Secondo Giampietro, tutti i tipi di sport apportano benefici per i pazienti che soffrono di diabete di tipo 1 e di tipo 2. Attività aerobiche, come camminata veloce, corsa, nuoto e ciclismo, sono le più consigliate. Anche gli allenamenti di resistenza, come il sollevamento pesi e gli esercizi con elastici, sono utili, poiché aumentano la massa muscolare, che contribuisce a un miglioramento di tutto il metabolismo, del glucosio e dello stato di salute generale. Attività meno impegnative, come lo yoga, la ginnastica dolce, l’aquagym o una semplice camminata sono una valida alternativa per le fasce di età più avanzate soprattutto nelle fasi iniziali del programma di ricondizionamento fisico. Ma indipendentemente dall’età, tutti coloro che soffrono di diabete dovrebbero dedicare almeno un’ora al giorno di attività fisica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

12 nov 2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Dalle neurotecnologie ai neurodiritti: serve una legislazione contro il doping mentale

di Ettore Jorio

Una sanità condizionata dalle neurotecnologie che “rubano i dati del cervello”. E’ questa la condizione in cui la tutela della salute sta pervenendo con una certa celerità, ma anche incoscienza. Le stesse imporranno, infatti, sempre di più metodologie di trattamento nei confronti delle quali sarà pressoché impossibile prestare un consenso cosciente e consapevole. Ciò dà adito al verosimile sospetto che sarà difficile godere dei risarcimenti dei danni prodotti dalla applicazione delle medesime metodiche, perché sarà altresì malagevole ricondurli, nel caso di alterazione del risultato, al progettista/produttore del software ovvero all’operatore maldestro. Un problema, quest’ultimo, che troverà tra l’altro non poche difficoltà nell’istaurazione delle relative coperture assicurative per responsabilità civile che soddisfino i diritti risarcitori dei danneggiati. Per non parlare della quasi impossibilità economica per le aziende sanitarie di coprire i fondi di garanzia appositi da costituire in bilancio, nel caso dilagante in cui le stesse operino in regime di auto-ritenzione assicurativa del rischio clinico.



I convincimenti a rischio di adulterazione a causa di informazioni precarie

Tra l’altro, il doping mentale è il rischio che si sta attraversando, generando dipendenze in continua evoluzione acquisite dall’umanità del benessere, con l’avvicinamento progressivo alle neurotecnologie. Molte di queste dipendenze assunte via internet, attraverso l’apparente innocua concessione del ricorrente e generico “accetto” quasi sempre ignaramente accordato. Così facendo si dice sì acriticamente all’uso dei propri dati, di farne quasi ciò che più conviene all’accaparratore per conto terzi, ai quali i dati vengono poi ceduti a caro prezzo. Un beneplacito, questo, che è culturalmente figlio della medesima brutta abitudine assunta nel firmare, senza leggere, i contratti per adesione proposti da banche e assicurazioni, ovvero peggio ancora di rilasciare il consenso informato nella sottoposizione a trattamenti sanitari. Questi ultimi spesso acquisiti, peggio di come si fa nella raccolta ai banchetti referendari spinta dal sostegno alla politica che li organizza.

Insomma, per la maggior parte di noi, è divenuta frequente la costruzione di una sempre più diffusa violazione di nuovi diritti specifici: i cosiddetti neurodiritti. Primo fra questi, quello di scegliere se autorizzare il ricorso volontario o meno a trattamenti di neurotecnologia. In buona sostanza, nell’esercizio del diritto di libertà cognitiva, concedere l’uso della propria sfera cerebrale.

La loro raccolta, il loro uso, la loro diffusione e la loro commercializzazione saranno il

nuovo banco di prova per i giuristi, che dovranno essere i primi a codificare la legittimità e la liceità delle ricadute dirette da una siffatta pratica di assunzione nonché la tutela severa del diritto alla privacy mentale. Quella che va ben oltre quella di tipo informazionale che afferisce alla privacy generale generata da attività umane coscienti e, dunque, verificabili. Quella mentale è, infatti, quella non facilmente desumibile sul piano del consenso, perché avulso da un atteggiamento decisivo cosciente. I limiti di impiego e di esercizio sono la regola da codificare, senza ambiguità di sorta.

Le esperienze vissute impensabilmente in Stati del sud-America, perché non avvezzi ad implementare le loro Costituzioni sul piano dell'attualizzazione ai tempi correnti, hanno dimostrato la necessità e l'urgenza di premere l'acceleratore sulla tutela dell'integrità mentale, costituzionalizzando il divieto di ogni forma di dannosa interferenza. Altri Stati europei hanno legiferato severamente in tema di integrità mentale nella disciplina di bioetica (Francia) e inserito i neurodiritti nella Carta dei diritti digitali (Spagna). Il Consiglio d'Europa sta lavorando nel loro ambito da circa cinque anni. Una considerazione, questa, che impone di ampliare ovviamente, a bocce ferme, lo spettro della tutela della salute, insediata nella Costituzione all'art. 32.1, con l'integrità e la privacy mentale. Un tema quello della privacy, meglio della vita privata della persona, che tuttavia dovrebbe trovare presto una disciplina espressa nella Costituzione, ovviamente estesa all'integrità mentale.

Le regole europee

Allo stato, è al riguardo vigente il Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) nr. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 "relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati). Ciò nel testo implementato con riferimento ai considerando e, quindi, aggiornato alle rettifiche pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea nr. 127 del 23 maggio 2018, a tutela dello sfruttamento improprio degli anzidetti dati da parte di persone, società o organizzazioni.

Sui principi del Regolamento UE (legalità, equità e trasparenza) e sui sei criteri di trattamento delle informazioni - limitazione di scopo, minimizzazione, accuratezza, integrità e riservatezza, limitazione della conservazione, legittimità e trasparenza assoluta per i soggetti titolari dei dati - gli Stati membri dovranno approntare regolazioni attuative, sino a pensare ad una disciplina costituzionale posta a tutela dell'habes data, a garanzia del diritto al controllo della propria identità e trattamento digitale.

La misura massima del "raccolto" dei dati dalla CGUE

Sui limiti di accesso ai dati personali è intervenuta una interessante sentenza della Corte di Giustizia Europea (caso-548/2021) che ha sancito il principio di minimizzazione dell'assunzione (si veda IlSole24Ore del 5 novembre scorso). Quel principio sancito dalla direttiva 2016/680, che ha imposto alle autorità, fossero anche di polizia, di raccogliere solo i dati "adeguati", intendendo per tali quelli assolutamente pertinenti e non affatto eccedenti. Un monito, questo, contro la raccolta "a strascico" che si sta, per molti versi, materializzando soprattutto per pervenire a mettere a punto i sistemi di IA, sulla quale occorrerebbe mettere mano ad una più rigida regolazione di protezione giuridica dei dati che fissi l'impiego di una siffatta tecnologia a standard giuridici rigorosi, con una prioritaria e significativa tutela dei diritti fondamentali.

Ai giuristi toccherà il grande compito di individuare soluzioni regolative che vadano dalla raccolta dei dati, alle tutele conservative e ai loro utilizzi anche nell'agire e negli impieghi che ne farà l'IA.

Un pericolo non di poco conto

Il tema del binomio dati cerebrali e IA sarà la sfida più importante di oggi e del futuro, anche in applicazione dell'Artificial intelligence act. Ciò in quanto, attraverso l'analisi dei

dati cerebrali delle persone, con conseguente estrazione deduttiva delle informazioni critiche che essi forniscono, l'IA riesce a capire come e cosa pensa il soggetto produttore dei dati cerebrali medesimi, traducendo a buon fine il loro significato utile, immaginandolo in contesti diversi da quelli dai quali i dati sono stati originariamente estratti. L'IA eserciterà così un ruolo della assistenza alle persone che diventerà prevalente e autogovernante. Il pericolo che necessita evitare è quello afferente alla raccolta dei dati, specie in un mondo qual è quello sociosanitario ove i fabbisogni epidemiologici si sono irresponsabilmente desunti per decenni e giammai rilevati. Un gap che fa saltare l'attendibilità di quelli storici, con grande preoccupazione per elaborazioni che la IA farà su di essi per definire il suo da farsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

12 ^{nov}
2024

DAL GOVERNO

S
24

Aifa: nel 2023 spesa farmaceutica a 36,2 miliardi, lavorare su appropriatezza e consumi

Ancora troppe differenze regionali nel consumo dei farmaci, non spiegabili dal punto di vista epidemiologico ma frutto di una inappropriata prescrizione e dei consumi sulla quale c'è ancora da lavorare. Generici ancora in rampa di lancio, con un consumo pari al 22,8% che ci colloca nel terz'ultimo posto della classifica europea. In crescita

invece il consumo degli antibiotici nonostante campagne e appelli a un loro uso consapevole per arginare il fenomeno della antibiotico-resistenza.

Incremento vicino al 10% dei farmaci di fascia C acquistati direttamente dal cittadino, per una spesa che supera i 7 miliardi di euro, spinta da prezzi più alti e prescrizioni orientate su quelli più costosi.

Sono i punti salienti del Rapporto OsMed 2023 sull'uso dei medicinali in Italia, redatto dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

I dati generali di spesa

Nel 2023 la spesa farmaceutica totale è stata pari a 36,2 miliardi di euro, di cui il 68,7% rimborsato dal SSN. La spesa territoriale pubblica, comprensiva di quella convenzionata e in distribuzione diretta e "per conto", è stata di 12 miliardi e 998 milioni, con un aumento rispetto all'anno precedente del 3%. La spesa per compartecipazione a carico del cittadino è stata invece pari a 1 miliardo e 481 milioni, circa 25 euro pro-capite, dato in calo dell'1,3% dovuto



alla riduzione del 2,5% del differenziale di prezzo rispetto al generico dovuto da chi acquista invece il farmaco “originator”. Aumenta invece dell'1,7% la spesa per i ticket sulla ricetta o la confezione.

La spesa per i farmaci acquistati dalle strutture pubbliche è stata pari a 16,2 miliardi di euro e ha registrato una crescita dell'8,4% rispetto al 2022.

I consumi

Nel 2023 in Italia ogni giorno sono state consumate complessivamente 1.899 dosi di medicinali ogni 1000 abitanti, il 69,7% delle quali erogate a carico del SSN e il restante 30,3% acquistate direttamente dal cittadino.

Per quanto riguarda l'assistenza territoriale pubblica e privata, sono state erogate confezioni di farmaci per quasi 2 miliardi, con un andamento stabile rispetto all'anno precedente. I farmaci per il sistema cardiovascolare si confermano al primo posto per consumi (513,9 dosi giornaliere per 1000 abitanti) e rappresentano la seconda categoria terapeutica a maggior spesa farmaceutica pubblica per il 2023 (3.557 milioni di euro), con una spesa pro capite SSN pari a 60,43 euro.

Al secondo posto si collocano i farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo che rappresentano la seconda categoria in termini di consumi (298,6 dosi giornaliere per 1000 abitanti) e i terzi in termini di spesa farmaceutica pubblica (3.321 milioni di euro). La spesa pro capite SSN è stata pari a 56,4 euro, in aumento del +2,2% rispetto all'anno precedente. I farmaci del sangue e organi emopoietici si sono collocati al terzo posto in termini di consumi (144,5 dosi giornaliere per 1000 abitanti) e al quinto in termini di spesa farmaceutica pubblica (2.587 milioni di euro). La spesa pro capite SSN è stata pari a 43,95 euro.

I farmaci del sistema nervoso centrale si posizionano al quarto posto in termini di consumi (97,8 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) e al sesto in termini di spesa farmaceutica pubblica complessiva (2.061 milioni di euro). La spesa pro capite SSN è stata pari a 34,88 euro. Riguardo agli antidiabetici l'aumento di spesa del 7,6%, più alto della media degli ultimi 10 anni è legato sia a un aumento dei consumi (del 4,5%) che del costo medio per dose. Ma scendendo nel dettaglio si vede che a impennarsi sono in particolare due sottogruppi di farmaci in grado di ridurre in modo significativo il peso corporeo: gli analoghi del GIp-1, a cui appartiene la semaglutide, che registrano un aumento di spesa del 17,9% e dei consumi del 26,4%, con la sola semaglutide a impennarsi rispettivamente di + 52,3 e +75,9%; le gliflozine, che registrano un aumento di spesa del 60,1% e dei consumi del 65,6%. Da rilevare che AIFA nel 2024 ha autorizzato l'immissione in commercio nella Fascia C dei prodotti non rimborsabili il Wegovy, in

farmacia da luglio, medicinale a base di semaglutide ma con specifica indicazione terapeutica per la perdita del peso.

Risale il consumo di antibiotici

La diffusione dei batteri resistenti agli antimicrobici è indicata dall'OMS come una delle grandi emergenze sanitarie che nel 2050 potrebbe provocare oltre 39 milioni di morti nel mondo. Un problema che riguarda da vicino l'Italia, che ha la maggiore resistenza riscontrata in Europa (con 200mila pazienti l'anno colpiti da batteri resistenti), che causa 11mila vittime. Per questo desta preoccupazione la ripresa, a partire dal 2022, del consumo di antibiotici nel nostro Paese, aumentato del 6,4% nel 2023 rispetto all'anno precedente. Lo scorso anno quasi 4 persone su 10 hanno ricevuto almeno una prescrizione di antibiotico, con livelli più elevati al Sud, dove il 44,8% della popolazione ne ha assunto almeno uno in corso d'anno, contro il 30,9% del Nord e il 39,9% del Sud. Differenze che fanno riflettere anche sull'appropriatezza delle prescrizioni e dei consumi.

In lieve costante crescita, oramai da 10 anni, il consumo degli antibatterici a prevalente uso ospedaliero. “Considerando che alcuni di questi antibiotici sono usati nel trattamento delle infezioni causate da microrganismi multi-drug resistant, tali dati - si legge nel Rapporto - suggeriscono la necessità di migliorare la sorveglianza delle infezioni nosocomiali nelle strutture sanitarie, garantendo una risposta tempestiva e adeguata alle infezioni. Emerge, pertanto, la necessità di implementare programmi di “Antimicrobial Stewardship” in particolar modo nelle popolazioni ad alta prevalenza d'uso per ottimizzarne il consumo e ridurre la resistenza antimicrobica”.

L'appropriatezza prescrittiva

Una prescrizione farmacologica può essere considerata appropriata se effettuata all'interno delle indicazioni cliniche per le quali il farmaco si è dimostrato efficace ed autorizzato se vengono rispettate le sue indicazioni d'uso, in termini di dosaggio e durata del trattamento. Il Rapporto OsMed mostra che c'è ancora da lavorare su entrambi i fronti. In termini di appropriatezza prescrittiva e d'uso, informazioni utili vengono dai dati di consumo disaggregati per regione, che mostrano differenze che non trovano giustificazione nei dati epidemiologici, che in più di un caso evidenziano un uso maggiore in aree dove non risulta una più alta incidenza delle patologie per il quale il farmaco è indicato. Partendo dagli antibiotici si osserva che in Italia il consumo medio nel 2023 è stato pari a 17,2 dosi giornaliere per 1000 abitanti, con un consumo che è però di 14,5 dosi a Nord, 20,3 al Sud, 18,2 al Centro. Ancora più marcate le differenze se si vanno ad osservare i dati delle

singole Regioni dove si va dalle 11,1 dosi di Bolzano alle 22,4 dosi dell'Abruzzo, alle 21,7 della Campania e le 21,5 della Basilicata.

Non esistono studi che dimostrino una marcata prevalenza di ulcere peptiche e malattie da reflusso esofageo al Sud, dove ora si consumano 100,5 dosi giornaliere ogni 1000 abitanti di farmaci contro queste malattie, in particolare gli inibitori della pompa acida, contro il 70,7 al Centro e il 77 al Nord. Con differenze regionali che vanno dalle 122,4 dosi della Campania o le quasi 100 della Basilicata, per scendere della metà e oltre in Umbria (50,7), Bolzano (51,2) e Toscana (56,7).

Anche il consumo di antidiabetici è più alto al Sud (83,4 dosi giornaliere ogni 1000 abitanti contro le 64,5 del Nord e le 67,9 del Centro. Differenze dovute a una maggiore prevalenza d'uso, che è del 7,7% della popolazione meridionale contro il 6,5% della media nazionale. È opportuno precisare che benché questi dati evidenzino una profonda differenziazione tra le regioni del Sud e, in alcuni casi, anche del Centro, rispetto al Nord Italia, tali dati non possono essere interpretati esclusivamente come una generica inappropriata delle scelte dei medici, avulsa dalle caratteristiche del contesto assistenziale e sociale in cui si determinano. Infatti, l'attività prescrittiva è la conseguenza e l'esito anche dell'interazione con i pazienti, dipende dalla fruibilità e dall'organizzazione dei percorsi assistenziali, accesso alla diagnosi e al monitoraggio dei trattamenti.

Aderenza alle terapie difficile per un anziano su tre che assume 10 o più farmaci

La scarsa aderenza del paziente alle prescrizioni del medico è la principale causa di non efficacia delle terapie farmacologiche. Nel caso di terapie croniche, inadeguati livelli di aderenza e persistenza al trattamento sono associati a un aumento degli interventi di assistenza sanitaria, morbilità e mortalità, rappresentando un danno sia per il paziente che per il Servizio Sanitario Nazionale. La popolazione anziana è quella più a rischio per la compresenza di più patologie che richiedono un trattamento farmacologico. Tanto che oramai un anziano su tre (il 28,5%) assume 10 o più farmaci diversi in corso d'anno, mentre il 68% degli over 65 ha ricevuto prescrizioni per almeno 5 medicinali diversi. Inoltre, dal Rapporto emerge che 3 pazienti su 10 assumono almeno 5 medicinali diversi per sei o più mesi l'anno, con un andamento crescente con l'aumentare dell'età, fino a toccare il picco del 44% degli ottantanovenenni in politerapia con almeno 5 farmaci. Una condizione che rende più difficile l'aderenza alle terapie anche se, da un'analisi del tavolo AIFA sulla prescrizione di precisione, risulta che dal 2014 al 2022 il 30% dei pazienti in politerapia si è visto deprescrivere almeno un farmaco.

L'aderenza alla terapia varia a seconda della categoria terapeutica: maggiori criticità si osservano per le terapie farmacologiche per asma e BPCO (20% di pazienti con alta aderenza), per gli antidiabetici (34%) e gli ipolipemizzanti (44%); minori criticità si osservano per la terapia con farmaci per il trattamento dell'osteoporosi (68% di pazienti con alta aderenza) o dei disturbi genito-urinari (65% di pazienti con alta aderenza), per i farmaci antiaggreganti (62%), antipertensivi (53%) e anticoagulanti (52%), sebbene ci siano margini di miglioramento anche per queste categorie di farmaci.

Per tutte le categorie terapeutiche analizzate poco più della metà dei pazienti erano ancora in trattamento dopo 12 mesi di terapia, con valori massimi per gli anticoagulanti (67%), mentre scarsi livelli di persistenza si osservano per la terapia farmacologica dell'asma e BPCO (7,5%).

L'aderenza e la persistenza al trattamento subisce una progressiva riduzione con l'avanzare dell'età, con forti riduzioni nei soggetti più anziani (in particolare negli ultra-ottantacinquenni). Tendenzialmente le donne sono meno aderenti e persistenti degli uomini per tutte le categorie terapeutiche analizzate e le Regioni del Sud registrano livelli di aderenza e persistenza al trattamento più bassi rispetto alle altre aree geografiche, con la sola eccezione degli antidepressivi, per i quali si osservano invece valori simili da Nord a Sud.

Per tutte le categorie terapeutiche analizzate emerge un trend in lieve aumento sia dei pazienti aderenti che di quelli persistenti al trattamento, in modo più marcato per gli antidiabetici, categoria per la quale si osserva, rispetto all'anno precedente, un aumento dell'11% dei pazienti con alta aderenza e una riduzione del 12% di quelli con bassa aderenza, a cui si accompagna anche un incremento del 10% dei pazienti persistenti a un anno dall'inizio della terapia. Per quanto riguarda i farmaci per l'asma e la BPCO, sebbene si registri un aumento della quota di pazienti con alta aderenza (+4% rispetto al 2022), il numero di pazienti persistenti al trattamento ad un anno dall'inizio della terapia subisce una riduzione del 5% nel corso del 2023.

Generici, sale lievemente il consumo ma Italia terz'ultima in Europa

I generici erano il 9% nel 2011, sono saliti al 22,8% in termini di spesa, al 31,2% in termini di consumi. Il trend di crescita negli ultimi 5 anni è tuttavia limitato (3 punti percentuali) e il consumo di generici in Italia resta basso, soprattutto se confrontato a quello di altri Paesi europei. Secondo i dati IQVIA, l'Italia è infatti ancora terz'ultima in Europa, con i medicinali ex-originator che occupano ancora il 44,3% del mercato dei farmaci a brevetto scaduto. La media UE relativa al consumo di generici è invece del 51%, con Paesi come la Gran Bretagna che sono al 60%. L'Italia è invece prima per la

diffusione del mercato dei biosimilari con l'80,8% del mercato dei farmaci biologici a brevetto scaduto.

Nel ricorso ai farmaci a brevetto scaduto è evidente la profonda eterogeneità regionale, sia in termini di spesa che di consumo. In Calabria, Campania, Sicilia e Basilicata il ricorso agli equivalenti oscilla infatti tra il 19 e il 21%, mentre a Trento e in Lombardia i valori sono rispettivamente del 44 e 43%.

Quanta diffidenza accompagna ancora il consumo dei generici lo dimostra il miliardo e 60 milioni (dato in lieve flessione del 2,5%) della compartecipazione per il differenziale di prezzo tra l'ex-originator e no branded che ancora nel 2023 gli assistiti hanno pagato di tasca propria pur avendo un'alternativa gratuita. Un dato in leggera flessione del 2,5% rispetto all'anno precedente, ma che corrisponde ancora a una spesa pro-capite di 23,5 euro al Sud, di quasi la metà, 13,3 euro, al Nord. Da un'analisi dell'AIFA sui generici introdotti dal 2021 è stata rilevata una riduzione del prezzo di circa il 20% rispetto all'originator, che ha sua volta già prima della commercializzazione dell'equivalente ha fatto in media registrare un'ulteriore riduzione del prezzo.

Aumenta la spesa dei farmaci di fascia C

Spinta dall'aumento dei prezzi e dello spostamento delle prescrizioni su quelli più costosi cresce la spesa per i farmaci di fascia C pagati dai cittadini, che nel 2023 hanno speso 7,1 miliardi pari a un +9,8% rispetto al 2022. Il 54% della spesa (3,8 miliardi) è relativo a medicinali con obbligo di ricetta, il restante 46% a prodotti di automedicazione. Le categorie di farmaci di classe C con ricetta maggiormente acquistati dai cittadini nel 2023 si confermano essere le benzodiazepine, i contraccettivi orali e i farmaci per la disfunzione erettile per i quali sono stati spesi 250 milioni di euro. Tra i farmaci di automedicazione, l'ibuprofene, seguito dal diclofenac, rappresenta il primo principio attivo per spesa. Tra i farmaci di fascia A acquistati privatamente dai cittadini, l'amoxicillina in associazione all'acido clavulanico e il colecalciferolo risultano quelli a maggior spesa, con un incremento rispetto all'anno precedente, rispettivamente del 16,9% e 21,5%. Tra i farmaci da automedicazione la categoria più gettonata sono i derivati dell'acido propionico (FANS) con il 12,6% della spesa complessiva con un valore di 416,3 milioni di euro.

Per i farmaci di fascia C con ricetta a determinare la crescita della spesa sono stati l'aumento dei prezzi del 6,8% e la prescrizione di medicinali più costosi (effetto mix +2,1%), mentre i consumi restano invariati.

Cala invece la spesa sostenuta direttamente dalle Regioni per i farmaci di fascia C, che il "Decreto Balduzzi" del 2012 ha autorizzato ad acquistare direttamente dalle aziende in attesa della negoziazione del prezzo in Italia, la

cosiddetta C-NN. Un segnale della accelerazione delle procedure autorizzative e da parte di AIFA. La spesa dei farmaci classificati in fascia C-NN è stata infatti di 47,5 milioni, in calo del 63,1% rispetto all'anno precedente.

Nisticò: “Dati in miglioramento ma c'è ancora da lavorare su aderenza terapeutica, appropriatezza e uso dei generici”

“I dati del Rapporto OsMed mostrano che stiamo migliorando in termini di appropriatezza prescrittiva e aderenza alle terapie mentre resta più o meno stabile l'uso dei generici, tre pilastri del sistema di assistenza farmaceutica che fanno bene alla salute dei cittadini e alla tenuta dei conti pubblici. Su questi aspetti c'è tuttavia ancora molto da lavorare per garantire da un lato la migliore efficacia dei farmaci, dall'altro la loro sostenibilità economica”, afferma il presidente di AIFA, **Robert Nisticò**. “Per velocizzare l'accesso sul mercato dei nuovi generici, l'AIFA adotta già procedure semplificate di prezzo e rimborso; in due soli CdA sono stati approvati equivalenti per un risparmio pari a circa 200 milioni. Ma è indubbio – prosegue – che il consumo di generici è ancora limitato, se confrontato a quello di Paesi europei a noi comparabili. Per questo occorre fare più informazione ma anche formazione sull'importanza dell'utilizzo dei generici, che a parità di efficacia e sicurezza aiutano a tenere in ordine i conti dello Stato e quelli delle famiglie italiane che oggi spendono più di un miliardo per pagare la differenza di prezzo con il farmaco branded”.

Anche sull'aderenza terapeutica e l'appropriatezza prescrittiva, afferma Nisticò, “c'è ancora da migliorare, soprattutto affrontando sotto una nuova angolazione il problema delle sempre più diffuse politerapie, che per un anziano su tre si traducono nell'assunzione da 10 a più farmaci. Per questo con gli esperti delle società scientifiche e delle organizzazioni mediche abbiamo aperto un tavolo sulla 'prescrittomica', il campo emergente di ricerca che studia la complessa interazione tra fattori genetici ed epigenetici – come quelli legati ad età, attività fisica e fattori ambientali – e il loro impatto su efficacia e sicurezza dei farmaci prescritti. Magari per depennarne alla fine qualcuno dalla lista delle prescrizioni”.

Russo: “Italia tra i primi in Europa a rendere disponibili i nuovi farmaci approvati da EMA”

Sui dati di spesa si sofferma il Direttore Tecnico-Scientifico di AIFA, **Pierluigi Russo**. “La voce che incide maggiormente sull'aumento del 5,7% della spesa rispetto al 2022 è quella dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, dove a loro volta incidono maggiormente i medicinali innovativi di recente commercializzazione per patologie rare e con un decorso grave. E a tal proposito è bene precisare – prosegue Russo – che

l'Italia è uno dei Paesi che rende disponibili ai pazienti il maggior numero di farmaci dopo l'autorizzazione centralizzata europea, con un tasso di disponibilità che nel 2023 è stato del 63%".

Come prevedibile "la spesa, spinta dai nuovi prodotti, si concentra soprattutto sulla categoria degli antineoplastici e immunomodulatori, sebbene vi siano altre categorie che hanno visto variazioni importanti, come i farmaci antidiabetici, del sistema nervoso centrale, dell'apparato muscolo scheletrico e quelli del sangue e degli organi emopoietici. Cresce anche l'incidenza dei farmaci orfani che raggiungono il 28,6% della spesa delle nuove entità terapeutiche. Dati – conclude Russo – che sempre più richiedono adeguati strumenti di programmazione a tutti i livelli dell'organizzazione del SSN e di risorse coerenti con la sostenibilità della spesa farmaceutica utile a preservare gli attuali standard dell'assistenza farmaceutica in Italia".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



12 nov
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Sanofi: l'anticorpo monoclonale Dupilumab autorizzato in quattro nuove indicazioni

Sono state pubblicate in Gazzetta Ufficiale le determinazioni che rendono l'anticorpo monoclonale dupilumab rimborsabile dal Servizio sanitario nazionale in quattro nuove indicazioni: prurigo nodularis negli adulti, esofagite eosinofila in adulti e adolescenti (a partire dai 12 anni), dermatite atopica grave nei bambini tra i 6 mesi e i 5 anni e asma grave nei bambini tra i 6 e gli 11 anni. Lo annuncia Sanofi aggiungendo che è stata inoltre autorizzata "una penna da autoiniezione di nuova generazione che, grazie alla sua maneggevolezza, consente una somministrazione molto rapida in totale autonomia". "Siamo orgogliosi - commenta Marcello Cattani, presidente e amministratore delegato di Sanofi Italia e Malta - di come il successo della nostra strategia di R&D abbia portato a opzioni terapeutiche trasformative nel trattamento delle malattie infiammatorie croniche". L'obiettivo è diventare "l'azienda farmaceutica leader in Immunologia entro il 2030".



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Smog, accessi pediatrici record “Tanta tosse e gola a fuoco”

Al Bambino Gesù impennata di visite per problemi respiratori tra i più piccoli: il 25% in più
In numerose scuole le maestre costrette a chiudere le finestre perché l'aria è troppo inquinata

«Traffico e deviazioni per i cantieri incidono sulla salute dei bambini». A dirlo sono i pediatri, che oltre ai malanni di stagione in queste settimane stanno registrando tosse che non passano e gole fortemente irritate. Lo confermano anche gli accessi al pronto soccorso pediatrico della sede del Gianicolo del Bambino Gesù: nel fine settimana lungo di inizio novembre si è registra-

to un boom di accessi per febbre e malanni, aggravati con tutta probabilità dallo smog. «Parliamo del 25% in più rispetto allo stesso week-end dello scorso anno» spiega Sebastian Cristaldi, responsabile del pronto soccorso.

di **Valentina Lupia** • a pagina 3

SANITÀ

Record di ricoveri pediatrici “La causa è lo smog”

di **Valentina Lupia**

«Traffico e deviazioni per i cantieri incidono sulla salute dei bambini». A dirlo sono i pediatri, che oltre ai malanni di stagione in queste settimane stanno registrando tosse che non passano e gole fortemente irritate. Lo confermano anche gli accessi al pronto soccorso pediatrico della sede del Gianicolo del Bambino Gesù: nel fine settimana lungo di inizio novembre si è registrato un boom di accessi per febbre e malanni, aggravati con tutta probabilità dallo smog.

«Parliamo del 25% in più rispetto allo stesso week-end dello scorso anno - spiega Sebastian Cristaldi, responsabile del pronto soccorso - ma quello che ci preoccupa maggiormente è che l'abbiamo visto di punto in bianco, mentre l'anno scorso era un 15% spalmato però su più gior-

ni nel corso del mese: senza dubbio la patologia respiratoria risente anche della condizione ambientale e Roma oggi il suo bagaglio di inquinamento se lo porta dietro». Complessivamente, aggiunge il dottore, «abbiamo avuto circa 590 accessi, 200 in più rispetto al 2023, 25% appunto per febbre e tosse, con maggiore incidenza nella fascia 0-6 anni, e il 75% per traumatologia e patologia complessa».

Gli fanno eco i pediatri di famiglia: «I bambini hanno ormai delle tosse che non passano mai ed è normale pensare non solo ai virus, ma all'inquinamento, il fattore di rischio che abbiamo più a portata di mano ma per il quale non esistono test diagnostici - spiega Teresa Rongai, segretaria regionale della Federazione italiana medici pediatri di Roma (Fimp) - quello che è evidente è che con la loro altezza i bambini so-

no più suscettibili alle sostanze che escono da tubi di scappamento e scarichi». E così quel raffreddore di stagione, unito alla tosse e alla gola che gratta provocati dallo smog, si trasforma in una combo micidiale che costringe i genitori a tenere a casa i figli per giorni e giorni. Per guarire ma anche per evitare di contagiare i compagni di classe.

Diversi docenti ormai evitano di



aprire le finestre per evitare di respirare lo smog. «Ci siamo battuti per lasciarle aperte durante il Covid - prosegue Rongai - ma ora c'è chi suggerisce di chiuderle per non far entrare gli inquinanti, contro i quali purtroppo non abbiamo armi se non le politiche per l'abbattimento del traffico. Poi però una volta chiuse, virus e batteri circolano di più: insomma, è un circolo vizioso, un problema che riguarda principalmente i bambini e che non sappiamo bene come affrontare, nonostante sia fondamentale farlo». Intanto studi pediatrici e ospedali si riempiono, nonostante «negli ultimi giorni non sia

no stati rilevati superamenti per le polveri sottili», precisano dall'Arpa.

Nonostante i livelli di inquinamento rispettino la normativa, il traffico c'è. E tra le conseguenze non ci sono solo gli incidenti e lo spreco di tempo (in coda, secondo il rapporto "Inrix 2023 Global Traffic Scorecard", si perdono 69 ore all'anno) ma anche la salute. A Roma, secondo l'ultimo report di Roma servizi per la mobilità, ci sono 645 automobili ogni mille abitanti. Così tante che rapportando la consistenza del parco mezzi alla popolazione, tra gli 8 grandi Comuni d'Italia, Roma è al primo posto per numero di autovetture. E se alle macchine si

sommano i motocicli e si prende in considerazione solo la popolazione attiva - quindi escludendo i bambini di età inferiore ai 14 anni e i più anziani over 85 - il tasso di motorizzazione raggiunge i 930 veicoli ogni mille abitanti. In pratica quasi ciascun residente ha un veicolo a disposizione. L'obiettivo del Campidoglio è però quello di abbattere questi numeri. Ma nel frattempo ci si ammalia.

Tosse e mal di gola
colpiscono i più piccoli
Al Bambino Gesù
accessi cresciuti del 25%

Nelle scuole le maestre chiudono le finestre "Troppi inquinanti"



Muore per l'operazione al naso: aveva scelto il medico su TikTok

► Vittima una 22enne venuta a Roma dalla Sicilia: intervento pubblicizzato sui social. Indagano i Nas

ROMA È morta dopo tre giorni di agonia in un ambulatorio a Roma, dove lei, 22 anni, era arrivata da Lentini, (Sr) per un "semplice" trattamento estetico al naso. L'ambulatorio e il medico erano stati scovati sui social, at-

traverso video che pubblicizzavano su Instagram e TikTok.

Mozzetti a pag. 11



Margaret muore a 22 anni dopo il ritocco al naso Medico trovato su TikTok

► Roma, la ragazza uscita incosciente dall'ambulatorio e portata al Sant'Eugenio dove è deceduta dopo tre giorni di agonia. Primi indagati per omicidio colposo

LA TRAGEDIA

ROMA È morta dopo tre giorni di agonia svenendo, prima ancora di essere ricoverata d'urgenza in ospedale, in un ambulatorio fra i quartieri Laurentina ed Eur, dove era arrivata da Lentini, in provincia di Siracusa, per un "semplice" trattamento estetico al naso. L'ambulatorio e il medico, R. P., erano stati scovati sui social, attraverso video che pubblicizzavano su Instagram e TikTok, i servizi offerti. Lei si era fidata e affidata. E così, il quattro novembre Margaret Spada, 22 anni, diplomata e impiegata in una struttura sanitaria siciliana è arrivata a Roma in compagnia del fidan-

zato. E una bellissima ragazza ma come spiega l'avvocato della famiglia, Alessandro Vinci, aveva deciso di migliorare ciò che non la confortava. Quindi l'ingresso in quell'ambulatorio specializzato in Medicina estetica,

da ultimo posto sotto sequestro dal Nas di Roma.

Perché Margaret da quell'ambulatorio è uscita incosciente, trasferita d'urgenza al vicino ospedale Sant'Eugenio e poi morta tre giorni dopo, nel pomeriggio del 7 novembre. I medici non hanno potuto far altro se non constatare la morte cerebrale. Da qui

il resto, con l'apertura di un fascicolo per omicidio colposo e i primi indagati (quantomeno come atto dovuto). «La famiglia di Margaret, una ragazza che godeva di ottima salute, - spiega l'avvocato



Vinci - confida nell'operato della magistratura e aspetta che si chiarisca il motivo per cui una ragazza sana e bella sia morta in seguito a un trattamento».

IL TRATTAMENTO

Quale fosse la natura stessa del trattamento è oggetto di verifica da parte dei carabinieri del Nas di Roma. Nulla di troppo invasivo considerato appunto l'ambiente, non ospedaliero, dove è

stato praticato. «Non sappiamo se Margaret sia stata sottoposta ad esempio a un'anestesia locale oppure a una più invasiva - aggiunge ancora il legale della famiglia Spada - e non sappiamo, ad esempio, se questo centro fosse di fatto autorizzato a somministrare anestesie, aspettiamo fiduciosi anche l'esito dell'autopsia».

Dalla Procura è stato conferito l'incarico, nelle prossime ore si accerterà cosa ha provocato il decesso della ragazza. Intanto le indagini del Nas puntano a chiarire oltre a permessi e autorizzazioni che tipo di sostanze si trovano nella struttura, se tutte le procedure seguite ed eseguite anche prima del trattamento della Spa-

da fossero lecite e comprovate da permessi e autorizzazioni. A seguito del sequestro, l'ambulatorio ha annullato chiaramente tutti gli appuntamenti presi con altre persone informando però le stesse del "disservizio" causato non per il decesso di una ragazza ma per la rottura di un tubo.

Drammatico per il fidanzato l'epilogo di quella che doveva essere una parentesi positiva per Margaret, una ragazza solare, di famiglia, molto legata ai genitori e ai fratelli. Il ragazzo sarà ascoltato nelle prossime ore mentre i genitori, con il corpo della figlia sotto sequestro sono rientrati disperati in Sicilia. Da ricostruire anche la "filiera" di contatti e gli scambi di messaggi avvenuti dopo che la giovane si è fatta convincere dai "reel" social.

Profondo lo sconcerto e lo sconforto di tutta la comunità di Lentini, essendo Giuseppe, il padre della ragazza, un ex consigliere comunale e dirigente della Leonzio 1909 Futsal, nota società di calcio a 5 della zona.

LE CONDIZIONI

Le condizioni con cui Margaret è arrivata in ospedale, il pomeriggio del quattro novembre sono apparse fin da subito critiche. La

giovane è stata ricoverata d'urgenza e trasferita in Rianimazione ma non si è più ripresa. Le sue condizioni, alla partenza per Roma, erano ottimali. «Nessuna patologia che necessitasse terapie - conclude l'avvocato - o malesseri costanti». Margaret era quella che si definisce una ragazza nel fiore degli anni, molto attenta alla sua persona senza che però questo ne fosse diventata un'ossessione. Non è chiaro se le condizioni sia precipitate all'istante per uno choc anafilattico, ad esempio, se alla prima somministrazione di una sostanza, si sospetta appunto una anestesia locale, la giovane abbia avuto una reazione allergica o se invece qualcosa che le è stato somministrato si è rivelato poi fatale.

Camilla Mozzetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AL VAGLIO DEI NAS LE AUTORIZZAZIONI E LE SOSTANZE USATE DURANTE IL TRATTAMENTO ESTETICO



La 22enne Margaret Spada deceduta a Roma dopo il ritocco a naso

L'AVVOCATO DELLA FAMIGLIA: «ERA IN PERFETTA SALUTE VOGLIAMO SAPERE SE IL CENTRO POTEVA FARE LE ANESTESIE»

I PRECEDENTI

Alessia, deceduta per l'operazione al seno

Alessia Neboso è morta a settembre 2023 dopo un intervento di chirurgia estetica al seno nella clinica Gianturco di Napoli.



Silvana, morta dopo una liposuzione

Silvana Inserra ex modella di 47 anni è morta nel febbraio 2020 dopo aver subito un intervento di liposuzione



12 ^{nov}
2024

AZIENDE E REGIONI

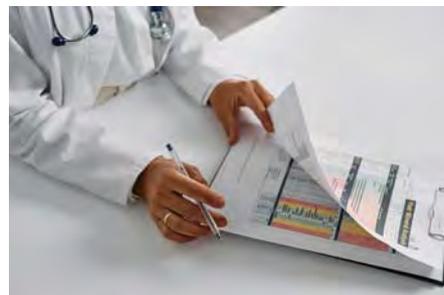
S
24

Sardegna: un piano per l'approvvigionamento e la gestione dei farmaci

di Davide Madeddu

Dalla Giunta regionale della Sardegna via libera all'adozione delle "Linee Guida di Governo Clinico del Farmaco". L'obiettivo, come sottolineano in assessorato, è quello di "migliorare la gestione e l'approvvigionamento" nella regione. «Il documento evidenzia la necessità di questa revisione a causa del basso tasso di disponibilità in Sardegna dei farmaci ammessi a rimborso, solo il 4% rispetto al 50% della media nazionale - chiariscono in assessorato-. Si punta specificamente alla riduzione dei tempi di immissione dei farmaci nel mercato regionale, con particolare riferimento ai farmaci innovativi, rendendoli ammissibili al rimborso». Non solo, le linee guida promuovono l'adozione di pratiche cliniche basate su evidenze scientifiche per garantire la sicurezza e l'efficacia dei trattamenti farmacologici.

«Per raggiungere questi obiettivi, le linee guida definiscono una serie di procedure, fra cui l'inserimento automatico dei nuovi farmaci nell'elenco dei farmaci prescrivibili, previa decisione dell'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) e pubblicazione degli elenchi in Gazzetta Ufficiale - sottolineano all'assessorato alla Sanità-. Le linee guida stabiliscono, inoltre, le modalità per autorizzare specifiche strutture sanitarie alla prescrizione di determinati farmaci, contribuendo alla riqualificazione della spesa farmaceutica. Di



seguito sarà attivato il registro di monitoraggio AIFA e definito un elenco di farmaci con aggiornamento mensile, in grado di guidare la pratica clinica verso scelte terapeutiche basate sull' evidenza scientifica». A elaborare le linee guida, gruppo tecnico composto da personale dell'assessorato e delle aziende sanitarie locali,

L'esecutivo regionale, inoltre, ha ripartito il fondo di disponibilità e la quota oraria per l'anno 2023 a favore dei medici, veterinari, biologi, chimici e psicologi specialisti ambulatoriali. «Grazie a questo provvedimento potrà essere ampliato, fra l'altro, l'orario d'incarico degli specialisti ambulatoriali-rimarcano all'assessorato -. La deliberazione mira pertanto a garantire un'equa distribuzione delle risorse economiche tra gli specialisti ambulatoriali, incentivando al contempo la loro partecipazione al SSN e l'ampliamento dell'offerta di servizi sanitari. La copertura finanziaria sarà garantita dal fondo sanitario regionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA