

15 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

ARIS



la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo

Venerdì 15 novembre 2024



Oggi con il Venerdì

www.icintracom.it

€ 2,70

LA SENTENZA DELLA CONSULTA

Autonomia, smontata la riforma

La Corte accoglie il ricorso delle Regioni di centrosinistra su sette norme giudicate incostituzionali: intervenga il Parlamento. L'opposizione esulta: legge fatta a pezzi, ora il governo si fermi. Calderoli: rispettiamo i giudici e valuteremo le correzioni

Meloni-Schlein, lite sull'Europa. La leader Pd: l'ho chiamata, è lei che non risponde

Le forzature della destra

di Massimo Adinolfi

Carswell: chi era costui? Ve lo dico fra un momento. La notizia, intanto, è che l'autonomia differenziata torna in Parlamento perché parti di essa sono state dichiarate incostituzionali dalla Consulta. Una decisione in parte attesa, che rimanda a data da destinarsi l'entrata in vigore della riforma tanto cara alla Lega, quella che ancora consente al sovranista Matteo Salvini di dirsi, purtuttavia, autonomista.

continua a pagina 33

ROMA - La Corte costituzionale smonta la legge Calderoli sull'autonomia. Ieri sono stati accolti infatti i ricorsi delle regioni Sardegna, Toscana, Puglia e Campania, rilevando sette profili di illegittimità, e interpretando in modo costituzionalmente orientato le altre previsioni della legge. In sintesi la Corte fa saltare la distinzione tra materie Lep (livelli essenziali delle prestazioni e dei servizi) e non Lep. Ora la palla passa al Parlamento. Grande soddisfazione nel Partito democratico, mentre la Lega assicura che rispetterà i giudici e considererà le correzioni raccomandate. Intanto è scontro tra la premier Meloni e la segretaria dem Schlein sull'Europa.

di Cerami, De Cicco e Sannino alle pagine 8, 9 e 12

La Commissione

Ue, maggioranza divisa. Mattarella riceve Fitto

L'alleanza di von der Leyen perde ancora pezzi. Questa volta si vota sulla deforestazione e il Ppe si schiera con le destre, compreso il neonazista AfD. Non esiste più l'alleanza tra Ppe, Pse e Renew cui a luglio si erano aggiunti i Verdi. Il rischio che l'intera Commissione von der Leyen si disintegri per i veti sta mettendo in allarme tutti e soprattutto i popolari. Intanto il presidente Mattarella riceve Raffaele Fitto. Una nota del Quirinale dichiara che la sua nomina a commissario europeo è molto importante per l'Italia.

di Claudio Tito e Concetto Vecchio alle pagine 14 e 15

America

Tutti i cattivi di Trump



Washington Alcuni dei fedelissimi di Trump scelti per il nuovo governo americano

Conta più la fedeltà al tycoon che la competenza nelle nomine degli uomini che governeranno l'America. Il più discusso è Matt Gaetz alla Giustizia.

di Basile, Lombardi e Mastrolilli alle pagine 2, 3 e 4

Il linguaggio inquinato

di Luigi Manconi

E se, alla resa dei conti, la guerra contro il politicamente corretto rivelasse il desiderio non so quanto inconscio di poter chiamare ancora negri i negri e froci i froci?

continua a pagina 33

L'energia non deve costarci il mondo



octopus energy. Energia pulita a prezzi accessibili. octopusenergy.it

Il caso

Selva di Cadore albergo rifiuta turisti israeliani

di Enrico Ferro

SELVA DI CADORE (BELLUNO) - L'odio a tre stelle. «In quanto responsabili di genocidio, non siete clienti ben accetti». Un nuovo rigurgito di antisemitismo nel nord Italia. Il titolare dell'hotel Garni Ongaro di Selva di Cadore ha risposto così a un gruppo di turisti israeliani che chiedevano disponibilità di stanze per una vacanza sulle montagne del Cadore.

a pagina 23

La storia



La stanza di Matilde

dal nostro inviato Franco Vanni a pagina 27

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688294

FONDATA NEL 1876

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



IL CIOCCOLATO È UN MONDO



Nations League
L'Italia batte il Belgio e passa il turno
di **Alessandro Bocci, Aldo Grasso** e **Paolo Tomaselli** alle pagine 50 e 51



La stangata
Antitrust Ue: multa da 798 milioni a Meta
di **Michela Rovelli** a pagina 39



IL CIOCCOLATO È UN MONDO

Gli Usa e la Ue

LE PAURE (ECESSIVE) SUI DAZI

di **Francesco Giavazzi**

La lezione della precedente amministrazione Trump è che sulle questioni che considera davvero importanti il nuovo presidente negozia in prima persona e con un'attitudine «commerciale», cioè con pochi pregiudizi ideologici e interessato solo ai vantaggi che gli Stati Uniti possono trarre dal risultato finale. Questo approccio sembra confermato dalla scelta dei nuovi ministri che finora sta premiando la fedeltà più che l'esperienza. Sbaglierebbe quindi chi pensasse che i dazi siano il suo obiettivo, forse tranne che con la Cina. È vero che durante la campagna elettorale Trump ha detto ad un pubblico di imprenditori «per me la parola più bella del dizionario è dazi». E a giudicare dagli applausi che ha ricevuto, molti imprenditori americani pensano che i dazi aiuterebbero i loro profitti. Trump dice aiuterebbero anche i salari dei lavoratori. Ma i dazi non possono aumentare contemporaneamente i redditi dei lavoratori e i profitti delle imprese, perché minano l'efficienza dell'economia statunitense, imponendo costi ai consumatori e ai produttori che comprimono il reddito nazionale. Il risultato più probabile è che entrambi, lavoratori e proprietari di aziende, soffrirebbero. Nel biennio 2018-19, quando Trump impose dazi su migliaia di prodotti per un valore di circa 380 miliardi di dollari, questo si tradusse in maggiori imposte per famiglie e imprese americane.

continua a pagina 32

Accolto parzialmente il ricorso di quattro Regioni. Scontro tra i partiti. Conte: «L'Italia è una»

Autonomia, colpo alla legge

La Consulta: 7 norme incostituzionali. Calderoli: la riforma non si ferma

di **Alessandra Arachi, Giovanni Bianconi** e **Marco Galluzzo**

Autonomia si cambia. «Ci sono sette norme incostituzionali».

da pagina 2 a pagina 5

L'IDEA DI FDI E LE POLEMICHE

Scuola, spunta il bonus-paritarie

di **Valentina Santaripa**

Un bonus di 1.500 euro da utilizzare per le scuole paritarie. Fa discutere l'emendamento di Fdi.

a pagina 6



NODO COMMISSARI, MATTARELLA RICEVE FITTO
Il Ppe vota con le destre Europa sempre più divisa

di **Francesca Basso** e **Marzio Breda**

L'Europa divisa sulle nomine. Il presidente Mattarella riceve Fitto.

alle pagine 8 e 9

I GIUDICE 3 MILIONI AI PROPRIETARI DEI LOCALI

Non sgomberò il Leonka Il Viminale deve risarcire

di **Cesare Guzzi**

Mancato sgombero del Leonka. Il Viminale dovrà risarcire 3 milioni alla società L'Orologio del gruppo Cabassi.

a pagina 15

IL TEMPO DELLA SALUTE

Gli adolescenti e l'allarme anoressia «Casi triplicati»

di **Alessandro Fulloni**

Nel 2019, secondo i dati dell'ospedale Bambino Gesù di Roma, erano 50 i casi gravi di adolescenti che si erano rivolti al pronto soccorso per disturbi alimentari legati all'anoressia. Numeri che si sono drammaticamente triplicati dopo la pandemia. Uno scenario emerso a Il Tempo della Salute, la manifestazione, al Palazzo del Giureconsulti a Milano, in programma sino a domenica, organizzata dal Corriere della Sera e dedicata alla salute in tutte le sue declinazioni.

a pagina 31

Stati Uniti Trump nomina Kennedy alla Sanità. I repubblicani spiazzati



Momenti della festa di Trump a Mar-a-Lago. Il presidente eletto canta sul palco con il tenore Christopher Maccieo e Elon Musk

Coca dietetica, duetti sul palco Alla festa con Donald e Musk

di **Viviana Mazza**

Il presidente eletto Donald Trump con i suoi fedelissimi alla festa di Mar-a-Lago in Florida. Cerano i donatori che avevano finanziato la sua campagna. Trump è salito sul palco e ha cantato insieme al miliardario Elon Musk.

alle pagine 12 e 13 Marinelli

RIMINI, LA VITTIMA HA SEDICI ANNI

Il contatto sui social, poi la violentano: arrestati due ragazzi

di **Enea Conti**

Prima la contattano sui social, poi l'incontro e la violenza. Arrestati, a Rimini, due ragazzi, di 18 e 17 anni, con l'accusa di violenza di gruppo su una sedicenne. I due incastrati da Dna e tatuaggio. L'episodio risale allo scorso mese di agosto.

a pagina 23

LA 22ENNE MORTA. IL FIDANZATO: IO CACCIATO

Margaret, si indaga sui permessi del centro estetico

di **Fulvio Fiano**

Si indaga sui permessi del centro estetico dove Margaret, 22 anni, è morta per un intervento al naso. I responsabili della struttura le chiesero le analisi via WhatsApp.

alle pagine 20 e 21 V. Costantini, De Bac Frignani

IL CAFFÈ di **Massimo Gramellini**

Che brutta aria

Il gestore del cinema milanese che si rifiuta di proiettare il film su Liliana Segre per paura che gli danneggi il locale. L'albergatore di Selva di Cadore che cancella la prenotazione di un gruppo di clienti israeliani, ritenendoli «responsabili di genocidio» per il solo fatto di essere israeliani. Ma che cosa sta succedendo? Se tornasse in vita Primo Levi verrebbe chiamato a rispondere dei fatti di Gaza? Qui non sono più soltanto i centri sociali o i comitati studenteschi, e nemmeno gli ultra di calcio o gli estremisti islamici. Qui c'è un umore diffuso nella società civile che associa ogni ebreo alle azioni del governo d'Israele. Non mi risulta che si applichi lo stesso metro ad altri popoli. Chi considera Putin un criminale di Stato non estende indiscri-

minatamente quel giudizio a tutti i russi e i pochi che lo fanno (ricordate la cancellazione del seminario su Dostoevskij?) diventano subito oggetto di barzellette. In questi giorni, tantissimi europei stanno manifestando disprezzo e finanche odio per Trump, eppure non si ha notizia di gestori spaventati all'idea di proiettare un film su qualche eroe americano o di albergatori che sbattono la porta in faccia ai turisti provenienti da New York. Così come è assurdo dare dell'antisemita a chiunque denunci gli obbrobri di Gaza, è altrettanto folle scaricare su ogni ebreo le responsabilità di Netanyahu. Si tratta di ovvietà, lo sappiamo bene. Ma allora perché la cronaca ci costringe a scriverle?



IL CASO

Quella vergogna dell'albergatore che respinge i clienti israeliani

ELENA LOEWENTHAL - PAGINA 29



INTERVISTA A PILLITTERI

"Le modelle dopo il terrorismo così inventai la Milano Anni 80"

FRANCESCO MOSCATELLI - PAGINA 25



LA NATIONS LEAGUE

Tonali, il riscatto è azzurro l'Italia batte anche il Belgio

GUGLIELMO BUCCHERI - PAGINE 36 E 37

SOLO NEI MIGLIORI BAR

LA STAMPA

VENERDI 15 NOVEMBRE 2024

CAFFÈ COSTADORO

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.316 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



PROVA DI FORZA PER TRUMP: SCEGLIE GAETZ E SCATENA ANCHE I REPUBBLICANI. IL NO VAX KENNEDY ALLA SALUTE

Pieni poteri Musk: tratta con Teheran

L'INTERVENTO

L'Europa si prepari allo tsunami dei dazi

BILL EMMOTT

Delle elezioni Usa ha sorpreso la velocità con la quale se ne è conosciuto il risultato. Nell'annunciare le scelte per il governo, Trump ha mantenuto la stessa velocità. - PAGINA 17



C'era una volta Twitter io trasloco su BlueSky

Riccardo Luna

L'ECONOMIA

Ma i tagli in stile Elon a Roma servirebbero

VERONICA DE ROMANIS

Trump piace ai partiti della maggioranza. Piacciono il suo programma e la sua politica economica. Dazi inclusi. Chissà che ne pensano gli elettori leghisti del Nord Est. - PAGINA 29

LA LEZIONE USA

Se nella lotta a parole vince chi sa illudere

GABRIELE SEGRE

Tra i risultati più evidenti e straordinari delle elezioni americane, uno è stato quello di unire i progressisti di tutto il mondo, ma non verso il sol dell'avvenire. - PAGINA 28

LA COMMISSIONE

Nomine, la faida Ue ora spaventa Ursula Mattarella in campo per spingere Fitto

BRESOLIN, DIMATTEO, MAGRI



Sergio Mattarella teme che, nel grande caos delle nomine a Bruxelles, l'Italia finisca per farne le spese. Perciò è intervenuto ieri a sostegno di Raffaele Fitto che Ursula von der Leyen ha designato quale vicepresidente esecutivo della Commissione Ue: un incarico nell'interesse nazionale. - PAGINE 17 E 13

LA RIFORMA NON È INCOSTITUZIONALE, MA LE PARTI CHIAVE SONO BOCCIATE. CALDEROLI: ADESSO VALUTIAMO CORRETTIVI

La Consulta smonta l'autonomia

Mps vola in Borsa: il mercato punta sulle nozze con Bpm. Per la finanza nuovo "polo tricolore"

CAPURSO, CHICCO, GRIGNETTI, LONGO, PAOLUCCI, SPINI

La Corte costituzionale ha deciso sul ricorso delle quattro Regioni Puglia, Toscana, Sardegna e Campania che erano aspramente contrarie al ddl Calderoli: la legge sull'Autonomia differenziata rispetta la Costituzione e può procedere sul suo cammino. In almeno sette punti, però, i meccanismi sono incostituzionali e il governo deve correggere in corsa la legge. - PAGINE 2-8

IL COMMENTO

Un "accrocchio" mal scritto che non poteva passare

MARCELLO SORGI

È un "no" che diventerà un "ni" e forse quasi un "si" all'incostituzionalità della riforma delle autonomie differenziate quello annunciato dalla Consulta. - PAGINA 6

IL DOSSIER

Dalla Sanità ai tributi ecco i punti nel mirino

ALFONSO CELOTTO

La riforma costituzionale del 2001 aveva dato la possibilità alle regioni ordinarie di chiedere maggiore autonomia. Per anni ci si è confrontati sulle modalità di attuazione. - PAGINA 8

L'INTERVISTA

Landini: "Dal governo solo mance e bugie"

PAOLO BARONI

«Taglio del cuneo fiscale? Il governo racconta bugie. "Bonus natale" ampliato? Risposta inadeguata, tentativo di depistare dalla realtà», dice Maurizio Landini. - PAGINA 4

L'ANALISI

Quei bimbi in povertà nel Paese senza servizi

CHIARA SARAGENO

Le bambine e i bambini tra 0 e 2 anni rappresentano appena il 2% della popolazione nazionale. E l'Italia rimane uno dei paesi sviluppati con un alto tasso di povertà minorile. - PAGINA 25

ATP FINALS, JANNIK BÄTTE MEDVEDEV IN DUE SET. È SEMIFINALE DA PRIMO

Match Sinner

SEMERARO, ZONCA

La forza della mente

VINCENZO SANTOPADRE

ANS/ATALESSANDRO DI MARCO

L'INCHIESTA DI TORINO

La Freccia uccise Laura c'è l'ombra del bird strike

GIUSEPPE LEGATO, ELISA SOLA



La verità sulla tragica morte della piccola Laura Origliasso, 5 anni, morta dopo essere rimasta intrappolata nell'auto di famiglia investita in pieno da un aereo delle Freccie tricolori impegnato in una dimostrazione, è nella carcassa dell'Aermacchi MB-339, sigla "Pony 4", precipitato il 16 settembre 2023 a Caselle. Da ieri mattina una decina di consulenti di accusa, difesa e parte civile hanno iniziato a partecipare all'esame tecnico irripetibile sui resti del velivolo. - PAGINA 23

41

FIERA NAZIONALE DEL TARTUFO
SAN SEBASTIANO CURONE (AL)
17 e 24 novembre 2024

BUONGIORNO

Mi sono molto divertito in un pomeriggio di scorrerie su X, il social di Elon Musk che un tempo fu Twitter. Ieri, fra gli altri, hanno lasciato pure Francesco Guccini e Nicola Piovani, dico due di rilievo per risparmiarmi la lista. Le motivazioni sono state ben espresse dal Guardian, quotidiano inglese che se n'è andato mercoledì perché la piattaforma è tossica e inquietante. Tanti rimangono per non abbandonare la trincea, tanti perché il pluralismo è il valore supremo, tanti per non darla vinta a fasci e spacciatori di fake, tanti per battersi fino all'ultimo click in nome di democrazia e libertà (come disse un uomo saggio: che cosa sarebbe questo paese senza enfasi?). Intanto si notano stranezze: la perdita consistente e improvvisa di follower, profili che diventano quasi invisibili, tweet che circolano a fa-

S'è fatto tardi

MATTIA FELTRI

Ma, non vengono rilanciati e rimangono nel retrobottega del web. C'è qualcosa che non va, dicono molti, e alcuni provano vanamente a rassicurare: non è il complotto di Musk. Che il miliardario trumpista giochi sporco oppure no, mi accende poco e resto dell'idea espressa altre volte, e cioè mi pare assurdo che i social - dove miliardi di persone vivono, lavorano, fanno politica, business, cultura - siano proprietà privata, come un garage o un bar. E che i destini del social - nel mondo, nella vita - dipendano dal capriccio di un riciccatore. Lo scrissi quando fu oscurata una pagina di CasaPound, che poteva presentarsi alle elezioni, stampare un giornale, ma non restare su Facebook: Mark Zuckerberg era più forte della Costituzione. Ma, siccome si trattava di fasci, nessuno protestò. Adesso è già tardi.

Gyarallo

Monete e Lingotti d'Oro
TORINO

www.cambiovarallo.it



Venerdì 15 novembre 2024

ANNO LVIII n° 272
1,50 €
San'Alberto Magno
redattore e direttore
Della Chiesa

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Usa e Ue, l'Occidente al bivio DUE MONDI MAI COSÌ LONTANI

Diego Motta

Le due coste dell'Atlantico non sono mai state così lontane. È una distanza che si misura nettamente in queste ore, in cui sta per alzarsi il sipario su una nuova stagione politica. La sceneggiatura non potrebbe essere più diversa. Da una parte c'è l'Europa, che a giugno ha rimesso il suo Parlamento a 27 Stati, e cinque mesi dopo fatica a intravedere una strada chiara in grado di garantire un futuro all'altezza della sua storia; le capitali del Vecchio continente parlano ciascuna una lingua diversa e Bruxelles non riesce a fare sintesi, dilaniandosi in lotte fratricide tra socialisti e popolari. Dall'altra parte, tra Washington e Mar-a-Lago, la macchina organizzativa di Donald Trump sta sfruttando l'onda emotiva che ha riportato, a suon di consensi popolari, il tycoon alla Casa Bianca per riscrivere a tempo di record gli organigrammi della nuova amministrazione e insieme le regole della comunicazione politica. L'effetto è stranissimo: nei palazzi della Commissione sembra di essere a Parigi del Novecento, con audizioni lunghe e meticolose, aspiranti vicepresidenti e commissari passati ai raggi x, trappole, ricatti e faide politiche, mentre negli Usa sta andando in scena un trailer cinematografico pieno di sorprese e colpi di scena, che procede a ritmo travolgente. Speculari sono ovviamente gli stadi d'animazione trasmessi dalla classe dirigente: più palcoscenico viene messo gli entusiasmi per la costituzione di un governo politico condiviso nel Vecchio continente, con l'asse franco-tedesco intriso e indebolito e un'identità sempre meno chiara, più la popolarità di un uomo controverso al suo insediamento "after ego", il cui sogno di portarci su Marte, si mostrano capaci di rilanciare la retorica del sogno americano e dell'età dell'oro, comandando e affascinando la maggioranza dell'opinione pubblica, di tutte le fasce di reddito, di tutte le fedi e di tutte le età.

continua a pagina 16

Editoriale

Perché il caso X ci interpella tutti VIVERE I SOCIAL SENZA SCAPPATOIE

Diego Rancilio

Per mettere nella giusta luce l'ennesima tempesta scatenata da Elon Musk, padrone del social X (ex Twitter) e uomo più ricco del mondo, dobbiamo partire da una domanda. Che non riguarda tanto Musk ma ognuno di noi. E non tocca nemmeno il sacrosanto diritto di ognuno di decidere se restare o no iscritto al social X. La vera domanda è: perché siamo sui social? Perché siamo su X, Instagram, Facebook, Threads, Pinterest, Snapchat, BeReal, Mastodon o BlueSky, per fare qualche esempio. Sappiamo tutti molto bene, e da tempo, che chi urla di più, chi fa il bullo e chi la spara più grossa ottiene più visibilità sui social. E ovviamente Musk lo sa molto bene. Ciò che ogni tanto scordiamo tutti è che i social ci spingono a dividerci in squadre, in bande, in fazioni. Ci spingono a indignarci, a reagire offendendo, a litigare e a non ascoltare più le ragioni degli altri. Ci spingono a una superficialità tossica. E le piattaforme lo fanno perché lo scrocco fa "spettacolo" e le rissie generano commenti, like e condivisioni. Ma soprattutto generano attenzione. E l'attenzione (il tempo spesso da ognuno di noi in Rete) nel digitale vale oro. Ma noi, noi utenti dei social, dobbiamo avere altre priorità. Per questo è fondamentale tornare a interrogarci sulle ragioni che ci spingono ad abitare i social e sullo stile col quale li abitiamo. Mentre tanti in queste ore urlano, abbiamo bisogno di calma per riflettere e per rispondere con sincerità a queste domande. E per capire abbiamo bisogno di dati e non di urla. Partiamo dai dati. La piattaforma di Musk, X (ex Twitter), a livello mondiale si piazza dodicesima nella classifica dei social più usati. Per capirci: Facebook ha il sestuplo dei suoi iscritti e Instagram quasi il quadruplo.

continua a pagina 16

IL FATTO Ora la palla torna al Parlamento, chiamato a integrare la legge. La Lega: «Passato l'esame»

«Troppa autonomia»

La Consulta dichiara l'illegittimità costituzionale di sette punti centrali della riforma ma "salva" l'impianto generale. Da correggere il ruolo esclusivo del governo sui Lep



A ROMA Oggi al via la Prima assemblea

Autonomia sì, ma non così. La Corte costituzionale ha ritenuto "non fondata" la questione di costituzionalità dell'intera legge sull'autonomia differenziata delle regioni ordinarie, considerando però "illegittime" alcune disposizioni del testo. In particolare viene ritenuta incostituzionale la pre-

visione che sia un decreto del presidente del Consiglio dei ministri a determinare l'aggiornamento dei Livelli essenziali delle prestazioni (Lep). Spetterà quindi al Parlamento, stabilisce la Consulta, a «colmare i vuoti derivanti dall'accoglimento di alcune delle questioni sollevate».

lasevoli e Marcelli a pagina 5

L'EMENDAMENTO DI FDI Scuola, in manovra norma per le paritarie: un bonus da 1.500 euro per chi si iscrive

Il dibattito di giornata sulla manovra si concentra su una possibile norma a sostegno alle scuole paritarie. Si tratta di un emendamento di Fdi a prima firma del deputato Lorenzo Malagola, che prevede

un voucher di 1.500 euro all'anno per chi iscrive il proprio figlio agli istituti paritari. La misura è destinata alle famiglie con reddito Isee non superiore a 40mila euro ed è coperta con 65 milioni all'anno.

Marcelli a pagina 11

I nostri temi

DOMANI La Colletta che dispensa più del cibo

Chiara Vitali

A raccontare la portata della Giornata nazionale della Colletta alimentare che si tiene domani sono i numeri: 150mila volontari in Italia, 22mila punti vendita aderenti, 7.600 enti caritativi.

A pag. 8. Paolucci a pag. 17

A MILANO Quando i libri catturano i ragazzi

Marco Erba

Adolescenti che scelgono liberamente di restare a scuola nel pomeriggio, a lezioni finite, per dedicarsi ai libri. Sembra un'utopia, invece è una splendida realtà.

A pagina 12

GLI EQUILIBRI Trump vince anche alla Camera, nuove tensioni sulla Commissione

Gli Stati Uniti monocolori, l'Europa sempre più divisa

Dopo il Senato, anche la Camera: per Donald Trump è ufficializzata la "conquista" dell'intero Parlamento, per un vertice dell'architettura istituzionale ormai monocolori. L'Europa intanto procede in direzione ostinata e contraria, con la nomina della commissione di Ursula von der Leyen che ogni giorno riserva una (burra) sorpresa: ieri i popolari hanno votato con le destre sulle foreste, creando una nuova spaccatura nella maggioranza che dovrebbe sostenere il bis della tedesca, sempre più in bilico. Intanto il presidente Mattarella ha ricevuto Raffaele Fitto, un segnale di appoggio importante.



Del Rio, Ferrari, Napoleotano, Solbiati a p. 6 e 7

EMERGENZA CLIMA

L'appello della Cop: trasferire subito le risorse agli ultimi

Gli esperti indipendenti della Cop29 chiedono che i fondi ai Paesi più poveri per la transizione ecologica siano anticipati al 2028. I mezzi ci sono, è questione solo di volontà. Ma i governi restano divisi.

Capuzzi a pagina 4

Dal cammino sinodale la Chiesa di domani

Riprogettarsi e tracciare rotte per continuare a dare risposte agli interrogativi più profondi delle donne e degli uomini del nostro tempo. E aiutarli così a orientare la loro vita e quella del Paese. È quanto si propone la Prima Assemblea sinodale della Chiesa italiana che si apre oggi a San Paolo fuori le Mura a Roma. Un ulteriore concreto passo decisivo nel Cammino sinodale partito quattro anni fa con l'intento non di occupare spazi ma di avviare processi della Chiesa di domani.

Capuzzi, Luri e Roselli alle pagine 2 e 3

ISRAELIANI IN VISITA

Francesco accoglie gli ostaggi di Hamas

Geronico a pagina 13



L'ALLARME DEI COMUNI

«Mafia, tagliati i fondi ai sindaci minacciati»

Spagnolo a pagina 11

IL TAVOLO AUTO

Stellantis «non chiude» Urso: «Basta incentivi»

Affari a pagina 14

Chiudere gli occhi

Mentre il mondo odia, spara, urla e sporca, provo a cercare un antidoto, una pastiglia quotidiana, un raggio di bellezza. Allora chiudo gli occhi e penso alle cose che mi piacciono. Come l'umiltà di chi sa chiedere senza spingere, la meraviglia di chi ancora si stupisce di fronte a un tramonto, il mistero del volto di una donna di spalle, l'odore della brace. Le briciole di pane, gli oggetti che nessuno usa più, la luce del sorriso di mia figlia. Mi piace il verbo sorprendere, perché è un misto tra sorridi e prendimi. Mi piace un ricordo che mi viene a trovare, la sfrontatezza di due ragazzi che si baciano su una panchina, la concentrazione di chi

Memorie

Alberto Caprotti

legge un libro in metrè, l'educazione di chi chiede scusa quando è in ritardo. Mi piace pensare per essere felice, chi suona un violino per strada. Mi piace pensare al destino, che per tutti è un percorso ma che in lingua spagnola è un arrivo. Mi piace, tra tutte le altre, la lettera "o" perché a scriverla disegna un nodo. Lo so, chiudere gli occhi e pensare solo al bello è un'illusione e non basta a cambiare le cose. Ma così, per un attimo almeno, tutto ritorna non solo sopportabile, ma quasi meraviglioso.

Gutenberg

Autentica
Cultura
Così l'Italia
racconta
se stessa
Scrittori e fotografi hanno coniato un linguaggio nuovo per descriverci.
Nell'allegato

PAPA FRANCESCO
RICORDA, TU SEI SPECIALE!
SEI GRANDE perché ogni essere umano è unico e prezioso!
IN TUTTI I LIBRUMATI
www.elfeclis.org

Sanità, ecco le nuove cure gratuite

Nuova assistenza

Dal 30 dicembre saranno disponibili nuove cure del Servizio sanitario

Si va dalla procreazione assistita alla celiachia fino alle patologie rare

Aggiornate 1.113 tariffe sulle 3.171 che compongono il testo del nomenclatore

Dal 30 dicembre ci saranno nuove cure a carico del Servizio sanitario nazionale. Attese da otto anni, spaziano dalle prestazioni per la procreazione assistita a oltre un centinaio di patologie rare, dalla diagnosi gratuita della celiachia al riconoscimento dell'endometriosi come malattia invalidante. Il pacchetto di nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza, è contenuto nel Nomenclatore che rivede le tariffe della specia-

listica ambulatoriale e della protesica, aggiungendo e quindi tariffandole, le nuove prestazioni. Rispetto all'ultima versione, come sottolinea il ministero della Salute, vengono aggiornate 1.113 tariffe sulle 3.171 che compongono il nomenclatore.

Bartoloni e Gobbi — a pag. 3

Sanità, ecco le nuove cure gratuite

Il decreto tariffe. Dopo quasi otto anni di rinvii si aggiungono nuovi livelli essenziali di assistenza: dalle tecniche di fecondazione alle ultime terapie anti tumore fino ai controlli sui disturbi alimentari. Il taglio dei rimborsi resta nel mirino delle strutture private

Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi

Ci sono voluti quasi otto anni, ma alla fine tutti gli italiani dal 30 dicembre prossimo - quando scatteranno anche le nuove tariffe per visite, esami e protesi rimborsate a ospedali e strutture private - potranno cominciare a beneficiare di nuove cure a carico del Servizio sanitario nazionale e quindi gratuite o dietro il pagamento di un ticket. Il pacchetto di nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza del Ssn, è contenuto nel Nomenclatore che rivede le tariffe della specialistica ambulatoriale e della protesica aggiungendo appunto (e quindi tariffandole) le nuove prestazioni: il decreto Salute-Mef che aggiorna le tariffe dopo un calvario di proroghe e slittamenti che si protraeva dal 2017 è stato infatti approvato ieri in conferenza Stato Regioni con una dote di 550 milioni (150 milioni in più di quella iniziale).

Rispetto all'ultima versione, come sottolinea il ministero della Salute, vengono aggiornate 1.113 tariffe sulle 3.171 che compongono il nomenclatore, ovvero il 35% del totale. E «l'en-

trata in vigore del decreto è essenziale - avvisano dal dicastero - perché assicura su tutto il territorio nazionale la piena erogazione dei nuovi Lea superando le disomogeneità assistenziali tra i cittadini che potranno finalmente usufruire in ogni area della Nazione di prestazioni al passo con le innovazioni medico-scientifiche». Le nuove cure spaziano su vari fronti: ci sono le prestazioni di procreazione medicalmente assistita oggi garantite solo in alcune Regioni grazie a fondi propri oppure a pagamento dal privato, c'è l'inserimento di oltre un centinaio di patologie nell'elenco delle malattie rare, la diagnosi e il monitoraggio gratuito della celiachia, nuovi screening neonatali, il riconoscimento dell'endometriosi come malattia invalidante, strumenti diagnostici innovativi come l'enteroscopia con microcamera ingeribile, diversi ausili informatici e di comunicazione per disabili compresi gli arti artificiali, ma anche esami e viste per tenere sotto controllo disturbi alimentari come bulimia e anoressia che allarmano tante famiglie. Sul

fronte dei tumori c'è l'ingresso dell'adroterapia, una radioterapia innovativa che si avvale degli ioni carbonio o dei protoni o tecniche d'avanguardia come la radioterapia stereotassica o quella con braccio robotico.

Lo sblocco di queste prestazioni darà anche la possibilità al ministero della Salute di aggiungere nuove cure a carico del Ssn in lista d'attesa come lo screening per la Sma: sono infatti già pronti due decreti (un Dm e un Dpcm) con nuovi Lea per un valore di 150 milioni che potrebbero, si spera, vedere presto la luce.

Il via libera delle Regioni è arrivato condizionato ad alcune modifiche legate alla complicata vicenda delle ta-



riffe che ha concentrato le forti critiche di molte categorie rappresentative dei privati accreditati erogatori di prestazioni per il Ssn e che lamentano tagli medi fino al 30% che potrebbero far fallire tanti laboratori: per questo oltre alla data del 30 dicembre le Regioni hanno ottenuto che sulle prestazioni prescritte entro il 29 dicembre possano restare in vigore le tariffe vecchie per un anno, prorogabile di ulteriori 6 mesi. C'è poi una novità ancora da chiarire del tutto e cioè la possibilità per le Regioni in equilibrio economico (anche quelle in piano di rientro) di usare i fondi propri per aumentare le tariffe, oltre che per garantire altri Lea. Il Mef frena su questo fronte anche perché in manovra c'è un comma (l'ultimo dell'articolo 55) che lo consente solo usando risorse a carico dei bilanci regionali e non quelle liberate dal Fondo sanitario che in quota parte viene attribuito a ogni Regio-

ne proprio per finanziare la sanità.

I due nuovi nomenclatori tariffari Lea per specialistica e protesica aggiornano le versioni ferme rispettivamente al 1996 e al 1999 - con pochi aggiustamenti successivi - ed erano a bagnomaria dal 2018. Neanche l'annuncio di aprile 2023 del ministro della Salute Schillaci di averli finalmente sbloccati, a sei anni dal via libera ai nuovi Lea nel 2017, era stato risolutivo. Dopo una prima deadline bucata a gennaio 2024, i tariffari erano ulteriormente slittati a gennaio 2025 per le contestazioni, soprattutto dei laboratori e dei privati accreditati, sull'adeguatezza dei prezzi assegnati a prestazioni come la visita medica o interventi ambulatoriali. Critiche che in buona parte sono confermate. Ma con quest'ultima accelerazione finale si parte in ogni caso: con qualche ora di anticipo rispetto allo scoccare dell'an-

no nuovo e con una dotazione in più che la manovra di bilancio quantifica per il momento in 50 milioni l'anno tra 2025 e 2030 per i futuri Lea.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'AGGIORNAMENTO DELLE PRESTAZIONI

Il via libera al decreto tariffe

in Conferenza Stato-Regioni approvato il decreto "tariffe" Mef-Salute. Il provvedimento entra in vigore dal 30 dicembre 2024 e aggiorna, dopo 28 anni, il nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e, dopo 25 anni, quello dell'assistenza protesica fermi al 1996 e al 1999

I nuovi livelli essenziali

L'entrata in vigore del decreto tariffe è essenziale per la piena erogazione dei nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza. Tra le nuove prestazioni erogate dal Ssn c'è la procreazione medicalmente assistita o le prestazioni per la diagnosi o il monitoraggio della celiachia e l'ingresso di nuove malattie rare



Si amplia l'offerta. Arrivano nuovi livelli essenziali di assistenza

3.171

TARIFE DEL SSN AGGIORNATE

Si tratta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (visite ed esami) e della protesica (protesi e ausili per i disabili)



«PIÙ PRESTAZIONI INNOVATIVE»

«I cittadini potranno usufruire in ogni area della Nazione di prestazioni al passo con le innovazioni medico scientifiche», così il ministero della Salute.



«Con le visite rimborsate a 25 euro è insostenibile Il ministro ci convochi»

L'intervista
Gabriele Pelissero

Presidente Associazione ospedalità privata

«**I**l nuovo tariffario non è adeguato a produrre prestazioni di qualità e sostenibili, perciò il nostro giudizio complessivo è negativo. E non è solo una mia opinione: la pensa così l'intero sistema delle strutture di diritto privato, che erogano più del 50% delle prestazioni ambulatoriali in Italia. Poi è chiaro che qualche piccolo miglioramento c'è a fronte di retromarcie anche gravissime». Il presidente dell'Associazione ospedalità privata (Aiop) Gabriele Pelissero non fa sconti sui tariffari Lea varati ieri con l'Intesa Stato-Regioni.

Quali sono i gap più rilevanti?
Due casi su tutti: la prima visita si attesta sui 25 euro lordi, appena 5,6 euro in più rispetto al 2012 cioè dodici anni fa. Sono cifre lorde onnicomprensive: questo significa che l'azienda, una volta pagata la struttura, il riscaldamento, la sicurezza, la qualità, il personale amministrativo e sanitario di supporto, avrà a disposizione circa 10 euro lordi per pagare la visita al medico, che al netto delle ritenute

diventeranno 5 euro. Difficile trovare uno specialista disponibile, a queste condizioni, a fare una visita oculistica o dermatologica. Idem per la visita di controllo, la cui tariffa è scesa a 17,90 euro cioè 1,20 euro in meno rispetto al 2023. Senza contare che anche sulla procreazione assistita registriamo un arretramento.

È tutto da bocciare?
Purtroppo i miglioramenti sono di decimali, su tariffe ferme da dodici anni. L'unica nota molto positiva è avere accolto la richiesta dei presidenti di poter aumentarle ovunque, le tariffe, mentre prima i governatori in piano di rientro non avevano mano libera. Questo significa per tutte le Regioni acquisire almeno uno spazio di manovra in più. Ma ci dimostra anche che ieri è stato approvato un tariffario sapendo già che le Regioni dovranno aumentarlo, per portarlo a livelli gestibili e sostenibili. E questo dà sollievo a tutti noi, perché nessuno vuol far pagare ai cittadini gli errori fatti.

Come intendete muovervi?

Con un appello al ministro della Salute perché immediatamente apra un tavolo istituzionale di confronto con gli erogatori su tutte le tariffe, così da fissare un livello di sostenibilità per ciascuna prestazione basato su calcoli precisi e condivisi. L'obiettivo è attestare su questo criterio il tariffario minimo nazionale che oggi è in gran parte sotto-soglia. Serve collaborazione tra lo Stato, che decide e mette le risorse, e chi poi deve usarle per produrre prestazioni sanitarie. Altrimenti non si va da nessuna parte.

—**B.Gob.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IMAGOECONOMICA



INIZIATIVA DI INTESA SP
PUBBLICO
E PRIVATO
PER UN PIANO
SOCIOSANITARIO

di **Carlo Messina** — a pagina 18



Carlo Messina.
Ad di Intesa
Sanpaolo

Pubblico e privato insieme per un piano sociale e sanitario

L'iniziativa d'Intesa Sanpaolo
Carlo Messina

Il mondo del lavoro sta attraversando profondi cambiamenti, che pongono nuove sfide ma offrono anche opportunità senza precedenti. Come professionisti e come sistema Paese, abbiamo il dovere di cogliere queste opportunità per costruire un futuro di maggiore sicurezza e benessere per tutti.

L'Italia sta affrontando un rapido e significativo cambiamento demografico: il Paese è tra le nazioni più anziane al mondo. Secondo i dati dell'Istat, la quota di cittadini di età superiore ai 65 anni rappresenta oggi oltre il 23% della popolazione, e le proiezioni indicano che questa percentuale continuerà a crescere nei prossimi decenni. Questo trend inevitabilmente influenzerà i consumi, il risparmio e la domanda di servizi sanitari e assistenziali a lungo termine, con conseguenze che richiedono interventi mirati e politiche di lungo respiro.

In primo luogo, questa tendenza demografica potrà avere un impatto negativo per la crescita del Pil nei prossimi decenni, incidendo, altresì sulla crescita dei consumi nel lungo periodo. Inoltre, l'invecchiamento ha impatti anche sul risparmio: tradizionalmente, una popolazione giovane accumula risparmio per l'età avanzata.

Infine, l'aumento del rapporto tra pensionati e persone in età lavorativa può mettere sotto stress il sistema previdenziale e i conti pubblici. Ciò richiede interventi su più fronti. In primo luogo, occorre aumentare il tasso di attività della popolazione. Nel nostro Paese, infatti, ci sono



circa 10 milioni di persone, tra Neet e donne tra i 30 e 69 anni, escluse dal mercato del lavoro che potrebbero portare un grande valore aggiunto all'economia e alla società e che, invece, restano fuori dal processo produttivo e sociale.

In secondo luogo, bisogna dare priorità a politiche che favoriscano l'innovazione e l'aumento della produttività del lavoro.

Infine, poiché il sistema previdenziale pubblico diventerà nel tempo meno generoso e il sistema di welfare coprirà soli in parte i costi sanitari e di assistenza a lungo termine, è essenziale incentivare il risparmio previdenziale tra i lavoratori, consentendo alla popolazione di accumulare risorse adeguate per la propria vecchiaia.

Come detto, uno dei settori più impattanti sarà quello sanitario. Secondo i dati dell'Ocse, la spesa sanitaria pro-capite per gli anziani è di circa tre volte superiore rispetto a quella dei più giovani. In un Paese come l'Italia, dove il sistema sanitario è principalmente pubblico, l'aumento della domanda di servizi per la terza età può mettere sotto pressione il bilancio statale. Inoltre, si profila anche un rischio di diversa natura: se l'offerta sanitaria pubblica sarà razionata, ciò spingerà una quota sempre più alta della popolazione a rivolgersi all'offerta privata. Già oggi la quota di spesa sanitaria *out-of-pocket* delle famiglie italiane (23%) è doppia rispetto a Francia e Germania. In tale prospettiva, il fabbisogno finanziario dovrà essere coperto, anche parzialmente, da un più diffuso ricorso al sistema dell'assistenza sanitaria integrativa privata.

Accanto ai servizi sanitari, emerge con forza la necessità di *long-term care*, ossia assistenza a lungo termine per coloro che non sono più autosufficienti. Questa forma di assistenza richiede una forza lavoro dedicata e qualificata, infrastrutture adeguate o politiche di supporto per le famiglie che se ne fanno carico. L'attuale rete di supporto familiare, che ha tradizionalmente supplito alle carenze del sistema, non sarà sufficiente in futuro, data la diminuzione del numero di figli, l'aumento della mobilità e l'incremento della partecipazione femminile alla forza lavoro. Bisogna sostenere i *caregivers* informali, ma anche potenziare i servizi pubblici e privati di assistenza e adottare un'adeguata pianificazione finanziaria di lungo termine, analogamente a quanto è stato fatto con il sistema previdenziale.

Per questo motivo, Intesa Sanpaolo non solo è orientata a sviluppare per i propri clienti e per i propri dipendenti soluzioni finanziarie personalizzate e aggiornate, ma è anche attivamente coinvolta nell'educazione finanziaria e nella promozione della cittadinanza economica della nostra comunità: le responsabilità sociali, culturali e ambientali sono elementi qualificanti e distintivi di Intesa Sanpaolo, valori insiti nel Dna della Banca, emanazione delle Fondazioni Bancarie che sono i nostri azionisti principali. Anche per questo abbiamo deciso di destinare 1,5 miliardi di euro per il sociale nel periodo 2023/2027, aumentando la nostra responsabilità verso gli azionisti, i clienti e la società nel suo complesso per contrastare le disuguaglianze.

Riteniamo infatti necessario affrontare questi fenomeni con un'azione comune di governo, istituzioni, soggetti privati: è necessaria la piena collaborazione per garantire la coesione sociale del Paese.

Amministratore delegato di Intesa Sanpaolo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità

Fnp Cisl scrive al Ministro Schillaci: intervenire per esenzione ticket pensionati

Didoné: questione che abbiamo posto da anni ai vari Governi Via libera definitivo al decreto contro aggressioni del personale sanitario. Petriccioli (Cisl Fp): bene, ora impegno più ampio

PAGINA

2

Giampiero Guadagni

SANITÀ. Cisl Fp: bene legge contro le aggressioni, ora impegno più ampio per la tutela del personale

Fnp-Cisl, lettera al ministro Schillaci: intervento sull'esenzione ticket per i pensionati

La Fnp Cisl, in una lettera inviata al ministro della Salute Schillaci, chiede un intervento tempestivo riguardo l'accesso al diritto all'esenzione ticket sanitario per reddito, allo scopo di mettere fine ad una situazione che preoccupa un numero crescente di famiglie, costituite per lo più da anziani, spesso soli e con comorbidità, estromesse dal beneficio di legge, non per loro colpa o per un improvviso arricchimento economico, ma per un vuoto normativo che non tiene conto della loro condizione sociale ed economica. Nella missiva si sottolinea come, dall'applicazione della legge 537/93, i limiti reddituali per rientrare tra coloro che beneficiano dell'esenzione non siano mai stati adeguati al costo della vita ma solamente riconvertiti, ormai nel lontano 2002, quando si è passati dalla lira all'euro. Dall'ultimo rapporto dell'Istituto superiore di sanità si evidenzia come, nel biennio 2022-2023, questa situazione abbia costretto 2,6 milioni di ultra 65enni a rinunciare ad almeno una visita medica o a un esame diagnostico di cui avrebbero avuto bisogno, sia per le liste di attesa sia per gli eccessivi costi, con un rischio per la salute visto che la mancanza di prevenzione e di cure determina in loro un aggravio delle patologie e, di conseguenza, un maggior peso assistenziale sulla rete ospedaliera,

dove gli anziani economicamente più fragili si rivolgono per ottenere cure gratuitamente. "Se nel 2012 - si sottolinea nella lettera - l'importo medio di una pensione di vecchiaia era di 15.658 euro lorde, e con due pensioni medie una coppia di anziani riusciva comunque a rientrare nel limite di reddito familiare (36.151,98 euro), ottenendo l'esenzione nel pagamento dei ticket, dopo 10 anni, nel 2022, la stessa coppia di anziani, con la rivalutazione progressiva della loro pensione salita a 19.258 euro, viene di fatto esclusa dal beneficio dell'esenzione perché la somma delle loro pensioni (38.516 euro) supera il limite massimo di 36.151,98 euro. Se questo processo continuerà nel breve e medio periodo, la maggior parte dei pensionati, anche quelli considerati poveri, dovranno pagare i ticket o rinunciare anche alle cure". "Una questione che in questi anni - ricorda il segretario generale della Fnp Cisl Didoné - la nostra federazione ha sollevato e se-



gnalato ai vari Governi che si sono succeduti, senza ottenere la revisione dovuta e necessaria dei parametri con l'adeguamento al costo della vita e che ora sottopone nuovamente all'attenzione del ministro Schillaci, del Governo e del Parlamento: serve una modifica legislativa che possa garantire l'accesso alle cure gratuite a migliaia di anziani in difficoltà e il diritto alla salute a tutti i cittadini, abbattendo ogni forma di disuguaglianza in tutto il territorio nazionale".

Mercoledì intanto l'Aula della Camera ha approvato in via definitiva il decreto con misure urgenti contro la violenza nei confronti dei professionisti sanitari. Commenta il segretario generale della Cisl Fp Petriccioli: "La nuova legge è una risposta attesa e necessaria per

fronteggiare l'aumento delle aggressioni a danno dei colleghi. Questa misura, che permette alle forze dell'ordine di intervenire fino a 48 ore dopo l'aggressione utilizzando documentazione video-fotografica, è un'importante deterrente e riconosce finalmente la gravità di un problema su cui la Cisl Fp si era diffusamente espressa in questi anni". Questo però deve essere solo l'inizio di un percorso di maggior tutela del personale. "Servono programmi di formazione e la gestione di situazioni critiche e campagne di sensibilizzazione alla cittadinanza, affinché l'aggressione a un operatore sanitario sia culturalmente percepita come un'aggressione alla società stessa". Conclude Petriccioli: "Chi lavora per garantire la salute dei cittadini in servizi pubblici di

frontiera', come nei reparti di pronto soccorso, necessita di tutele speciali e di piena valorizzazione normo-economica, un impegno che intendiamo estendere anche al tavolo di trattativa per il rinnovo del Ccnl Sanità Pubblica, attualmente aperto".

G.G.



14 nov
2024

DAL GOVERNO

S
24

Nuovi tariffari Lea, ok della Stato-Regioni con partenza al 30 dicembre. Oltre 3mila voci tra ambulatorio e protesica. Il ministero: pronti a inserire nuove cure Ssn

di B. Gob.



[Il decreto che definisce le tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica](#)

Oltre 7 anni di attesa e finalmente i due tariffari per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e la protesica che danno sostanza ai “nuovi” Livelli essenziali di assistenza varati con Dpcm nel lontano 2017 dall’allora ministra della Salute Beatrice Lorenzin, sono stati aggiornati. Ed entreranno in vigore, come richiesto dalle Regioni, il prossimo 30 dicembre.

Il semaforo verde è scattato, dopo un’ennesima trattativa tra i presidenti e il ministero della Salute, con l’Intesa in Conferenza Stato-Regioni che sdogana oltre 3mila tra nuove e vecchie prestazioni, per un impatto complessivo che sfiora i 550 milioni, di cui la stragrande maggioranza a favore della specialistica ambulatoriale con 502,3 milioni e una minore quota per la protesica cui vanno 47,6 milioni.



Il punto del ministero della Salute. “Rispetto al Dm del 2023 - rilevano dal ministero della Salute - vengono aggiornate 1.113 tariffe associate alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e protesica sulle 3.171 che compongono il nomenclatore, ovvero il 35% del totale. Rispetto alle tariffe vigenti del 2012, l’impatto in termini di incremento delle risorse messe a disposizione dal Governo raggiunge i 550 milioni di euro. L’adozione del nuovo nomenclatore rispetto invece a quello pubblicato nel 2023, avrà un impatto di 147,3 milioni di euro per la finanza pubblica che si tradurrà in rimborsi più congrui riconosciuti a tutti gli operatori, pubblici e privati”. E se i privati sono già in buona parte a chiedere confronti e revisioni, la Salute rivendica di avere, in pochi mesi, elaborato il nuovo nomenclatore “adeguando le tariffe sulla base di una metodologia che ha considerato, da un lato, i valori tariffari attualmente vigenti nelle 21 Regioni e Province Autonome e dall’altro il costo pieno delle prestazioni grazie alla collaborazione di strutture pubbliche e private sul territorio nazionale. Grazie alle numerose interlocuzioni tecniche avviate con le organizzazioni più rappresentative nei diversi settori interessati - spiegano i tecnici di Schillaci - si è giunti a una proposta approvata dalla Commissione nazionale tariffe a cui partecipano rappresentanti delle Regioni, del Ministero dell’Economia e delle Finanze e di Agenas”.

Le principali novità in campo. L’obiettivo del decreto tariffe è assicurare su tutto il territorio nazionale la piena erogazione dei nuovi Lea da Dpcm 2017, “superando le disomogeneità assistenziali tra i cittadini che potranno finalmente usufruire in ogni area della Nazione di prestazioni al passo con le innovazioni medico scientifiche per la specialistica ambulatoriale e per la protesica”.

Tra le novità per la specialistica ambulatoriale messe in fila dal ministero, l’erogazione omogenea su tutto il territorio delle prestazioni di procreazione medicalmente assistita incluse nei Lea; prestazioni per la diagnosi o il monitoraggio della celiachia e malattie rare; prestazioni indispensabili ad approfondimenti diagnostici strumentali di alta precisione nell’ambito della diagnostica per immagini in grado di consentire diagnosi più rapide ed affidabili; enteroscopia con microcamera ingeribile; screening neonatali. Viene introdotta la consulenza genetica per coloro che si sottopongono a una indagine utile a confermare o a escludere un sospetto diagnostico e si aggiornano le prestazioni di radioterapia assicurando a tutti gli assistiti l’erogazione di prestazioni altamente innovative come la radioterapia stereotassica, adroterapia e radioterapia con braccio robotico.

Tra le prestazioni per l’assistenza protesica, figurano poi ausili informatici e di comunicazione (inclusi i comunicatori oculari e le tastiere adattate per persone con gravissime disabilità); apparecchi acustici a tecnologia digitale; attrezzature domotiche e sensori di comando e controllo per

ambienti; arti artificiali a tecnologia avanzata e sistemi di riconoscimento vocale e di puntamento con lo sguardo.

Incassata l'Intesa è corsa all'aggiornamento. L'adozione del nuovo nomenclatore tariffario sblocca (finalmente) l'aggiornamento dei Lea contenuto in un Dm e un Dpcm, già predisposti dal ministero.

Provvedimenti mirati ad assicurare “un ulteriore ampliamento del diritto alla tutela della salute dei cittadini”, con nuove prestazioni tra cui l'estensione degli screening neonatali a ulteriori patologie tra cui la Sma e l'aumento per 700 milioni rispetto al 2012 delle risorse a disposizione per l'assistenza ambulatoriale e protesica.

Breve cronologia. I due nuovi nomenclatori tariffari Lea per la specialistica e la protesica, che aggiornano le versioni ferme rispettivamente al 1996 e al 1999, sono a bagnomaria dal 2018 e neanche l'annuncio di aprile 2023 del ministro della Salute Schillaci di averli finalmente sbloccati, a sei anni dal via libera ai ‘nuovi Lea’ nel 2017, è stato risolutivo. Da una prima deadline ‘bucata’ a gennaio 2024, i tariffari necessari a erogare concretamente le prestazioni ai cittadini in tutto il Paese sono ulteriormente slittati per le contestazioni, soprattutto dei laboratori e dei privati accreditati, sull'inadeguatezza dei prezzi assegnati a singole prestazioni, dalla visita medica a interventi ambulatoriali. Contestazioni che si sono protratte fino alle battute finali che hanno portato all'approvazione.

Un 'tesoro' non sempre impiegato per i Lea. Le risorse negli anni si sono accumulate: al 31 dicembre 2023 l'ammontare dei finanziamenti previsti dalla legge per l'aggiornamento delle tariffe di protesica e specialistica legato al Dpcm del 2017 è stato pari a 3.046 miliardi, a cui si aggiungono 400 milioni destinati a un ulteriore aggiornamento, per un totale di 3,446 miliardi. I fondi preordinati all'entrata in vigore delle nuove tariffe e all'aggiornamento dei Lea sono pari a 631 milioni nel 2024 e a 781 milioni a decorrere dal 2025. E sono pronti i decreti di “rinforzo” annunciati dal ministero e dedicati a ulteriori nuove voci di aggiornamento.

Cosa “passa” (per ora) la manovra 2025 . Il ministero della Salute ricorda di aver proposto l'inserimento in legge di Bilancio di un provvedimento che permetterà di aggiornare le tariffe già nel corso del 2025. La stessa norma contiene, inoltre, la revisione della metodologia per l'aggiornamento continuo delle tariffe con cadenza biennale riferite alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e protesica, di assistenza ospedaliera per acuti e per il post-acuto da basare sull'analisi dei costi rilevati in un panel di strutture sanitarie pubbliche e private su tutto il territorio nazionale consentendo così un più tempestivo allineamento tra i costi e le tariffe riconosciute agli operatori pubblici e privati.

14 ^{nov}
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Decreto tariffe / Uap: rimborsi fuori da logica di mercato, possibili licenziamenti nelle strutture sanitarie

“Il ministero della Salute manda a casa migliaia di dipendenti delle strutture sanitarie private accreditate e indebita gli ospedali pubblici. È questo il risultato ottenuto dal tavolo della Conferenza Stato-Regioni che porterà all’indebitamento degli ospedali pubblici e al licenziamento di numerosi dipendenti delle strutture sanitarie private accreditate” che risultano essere oltre 350mila. Lo afferma in una nota stampa la Uap, Unione ambulatori, poliambulatori, enti e ospedalità privata, commentando l’aggiornamento delle tariffe per la specialistica ambulatoriale.

“I rimborsi approvati dal ministero della Salute sono al di fuori di ogni logica di mercato e non consentono di garantire una sanità di qualità. Chi dice il contrario si inventa diagnosi o non esegue realmente esami clinici. Delle tariffe che il ministero dichiara essere calmierate - sottolinea l’Uap - in realtà alcune sono rimaste identiche e molte altre sono state diminuite del 60%. Non abbiamo mai assistito nella storia della nostra Repubblica a tariffe ferme da oltre 26 anni che invece di essere incrementate vengono diminuite, contro ogni logica economica e di buon senso, senza tener conto delle reali esigenze degli italiani e della loro salute. Stupisce che le Regioni le abbiano ritenute congrue, probabilmente perché mirano al risparmio più che alla qualità del servizio”.



“E’ giusto che i cittadini italiani - conclude l’Uap - sappiano che lo Stato sta imponendo alle strutture sanitarie risparmi di spesa che andranno inevitabilmente ad incidere sulla qualità dei servizi erogati e sull’abbattimento delle liste di attesa, e quindi sulla salvezza del diritto alla salute, oltre che a licenziare tantissimi dipendenti”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DOSSIER

Dalla Sanità ai tributi ecco i punti nel mirino

ALFONSO CELOTTO

La riforma costituzionale del 2001 aveva dato la possibilità alle regioni ordinarie di chiedere maggiore autonomia. Per anni ci si è confrontati sulle modalità di attuazione. - PAGINA 8

Alfonso Celotto

Dai livelli sanitari alle aliquote dei tributi Ecco i punti finiti nel mirino dei giudici

La Consulta ha impresso una incisiva correzione, ora spetta alla politica colmare le lacune

ALFONSO CELOTTO



La Corte costituzionale ci ha indicato che il cammino dell'autonomia differenziata sarà ancora lungo, perché la legge Calderoli, che aveva delineato il percorso con cui attuare l'art. 116, 3° comma della Costituzione è stata dichiarata illegittima in più punti. Ricordiamo che la riforma costituzionale del 2001 aveva dato la possibilità alle Regioni ordinarie di chiedere maggiore autonomia su alcune materie. Per anni ci si è confrontati sulle modalità di attuazione, anche sotto la spinta politica di Lombardia e Veneto che ne avevano fatto una battaglia politica.

All'inizio di questa legislatura il Governo ha deciso di scrivere una legge di meccanismo, che chiariva il metodo con cui le Regioni possono chiedere la devoluzione. Accompagnata da una lunga serie di polemiche tra le regioni del nord che avevano ritenuto che fosse lo strumento per l'efficienza dei servizi e le

regioni del Sud che ritenevano si rischiava di spaccare ulteriormente il paese.

L'ampio comunicato stampa della Corte depositato ieri sera ci ricorda che l'autonomia differenziata va interpretata «nel contesto della forma di Stato italiana», cioè rispettando «i principi dell'unità della Repubblica, della solidarietà tra le Regioni, dell'egualianza e della garanzia dei diritti dei cittadini, dell'equilibrio di bilancio».

Su questa base si indica che la legge Calderoli è stata dichiarata incostituzionale su vari profili, con importanti chiarimenti interpretativi.

Le materie

Il trasferimento di materie non può essere ampio e generico, ma deve «riguardare specifiche funzioni legislative e amministrative e debba essere giustificata, in relazione alla singola Regione, alla luce del richiamato principio di sussidiarietà».

Le prestazioni

I Lep, cioè i livelli essenziali delle prestazioni da assicurare su tutto il territorio nazionale, non possono essere individuati con una delega legislativa generica e soprattutto

tutto non possono essere poi modificati con atti regolamentari, proprio a garanzia dei diritti fondamentali.

Le aliquote

La modifica delle aliquote della compartecipazione al gettito dei tributi per finanziare le funzioni trasferite non può premiare le Regioni inefficienti, che - dopo aver ottenuto dallo Stato le risorse finalizzate all'esercizio delle funzioni trasferite - non sono in grado di assicurare con quelle risorse il compiuto adempimento delle stesse funzioni e non può limitarsi alla spesa storica.

Le negoziazioni

Anche dopo il raggiungimento dell'intesa fra la singola Regione e il governo, il Parlamento potrà modificare sempre tale accordo, facendo riaprire le trattative politiche di negoziazione.

Gli statuti speciali



L'estensione dell'art. 116, terzo comma, alle Regioni a statuto speciale, che invece, per ottenere maggiori forme di autonomia, possono ricorrere alle procedure previste dai loro statuti speciali.

Il ciclo economico

L'esigenza al momento della conclusione dell'intesa e dell'individuazione delle relative risorse, di tener conto del quadro generale della finanza pubblica, degli andamenti del ciclo economico, del rispetto degli obblighi europei.

Si tratta di principi signifi-

cativi che soltanto leggendo la sentenza capiremo a fondo. Comunque si tratta già a prima impressione di una incisiva correzione alle linee guida con cui procedere alla devoluzione delle materie alle Regioni, a garanzia dei diritti costituzionali e in nome di una repubblica «una e indivisibile», in uno Stato centrale che deve coordinare le autonomie a garanzia di tutti i cittadini.

Spetterà ora alla politica intervenire ancora, per colmare le lacune aperte dalla sentenza della Corte costituzio-

nale. In parallelo all'intervento del Parlamento capiremo anche se si voterà nella prossima primavera il referendum sulla autonomia. Sappiamo che alcune regioni hanno anche chiesto un referendum abrogativo popolare sulla legge Calderoli. Ora dopo l'intervento della Corte costituzionale occorrerà capire se i pezzi residui della legge possono essere sottoposti a referendum oppure se il referendum non ha più senso. —

Il testo Calderoli

1

La norma

Negli 11 articoli definisce le procedure per applicare l'articolo 116 della Costituzione sull'autonomia regionale

2

Le materie

Le Regioni possono chiedere allo stato il trasferimento di un massimo di 23 materie

3

I livelli essenziali (Lep)

Sono criteri da stabilire affinché i servizi siano garantiti ovunque e vengano finanziati



La protesta

Le opposizioni in protesta con il Tricolore alla Camera in occasione del voto sulla riforma dell'Autonomia differenziata a giugno 2024



Procreazione assistita: rischio fuga verso i centri del Nord

La prestazione

Oltre 16mila nati ogni anno e la domanda cresce, ma a Sud l'offerta non basta

Superano ormai le 16mila nascite l'anno sulle 400mila totali: in pratica già oggi il 4% di tutti i nuovi nati in Italia avviene con la procreazione medicalmente assistita. Numeri in costante crescita ma ancora limitati per le difficoltà e i costi necessari per accedere a queste tecniche (una serie di cicli possono arrivare fino a 9mila euro), ma che ora con l'ingresso definitivo della fecondazione assistita nei livelli essenziali di assistenza e cioè tra le prestazioni gratuite garantite dal Ssn possono fare davvero un salto in avanti. «Per un Paese che ha il record quasi mondiale della denatalità rendere accessibile a tutti la Procreazione medicalmente assistita è una ottima notizia che ci consente di allinearci a tanti altri Paesi. Il problema è che in questo momento non tutte le Regioni sono

pronte a coprire questa nuova prestazione», avverte Vito Trojano presidente nazionale Sigo, Società italiana di ginecologia ed ostetricia. Che sottolinea come di «fronte a una domanda già esplosa e destinata a crescere sempre di più visto la scelta di molti giovani di ritardare la genitorialità» ci sia il rischio di una fuga di pazienti «dal Sud verso il Nord dove l'offerta è maggiore» e dove si concentrano gran parte dei Centri, soprattutto quelli di secondo e terzo livello per le prestazioni più complesse.

L'ingresso della fecondazione assistita tra i Lea non è una novità per tutte le Regioni, alcune infatti già la garantiscono con fondi propri: la Lombardia copre oltre il 90% delle spese; nel Lazio, invece, quasi tutti i trattamenti vengono eseguiti privatamente. E i costi

non sono da sottovalutare: chi ricorre alle proprie tasche spende dai 3.500 a 6-7.000 euro per una fecondazione omologa (i gameti appartengono alla coppia) e dai 5.000 ai 9.000 euro per una eterologa (almeno uno dei due gameti non appartiene alla coppia). Ora con il nuovo decreto tariffe l'accesso alla fecondazione assistita diventa gratuita o dietro un pagamento di un ticket di 38 euro per l'omologa e di circa 1500 euro per le tecniche eterologhe. Oggi però c'è una sproporzione dei centri: in Italia al momento secondo l'ultimo monitoraggio si contano 340 centri di Pma iscritti al registro nazionale, di cui ben 221 privati, 100 pubblici e 19 privati convenzionati. La metà di questi centri risulta concentrata in 4 regioni: Lombardia, Campania, Veneto e Lazio. Anche i centri pubblici si

concentrano in alcune regioni del Nord (Lombardia, Liguria, Friuli Venezia Giulia) e del Centro (Marche); i centri privati sono presenti in numero maggiore in quasi tutte le regioni del Sud mentre i 17 centri privati convenzionati sono quasi esclusivamente presenti in Lombardia (9) ed in Toscana (5). «Ora c'è bisogno - spiega il presidente Sigo - che in ogni Regione si valuti quanto può aumentare la domanda e quali strutture sono disponibili per i propri cittadini».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



VITO TROJANO
Presidente Sigo,
Società
italiana
di Ginecologia
e Ostetricia





14 ^{nov}
2024

SENTENZE

S
24

Autonomia differenziata/ Consulta: illegittime alcune disposizioni, stop alla delega legislativa sui Lep

La Corte costituzionale ha ritenuto non fondata la questione di costituzionalità dell'intera legge sull'autonomia differenziata delle regioni ordinarie, ma ha invece giudicato illegittime specifiche disposizioni del testo legislativo. Lo rende noto l'Ufficio Comunicazione della Consulta, in attesa del deposito della sentenza.

In particolare, la Corte ha richiamato il principio di sussidiarietà affermando che la devoluzione si deve limitare a specifiche funzioni legislative e amministrative e debba essere giustificata, in relazione alla singola regione. Incostituzionale anche il conferimento di una delega legislativa per la determinazione dei LEP priva di idonei criteri direttivi, con la conseguenza che la decisione sostanziale viene rimessa nelle mani del Governo, limitando il ruolo costituzionale del Parlamento. Bocciata anche la possibilità di modificare, con decreto interministeriale, le aliquote della compartecipazione al gettito dei tributi erariali, prevista per finanziare le funzioni trasferite, in caso di scostamento tra il fabbisogno di spesa e l'andamento dello stesso gettito che potrebbe premiare le regioni inefficienti. Illegittima, poi, la facoltatività, piuttosto che la doverosità, per le regioni destinatarie della devoluzione, del concorso agli



obiettivi di finanza pubblica, con conseguente indebolimento dei vincoli di solidarietà e unità della Repubblica.

La Corte ha poi “salvato” altre previsioni della legge interpretandole in modo costituzionalmente orientato. Così, l’iniziativa legislativa relativa alla legge di differenziazione non va intesa come riservata unicamente al Governo; la legge di differenziazione non è di mera approvazione dell’intesa (“prendere o lasciare”) ma implica il potere di emendamento delle Camere; la limitazione della necessità di predeterminare i LEP ad alcune materie va intesa nel senso che, se il legislatore qualifica una materia come “no-LEP”, i relativi trasferimenti non potranno riguardare funzioni che attengono a prestazioni concernenti i diritti civili e sociali; l’individuazione, tramite compartecipazioni al gettito di tributi erariali, delle risorse destinate alle funzioni trasferite dovrà avvenire non sulla base della spesa storica, bensì prendendo a riferimento costi e fabbisogni standard e criteri di efficienza, liberando risorse da mantenere in capo allo Stato per la copertura delle spese che, nonostante la devoluzione, restano comunque a carico dello stesso; la clausola di invarianza finanziaria richiede che, al momento della conclusione dell’intesa e dell’individuazione delle relative risorse, si tenga conto del quadro generale della finanza pubblica, degli andamenti del ciclo economico, del rispetto degli obblighi eurounitari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FILIPPO ANELLI Il presidente dell'Ordine nazionale dei medici sul caso della ragazza morta dopo l'intervento al naso: "Non siamo imprese balneari"

“Basta con i chirurghi estetici su TikTok La politica vieti la pubblicità ingannevole”

L'INTERVISTA

PAOLO RUSSO
ROMA

I medici che promettono miracoli con la chirurgia estetica e non solo spopolano sul web. Dottor Filippo Anelli, l'Ordine dei medici che lei presiede cosa fa per proteggere i pazienti da chi promette miracoli che non può ottenere?

«Purtroppo abbiamo le mani legate da una direttiva europea, la Bolkestein, che ci equipara a un'impresa, considerando qualsiasi intervento sulla pubblicità come una limitazione della libera concorrenza. Una volta invece potevano intervenire autorizzando o meno una inserzione pubblicitaria. Certo, il nostro Codice deontologico vieta la pubblicità ingannevole. Ma oggi possiamo intervenire e sanzionare solo quando il cittadino o un collega ci segnala qualcosa che non va».

Quindi cosa suggerisce di fare?

«Siamo professionisti che dispensano salute, non imprese balneari. La politica deve farsi carico di modificare una

normativa europea che permette in sanità di diffondere ai cittadini messaggi che creano illusioni, o peggio, mettono a rischio la loro salute».

Chi ci assicura che un medico sia specializzato nella branca per cui ci rivolgiamo a lui?

«Questo è un altro problema, perché oggi la legge richiede la specializzazione solo per i medici di radiologia, anestesisti, radioterapisti e specialisti in medicina nucleare, per tutto il resto no. Per lavorare nel pubblico la specializzazione nella branca dove si va ad esercitare la professione è comunque richiesta, nel privato no».

Non è un'assurdità?

«Lo è se, in assenza di una specializzazione, non è poi certificato un percorso di esperienza lavorativa e di formazione tale da assicurare comunque che sei in grado di esercitare in quella branca, per cui ad esempio un medico internista che ha lavorato molto in cardiologia e seguito corsi in materia può a quel punto fare anche il cardiologo».

Ma esiste una specializzazione in medicina estetica?

«No. Oggi è largamente praticata da chirurghi plastici e ge-

nerali, otorini e dermatologi. Anche in questo caso i medici che la praticano dovrebbero però almeno aver fatto un percorso specialistico e avere accumulato esperienza. Ci vuole una legge che istituisca l'elenco degli specialisti in medicina estetica in possesso di titoli e formazione specifici, così come si fa per gli psicoterapeuti».

Ma come si fa a saperlo?

«Verificando se il nominativo che casomai abbiamo visto sui social sia presente online negli elenchi delle società scientifiche, che fornisco di per sé requisiti di credibilità a partire dalla formazione con master e corsi post-universitari».

Come si fa a smascherare i falsi medici?

«Questo è facile: basta andare sul portale della Fnomceo, la federazione degli Ordini dei medici, inserire nome, cognome e città per verificare se la persona ha i titoli per esercitare».

Oltre che per farsi pubblicità, il web è sempre più utilizzato per dispensare diagnosi e terapie. Un'altra pratica insidiosa?

«Sì perché una diagnosi an-

drebbe fatta sempre in studio, dove è possibile cogliere tutti gli aspetti di un paziente che ha la sua singolarità. A distanza si può fare il monitoraggio di una persona che si conosce già. Le terapie poi seguono le diagnosi, quindi meglio prescriverle dopo una visita in ambulatorio».

Il confine tra camici bianchi e influencer è sempre più labile. Cosa ne pensa di tutto questo dispensare consigli sanitari su web?

«Che nasconde più di un'insidia perché non c'è alcun controllo anche rispetto a chi è medico e chi non lo è. In secondo luogo in presenza di medici "tiktokker" bisognerebbe escludere non ci siano conflitti di interesse. Perché si possono dare consigli che inducono a falsi bisogni terapeutici, coincidenti magari con le terapie dell'azienda che, guarda caso, fa da sponsor». —

“

La regola
Nel privato non
è sempre richiesta
la specializzazione
nella branca
in cui si esercita



Domande

& risposte

di Margherita De Bac

Come scegliere il medico Quali canali consultare per verificare l'affidabilità

1 Come scegliere un chirurgo plastico?

Dopo aver individuato uno specialista in chirurgia plastica e ricostruttiva, è importante orientarsi anche ascoltando le esperienze di persone già operate.

2 Se i medici presentano l'operazione in termini semplicistici e tranquillizzanti, deve sorgere diffidenza?

Sì, in questo caso deve subito nascere il sospetto che il professionista non sia affidabile. Tutti gli interventi comportano il rischio di complicanze. I pazienti hanno il diritto di sapere tutto nel dettaglio.

3 Come accertarsi se il chirurgo è uno specialista?

Cercando sul sito della

Fnomceo, la federazione degli ordini dei medici, dove è sufficiente digitare nome e cognome del professionista per prendere informazioni sul suo percorso formativo. Diffidare di quelli che non sono iscritti a Sicpre e Aicpe, due società di riferimento per la chirurgia estetica: partecipare all'attività di queste società dà modo agli operatori di confrontarsi e tenersi aggiornati.

4 I social sono un canale attendibile?

No. Le proposte corredate di foto che mostrano il pre e post operatorio sono pubblicità ingannevoli. La riuscita di un intervento non può essere generalizzata, ogni paziente è diverso e risponde in modo differente.

5 Queste raccomandazioni valgono anche per la medicina estetica, fatta di terapie non chirurgiche?

Sì, con la differenza che non c'è un albo nazionale degli specialisti in medicina estetica, esistenti soltanto presso alcuni Ordini dei me-

dici provinciali a partire da Roma e Milano. Per essere iscritti al registro occorrono l'attestato di un corso della durata di quattro anni o di un master universitario. Per definirsi medico estetico non basta un corso di pochi giorni dove si impara come dovrebbe essere iniettato un filler, un riempitivo delle rughe. I danni prodotti da una terapia medica possono essere anche superiori a quelli della chirurgia, basti pensare alla deturpazione del volto.

6 Cosa altro ci deve mettere in guardia?

Non fidarsi di chi prima di applicare una terapia non effettua una visita approfondita. Pensiamo al peeling, diventa rischioso se non viene preceduto dalla valutazione

del tipo di pelle perché comporta l'applicazione di prodotti che possono provocare reazioni. Ogni terapia va applicata su pelle già passata attraverso la cosmesi.

7 In altre parole?

No al mordi e fuggi del tipo «ti guardo e ti faccio le punturine».

(Ha risposto alle domande del «Corriere» Emanuele Bartoletti, presidente della Società italiana medicina estetica, Sime).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Corriere.it

Leggi le notizie e segui gli aggiornamenti, guarda i video e le fotogallery sul sito del Corriere www.corriere.it



Circo Covid

Alla commissione d'inchiesta sulla pandemia trionfano pressapochismo e fake news

Roma. Si stanno svolgendo, nell'indifferenza quasi generale, verrebbe quasi da dire per fortuna e tra poco spiegheremo il perché, i lavori della commissione parlamentare d'inchiesta sulla gestione dell'emergenza Covid-19, fortemente voluta dal centro-destra. Il Partito democratico, Avs e Azione hanno deciso di non partecipare all'attività della commissione, mentre il Movimento 5 stelle, pur ritenendo l'iniziativa un tentativo della maggioranza di strumentalizzare politicamente la pandemia, è presente. Fra i suoi rappresentanti anche Giuseppe Conte, presidente del Consiglio durante la fase più acuta del Covid.

Le opposizioni hanno buone ragioni per ritenere l'istituzione della commissione d'inchiesta un atto di mera propaganda politica: nell'intento essa dovrebbe esaminare quanto avvenuto durante la pandemia, cosa è andato storto e cosa no, per capire come gestire meglio situazioni del genere in futuro, eppure dall'attività di inchiesta sono state escluse le regioni, cioè le istituzioni preposte a garantire che il servizio sanitario funzioni nel proprio territorio (evidentemente per evitare di mettere in luce le falle registrate in alcune regioni governate dal centro-destra, in primis la Lombardia). Ma è sufficiente osservare l'attività svolta nelle prime settimane dalla commissione, insediata il 17 settembre e presieduta dal senatore di FdI Marco Lisei, per avere conferma del livello di pressapochismo e disinformazione che anima i commissari. Nelle prime audizioni la commissione ha voluto ascoltare i rappresentanti di alcune associazioni

di famigliari delle vittime del Covid-19, che, andando ben oltre il tema oggetto di approfondimento (la prima fase di gestione della pandemia), hanno lanciato accuse generalizzate nei confronti dei medici, incolpandoli di aver abbandonato i malati a se stessi e di aver fatto morire i pazienti negli ospedali come delle bestie, e contro la politica, che avrebbe adottato decisioni impattanti (come il lockdown o l'introduzione del green pass) per interessi economici o di parte. Superata questa fase surreale, la commissione non ha potuto far altro che cominciare ad ascoltare i rappresentanti delle principali società scientifiche italiane. E qui l'insieme dei pregiudizi e delle fake news antiscientifiche accarezzato dalla maggioranza (per dare una strizatina d'occhio al mondo no vax) è andato in crisi. Nell'ultima riunione, martedì scorso, il presidente della commissione Lisei ha tentato di far passare il dato che l'Italia sia stato uno dei paesi con il più alto numero di morti da Covid-19: "L'Italia è uno dei paesi che ha avuto il più ampio numero di decessi, anche in proporzione alla casistica. I numeri non sono positivi, questa è la statistica". Un'affermazione senza alcun fondamento, come ben evidenziato dal deputato M5s Alfonso Colucci e confermato da Enrico Di Rosa, vicepresidente della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica. Secondo i dati Istat, infatti, nel 2020 l'eccesso di mortalità in Italia è stato inferiore a quello di altri paesi europei come Spagna, Belgio e Polonia, mentre secondo Eurostat nel 2021 l'Italia è stato al 53esimo posto per

numero di decessi da Covid-19 ogni 100 mila abitanti.

Un'altra bufala crollata miseramente in commissione riguarda il "protocollo paracetamolo e vigile attesa" che sarebbe stato imposto dal ministero della Salute durante la prima ondata della pandemia e che, secondo i critici, avrebbe contribuito a far aumentare i decessi per Covid. Dopo essere stato citato decine di volte dai commissari (incluso il presidente Lisei), anche questa falsa notizia è stata smentita: "Era una raccomandazione, non un protocollo", ha spiegato Filippo Anelli, presidente della Fnomceo (Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri): "Non poteva esserci un protocollo perché non c'erano evidenze scientifiche chiare". Di conseguenza, i medici se ne potevano anche discostare: "Nella nostra attività la risposta con terapia dipende dallo stato clinico del paziente e dall'esperienza del medico. Nessuno ha imposto di fare un trattamento piuttosto che un altro", ha ribadito Alfredo Cuffari, consigliere della Fism (Federazione italiana delle società medico-scientifiche).

Gli esperti auditi hanno inoltre confermato l'utilità del ricorso al distanziamento sociale e dell'utilizzo delle mascherine, e hanno pure smontato l'altra grande accusa legata al mancato aggiornamento del piano pandemico. Questo, infatti, riguardava la pandemia influenzale. Per queste ragioni il ministero della Salute elaborò un proprio piano anti Covid.

Ermes Antonucci



14 ^{nov}
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Sanità integrativa: 2,8 mld di prestazioni ma solo il 20% dei lavoratori conosce gli strumenti di welfare aziendale

Sono 2,8 miliardi le prestazioni erogate a favore di oltre 14 milioni di italiani da parte della sanità integrativa, che rappresenta uno degli asset fondamentali del welfare aziendale ma, meno del 20% dei lavoratori occupati dichiara di conoscerne bene strumenti e dispositivi e il 35% dichiara di non avere alcuna conoscenza (VI rapporto Censis-Eudaimon). Sono i temi emersi durante il tavolo di lavoro promosso dall'Osservatorio nazionale Welfare e Salute a cui hanno partecipato i responsabili delle Risorse Umane di diverse aziende e rappresentanti di associazioni di categoria.



“Un appuntamento pensato per favorire uno scambio di punti di vista su un tema ormai acclarato e cioè quello che riguarda l'importanza del welfare contrattuale e in particolare della sanità integrativa, che ne è uno dei principali pilastri dal punto di vista economico e sociale - ha detto **Ivano Russo**, presidente di ONWS -. Il welfare aziendale ha assunto una rilevanza fondamentale agli occhi dei lavoratori nella fase della scelta ma anche come incentivo per restare all'interno dell'azienda stessa, quindi in una prospettiva sia di recruiting che di retention del lavoratore. Un tema sempre più fondamentale che non può non avere un impatto sulla gestione delle

risorse umane e su come le aziende approcciano alla questione del personale, rivoluzionando le politiche HR che storicamente sono ancorate quasi esclusivamente agli aspetti salariali. In sintesi: è sempre più importante conoscere che tipo di well being complessivo, di benessere, l'azienda mette a disposizione del proprio lavoratore”.

Secondo una ricerca Nomisma, costruita intervistando un migliaio di lavoratori e i dirigenti di 150 imprese, 8 lavoratori su 10 scelgono il posto di lavoro anche sulla base dei servizi di welfare, evidenziando quindi l'attenzione dei lavoratori verso la salute e il benessere individuale, ma anche i servizi di supporto ai parenti anziani. “È quindi molto importante - continua Russo - che le parti datoriali, sia a livello aziendale che a livello associativo, si impossessino appieno delle conoscenze tecniche e di strategia, di visione, dei vari strumenti del welfare contrattuale, perché questo significa poter avere più frecce al proprio arco quando si tratta di costruire poi il rapporto con i propri dipendenti, anche per cercarli e per trattenerli”.

Una discussione che si inserisce in un quadro più ampio, “in cui è evidente la necessità di un intervento legislativo che dia completezza a quelle parti del welfare aziendale ancora regolate da norme frammentarie e incomplete, ma soprattutto occorre un quadro normativo definitivo e complessivo su questa materia”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SE IL CHIRURGO ESTETICO È UN ALGORITMO ARTIFICIALE

Rizzoli a pagina 14



Quando il chirurgo estetico è un algoritmo artificiale

di **Melania Rizzoli**

Sotheby's, la casa d'aste britannica, la scorsa settimana ha venduto per un milione di sterline il primo quadro dipinto, tramite l'Intelligenza Artificiale, dalla mano di un robot umanoide che ha ritratto il volto di Alan Turing, il «padre dell'informatica», realizzando su tela un'immagine fredda e poco emozionante, ma interpretata come una mera estensione dell'arte in grado di superare i limiti della immaginazione e della creatività umana.

Lo stesso obiettivo si sta facendo strada anche nella Medicina Estetica, con algoritmi creati dall'Intelligenza Artificiale che offrono al chirurgo immagini predittive attraenti e migliorative del risultato estetico finale programmato, fornendo indicazioni precise per ottenerlo, analizzando la grande varietà delle proporzioni dei volti, con canoni di simmetria e risultati ritenuti molto soddisfacenti. Molti chirurghi plastici infatti, stanno applicando la tecnica del *morphing*, ovvero

quella di mixare le immagini dei visi delle pazienti fino a modificare o eliminare il difetto che crea loro problemi, proponendo la soluzione migliore e più adatta che viene elaborata dall'algoritmo sul display, visualizzando quale sarà l'aspetto finale del volto dopo l'intervento.

Viene aggiunto anche un sistema di immagini di previsione delle future emozioni facciali post trattamento, che potrebbero essere modificate o migliorate dopo l'intervento medico o chirurgico. D'altronde oggi, quando una donna si reca dal medico per sottoporsi ad un qualunque operato estetico, si affida a lui con fiducia e con timore, perché concretamente sa di fare un salto nel buio, con la speranza comunque di ottenere un esito soddisfacente.

Fino a poco tempo fa infatti, il professionista estetico ha fatto affidamento sulla sua valutazione personale di un paziente ma da qualche tempo gli stessi consultano gli algoritmi offerti dalla AI per avvicinarsi di più ai risultati desiderati dai committenti. In pratica il paziente indicherà quali tratti del viso intende modificare e la sua fotografia at-

tuale inserita nel computer verrà modulata più volte fino al raggiungimento del risultato ottimale. Questi programmi forniscono una serie di innumerevoli dati medici e morfologici su come eseguire un trattamento, per esempio in quale punto specifico iniettare il filler di acido ialuronico, a quale profondità e in quale dose, fornendo in contemporanea immagini anatomiche che visualizzano il decorso sottostante la pelle di arterie, vene, nervi e muscoli dell'emiviso che si sta trattando, per evitare lividi, emorragie, paralisi, e impatti pericolosi dell'ago durante l'impianto del bolo medicale.

Ma siamo sicuri che l'AI sia in grado di misurare al pari dell'occhio umano il grado di bellezza ideale o valutare se quel naso scelto sia adatto a quel volto, ed è scientificamente opportuno che ci si affidi ad un robot per ridisegnare l'ideale di perfezione di una faccia, per renderla più realistica della realtà, e spingersi al confine tra la creatività umana e quella meccanica?

La medicina estetica affidata alla mano artistica dello specialista, al suo occhio clinico e alla sua esperien-

za, sarà a breve sostituita dalla mano robotica di un algoritmo, il quale guiderà il bisturi per creare volti sicuramente belli a vedersi, addirittura vicini alla perfezione, ma freddi, senza individualità, generati da un software che ne ha modificato l'immagine secondo canoni programmati. Attraverso modelli 3D recuperati dai dati fisici dei pazienti inoltre, il chirurgo può simulare l'esito dell'intervento personalizzato con una rappresentazione visiva accurata dei risultati previsti fino alla scomparsa dell'ultima ruga e valutarne gli effetti sul paziente, stabilendo con lui aspettative precise e realistiche, tutelandosi da eventuali errori, dimenticando forse che gli algoritmi e i robot sono strumenti che supportano certamente il chirurgo estetico, ma devono restare i suoi occhi esperti e la sua professiona-



il Giornale

lità a guidare il processo decisionale della mano robotica.

Al posto di quel difetto che crea disagio nella persona non necessariamente va creata la correzione perfetta per modulare una asimmetria o imperfezione, ma certamente va consigliata quella più adatta a quel volto e a quello sguardo, ed alla paziente andrebbe sempre precisato, quando si fanno le simulazioni di modifica di un naso o di un seno, che quella robotica è un'idea digitale estetica, e che spesso è impossibile che rappresenti il reale risultato dell'intervento chirurgico, perché un conto è l'immagine artificiale elaborata dal computer sullo schermo, un conto è quella umana plasmata ed incisa con il bisturi su un corpo dove pulsa un cuore e scorre sangue nelle vene. Del resto sono note a tutti alcune oscenità o deformazioni apparse sui visi di molte star internazionali, ed è comprensibile il timore diffuso di non gradire a posteriori un cambiamento radi-

cale definitivo, di non sentirlo come proprio, o peggio di capitare nelle mani di uno specialista che non sappia misurare il grado di bellezza e armonia al quale si aspira.

Chi vuole cambiare aspetto, per un difetto con il quale non riesce a convivere, va sempre consigliato verso la scelta giusta e più realizzabile, e l'AI può sicuramente aiutare e suggerire le migliori soluzioni, ma il ritocco guidato totalmente dall'algoritmo non crea la magia di lasciare intatta l'individualità morfologica di un volto dopo la modifica delle sue caratteristiche genetiche, perché toglie lo charme naturale all'immagine che sulla carta sembrava perfetta per quella persona, migliorata e diventata certamente più attraente ma priva di quel fascino che solo un sentimento umano può cogliere e percepire.

Già in questa epoca si osserva una unicità di volti nelle strade del mondo che appaiono clonati e quasi in-

significanti, perché assolutamente somiglianti tra loro, come fossero firmati dallo stesso chirurgo, una similitudine dovuta ad un eccesso di interventi che gonfiano zigomi e labbra, di ritocchi che riducono la mimica, di fronti spianate dovute alle troppe iniezioni di botulino, con muscoli facciali paralizzati e sguardi privati di espressione emotiva, senza più alchimia e profondità, con occhi che appaiono sbarrati o soporosi, comunque non più comunicativi.

Di fronte al crescente ricorso alla chirurgia estetica, in tutte le fasce d'età, e al cospetto della valutazione di molti interventi estetici mal riusciti, il ricorso all'aiuto della AI è oggi percepito come utile ed affidabile, a volte più della mano

umana, e si sta aprendo la strada a soluzioni innovative in grado di misurare e quantificare oggettivamente i risultati prima di intervenire, in modo da misurare anche la soddisfazione del paziente prima del con-

senso firmato all'operazione.

La questione fondamentale sarà poi quella di capire, come nel succitato dipinto venduto da Sotheby's, chi sarà ritenuto autore del risultato, di chi sarà la responsabilità dell'intervento chirurgico su quel volto, e di chi sarà la firma in calce apposta alla cartella clinica: dell'algoritmo, del robot o del medico operatore?

L'AI non cambierà il futuro perché sta già cambiando velocemente il presente in ogni settore, e non si può restare indifferenti alle sue immense ed infinite capacità per migliorare la nostra vita, per cui anche la possibilità di programmare interi interventi estetici effettuati da mani robotiche, pur sempre sotto la costante supervisione umana, è ormai una realtà che fa parte di un futuro non troppo lontano.

L'AI studia
labbra e
filler ideali
Ma sa cos'è
la bellezza?



STUDIO SULLE ABITUDINI ALIMENTARI DEL SAN RAFFAELE DI ROMA

Uomini più a rischio diabete: occhio a ciò che si mangia

LUCA PUCCINI

■ A dirlo è uno studio dell'Irccs San Raffaele di Roma assieme all'università telematica San Raffaele di Roma. A pubblicarlo, invece, è la prestigiosa rivista *Frontiers in Nutrition*: alcune abitudini alimentari come il consumo elevato di carni lavorate (magari ricche anche di nitrati e conservanti), negli uomini, aumentano i livelli di stress ossidativo e infiammazione cronica, favorendo l'insulino-resistenza la quale è la condizione che precede

lo sviluppo del diabete di tipo 2.

Una tendenza che, tra l'altro, viene confermata anche dai dati Istat secondo cui il 5% degli italiani ha a che fare (purtroppo) con una diagnosi di diabete, percentuale che scende al 2% tra chi ha meno di cinquant'anni e che, invece, sfiora il 9% nella fascia d'età immediatamente successiva con una frequenza più alta gli uomini (che segnano il 5,3% rispetto al 4,4% delle donne).

«Gli uomini mostrano una maggiore propensione verso il consumo di

carne rossa e in particolare di carni processate in confronto alle donne», spiega in occasione della Giornata mondiale del diabete la professoressa Alessandra Feraco, ossia la prima firmataria di questo studio, afferente al laboratorio di Endocrinologia cardiovascolare proprio dell'Irccs San Raffaele di Roma e docente associato di Scienza dell'Alimentazione e delle tecniche dietetiche applicate presso l'Università San Raffaele: «Le donne, al contrario», prosegue, «tendono a consumare maggiori quantità di verdure, cereali integrali, tofu e cioccolato fondente ad alto contenuto di cacao, compiendo di fatto scelte alimentari più sane. Sono emerse differenze anche nei comportamenti alimentari: rispetto alle donne, infatti, gli uomini tendono a saltare gli spuntini, mangiano più velocemente e sono più propensi a mangiare fuori. Di contro, un numero inferiore di donne pratica sport, mentre un maggior numero di uomini svolge regolare attività fisica, preferendo l'allenamento di forza e gli sport di resistenza».

Tutte differenze che flettono non solo fattori biologici, ma anche norme sociali e contesti culturali. «L'incidenza di diabete mellito tipo 2 è in continuo aumento, purtroppo anche nelle fasce di età più giovani, nonostante la disponibilità di farmaci sempre più efficaci», dichiara invece il professor Massimiliano Caprio, responsabile del gruppo di ricerca che ha condotto lo studio e ordinario di Scienze della nutrizione umana all'Università San Raffaele: «È fondamentale insistere sulla prevenzione e sull'educazione a uno stile di vita sano, altrimenti il sistema sanitario potrebbe non essere più in grado di far fronte a questa vera e propria epidemia».



Di cosa parliamo quando parliamo di Ozempic

INTANTO NON PARLIAMO SOLO DI LUI MA DI UNA NUOVA FAMIGLIA DI FARMACI CHE CONTRO DIABETE E OBESITÀ FUNZIONANO ALLA GRANDE. E PERÒ È SEMPRE MEGLIO LEGGERE ATTENTAMENTE LE ISTRUZIONI... **INCHIESTA**

di **Riccardo Staglianò**

Immaginate un mondo di magri. Con meno diabete e meno infarti. Ma anche con meno artriti, meno Alzheimer e un sacco di altri “meno” che in totale farebbero un grande “più” nella contabilità di salute del Pianeta. *Less is more*, è il caso di dire. Poi googlate “semaglutide”

e vi accorgete che quel mondo è già iniziato. Anche se in Italia ce ne siamo accorti meno che in America, dove la febbre da Ozempic – dal nome commerciale di uno dei molti derivati del

principio attivo – ha contagiato tanta gente che non aveva strettamente bisogno di prenderlo. Da Elon Musk ad attori e riccastri vari che volevano solo liberarsi in fretta di qualche chilo.



Nonostante un discreto numero di uscite complottiste del «supergenio», come da immediato conio trumpiano, però una cosa va chiarita subito: questa nuova classe di farmaci funziona alla grande per le sue indicazioni primarie, ovvero diabete e obesità. Ed è già tantissimo. Ma è anche abbastanza per giustificare una recente copertina del generalmente cauto *Economist*

accanto al titolo "Il farmaco per tutto"? La scienza medica e i miracoli dovrebbero giocare in campionati diversi. Eppure anche i titolisti di *Nature* si son lasciati andare a un "Come i farmaci 'miracolosi' per la perdita di peso cambieranno il mondo" in un articolo che, per onestà, introduce anche un certo numero di ombre sulla generalizzata promessa salvifica. "Non ridere né piangere, ma comprendere" ammoniva Spinoza. Con incrollabile fiducia nella medicina, ma per il possibile a ciglio asciutto, tentiamo di fare ordine in un dibattito surriscaldato.

ALLA RICERCA DEL PESO PERDUTO

Partiamo dalle fondamenta. Parliamo di una classe di farmaci, scoperti una trentina d'anni fa da un signore che

incontreremo a breve, per il trattamento del diabete di tipo 2, quello più spesso di origine alimentare. Si chiamano "agonisti dei recettori del GLP-1" perché imitano l'azione di un ormone naturale chiamato peptide-1 simil-glucagone. Che fa essenzialmente due cose: stimola il pancreas a rilasciare insulina, che abbassa i livelli di zucchero nel sangue, e sopprime la produzione di glucagone, l'ormone che li aumenta. Questa è la duplice azione importante per i diabetici. Poi si è visto che chi li assumeva dimagriva anche. Perché, interferendo con i recettori del GLP-1 nel cervello, riducevano la voglia di cibo e davano una sensazione di sazietà. Accresciuta rallentando la velocità con cui il cibo si muove nell'intestino. Ed è così che la fama ottenuta col diabete,

che riguarda globalmente quasi 500 milioni di persone, è stata eclissata da quella per la perdita di peso. A partire dagli Stati Uniti, dove 3 persone su 4 sono sovrappeso e 4 su 10 obese. Per poi trascinare nel resto di un mondo che, stando all'ultimo rapporto della World Obesity Federation, potrebbe trovarsi con più di metà della popolazione grassa o grassissima entro il 2035.

Si, perché i trial clinici dimostrano

che con la semaglutide si perde, in un annetto, dal 10 al 15 per cento del peso corporeo. Con la tirzepatide, un'altra molecola della stessa classe (oltre alla liraglutide), si arriva anche al 25 per cento, risultato che rivaleggia con la chirurgia bariatrica. Con la differenza che quella è un'operazione importante, mentre questa è un'iniezione una volta alla settimana – in attesa della versione per bocca su cui stanno lavorando. La Food and Drug Administration nel giugno del 2021 ha quindi approvato il Wegovy, il dosaggio più alto dell'Ozempic (entrambi prodotti dalla danese Novo Nordisk) che è invece indicato per il diabete, anche se il suo nome ha battezzato tutto il settore. Mentre l'anno scorso l'americana Eli Lilly ha messo sul mercato le sue versioni, rispettivamente Mounjaro e Zepbound, che agiscono su due ormoni contemporaneamente. E già si candidano a scalzare il loro Prozac dalla classifica dei farmaci di maggior successo commerciale. In Italia le versioni per il diabete, con un dosaggio minore, sono rimborsate dal Servizio sanitario. Mentre quelle per l'obesità no: se uno le vuole, ovviamente dietro prescrizione medica, dev'essere disposto a pagare tra i 200 e 300 euro al mese. Se però oltre a essere grasso hai la glicemia e il colesterolo alti, e ti si può definire pre-diabetico, ecco che allora puoi farti passare il farmaco. E, tra le altre cose, dimagrirai. Fine della premessa.

NE ABBIAMO TUTTI BISOGNO?

Il tagliando settantanovenne Jens Juul Holst è il fisiologo dell'università di Copenaghen che nel 1993 scoprì che il GLP-1 aveva un ruolo rilevante nel diabete di tipo 2. Prima di capire, assieme ad altri con cui ha condiviso premi internazionali, che funzionava anche da interruttore della sazietà. Conto molto sulla sua serietà scandinava, la stessa che lo spinse a non brevettare la sua scoperta («da socialista l'importante era la ricerca, non i soldi»), per compensare il bias positivo nei confronti del farmaco miliardario che ne è derivato. Dice: «Più della metà dei pazienti trattati con la tirzepatide vanno in remissione, guariscono. E, come dimostra lo studio Surmount-1, anche tre anni dopo non lo sviluppano più. Mentre, versante obesità, in 88 settimane si arriva a perdere fino al 26 per cento del peso. Un risultato stupefacente». Quanto alle altre promesse (tipo l'Alzheimer) sarebbero compatibili col fatto che «ridu-

cendo il cibo si riduce anche l'infiammazione causa di tante malattie». Ma da qui a darlo a metà della popolazione mondiale che presto potrebbe essere sovrappeso, ce ne corre: «In Danimarca, a giudicare dalle prescrizioni, sembravano diventati tutti diabetici. E in sei mesi il sistema sanitario era rimasto senza una corona. Tant'è che le regole sono state cambiate e, da pochi giorni, nonostante il prezzo sia stato abbassato a 400 euro al mese (meno di metà che in America ma assai più che in Italia, ndr), il rimborso non è più automatico. I prezzi scenderanno perché tanti stanno sviluppando i generici, ma serve comunque ragionevolezza». Fermo restando che vari studi dimostrerebbero che pazienti che han fatto l'operazione di riduzione dello stomaco allungano di nove anni l'aspettativa di vita. E lo stesso, dice Holst, varrebbe per analogia per i dimagranti via GLP-1.

Un entusiasmo quasi superiore lo dimostra il professor Silvio Buscemi, presidente della Società italiana dell'obesità. Da zero a dieci che voto darebbe a questa classe di farmaci? «Dieci. Li aspettavamo da cent'anni, dopo tanti fallimenti con altrettanti trattamenti» esordisce. Mancava uno strumento efficace per i 6 milioni di italiani obesi che non riescono a modificare le loro abitudini alimentari. Ora c'è». Ufficialmente da giugno, nel dosaggio anti-obesità, ma in pratica da prima nella formula per il diabete. Buscemi cita lo studio Select, finanziato da Novo Nordisk, che parla di una riduzione del 20 per cento del rischio d'infarto per chi è ad alto rischio. Poi, insistendo, riesco a estrarre qualche parola di cautela: «Non è un farmaco cosmetico. Va gestito sotto osservazione medica e non va mai disgiunto dal cambiamento della dieta. Gli effetti collaterali iniziali, prevalentemente nausea, vomito, diarrea, nella mia esperienza non l'hanno fatto sospendere a nessuno». Si era parlato anche di tendenze suicidarie, ma sembra un allarme rientrato. La sua vera preoccupazione è che a Palermo, dove insegna e cura, «molti pazienti che se lo meriterebbero non possono permetterselo e ciò aumenterà le disuguaglianze di salute. Tanta gente abbandona per i soldi».



PARERI A CONFRONTO

Quella dell'alto tasso di *dropout*, l'abbandono della cura, è tra i principali argomenti dello scetticismo di Valter Longo. Il direttore del Longevity Institute alla USC di Los Angeles è l'inventore della dieta mima-digiuno che punta a ottenere gli stessi effetti benefici del digiuno senza astenersi completamente dal cibo. Cita due studi di Prime Therapeutics, che si occupa di efficacia dei farmaci, che metterebbero una forte ipoteca sulla sostenibilità della cura: «Dopo un anno, 7 pazienti su 10 la abbandonano. Dopo due anni l'85 per cento. Non sappiamo perché, ma praticamente tutti». E poi: «Metà della perdita di peso coinvolge la massa bianca, i muscoli (ogni dimagrimento lo fa, obietta Holst, ndr). Anche la densità delle ossa ne risente. Per tacere delle ischemie del nervo ottico, triplicate. Sono stato invitato da Google per una conferenza sui temi della salute. Prima di me l'amministratore delegato di Blackrock parlava di questi farmaci come *wonder drugs*. Io ho ricordato che il vero miracolo è la dieta che non ti rende schiavo di una medicina a vita e non ha nessuno di questi effetti collaterali. Su duemila e rotti pazienti che abbiamo visto nella mia Fondazione, in un paio di anni li abbiamo riportati a pesi normali quasi tutti». La sua critica ha anche una parte pedagogica: «Sono farmaci che deresponsabilizzano. È come dire che vogliamo bambini istruiti senza investire sugli insegnanti. Servirebbe un grande sforzo sulla prevenzione ma l'Italia non lo fa».

Un approccio severo ma giusto che ritroviamo anche nel decano dei farmacologi italiani, Silvio Garattini. «Contrastando il diabete, la semaglutide riduce il rischio delle complicazioni cardiovascolari che ne derivano. Però sono farmaci a vita, e se interrompi riprendi il peso. A meno che tu abbia imparato ad assumere un numero di calorie adeguato» dice questo scattantissimo novantaquattrenne che va avanti con una tazza di caffè a colazione, una spremuta d'arancia a pranzo e una parca cena: «È certamente utile per i veri obesi. Ma se hai solo qualche chilo in più, è ridicolo prendere farmaci: basta mangiare di meno. Il medico dovrebbe optare sulla prevenzione, però questo va contro il mercato». Intende dire che lo prescrivono troppo? «Con questi numeri di vendite significa che lo prescrivono a tutti. Altrimenti non si spiega».

L'INIEZIONE, CHE SCOCCIATURA

Ricapitolando: c'è del buono e ci sono

dei rischi. Come in tutti i farmaci. L'avevano già presente duemila anni fa quando *pharmakon* voleva dire *medicina* o *veleno* a seconda del contesto. Chiedo a Cesare Sirtori, tra i padri della metformina, se sente minacciato il primato della sua compressa contro il diabete: «Ma figuriamoci! Costa 4 euro al mese, e in molti stanno studiando sue potenzialità *anti-aging*, mentre il Rybelsus, a base di semaglutide, quasi 50 volte tanto. Detto questo, quei farmaci non sono male, al netto del fatto che è sempre scoccante doverli iniettare. E che abbiamo ancora un'esperienza clinica molto limitata. Ho visto di recente una signora che è stata ricoverata una settimana per valori tutti alterati, enzimi epatici sballati e un'iniziale pancreatite. In ogni caso, solo per dimagrire il Ssn non lo passerà mai. In America le assicurazioni private pagano tutto, ma poi il sistema collassa. Ho anche visto una signora diabetica tutta contenta per essere passata da 120 a 105 chili: ne valeva la pena? Non so».

Meno tranciante il celebre diabetologo dell'università di Pisa Stefano Del Prato. Reputa «incontrovertibili i benefici molto importanti per diabete, protezione cardiovascolare e anche insufficienza renale» e aggiunge che sin qui erano «inimmaginabili» per chi non fosse disposto a sdraiarsi su un tavolo operatorio. Però, c'è sempre un però nei discorsi non promozionali: «Se smetti riprendi peso. I costi sono sostenibili? L'esperienza è limitata, serve una sorveglianza attiva». Per lui Ozempic & Co. sono soprattutto una straordinaria opportunità per «resetare lo stile di vita», dimagrire quei chili che ti fanno vedere allo specchio una figura inedita al punto da voler fare di tutto, anche senza farmaci, per restare così. Mentre gli usi *off label*, ovvero prendere il dosaggio anti-diabete ma per dimagrire, sono un modo per dirottare un salvavita da chi ne ha un bisogno essenziale verso chi ha solo la possibilità di pagarlo.

RICCHI E POVERI

Qui è dove la medicina cede il passo alla sociologia prima e all'economia poi. «Più si scende di classe sociale, più cresce il peso» semplifica Antonio Maturro, autore del recente *Il primo libro di sociologia della salute* (Einaudi): «In questo quadro che peggiora di anno in anno, l'idea del farmaco miracoloso è attraente. Sia per i malati, per cui la

soluzione basata sull'autodisciplina non è mai stata semplice. Che per le istituzioni. Le quali, invece di impegnarsi in complesse politiche per città e stati *wellness*, che incoraggino il movimento e la prevenzione, scaricano tutto su un farmaco privato». Col serio rischio di radicalizzare ulteriormente la differenza tra grassi e magri. E rimoralizzare un divario che spesso ha a che fare con reddito e istruzione. Motivo per cui le signore che all'alba incrociano a fare le pulizie in università, tendono tutte all'obesità perché non hanno tempo di andare in palestra né soldi per cibarsi di mirtili. L'interessante paradosso che già si intravede è che un'epidemia di origine capitalistica, in cui le classi subalterne non hanno altra scelta che cibarsi di schifezze ingrassanti a buon mercato, venga curata dall'ennesimo ritrovato di Big Pharma. Basti pensare che la capitalizzazione di Novo Nordisk vale già più di tutto il Pil della Danimarca. Gli analisti finanziari prevedono per i farmaci antiobesità una crescita, entro il 2032, di dieci volte l'attuale mercato globale da 47 miliardi di dollari. Se le farmaceutiche festeggiano, non così i colossi alimentari. Che succederà se alla gente passa l'appetito? Morgan Stanley ipotizza una riduzione di consumo di calorie dell'1,3 per cento negli Stati Uniti entro dieci anni. Il ceo della catena di ipermercati Walmart ha messo in relazione il calo nelle vendite di cibo a ottobre con Ozempic e simili. Mentre un'aerolinea statunitense ha chiesto agli esperti di Jefferies di modellare gli effetti che un dimagrimento generalizzato della popolazione potrebbe avere sui loro conti: 4 chili in meno a testa si tradurrebbero in 100 milioni di litri di cherosene risparmiati all'anno. L'obesità ha un costo. Quello sanitario è solo il più visibile. Alcuni politici americani, tra cui il vecchio Bernie Sanders, hanno commissionato un'analisi che dimostra come Novo Nordisk continuerebbe a fare profitti anche vendendo i suoi due farmaci di punta a 5 dollari al mese. Ora sul cartellino il prezzo è nei dintorni di 1.000. L'unica certezza è che, nel mondo dei magri, alcune tasche diventeranno più grasse che mai.

Riccardo Staglianò



SALUTE

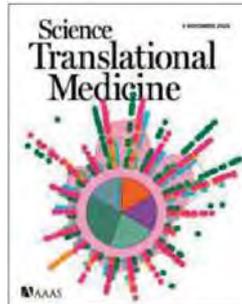
Curare l'endometriosi

Science Translational Medicine, Stati Uniti

Le fibre nervose che trasportano la sensazione di dolore e le cellule del sistema immunitario sono entrambe coinvolte nell'endometriosi, una malattia ginecologica che colpisce circa 190 milioni di donne. È il risultato di uno studio sui topi che suggerisce an-

che un modo per sviluppare un trattamento. Lo studio ha individuato un percorso molecolare che non solo contribuisce a provocare la sensazione di dolore causata dall'endometriosi, ma aggrava an-

che la malattia. "L'endometriosi colpisce circa il 10 per cento delle donne in età riproduttiva e gli attuali trattamenti spesso non bastano ad alleviare i sintomi e hanno effetti collaterali a breve o lungo termine", scrive Science Translational Medicine, che ha pubblicato lo studio. Il trattamento dei topi con farmaci che bloccano questo percorso molecolare ha portato a una riduzione del dolore e delle dimensioni delle lesioni. Secondo i ricercatori è necessario condurre ulteriori studi per valutare se è possibile sviluppare una terapia per le donne. ♦





Gli adolescenti e l'allarme anoressia «Casi triplicati»

di **Alessandro Fulloni**

Nel 2019, secondo i dati dell'ospedale Bambino Gesù di Roma, erano 50 i casi gravi di adolescenti che si erano rivolti al pronto soccorso per disturbi alimentari legati all'anoressia. Numeri che si sono drammaticamente triplicati dopo la pandemia. Uno

scenario emerso a *Il Tempo della Salute*, la manifestazione, al Palazzo dei Giureconsulti a Milano, in programma sino a domenica, organizzata dal *Corriere della Sera* e dedicata alla salute in tutte le sue declinazioni.

a pagina 31

A «Il Tempo della Salute» si è parlato di disagio mentale tra i giovani: in aumento i casi di ansia, dipendenze e disturbi alimentari anche in età precoce. La ministra Bernini: «La ricerca? Ecco come far rientrare in Italia i cervelli in fuga»

Gli adolescenti e l'anoressia I casi sono triplicati dal 2019

di **Alessandro Fulloni**

L'8% degli adolescenti soffre di ansia, il 4% di disturbo depressivo e almeno il 50% delle psicopatologie che si riscontrano negli adulti hanno radici da cercare nella fascia d'età sotto i 14 anni. E ancora: nel 2019, per stare ai numeri raccolti all'Ospedale Bambino Gesù di Roma, erano 50 i casi gravi di adolescenti — nella quasi totalità ragazze — che si sono rivolti al pronto soccorso per disturbi alimentari legati anche all'anoressia. Numeri che si sono drammaticamente triplicati dopo la pandemia. A chiedere aiuto ragazze dall'età media sempre più bassa e salvate, in certi casi, all'ultimo istante.

Uno scenario emerso ieri a *Il Tempo della Salute*, la ma-

nifestazione in corso sino a domenica a Milano, al Palazzo dei Giureconsulti, organizzata dal *Corriere della Sera* e dedicata alla salute in tutte le sue declinazioni.

All'incontro su «adolescenti e salute mentale» Stefano Vicari, primario di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza al Bambino Gesù, ha detto che il «suicidio è la seconda causa di morte nella fascia tra i 10 e i 25 anni».

Negli «ultimi 10-15 anni c'è stato un aumento esponenziale dei casi di disturbo mentale nei bimbi e nei giovani perché il contesto sociale li favorisce». Un problema, l'uso ossessivo dello smartphone: «Dà sintomi della dipendenza simili a quelli delle droghe». Per lo scrittore Daniele Men-

carelli «abbiamo paura quanto i ragazzi escono, ma il vero pericolo è in casa, con ciò che c'è nel mondo digitale».

Numerosi, i temi affrontati durante gli incontri a *Il Tempo della Salute*. Del futuro della ricerca scientifica ha parlato la ministra dell'Università e della Ricerca Anna Maria Bernini. «L'espressione "cervelli in fuga" non mi appassiona, non serve alzare barriere per evitare che se ne vadano. Occorre creare le condizioni affinché rientrino, valorizzando capitale umano e tecnologico, creando infrastrutture di ricerca con i fondi del Pnrr. Ciò consentirà ai nostri straordinari ricercatori che lavorano in Europa e nel resto del mondo di tornare, facendo ecosistema in Italia».



GLI STUDI SULL'AUMENTO DELLE DIFESE IMMUNITARIE GLI ALBERI EMETTONO COMPOSTI BENEFICI

LA FORESTA È UNA TERAPIA: 4 ORE, 2 VOLTE A SETTIMANA

Sono stati i medici giapponesi, negli Anni Ottanta, i primi a capire il potenziale delle soste prolungate nei boschi. «Per un beneficio che duri nel tempo bisognerebbe farlo per un mese di fila», dice l'esperta. Ecco i luoghi giusti

DI CRISTIANA GATTONI

Una ricerca australiana, citata nello studio *Terapia forestale*, curato dal Club Alpino Italiano con il Consiglio Nazionale delle Ricerche (2020), ha dimostrato che il valore economico delle aree naturali protette, considerandone gli effetti sulla "sola" salute mentale dei visitatori, ammonta a circa l'8% del Pil mondiale, ossia intorno a 5 trilioni di euro: una cifra importante la cui portata, per essere compresa fino in fondo, va contestualizzata nell'imponente progresso di indagini scientifiche nel campo della cosiddetta "medicina forestale". Da un lato, in questo caso, c'è la saggezza popolare: stare nella natura fa bene e allunga la vita, lo sapevano i celti, che consideravano gli alberi sacri, e lo sapevano i nonni che andavano in villeggiatura in montagna. Dall'altro, c'è invece chi ha intuito che, al di là del buonsenso, ci fosse qualcosa di ben più sostanzioso: **l'invenzione dello Shinrin-yoku, ovvero il "bagno nella foresta", è merito di alcuni medici giapponesi, i primi, dal 1980, a studiare i benefici delle soste prolungate nei boschi**, dalla normalizzazione della pressione sanguigna all'incremento delle difese immunitarie: «Cruciale, per la comprensione del processo, è il fattore biochimico» spiega a 7 la neurologa Giovanna Borriello, esperto facilitatore di medicina forestale e *forest therapy*, nonché responsabile scientifico dell'associazione italiana di medicina forestale (AIMeF). «Gli alberi emettono delle sostanze chiamate Bvoc, ovvero composti organici volatili biogenici: questi "terpeni" sono in sostanza delle biomolecole molto leggere e lipofili, che hanno una fortissima affinità con le nostre membrane (fatte di lipidi) quindi "penetrano" facilmente, sia a livello del sistema circolatorio che della barriera ematoencefalica».

I loro effetti? Aumentano il numero delle cellule NK (Natural Killer) ovvero i linfociti deputati

al riconoscimento e all'eliminazione delle cellule tumorali e infette da virus, inoltre accrescono endorfine, interferone, serotonina (ormone della tranquillità), ossitocina (ormone della felicità), mentre si riduce l'attività del cortisolo.

L'elenco dei vantaggi è lungo, così come quello delle patologie curate. Borriello ad esempio, specializzata nella cura dei pazienti con sclerosi multipla, sottolinea le straordinarie potenzialità in questo campo: «Parliamo di una patologia infiammatoria cronica che risente moltissimo dei fattori esterni: quando l'equilibrio di un malato di sclerosi multipla viene messo alla prova dallo stress, o da un sovraccarico lavorativo, può avere delle recrudescenze dei sintomi, o delle ricadute. Con i farmaci noi possiamo lavorare sulla prevenzione, ma le medicine non servono per "rimettere" la mielina dove non c'è più, o per curare le cicatrici presenti nel cervello e nel midollo spinale. Quando ho scoperto la *forest therapy*, mi si è accesa una lampadina: **una pratica a costo zero e accessibile a tutti, capace di tenere a bada lo stress. Così ho iniziato a studiarla e a lavorarci con i miei pazienti**».

Insomma la terapia forestale è una cosa seria (in Italia ancora poco praticata, la sua maggiore diffusione è nei paesi orientali) e non va confusa con fantasticherie da figli dei fiori: «Per essere efficaci, le sedute nei boschi dovrebbero durare dalle 4 alle 6 ore, due volte a settimana, meglio distanziate. Durante si può fare quello che si vuole: sostare, leggere un libro, camminare a piedi nudi o fare yoga. **Per un beneficio che duri nel tempo, l'ideale sarebbe farlo per almeno quattro settimane consecutive**», aggiunge Borriello.

E non tutti i boschi sono uguali: in corrispondenza dei faggi, ad esempio, c'è il maggior po-



tenziale emissivo di monoterpeni (nel Parco del Respiro, a Fai della Paganella in Trentino, c'è una faggeta bellissima e particolarmente "potente", certificata da bio-ricercatori e agronomi). Ma ben vengano anche le iniziative che permettono di praticare il *forest bathing* non lontano dalle zone urbane: come le "Oasi del respiro" del WWF, progetto sostenuto da Golia (le caramelle) che quest'anno si è ampliato con tre nuovi spazi (sono sei in tutto): l'Oasi di Macchiagrande, la Riserva naturale statale Le Cesine e la Riserva Bosco di Vanzago, rispettivamente non lontane da Roma, Lecce e Milano. I loro effetti? Le rilevazioni scientifiche hanno registrato — nei partecipanti alle immersioni forestali durante la fase

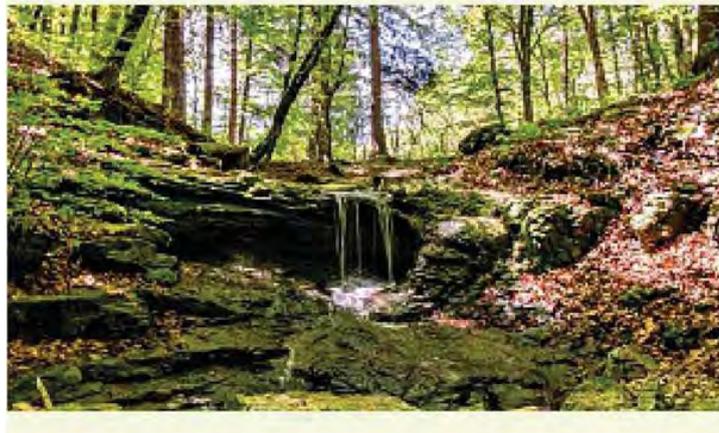
di "qualificazione" delle oasi stesse — un calo della frequenza cardiaca, una diminuzione della pressione arteriosa (tra 2% e 7% per la minima, tra 6% e 10% per la massima), una riduzione dello stress percepito (tra 13% e 31%) e un miglioramento nel tono dell'umore (tra 24% e 30%). Potenza dei numeri, e della natura.

8%

DEL PIL MONDIALE È IL VALORE DELLE AREE NATURALI PROTETTE. CERTIFICATO DA UNA RICERCA AUSTRALIANA. CONSIDERANDO GLI EFFETTI SULLA SOLA SALUTE MENTALE



La copertina di *Obiettivo salute con la Forest Therapy*, di Luca Apicella, Giovanna Borriello, Elena Cattaneo, Emanuela Fasano, Verdechiaro Edizioni



Dall'alto: un capriolo nel bosco WWf di Vanzago, in provincia di Milano; il Parco del respiro a Fai della Paganella, in Trentino Alto Adige, una faggeta particolarmente "potente", certificata da bio-ricercatori; l'Oasi di Macchiagrande, a Fiumicino



14 ^{NOV}
2024

EUROPA E MONDO

S
24

Giornata mondiale diabete/ Casi quadruplicati nel mondo dal 1990 con 800 milioni di malati. L'Oms: "epidemia" nei paesi poveri e l'obesità è tra le prime cause

di *Barbara Gobbi*

Secondo i nuovi dati pubblicati su The Lancet in occasione della Giornata mondiale del diabete che si celebra il 14 novembre, il numero di adulti che vivono con il diabete in tutto il mondo ha superato gli 800 milioni, più che quadruplicandosi dal 1990. L'analisi, condotta dalla NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) con il supporto dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), evidenzia la portata dell'epidemia di diabete e l'urgente necessità di un'azione globale più forte per affrontare sia l'aumento dei tassi di malattia che l'ampliamento delle cure. Divari, in particolare, che affliggono i Paesi a basso e medio reddito. «Abbiamo assistito a un aumento allarmante del diabete negli ultimi tre decenni, che riflette l'aumento dell'obesità, aggravato dagli impatti della commercializzazione di alimenti non salutari, della mancanza di attività fisica e delle difficoltà economiche - afferma il direttore generale dell'Oms, Tedros. Adhanom Ghebreyesus -. Per tenere sotto controllo l'epidemia globale del diabete, i paesi devono agire con urgenza, a partire



dall'attuazione di politiche che supportino diete sane e attività fisica e, soprattutto, sistemi sanitari che forniscano prevenzione, diagnosi precoce e trattamento».

Parole che si sposano con i risultati del nuovo sondaggio globale condotto dalla International Diabetes Federation (IDF) in occasione del 14 novembre, secondo cui il 77% delle persone che vivono con il diabete hanno sperimentato oltre ai disturbi clinici direttamente e indirettamente connessi alla malattia, ansia, depressione o un altro problema di salute mentale dovuto proprio a una “vita con il diabete”. La cura della patologia, avvisano dalla IDF, troppo spesso si concentra solo sulla glicemia trascurando il concetto di “benessere complessivo della persona” che è il claim delle Giornate 2024-2026.

The Lancet: prevalenza globale raddoppiata in 30 anni. Secondo lo studio del Lancet, la prevalenza globale del diabete negli adulti è aumentata dal 7% al 14% tra 1990 e 2022. I paesi a basso e medio reddito hanno registrato gli aumenti maggiori, dove i tassi di diabete sono aumentati vertiginosamente mentre l'accesso al trattamento rimane costantemente basso. Questa tendenza ha portato a forti disuguaglianze globali: nel 2022, quasi 450 milioni di adulti di età over 30 – circa il 59% di tutti gli adulti con diabete – non sono stati trattati, segnando un aumento di 3,5 volte rispetto al 1990. Il 90% di questi gli adulti non trattati vivono nei paesi a basso e medio reddito. Lo studio del Lancet, rivela inoltre sostanziali differenze globali nei tassi di diabete, con una prevalenza del diabete tra gli adulti al di sopra dei 18 anni pari a circa il 20% nelle regioni del Sud-est asiatico dell'Oms e del Mediterraneo orientale. Queste due regioni, insieme alla regione africana, hanno i tassi più bassi di copertura del trattamento, con meno di 4 adulti diabetici su 10 che assumono farmaci ipoglicemizzanti. Per affrontare il crescente impatto della patologia, l'Oms lancia un nuovo modello di monitoraggio globale del diabete, fornendo una guida completa ai paesi nella misurazione e valutazione della prevenzione, della cura, dei risultati e degli impatti della malattia. Monitorando indicatori-chiave come il controllo glicemico, l'ipertensione e l'accesso ai farmaci essenziali, sottolineano dall'Organizzazione, i paesi possono migliorare gli interventi mirati e le iniziative politiche. Questo approccio standardizzato consente ai paesi di dare priorità alle risorse in modo efficace, determinando miglioramenti significativi nella prevenzione e nella cura del diabete. **Traballano gli obiettivi al 2030.** Solo due anni fa, nel 2022, l'Oms aveva stabilito cinque obiettivi globali di copertura del diabete da centrare entro il 2030. Tra questi, uno è garantire che l'80% delle persone con diabete diagnosticato raggiunga un buon controllo glicemico. Un target evidentemente ancora lontano, stando ai dati riportati da The Lancet. E allora, avvisa l'Oms rilanciando sulla tematica di salute pubblica, il prossimo 2025 “rappresenta un'opportunità significativa per catalizzare l'azione contro l'allarmante aumento del diabete

in tutto il mondo con il quarto incontro ad alto livello dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili (Ncd) che si svolgerà a settembre". Tra poco meno di un anno capi di stato e di governo saranno chiamati a sviluppare "una potente visione per prevenire e controllare le malattie non trasmissibili, compreso il diabete, attraverso un impegno collettivo per affrontare le cause profonde e migliorare l'accesso all'individuazione e al trattamento. Allineando gli sforzi verso gli obiettivi 2030 e 2050, questo incontro di alto livello rappresenta un momento cruciale per rafforzare i sistemi sanitari globali, compresa l'assistenza sanitaria di base, e arrestare l'aumento dell'epidemia di diabete", sottolinea l'Organizzazione mondiale della sanità. Un avviso che suona più come un appello.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 ^{nov}
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Cancro al polmone: l'Italia si colora di bianco con la campagna "Illumina Novembre" di Alcase Italia

Il prossimo 16 novembre, la campagna "Illumina Novembre" promossa da Alcase Italia raggiungerà il suo apice e in tutto il paese centinaia di luoghi simbolo si "vestiranno" di bianco. La campagna si inserisce nelle attività internazionali di sensibilizzazione sul cancro del polmone concentrate nel mese di novembre (November, the Lung Cancer Awareness Month) ed ha lo scopo di rendere consapevole l'opinione pubblica del peso di una neoplasia di cui si continua a parlare poco e superficialmente. Forse perché ancora legata al "marchio negativo del fumatore" e a quello, altrettanto negativo, della "incurabilità." Illumina Novembre consiste nell'illuminare di bianco (od ornare con fiocchi/palloncini/nastri bianchi) gli angoli più noti del territorio italiano (siano essi un palazzo, una fontana, un monumento, un giardino...); esporre le locandine informative di Alcase in prossimità delle località "vestite" in bianco.

Ad oggi, è già garantito il patrocinio e/o la partecipazione attiva alla Campagna di:

-3 fra le prime quattro Massime Istituzioni dello Stato (Senato della Repubblica,



Camera dei Deputati, Presidenza del Consiglio dei Ministri);

-Ministero della Salute (che riceverà ufficialmente il 25/11/24 una delegazione di

malati e caregiver, accompagnata dal presidente, Filippo Lococo);

-14 Regioni Italiane;

-oltre 200 Città, grandi e piccole, sparse per tutta la nazione;

- diverse sedi locali di Confindustria e Confcommercio.

La Campagna intende, da un lato, dare conforto ai malati e alle loro famiglie (che

sentiranno così la vicinanza delle istituzioni e della loro comunità) e, dall'altro, diffondere

un'informazione corretta ed aggiornata sul cancro del polmone riassumibile nei seguenti messaggi chiave:

Sintomi d'allarme

I sintomi di allarme per la presenza di un cancro ai polmoni sono tosse persistente, presenza

di sangue nel catarro, affanno e/o dolore toracico. La loro comparsa va sempre approfondita.

Diagnosi precoce

Lo screening con TAC toracica a basso dosaggio scopre la neoplasia in una fase iniziale di

sviluppo. Lo screening è raccomandato ai forti fumatori di età compresa tra 50 e 80 anni e

alle persone della stessa età che abbiano smesso di fumare da meno di 15 anni.

Nuove terapie

I nuovi trattamenti personalizzati, cui si può accedere grazie ai test molecolari ed ai test NGS

di sequenziamento rapido, consentono ai malati di convivere con un tumore reso meno

aggressivo. La immunoterapia, spesso associata alla chemioterapia, è ormai prescritta in

quasi tutte le fasi della malattia. Con evidenti benefici.

Più lunga sopravvivenza

I farmaci a bersaglio molecolare e l'immunoterapia fanno sì che la diagnosi di tumore al

polmone non sia più una sentenza di morte, bensì un momento difficile da affrontare insieme al proprio team multidisciplinare di cura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Psico-oncologia, l'American-Italian Cancer Foundation premia Gabriella Pravettoni. L'esperta: «Oggi in Italia solo il 20% dei pazienti con tumore riceve effettivamente un supporto psicologico»

L'American-Italian Cancer Foundation ha conferito lo "Special Recognition Award" a Gabriella Pravettoni, Direttrice della Divisione di Psiconcologia dell'Istituto Europeo di Oncologia e Professoressa di Psicologia delle Decisioni all'Università degli Studi di Milano.

Per la prima volta il prestigioso riconoscimento è assegnato a uno psiconcologo. L'American-Italian Cancer

Foundation fu istituita nel 1980, a New York,

da Umberto Veronesi, con l'obiettivo di costruire un ponte della ricerca fra Italia e Stati Uniti e migliorare gli strumenti nella sfida contro il cancro,

anche grazie al sostegno economico a giovani ricercatori. Lo "Special

Recognition Award" è stato assegnato alla Prof.ssa Pravettoni "per

l'importante contributo nello sviluppo della psiconcologia" e la cerimonia di

premiazione si è svolta ieri sera a New York. «Sono molto onorata di ricevere questo 'award' da un ente italo-americano, che vede tra i suoi fondatori

proprio Umberto Veronesi – afferma Gabriella Pravettoni -. Sono cresciuta

professionalmente allo IEO, l'ospedale istituito dal Professore. Il



riconoscimento dell'American-Italian Cancer Foundation suggella il lavoro che, con la mia équipe, abbiamo svolto in questi anni e 'completa' il ponte della ricerca fra Italia e Stati Uniti, aggiungendo il pilastro fondamentale della psiconcologia».

Gabriella Pravettoni, che nel 2023 ha portato a Milano il Congresso mondiale di Psiconcologia, si occupa da anni all'Università degli Studi di Milano di processi decisionali e di psicologia della salute. La sua attività si svolge tra la Statale e lo Ieo, dove è principalmente focalizzata, nella pratica clinica e nella ricerca scientifica, alle medical humanities e, in particolare, al decision making e all'empowerment, inteso come un processo per potenziare le risorse personali psico-sociali del paziente nella gestione della malattia e del percorso di cura, agendo su più livelli: il paziente, la famiglia, il medico, la società. Su questi temi il gruppo della Prof.ssa Pravettoni è impegnato in vari progetti di ricerca internazionali, che vedono la collaborazione multidisciplinare di importanti centri di riferimento.

«La prospettiva psicosociale in oncologia si è sviluppata a partire dalla metà del secolo scorso negli Stati Uniti – continua la Prof.ssa Pravettoni -. In Europa e in Italia, l'attenzione a questi aspetti ha preso corpo negli anni 70 e 80, a cui risalgono le prime pubblicazioni scientifiche di psiconcologia, a partire dai lavori di Jimmie Holland del Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York. Oggi è consolidato il valore della psiconcologia a supporto del percorso terapeutico del paziente colpito dal cancro perché, come ha sempre sostenuto il Professor Veronesi, non si può eliminare il tumore dal corpo, senza toglierlo anche dalla mente della persona».

L'incidenza della malattia sta aumentando a livello globale e nei singoli Paesi. Nel mondo, nel 2022, sono stati 20 milioni i nuovi casi di cancro. In Italia, nel 2023, sono state stimate 395.000 nuove diagnosi, con un incremento, in tre anni, di 18.400 casi. Nel 2024, negli Stati Uniti, si prevede che supereranno per la prima volta i due milioni.

«Oggi, in molti casi, è possibile raggiungere la guarigione o cronicizzare il cancro - sottolinea Pravettoni -. Per i pazienti oncologici non conta solo allungare la vita in termini di tempo, ma anche che questo tempo sia di qualità. Il 20% delle persone con tumore è colpito da depressione e oltre il 50% sviluppa disagio psicologico. Questi disturbi, che rientrano nel distress emozionale, hanno un impatto negativo sulla qualità di vita, sull'adesione ai trattamenti e, quindi, sulla sopravvivenza dei pazienti oncologici. Uno studio olandese ha dimostrato che il disagio emotivo può influenzare negativamente la risposta alle terapie immunoterapiche contro il tumore. È quindi fondamentale garantire il supporto psiconcologico, anche da remoto attraverso piattaforme, perché queste persone possano prendersi cura di sé anche a livello psicologico ed emozionale. In Europa, però, solo il 37% dei Paesi stanziava un budget specifico da destinare a questo tipo di sostegno, con il risultato che spesso il bisogno di cure psiconcologiche resta insoddisfatto –

conclude la professoressa -. In Italia lo psicologo dedicato all'oncologia è presente, sulla carta, in circa la metà dei centri, ma solo il 20% dei pazienti riceve effettivamente questo supporto. Ad esempio, la norma che ha istituito in Italia le Breast Unit ha stabilito che all'interno dei team multidisciplinari siano inclusi gli psiconcologi, ma troppo spesso nei centri di senologia mancano professionisti strutturati, sostituiti da figure che lavorano con contratti precari o supportate da associazioni, fondazioni, enti del terzo settore. Vanno colmate quanto prima queste lacune, perché è importante che ogni persona, al momento della diagnosi e nelle diverse fasi della malattia, sia sottoposta a uno screening da parte dello psiconcologo per valutare il livello di disagio mentale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 nov
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

HIV/ Studio “Paso Doble”: il regime a due farmaci è efficace quanto quello a tre farmaci

La terapia antiretrovirale contro l'HIV negli ultimi anni ha portato a risultati straordinari, fino a bloccare la replicazione del virus e a cronicizzare l'infezione; ma ulteriori traguardi potranno a breve essere raggiunti grazie ai risultati prodotti da nuovi studi. È il caso dello Studio “Paso Doble”, che per la prima volta indaga l'aspetto metabolico, che è fondamentale da valutare nell'ambito di un'infezione cronica come è diventata l'HIV. Il paziente, nel corso dei decenni, può essere colpito da comorbidità e disabilità, che devono essere prevenute e affrontate attraverso gli indicatori idonei.



“Lo studio Paso Doble è un trial randomizzato, progettato per confrontare due dei regimi antiretrovirali più comuni per l'HIV, focalizzandosi sulla popolazione già in terapia ma non ancora trattata né con bictegravir né con dolutegravir - spiega **Giovanni Guaraldi**, professore ordinario di Malattie Infettive all'Università di Modena e Reggio Emilia -. Sono stati arruolati 277 pazienti in trattamento con dolutegravir/lamivudina (DTG/3TC) e 276 pazienti in trattamento con BIC/FTC/TAF. L'efficacia viro-immunologica era già confermata per entrambi i regimi. Il valore aggiunto di Paso Doble sta nell'analisi del rischio di incremento di peso clinicamente significativo”.

“Esistono molti studi sulle comorbidità nei pazienti con HIV, ma è fondamentale disporre di dati specifici su come le malattie infiammatorie

influenzino questa popolazione – sottolinea **Paolo Maggi**, professore associato di Malattie Infettive, Università della Campania Luigi Vanvitelli, Caserta –. L'importanza dello studio Paso Doble è data proprio dall'attenzione che offre su aspetti metabolici chiave come aumento di peso, distribuzione del grasso corporeo, funzione epatica, dismetabolismi, invecchiamento e salute dell'osso”.

“Nel trattamento dell'HIV, la semplificazione delle terapie rappresenta un'opportunità: i regimi a due farmaci permettono sia la soppressione virologica sia una tollerabilità massima – evidenzia **Simona Di Giambenedetto**, Ricercatrice Malattie Infettive, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico A. Gemelli, IRCCS, Roma – Ciò che mancava finora era un'analisi approfondita degli aspetti metabolici, e Paso Doble ha colmato questo vuoto, esplorando l'incremento di peso corporeo in pazienti in soppressione virologica che passavano da una terapia triplice a una duplice”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 nov
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Ddl Bilancio/ Collatina (Egualia): “Via le misure che attaccano la sostenibilità del comparto farmaceutico”

«Alla vigilia dell'avvio dell'esame in commissione Bilancio della Camera degli emendamenti presentati alla Legge di Bilancio 2025 non possiamo non ribadire con forza la necessità di una profonda revisione delle misure previste nel Ddl presentato al capitolo della farmaceutica, a partire dalla cancellazione della misura contenuta nell'art.

57, relativa alla revisione delle quote di spettanza sui prezzi delle industrie a vantaggio

della distribuzione intermedia e individuando un percorso per abrogare il payback 1,83 % sulla spesa convenzionata versato alle Regioni».

Questo l'appello di Stefano Collatina, presidente di Egualia (associazione dei produttori di equivalenti biosimilari e value added medicines) alla vigilia dell'avvio dell'esame delle proposte emendative in Commissione Bilancio alla Camera.

«Qualsiasi altro tentativo di rimodulazione delle quote di spettanza sui farmaci di fascia A – spiega Collatina - si tradurrebbe in un “attacco” alla sostenibilità della produzione industriale del settore alimentando inevitabilmente i rischi di carenze e indisponibilità di medicinali essenziali in particolare per le terapie croniche utilizzati ogni giorno da migliaia di pazienti».



«Altrettanto inaccettabile e rischioso – prosegue - risulterebbe il progetto, ipotizzato in alcune ipotesi emendative, di redistribuire il tetto complessivo della farmaceutica pari al 15,3% del Fondo sanitario nazionale riducendo il tetto della convenzionata (dal 6,9% al 6,3%) a vantaggio della spesa per acquisti diretti (dall'8,3% all'8,9%) che avrebbe come effetto quello di annullare qualsiasi spazio di possibile intervento sul livello di rimborso per i farmaci fuori brevetto più a rischio di carenza, più volte sollecitata dalle imprese. La strada è un'altra: aumentare il complesso delle risorse della farmaceutica sul FSN, perché è la spesa ad essere sottofinanziata».

«Ci auguriamo invece – conclude il presidente di Egualia - che possa essere definitivamente introdotto nel nostro ordinamento il meccanismo dell'accordo quadro nelle procedura di gara per i farmaci fuori brevetto in ospedale, antidoto indispensabile alla ricorrente fuga della imprese dalle gare ospedaliere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PARERE FAVOREVOLE È ARRIVATO DALLA COMMISSIONE MEDICA DELLA LOCALE ASL

Suicidio assistito, a Perugia un altro via libera

Il caso riguarda una donna di 50 anni affetta da sclerosi multipla: «Sono anni che lotto». Ma i dubbi restano tanti

LUCIANO MOIA

Esulta Laura Santi, la 50enne di Perugia affetta da una forma progressiva e avanzata di sclerosi multipla a cui l'Asl 1 di Perugia ha dato il via libera per il suicidio assistito. Esultano le associazioni, la "Luca Coscioni" in testa, che si battono per la libertà di autodeterminazione dei malati. Esultano i libertari di diversa estrazione. Di fronte a tanta soddisfazione per la morte che sembra avere il sopravvento sulla vita, c'è invece chi dovrebbe recitare il mea culpa. A cominciare dalla politica, per proseguire con alcuni ambiti della società civile. Perché è solo a causa del vuoto legislativo colmato - ma non risolto - da una sentenza della magistratura su un tema così fondamentale come il fine vita che oggi una commissione medica di una delle tante aziende sanitarie del Paese, può prendere decisioni come quella che riguarda la donna perugina.

Ora Laura, a cui siamo umanamente vicini e di cui ci sentiamo di condividere l'enorme sofferenza che l'ha portata alla decisione di farla finita, è libera di scegliere. E ci chiediamo quale forza interiore, quale ferrea determinazione abbia animato questa donna nella tenace volontà di considerare il suo cammino su questa terra talmente insopportabile da desiderarne la fine. Dopo due anni dalla

sua richiesta per l'accesso al suicidio assistito, dopo due denunce, due diffe, un ricorso d'urgenza e un reclamo per ottenere una risposta da parte dell'azienda sanitaria umbra, è arrivata la relazione della commissione medica. Gli esperti hanno riconosciuto che il caso di Laura Santi presenti i quattro requisiti previsti dalla sentenza della Corte costituzionale sul caso Cappato-Dj Fabo che in Italia ha legalizzato il suicidio assistito. Quindi la donna è stata considerata: 1) capace di autodeterminarsi; 2) affetta da una patologia irreversibile; 3) che provoca sofferenze fisiche o psicologiche che reputa intollerabili; 4) dipendente da trattamenti di sostegno vitale.

In particolare, la commissione medica ha confermato la presenza di questo ultimo requisito, inizialmente non riconosciute, anche sulla base dell'ultima sentenza della Corte costituzionale (135/2024) - dove la stessa Santi era intervenuta nel giudizio ed era stata ammessa - secondo cui alcune procedure che «si rivelino in concreto necessarie ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali del paziente, al punto che la loro omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo, dovranno certamente essere considerate quali trattamenti di sostegno vitale». Ora si tratta soltanto di individuare farmaco e modalità per procedere. La direzione sanitaria, con una rappresentanza della commissione medica, ha richiesto un incontro che avverrà nelle prossime settimane. Ma la stra-

da è tracciata. Laura Santi è la prima cittadina umbra, e la nona persona in Italia, a ottenere il via libera per l'accesso alla morte volontaria assistita. Per ottenere il rispetto della sua volontà e l'applicazione delle due sentenze della Consulta, Laura Santi ha dovuto rivolgersi alla giustizia civile e penale, depositando le denunce contro la Usl Umbria e partecipando sempre alle udienze in Tribunale. «Sono anni che lotto per difendere la libertà di scelta alla fine della vita - ha dichiarato Laura - Una battaglia che porto avanti, per me e per tutte le persone che si trovano e si troveranno in situazioni simili, da molto prima che la mia malattia si aggravasse e mi rendesse completamente tetraplegica, preda di dolori, spasmi e sofferenze quotidiane. Ora sono felice di sentirmi veramente libera di scegliere. I tempi di risposta del Servizio sanitario regionale sono intollerabili». Una sofferenza così profonda di fronte alla quale, ripetiamo, non si può che esprimere rispetto e trattenere il giudizio, anche se le domande rimangono tante e angoscianti. A cominciare da quella che riguarda la titolarità di una Asl locale nell'assumere decisioni così definitive per la vita delle persone più fragili.

Presenti, secondo i medici, i quattro requisiti previsti dalla Corte costituzionale: capacità di autodeterminarsi; patologia irreversibile; sofferenze intollerabili e dipendenza dai sostegni vitali



Laura Santi, la donna di Perugia malata di sclerosi multipla/Ansa



Perugia, il via libera al suicidio assistito

«La sclerosi multipla è diventata crudele Adesso sono felice di poter morire»

Laura Santi: non so quando sarà ma mi sento libera

di **Giusi Fasano**

Laura Santi rivede se stessa, tanti anni fa. «Fu nel 2000», dice. «Ero una ragazza carina, tacco 12, andavo a ballare. Un giorno sento un fastidio all'occhio destro. Vado a farmi vedere e mi dicono che è una infiammazione al nervo ottico, un problema non oculistico, ma neurologico. Fra me e me dico: meglio, così non devo mettere gli occhiali...»

Pensava all'estetica, quella ragazza che aveva appena cominciato la sua carriera da giornalista. E invece era un germoglio velenoso, un esordio tipico, ha saputo dopo, della sclerosi multipla. La malattia «è stata buona con me per molti anni», racconta oggi lei. Poi l'aggressione, sempre più violenta. Ne sono successi di cose da allora a oggi. L'ultima notizia è di ieri: dopo due anni l'azienda sanitaria di Perugia ha dato a Laura (50 anni a gennaio) il via libera per il suicidio assistito. È

la nona persona in Italia ad avere l'ok per accedere alla dolce morte, la prima in Umbria.

Lei si è detta «felice» di esser libera di scegliere.

«È così. Lo so, può sembrare paradossale essere felici di morire. Ma la malattia è diventata progressiva, crudele. Io sono completamente tetraplegica, ho perso le braccia, il tronco, sono in sedia a rotelle da 16 anni, ho incontinenza, spasmi dolorosi. A un certo punto vedi che lei non si ferma, tu peggiori sempre più e ti chiedi: ma io voglio continuare a vivere così? Le assicuro che se lo chiederebbe anche lei. Per me la risposta giusta è: voglio essere libera. Il mio futuro possibile è soltanto uno, quello in cui sono libera di scegliere quando andarmene».

E ha già pensato a quando andarsene?

«No. Non so quando e se sarà. Ho un orizzonte indefinito ma è un orizzonte che governo io. Questo pezzo di carta che mi dice che posso morire quando voglio è la miglior cura palliativa che esista. Però vorrei precisare una cosa».

Dica.

«Io ho sempre amato moltissimo la vita. In questi anni da disabile l'ho difesa con le unghie e con i denti, ho fatto un milione di cose: ho adattato gli sci per sciare, ho nuotato finché le braccia hanno retto, ho lavorato finché le mani hanno potuto pigiare i tasti del computer, ho vissuto tutto ciò che ho potuto».

Sempre accanto a suo marito Stefano.

«Sempre. Lui non è mio marito, è il mio tutto, un uomo immenso. E vorrei dire un grazie infinito anche agli altri».

Gli altri chi?

«L'associazione Coscioni. Io dico che grazie a loro ho conquistato non il diritto di morire, ma la vita. Sono padrona della mia vita, adesso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vita e malattia

«Ho sempre amato la vita e in questi anni da disabile l'ho difesa con le unghie e con i denti»



COME SI CURA UN OSPEDALE

DOPO SCANDALI VARI, IL POLICLINICO CAREGGI DI FIRENZE È DIVENTATO IL **MIGLIORE D'ITALIA**. LA TERAPIA? «CREARE UN CLIMA SERENO E LEGGERE BENE I NUMERI» CI DICE LA DIRETTRICE DANIELA MATARRESE

di **Michele Bocci**

FIRENZE. Daniela Matarrese da un anno e mezzo dirige il miglior ospedale italiano, il policlinico Careggi a Firenze. A decretare il primato è stata Agenas, l'Agenzia sanitaria nazionale delle Regioni. La struttura toscana è tra le più grandi del centro Italia, si sviluppa su 52 edifici e ha oltre 1.100 posti letto e seimila dipendenti (dei quali 900 medici). In base al Pn, il Piano nazionale esiti dell'agenzia, ha ottenuto risultati di alto livello su una lunga serie di indicatori, come la mortalità dopo gli interventi cardiocirurgici, la rapidità nel curare chi ha subito un infarto, il numero di interventi su tumori come quelli di prostata, rene, polmone e mammella, il tasso bassissimo di cesarei e così via. Sul podio con Careggi ci sono il policlinico di Ancona e l'Humanitas di Milano.

Matarrese, in un anno Careggi ha scalato la classifica. Come ci siete riusciti?

«Abbiamo dato ai nostri capi dipartimento e primari obiettivi chiari, per far crescere la qualità dell'assistenza. Loro ci hanno seguito».

Vogliamo specificare meglio?

«Sono arrivata ad aprile 2023 e i risultati del primo trimestre non erano molto buoni, l'ospedale risentiva ancora del periodo pandemico. Ho puntato sul nostro sistema di flusso dati e di controllo di gestione. Mi ha permesso di sapere in tempo reale, cioè mese per mese, quello che succedeva nei reparti. Ad esempio, quanti interventi o quanti esami venivano fatti, con che tempi di attesa e con quali risultati. Così ho lavorato per raddrizzare in corso d'opera quello che non andava, coinvolgendo gli operatori».

Spesso le aziende ospedaliere uni-

versitarie come la sua sono il regno dei baroni (quelli rimasti). Qualcuno si è messo di traverso?

«Lo hanno fatto in pochi, anche perché qui c'è un ottimo rapporto con l'università. In Toscana i professionisti si sentono parte di un sistema, condividono con noi una serie di valori. Credo in un modello sanitario pubblico, nell'etica professionale, tengono alla risposta che la sanità dà ai cittadini. Quando li tocchi su questi punti, per stimolarli, sono ricettivi. Da noi se una cosa non funziona, se un'attesa è lunga, non si indignano soltanto i pazienti ma anche gli operatori».

Nelle altre Regioni non è così?

«Altrove c'è più rassegnazione nel personale. E questo fa tanta differenza. Il lavoro in sanità è difficile ma è reso più semplice dall'appartenenza a un servizio sanitario regionale in cui si crede».

In passato ha lavorato in aziende sanitarie e ospedaliere e anche all'assessorato alla Salute toscano, ma a Careggi è diventata per la prima volta direttrice generale. Si è trovata subito bene?

«I primi tre-quattro mesi sono stati difficilissimi. All'inizio ho ascoltato tanto, anche trenta, quaranta persone al giorno. Così ho compreso il clima, ho individuato i problemi e mi sono venute le prime idee. Ogni ospedale è un organismo a sé stante, diverso anche dagli altri nella stessa Regione».

Careggi è stato sconvolto negli anni passati da alcune inchieste penali su concorsi che hanno interessato alcuni primari e altre figure di vertice. Quali sono state le conseguenze sull'attività?

«È stata dura perché si rischiava veramente la rottura del rapporto tra una parte di ospedale, la città di Firenze e le istituzioni. Abbiamo cercato di ricucire il patto di fiducia tra i cittadini e i nostri dipendenti. C'è stato anche un

rallentamento dell'azione amministrativa e tra l'altro abbiamo dovuto rifare lo statuto. Ci è voluto un anno per reimpostare tutta l'organizzazione».

In sanità le donne sono ormai più degli uomini, tra le corsie e nelle strutture amministrative. Eppure, le direttrici generali sono ancora molte meno dei direttori. Una donna con il suo ruolo può essere un valore aggiunto?

«Secondo me, sì. Io cerco di spegnere le guerre interne e miro a creare un clima che permette ai professionisti di lavorare meglio. E poi essere una direttrice aiuta perché talvolta vedere una donna molto determinata spiazza. Quelli che mi incontrano la prima volta mi chiedono come è possibile che sia io la direttrice. Mi vedono giovane, anche se ho cinquant'anni, perché aspettavo di trovarmi di fronte una persona di 60-65 anni. Ma l'esperienza non mi manca, a 36 anni ero già responsabile di una struttura amministrativa».

Per molte donne è difficile far convivere la vita professionale con quella familiare. Lei ci riesce?

«Ho cercato di organizzarmi il meglio possibile, anche grazie a mio marito, che è un collega. Ho una casa vicino all'ospedale, come lo sono le scuole di nostra figlia, che ha 15 anni. Cerco di essere più presente possibile, la sera e nei fine settimana. Con lei appena posso faccio i compiti. Che poi è un modo non tanto di studiare ma di affrontare insieme temi importanti».

Ormai siete i primi in classifica, sembra abbiate poco di migliorare.

«Di certo non ci sediamo sugli allori.



Ora abbiamo da bandire concorsi per le strutture complesse ospedaliere, i reparti, e intanto affrontiamo un grande ricambio generazionale. Vorrei rafforzare la linea infermieristica, sia come numeri sia come competenze professionali. Dobbiamo fare interventi strutturali e spingere molto sulla ricerca e l'innovazione, anche in campo farmacologico. In sanità bisogna andare sempre avanti, non ci si può fermare, altrimenti la qualità assistenziale va indietro molto rapidamente».

E ai colleghi degli altri ospedali che cosa consi-

glia?

«Di curare il clima interno e la condivisione dei dati, che spesso non sono completi perché i reparti non compilano bene le schede dei pazienti. E invece questo tipo di informazioni sono fondamentali per le politiche manageriali della sanità. In realtà spero anche che gli altri ora cerchino di superarci. Perché la competizione non può che fare bene alle strutture sanitarie».

«I PRIMI MESI SONO STATI DURI. VEDEVO ANCHE **40 PERSONE AL GIORNO.** MA È COSÌ CHE ARRIVANO IDEE»

«D'AVANTI A **UNA DONNA DETERMINATA** C'È CHI RESTA SPIAZZATO. DEVO DIRE CHE MI HA AIUTATO»



IMMAGINECONOMICA



Daniela Matarrese (50 anni), dal 12 aprile direttrice generale del **policlinico universitario di Firenze**, l'ospedale più grande della Toscana, con oltre 1.100 posti letto e 6.000 dipendenti. Sotto, il pronto soccorso



Margaret operata in un centro estetico nei video spuntano altre persone

di **Lorenzo D'Albergo**
e **Giuseppe Scarpa**

ROMA – Nessuna autorizzazione. Ieri i funzionari del Lazio non ne hanno trovato traccia. Nemmeno nelle banche dati dell'Asl Roma 2. Lì c'è solo un documento: è la nota con cui i Procopio hanno comunicato l'apertura di un centro estetico, attività per cui non è necessario ottenere alcuna approvazione da parte del sistema sanitario regionale.

La vicenda di Margaret Spada si fa ogni giorno più intricata e gli interrogativi si moltiplicano. La 22enne siciliana si era sottoposta a un intervento estetico il 4 novembre in un centro a Roma, ma subito dopo l'inizio dell'operazione ha iniziato a sentirsi male ed è morta quattro giorni dopo all'ospedale Sant'Eugenio.

Il luogo scelto dalla ragazza per la rinoplastica è per la Regione solo un normale centro estetico in cui non è possibile eseguire interventi chirurgici né somministrare anestetici, operazioni che rientrano esclusivamente nella competenza di strutture autorizzate. Se, come sembra dai video e dalla denuncia arrivata in procura, all'interno di quell'appartamento i Procopio stavano cercando di eseguire un'operazione al naso della giovane, l'intervento sarebbe avvenuto in una struttura non conforme alle normative. Sul caso indagano tanto i pm di Roma che i carabinieri del Nas, che stanno passando al setaccio le carte sul centro gestito da Marco Procopio e Marco Antonio Procopio: padre e figlio risultano

iscritti all'ordine dei medici, ma nella loro auto-dichiarazione non risulta la specializzazione in chirurgia estetica.

Non si tratta solo delle autorizzazioni. Le indagini si arricchiscono di nuovi elementi. Nella sala operatoria, insieme ai due chirurghi – entrambi indagati per omicidio colposo – c'erano altre due persone, tra cui una donna. La loro identità è ancora sconosciuta, ma gli investigatori e la famiglia della vittima sono determinati a scoprire chi fossero e quale fosse il loro ruolo in un momento così delicato. A riprendere tutto con il suo telefonino è stato Salvatore Sferrazzo, il fidanzato di Margaret. E ora ci sono due video. Il primo, fondamentale per l'inchiesta del pm Erminio Amelio, è stato registrato quando Margaret ha iniziato a stare male. I chirurghi, visibilmente preoccupati, hanno chiesto a Salvatore se la ragazza avesse allergie a farmaci. La risposta è stata negativa. Salvatore, ansioso, ha cercato di parlare con il medico ma è rimasto fuori dalla sala operatoria, sulla soglia della porta. Lì ha acceso il cellulare: nel filmato si vedono i due Procopio, insieme ad altre due persone, attorno a Margaret, distesa sul lettino, mentre le sue condizioni peggiorano rapidamente. Chi erano queste persone? E cosa facevano in quel momento critico? Gli investigatori hanno scoperto che la moglie di Marco Procopio (madre di Marco Antonio) è anche lei un medico, mentre la compagna di Marco Antonio sembra essere coinvolta

nella gestione del centro. Al momento, non si può affermare con certezza se una delle due donne fosse effettivamente in sala operatoria, ma la loro posizione sarà oggetto di indagine. È per questo che il numero degli indagati potrebbe crescere nei prossimi giorni.

Pochi minuti dopo, Salvatore ha girato un secondo video. Margaret è a terra, mentre il personale del I18, giunto con l'ambulanza, tenta disperatamente di rianimarla. Nonostante gli sforzi, la giovane morirà il 7 novembre all'ospedale Sant'Eugenio, dopo quasi quattro giorni di lotta in terapia intensiva. Le indagini proseguono, focalizzandosi ora sull'identità delle altre due persone presenti in sala operatoria e sull'eventualità che l'intervento sia stato eseguito in conformità con le normative sanitarie. La famiglia di Margaret, assistita dall'avvocato Alessandro Vinci, chiede risposte. Oggi l'autopsia.

Dalla Regione Lazio nessuna autorizzazione per una clinica. I dubbi sulla specializzazione



Il chirurgo

Marco Antonio Procopio, uno degli indagati. A destra Margaret Spada con il fidanzato Salvatore Sferrazzo



Margaret, indagine sui permessi Le chiesero le analisi via WhatsApp

Roma, la ragazza morta per un intervento al naso. Al vaglio anche le chat su TikTok

ROMA L'intervento era programmato alle 14.20 e ad Agata Margaret Spada nessuno aveva dato indicazioni sulla necessità di presentarsi a stomaco vuoto. Così, prima di entrare nello studio medico di Marco e Marco Antonio Procopio per sottoporsi a una rinoplastica, la 22enne — partita la mattina stessa da Siracusa — aveva consumato un panino e una coca. Un dettaglio forse ininfluente, che però conferma quello che sembra un quadro generale di approssimazione, all'interno del quale la ragazza ha poi perso la vita, il 7 novembre, al culmine di tre giorni di coma.

Nuove accuse

I due chirurghi, padre e figlio, sono indagati per omicidio colposo. La forma che sta prendendo questa vicenda di presunta «colpa medica» potrebbe però costare loro nuove accuse. I carabinieri del Nas hanno acquisito nell'appartamento riadattato ad ambulatorio, in via Cesare Pavese all'Eur, tutta la documentazione amministrativa del centro estetico per metterla a confronto con le autorizzazioni necessarie in base alla normativa regionale. In parole semplici: le prescrizioni variano in base al tipo di interventi effettuati. Se sono solo «ritocchi» con sostanze da iniettare, piccoli interventi o operazioni più invasive. Sul proprio sito lo studio medico pubblica la chirurgia estetica, quella non invasiva e quella ricostruttiva. E, al di là del caso della 22enne, il pm Erminio Amelio vuole capire se l'ambulatorio fosse attrezzato a gestire correttamente ogni paziente, se i due chirurghi si appoggiassero a una

clinica per gli interventi più complessi, e l'ambulatorio fosse dotato di tutte le apparecchiature o i farmaci di emergenza per fronteggiare «imprevisti» e complicazioni.

L'intervento

Non è chiaro se il tipo di intervento al quale si sarebbe dovuta sottoporre la 22enne prevedesse anche delle incisioni e in quale fase si sia manifestato il presumibile choc anafilattico che le è costato la vita. I primi quesiti medici avranno una risposta dall'autopsia in programma oggi all'Istituto di medicina legale di

Tor Vergata. Poi bisognerà attendere i risultati degli esami tossicologici, che chiariranno il tipo di sostanze iniettate sul volto di Margaret. Se fosse «semplice» filler, se già la prima iniezione contenesse anestetici e quali le controindicazioni. Secondo il racconto del fidanzato, che l'aveva accompagnata ed era nella stanza adibita alle attese, la ragazza si è sentita male poco dopo essersi seduta sulla poltrona dell'intervento. Inutili i tentativi di rianimarla sul posto.

Documenti mancanti

L'altra parte che manca alla completa ricostruzione dei fatti è la cartella clinica dove sarebbero dovuti essere annotati i dati della paziente, conservato il suo consenso informato, raccolte le analisi preoperative all'intervento. Niente di tutto questo è stato trovato, a sostegno del discorso iniziale sulla gestione «familiare» del centro medico. Dove oltre ai due chirurghi c'erano la compagna del figlio e la moglie del padre a svolgere le mansioni amministrative

e di segreteria. Margaret Spada aveva inviato via WhatsApp gli esami del sangue e un ecocardiogramma ma nessun ulteriore controllo sul posto le sarebbe stato richiesto. Il racconto del suo fidanzato, contenuto nella denuncia presentata dai genitori della vittima, è solo il punto di partenza delle indagini, che cercano riscontri anche negli scambi di messaggi avvenuti nei giorni precedenti, quando la ragazza, convinta da un video su TikTok che quello fosse il posto giusto per realizzare il suo desiderio estetico, aveva preso contatti con i Procopio.

I video sui social

Il centro medico pubblicizza una tecnica innovativa appresa da Marco Procopio nei suoi anni in Brasile, che in 20 minuti (e con 2.800 euro) avrebbe rimodellato il naso della 22enne. Tante come lei si sono affidate a questa soluzione. Anche l'altro figlio, Raffaele, ha un centro estetico poco distante, non è coinvolto nell'inchiesta, ma per l'inevitabile confusione sul cognome lamenta di aver già ricevuto oltre 200 disdette. Intanto, sui sigilli del Nas, sulla porta dell'appartamento in via Pavese, era stato sovrapposto un cartellone giallo che invitava a riprogrammare gli appuntamenti per un problema tecnico. Gli affari prima di tutto.

Fulvio Fiano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2.8

mila euro

Il costo dell'intervento di rinoplastica alla clinica medica di Roma dove si era rivolta Agata Margaret Spada per correggere la sua punta del naso

La vicenda

L'arrivo a Roma il 4 novembre

✓ Agata Margaret Spada, 22enne siciliana, vuole fare la rinoplastica. Sceglie il medico su TikTok e il 4 novembre va a Roma col fidanzato per operarsi

L'anestesia, lo choc e il coma

✓ Dopo l'anestesia locale sta male e va in coma. I medici avvertono il fidanzato che entra in stanza e filma con il cellulare mentre tentano di rianimarla

La morte tre giorni dopo e le indagini

✓ Trasportata al vicino ospedale Sant'Eugenio, muore il 7 novembre. I due medici titolari della clinica, padre e figlio, vengono indagati per omicidio colposo

I documenti

Un appartamento riadattato come ambulatorio. Caccia al registro degli interventi



14 nov
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Gemelli Medical Center: un presidio innovativo per i servizi assistenziali e le cure palliative

Un presidio innovativo, progettato sulla base dei bisogni dei pazienti, dove anche i familiari e i caregiver trovano l'accoglienza e le risposte alle esigenze quotidiane di cura. È con queste caratteristiche che si presenta la nuova struttura sanitaria, inaugurata a Roma in via Bogliasco da Gemelli Medical Center, società benefit facente capo all'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Il centro offre anzitutto cure palliative a 30 persone in regime residenziale e a 120 in assistenza domiciliare, in continuità con la storica sede di via Pineta Sacchetti, come struttura privata accreditata con la ASL Roma 1, nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale del Lazio.

Tutti gli ambienti sono stati concepiti per rispondere alle esigenze dei pazienti e dei loro familiari: ciascuna delle 30 camere dispone di pareti insonorizzate e spazi verdi al piano terra.

“Gemelli Medical Center amplia l'offerta sanitaria con nuovi settori e attività che verranno concordati con l'Università Cattolica, in collaborazione con la Fondazione Policlinico Gemelli; sarà inoltre valorizzata la partnership strategica tra Policlinico, Gemelli Isola Tiberina e Gemelli a Casa, la società del nostro network sanitario che si caratterizzerà sempre più per un approccio all'assistenza domiciliare multidisciplinare che punta su nuove tecnologie digitali e telemedicina. Il centro che inauguriamo oggi, dunque, rappresenta un salto di qualità per dare risposte concrete ai bisogni delle



persone che necessitano di cure palliative e ai loro familiari, realizzate anche grazie agli ampi spazi di verde, gli interni e le stanze pensate per dare adeguata e confortevole ospitalità pure ai caregiver”, ha dichiarato il presidente di Gemelli Medical Center, **Pier Francesco Meneghini**.

“In vista dell’anno del Giubileo della speranza, voluto da Papa Francesco, è difficile immaginare un segno di speranza più tangibile di questa opera. Il nuovo centro guarda al futuro sia per la disponibilità di spazi arricchiti dal punto di vista tecnologico sia in termini delle competenze mediche, in collaborazione con il Policlinico Gemelli. Ma la struttura è anche fortemente ancorata alle nostre radici: ricordo lo scritto con cui padre Agostino Gemelli, fondatore del nostro Ateneo, spiegava perché ci fosse bisogno di una facoltà di medicina di ispirazione cattolica, pensando all’assistenza nella parte finale di vita del malato”, ha affermato il Rettore dell’Università Cattolica del Sacro Cuore, **Elena Beccalli**.

“Siamo lieti che la storia di questa struttura sia già iniziata. Sto pensando a tutte le famiglie che, nella fase terminale della vita del loro caro, sono costrette a mettersi in lista d’attesa per ricevere le cure. Venire incontro a questo momento penso sia un altro passo per dire chi è l’uomo per noi fino all’ultimo respiro”, ha commentato il Vescovo delegato della Pastorale Sanitaria del Vicariato di Roma, mons. **Benoni Ambarus**.

Nel corso della cerimonia di inaugurazione, l’Assistente ecclesiastico generale dell’Università Cattolica del Sacro Cuore, mons. **Claudio Giuliadori**, ha impartito la benedizione all’intera struttura e alla cappella, arricchita dalle opere del pittore Giovanni Frangi e dello scultore Mario Airò.

“L’idea di fondo alla base della progettazione di questa struttura è il legame fra terra e cielo. In qualche modo qui si vive una delle fasi fondamentali della vita, piena di significato e sintesi della stessa esistenza; è un luogo che proponiamo con lo sguardo del cristiano aperto a tutti, in cui si può cogliere la dimensione di una vita che non finisce e si apre all’eterno”, ha considerato mons. Giuliadori.

Il modello di cura adottato, multidisciplinare e personalizzato, include la dimensione psicologica e spirituale. Il team di medici, psicologi, infermieri e operatori sociosanitari, guidato dal direttore sanitario, **Manuel Soldato**, si dedica a ogni aspetto della cura dei pazienti e dei loro caregiver.

“I nostri professionisti forniscono un’assistenza personalizzata, instaurando una comunicazione empatica anche con le famiglie, per non trascurare alcuna necessità latente”, ha spiegato Soldato.

Gemelli Medical Center, come società benefit, si impegna per il bene della comunità locale. In quest’ottica, ha riqualificato la viabilità nell’area circostante via Bogliasco e realizzato un parco giochi e un parcheggio, a beneficio dei cittadini.

Con l’apertura della nuova sede, Gemelli Medical Center aumenterà i servizi assistenziali per una presa in carico globale del paziente. “Guardiamo al

futuro – ha dichiarato l'amministratore delegato **Stefano Costa**, a margine dell'inaugurazione – con l'obiettivo di creare un modello di assistenza sanitaria di eccellenza, basato su un'offerta integrata, multidisciplinare e capace di adattarsi ai bisogni di una popolazione sempre più longeva. Una assistenza che garantisca un supporto continuo e completo, finalizzato al benessere della persona che è al centro delle nostre attenzioni”.

Il presidio sanitario ospiterà anche la Scuola di Specializzazione in Medicina e Cure Palliative dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, attivata dall'Anno Accademico 2022/23, rispondendo così alle crescenti necessità di formazione e assistenza per le situazioni di fragilità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA