

1-2 maggio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

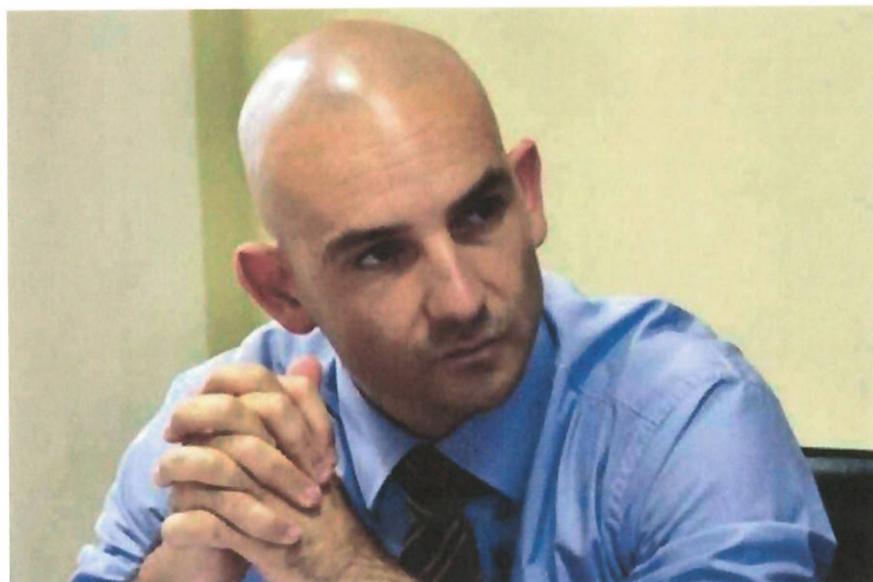
A.R.I.S.
Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari
Largo della Sanità Militare, 60
00184 Roma
Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343

ARIS
ARIS
ARIS
ARIS

Ordine di Malta. Bellomo direttore generale delle strutture sanitarie

martedì 30 aprile 2024

[Ascolta](#)



Edoardo Bellomo - -

COMMENTA E CONDIVIDI



Edoardo Bellomo è il nuovo direttore generale delle strutture sanitarie dell'Ordine di Malta in Italia. Lo ha nominato il Consiglio direttivo dell'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta presieduto da Lorenzo Borghese. Bellomo, che assume il nuovo incarico dal 2 maggio, sarà responsabile della gestione dell'Ospedale San Giovanni Battista a Roma, specializzato nella riabilitazione motoria e neurologica – e dei 13 ambulatori, centri antidiabete e odontoiatrici che l'Ordine di Malta gestisce in Italia.

Il nuovo direttore generale dal febbraio del 2020 ad aprile 2024 ha ricoperto

l'incarico di direttore centrale Amministrazione Finanza e Controllo della Provincia romana dei Religiosi Camilliani. Attualmente segretario regionale di **Aris** Lazio (Associazione religiosa Istituti Socio-sanitari), l'associazione rappresentativa delle principali realtà sanitarie nazionali e regionali, di natura privata religiosa, Bellomo, 38 anni, vanta una lunga esperienza nel settore sanitario maturata in ruoli di alta responsabilità presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, il Gruppo Idi Sanità e la Provincia Romana dei Religiosi Camilliani. Laureato in Giurisprudenza all'Università degli Studi Roma Tor Vergata, Bellomo ha conseguito un Master in Business administration (Mba) alla Luiss Business School dove nel 2023 ha anche seguito il Corso di Perfezionamento universitario per la Formazione manageriale dei direttori generali di Azienda sanitaria ed Enti del Ssn. L'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta (Acismom) svolge assistenza sanitaria sul territorio italiano fin dal 1877, anno della fondazione. Oggi l'assistenza viene fornita attraverso l'Ospedale San Giovanni Battista, zona Sud-Ovest di Roma, specializzato nella riabilitazione motoria e neurologica. Con i suoi 220 posti letto, l'Ospedale gestisce oltre 2.400 ricoveri l'anno in cooperazione con il Servizio sanitario nazionale.

L'Associazione gestisce 13 centri medici per un totale di oltre 2 milioni di prestazioni sanitarie all'anno. L'Ospedale San Giovanni Battista, che nel 2022 ha celebrato i cinquant'anni di attività dalla sua fondazione, è dotato di una Unità di Risveglio altamente specializzata nel trattamento di coloro che sono usciti dal coma, tra le pochissime in Italia.

Edoardo Bellomo nuovo Direttore Generale delle strutture sanitarie dell'Ordine di Malta in Italia

Mag 2, 2024 | [HOME - Ottovolante](#), [Ottovolante](#)



Bellomo giunge da lunga esperienza nel settore sanitario maturata in ruoli di alta responsabilità presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, il Gruppo Idi Sanità e la Provincia Romana dei Religiosi Camilliani

È Edoardo Bellomo il nuovo Direttore Generale delle strutture sanitarie dell'Ordine di Malta in Italia. Lo ha nominato il Consiglio Direttivo dell'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta presieduto da Lorenzo Borghese. In questo suo nuovo incarico Edoardo Bellomo sarà responsabile della gestione dell'ospedale San Giovanni Battista a Roma – specializzato nella riabilitazione motoria e neurologica – e dei 13 ambulatori, centri antidiabete e odontoiatrici che l'Ordine di Malta gestisce in Italia. Assumerà il nuovo incarico da oggi 2 maggio. Dal febbraio del 2020 ad aprile 2024 ha ricoperto l'incarico di Direttore Centrale Amministrazione Finanza e Controllo della Provincia Romana dei Religiosi Camilliani. Attualmente Segretario Regionale di **Aris** Lazio (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari), l'associazione rappresentativa delle principali realtà sanitarie nazionali e regionali, di natura privata religiosa, Bellomo giunge da lunga esperienza nel settore sanitario maturata in ruoli di alta responsabilità presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, il Gruppo IDI Sanità e la Provincia Romana dei Religiosi Camilliani. Edoardo Bellomo ha 38 anni. Laureato in Giurisprudenza presso l'Università degli Studi Roma Tor Vergata, ha conseguito un Master in Business Administration (MBA) presso la Luiss Business School dove nel 2023 ha anche seguito il Corso di Perfezionamento

Universitario per la Formazione Manageriale dei Direttori Generali di Azienda Sanitaria ed Enti del Ssn.

L'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta (Acismom) svolge assistenza sanitaria sul territorio italiano fin dal 1877, anno della sua fondazione.

Oggi l'assistenza viene fornita attraverso l'Ospedale San Giovanni Battista, nel quadrante Sud Occidentale di Roma, specializzato nella riabilitazione motoria e neurologica. Con i suoi 220 posti letto, l'Ospedale gestisce oltre 2.400 ricoveri l'anno in cooperazione con il Servizio Sanitario Nazionale. Oltre all'ospedale, l'Associazione gestisce 13 centri medici per un totale di oltre 2 milioni di prestazioni sanitarie all'anno. L'Ospedale San Giovanni Battista che nel 2022 ha celebrato i cinquant'anni di attività dalla sua fondazione – è dotato di una Unità di Risveglio altamente specializzata nel trattamento di coloro che sono usciti dal coma. Una delle pochissime in Italia. L'Associazione conta 900 persone tra dipendenti e collaboratori. Di questi, l'80 per cento è costituito da personale sanitario (medici, infermieri, tecnici di riabilitazione, tecnici di radiologia e operatori socio-sanitari). Il restante 20% è formato da personale amministrativo, di supporto e del Corpo Militare dell'Ordine di Malta.

la PORTA è di CASA



la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

la PORTA è di CASA



AGOPROFIL PORTE APENSATE



Mercoledì 1 maggio 2024

Oggi con Beauty

Abbonamento € 1,70

DISEGUAGLIANZE

Il lavoro non è donna

In Italia una su quattro senza impiego, al Sud una su due. Svimez fotografa un Paese che scoraggia l'occupazione femminile. Il governo vara il bonus da 100 euro per i redditi medio-bassi. Landini: è solo propaganda, basta con gli spot elettorali

L'allarme di Mattarella: lasciare indietro il Mezzogiorno danneggia tutti

Il commento

Quali scelte per la difesa dei salari

di Tito Boeri e Roberto Perotti

L'altra faccia della medaglia della crescita... Contrariamente a quanto avvenuto negli Stati Uniti e in molti altri Paesi europei, in Italia i salari negli ultimi anni non hanno tenuto il passo dell'inflazione...

a pagina 29

In Italia una donna su quattro non lavora, anche se vorrebbe e potrebbe farlo... Lo show vittimista di Salvini e Vannacci "Noi coppia luciferina" di Stefano Cappellini a pagina 6

Legge

Lo show vittimista di Salvini e Vannacci "Noi coppia luciferina"

di Stefano Cappellini a pagina 6

Bruxelles

Ursula attacca l'Afd "Putin ti tiene nella sua tasca"

dal nostro corrispondente Claudio Tito a pagina 9

La rivolta dei giovani contro il regime di Teheran



Teheran Nika Shakarami è morta nel settembre del 2022 in Iran. Aveva 16 anni

Nika fu abusata e uccisa dalla polizia iraniana

di Gabriella Colarusso a pagina 13

Stappannoulli

L'Europa impara a combattere senza l'America

dal nostro inviato Gianluca Di Feo



CRETA Gli americani non possono tenere una portaerei nel Mediterraneo? Nessun problema: ne diventano operative altre quattro, tutte europee. a pagina 12

Usa, alla Columbia studenti a rischio espulsione

dal nostro corrispondente Paolo Mastrolilli



NEW YORK Non incitate un'altra Kent o Jackson State». Rievoca i peggiori fantasmi dell'epoca della contestazione, il comunicato del Columbia University Apartheid Divest. a pagina 11

VIVIBANCA advertisement: La liquidità che cercavi per far volare in alto la tua impresa. Includes QR code and website info.

Article preview: Inchiesta sulle carceri. L'inferno nelle celle tra permessi revocati e manganello facile. di Paschini e Tonacci a pagina 17

Article preview: Scuola. Ecco perché noi prof non riusciamo ad aiutare i ragazzi. di Viola Ardone. a pagina 22

Article preview: Venerdì in edicola. Due popoli due Stati e due scrittori.

Small text at the bottom of the page containing contact information and subscription rates.

CORRIERE DELLA SERA

Milano Via Solferino 26 Tel. 02 480111
Roma Via Campanella 204 Tel. 06 4982000

FONDATA NEL 1876

Servizi Clienti Tel. 02 48011130
email: servizi.clienti@corriere.it



Torneo di Madrid
Sinner soffre ma vince
Adesso è nei quarti

di Gino Piccardi
a pagina 43

Ai lettori

Domeni i quotidiani non usciranno
il CORRIERE DELLA SERA
tornerà in edicola venerdì 3 maggio
il sito Corriere.it
sarà sempre aggiornato

VALLEVERDE
SOFTSYSTEM



Primo Maggio Sì al decreto per imprese e famiglie. Il Pil cresce più del previsto. Europee, corre anche Renzi

Bonus, sgravi: le novità sul lavoro

E sull'Autonomia il richiamo di Mattarella: «Attenzione a dividere il Nord e il Sud»

I DIRITTI
E LE SFIDE

di Nicola Salicrú

Quando si parla di lavoro, è sempre molto complicato andare d'accordo. E quando arriva la Festa dei Lavoratori, se è possibile, le distanze si allargano ancora di più. È un mondo che negli anni è diventato sempre più frammentato, la tecnologia ha allentato le preoccupazioni invece di esaltare lo spazio delle nuove possibilità che offre. Forse una trasformazione avvenuta lentamente, ma in modo inesorabile è questa: alla tutela statica dei diritti si è piano piano sostituita l'urgenza di una tutela dinamica, che unisca la capacità di negoziare a quella di riflettere sui futuri possibili. Un dato: in questi trent'anni la manifattura cinese è passata da 5-6% al 30% del totale della produzione mondiale. Cambiamenti veloci che pesano sul modo di pensare il lavoro nel nostro Paese. Il governo ha appena varato nuovi provvedimenti che vanno nella direzione di incentivare le assunzioni, una strategia condivisa da molti esecutivi che si sono succeduti. Segni contrastanti che certamente facilitano la creazione di nuova occupazione. Eppure, non possono da soli risolvere il grande paradosso, quello più inconcepibile se rileggiamo l'articolo uno della Costituzione: in alcune aree del Paese la disoccupazione è a due cifre, in altre mancano le figure che servono.

GIANNELLI



di pagina 2 a pagina 13

IL LANCIO DEL LIBRO
Salvini, Vannacci
e i big disertori

di Fabrizio Roncone

La solitudine di Matteo Salvini. Il leader della Lega ieri a Roma ha presentato il suo libro assieme al neo candidato alle Europee, il generale Roberto Vannacci. Ma la prima uscita spalla a spalla del duo è stata disertata dal big del partito. Tra i presenti in sala i ministri dell'Istruzione, Giuseppe Vallitara, e i fedelissimi del segretario.

INTERVISTA CON CACCIARI
«Io, antifascista
e contro l'abitura»

di Alessandra Arachi

«Io antifascista è il fondamento della Costituzione. Ma questa richiesta di pentimenti, di conversione è odiosa». Questo il pensiero del professor Massimo Cacciari, il sul Partito democratico umbroso: «Lo vedo ancora. Ma per inerzia. È un voto di assuefazione che costituisce il roccolo duro del partito. Ma Elyz Schlein in politica».

Due anni e 8 mesi, 5 alla compagna



Elisabetta Tulliani e l'ex leader di An Gianfranco Fini

Fini condannato
per la casa
di Montecarlo

di Paola Di Caro e Maria Sacchetti

Casa di Montecarlo: condannati Gianfranco Fini a due anni e otto mesi e la compagna Elisabetta Tulliani a cinque anni. Sei anni per Giancarlo Tulliani. «Ci aspettavamo una soluzione completa. Confidiamo nell'appello» il commento dei legali dell'ex presidente della Camera. «È stato un processo politico — ha detto Fini — sentenza illogica, finirà in prescrizione».

Il personaggio | I successi, la crisi e la rinascita. Gianni Morandi si racconta



«Adriano voleva un nuovo clan con me e Mina»

di Aldo Cazzullo

Gianni Morandi compie ottant'anni a dicembre, ma non sta fermo un attimo. Abizza il camino, passeggia tra le querce che continua a piantare nel parco di casa, va a controllare una citazione de L'Idiota di Dostoevskij — «il mio libro preferito, l'ho letto tre volte» —, cerca una vecchia foto con Rita Pavone, telefona a Tobia l'ex manager novastenne di Lucio Dalla, controlla la cottura dei tortellini, rinfaccia il camino...

Il dramma La mamma: «Ho fatto»
Nika, abusata e uccisa
dalla polizia iraniana

di Greta Piroffera

Prima di venire uccisa dalle Guardie del regime iraniano, Nika è stata molestata. «Ho fatto» dice la madre.



I giudici Le motivazioni del verdetto
«Così morì Saman»
Il ruolo della madre

di Alessandra Polferi

Saman non fu uccisa per il suo matrimonio forzato. Così le motivazioni della sentenza. Il ruolo della madre.



IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Meno male che esiste Roberto Vannacci, «detto Generale» (così appare sulle schede: i politici hanno una considerazione talmente alta dei loro elettori da ritenersi incapaci di scrivere un cognome di tre sillabe). Per la sinistra «detta progressista», Vannacci è l'inversario ideale. Le permette di coltivare il suo senso di superiorità e di agitare l'ennesimo spauracchio per compensare la sconosciuta mancanza di idee forti sulla ruota del più debole, che un tempo erano la ragione sociale della ditta. Ma anche per Giorgio Meloni «detto Giorgio» quell'uomo con più pregiudizi che stoffe è un'autentica marna del cielo. Basta sentirlo argomentare i suoi pensieri da bar perché al confronto Ignazio La Russa appaia Umberto Eco. Vannacci scavalcherebbe

Bene-detto Generale

be a destra persino i frequentatori di Predappio: figuriamoci la premier, che restando ferma si ritrova praticamente al centro. Vannacci fa molto comodo anche a Vannacci: adesso che la sua carriera di scrittore ha esaurito la spinta propulsiva, un seggio sicuro in Europa è la migliore riforma pensionistica che potesse capitargli. Ma «detto Generale» non dispiace ne anche agli oppositori di Salvini dentro la Lega, che inorridendo in pubblico davanti alle sue dichiarazioni su gay e disabili, hanno la possibilità di saggiare il terreno in attesa della resa dei conti col segretario. A ben pensarci, c'è un solo politico a cui l'estremismo di Vannacci potrebbe non convenire. Ed è proprio quel «detto Matteo» che lo ha messo in lista.



L'AMBIENTE

**Tempi lunghi e troppe scorie
il nucleare non salverà il clima**

MARIO TOZZI - PAGINA 19

LA SALUTE

**Perché il taglio delle ricette
non accorcia le liste d'attesa**

SUDDIA TOGNOTTI - PAGINA 20

AI LETTORI

In concomitanza con la festa del Lavoro i quotidiani domanali sono in edicola venerdì. Il sito web sarà regolarmente aggiornato.

LA CULTURA

**Ricolfi: "Le ansie dei ragazzi
sono esplose a causa dei social"**

MIRELLA SERRI - PAGINA 24



LA STAMPA

VENERDÌ 11 MAGGIO 2021



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € + ANNO 150 € + I.P.T. € 12,00 + IVA ITALIA | PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA | OPERAZIONE ANNI POSTALE € 0,25/ANNO | EDIZIONE VENERDÌ 27/05/2021 | ART. 1 | COMMA 1, BCS TO | www.lastampa.it

GNN

DECRETO 1° MAGGIO 2021 VOTO. BONE S'ASSENZIONI A META'. PRESENTATE LE LISTE DELLE EUROPEE: IL RITORNO DI SGARRI CON PD

Schlein: "Ora il salario minimo"

Intervista alla leader Pd: "Raccoglieremo migliaia di firme. Referendum Jobs act, sto con la Cgil"

IL COMMENTO

**Candidati mordi e fuggi
che calpestanto l'Europa**

ANNAISA CUZZOCREA

Se l'Unione europea non stesse attraversando il momento peggiore della sua storia, potremmo forse ridere di questo puerile gioco di ruolo in cui la politica del nostro Paese ha trasformato le elezioni dell'8 e il 9 giugno. Una tornata elettorale vissuta dai partiti, tutti, nessuno escluso, come una prova di forza destinata a conte interne.

La presidente del Consiglio lo ha dichiarato ufficialmente: "Ho bisogno di sapere che ne vale la pena". E quindi "Giorgia Meloni chiamatemi Giorgia" si candida non per andare al Parlamento europeo, ma per raccogliere una valanga di voti che le facciano sentire l'adesione dei suoi elettori al suo operato. Per chi non l'avesse capito e pensasse ancora sia tutto uno scherzo, sono le prove generali del premerito che verrà.

GIORNALISMO A PAGINA 23

FRANCESCA SCHIANGHI

Per il secondo anno di fila, nel giorno della festa dei lavoratori la segretaria del Pd Eily Schlein sarà a Portofino della Ginestra. Un anno fa, stava iniziando la battaglia del salario minimo in Parlamento. Oggi ci torna da capofila alle Europee nella circoscrizione Isola, e di nuovo con in testa il salario minimo. **MARINO, LUIGI, SORGI - PAGINA 23**

**Ma per i giovani
il lavoro non conta più**

FRANCESCA COLO

L'ANALISI

**Vannacci, l'infiltrato
che sostituirà Salvini**

FEDERICO GIULIETTI

Eccolo il Matteo Salvini - l'uomo forte delle ruspe e dei porti chiusi - confinato praticamente nel ruolo del "bravo presentatore". E' circondato da flash e telecamere, certo. Ma in mano gente che applaude: ma sa che anche oggi non sono lì per lui. E a rubargli la scena - stavolta - non è Giorgia Meloni. **CAPURRO - PAGINA 17**

LA CONDANNA

**Fini, casa a Montecarlo
e sindrome di Badoglio**

GRIGNETTI, MARTINI

Gianfranco Fini, l'ex presidente della Camera, ex leader di Alleanza nazionale, è stato condannato a 2 anni e 8 mesi nel processo legato all'acquisto di un appartamento a Montecarlo: è stato condannato per aver autorizzato la vendita in quanto segretario di An. Potrebbe sembrare una débâcle. **PAGINA 17**

MEDIO ORIENTE

**Intifada Columbia
occupato l'ateneo
Netanyahu: a Rafah
con o senza accordo**

MAGRI, SEMPRINI



Il premier israeliano Netanyahu avverte: «Entreremo a Rafah con o senza accordo sugli ostaggi». Oggi l'incontro con Blinken, Hamas prende tempo e studia una risposta sulla tregua. L'attivista Abdul Wahab Hamad: «L'operazione di terra sarebbe una catastrofe».

CON UN COMMENTO DI STEFANO DI PAOLINI

ASPETTANDO LE OLIMPIADI

**Testa: "Io sul ring
odio l'avversaria"**

PAOLO BRUSORIO

«Sul ring entro in dimensione. E sopra odio la mia avversaria, ma devo entrare in contatto mentale con lei, un'estranea che in quel momento vuole rubarti qualcosa di prezioso. Partiamo da qui per spiegare chi è Irma Testa». **PAGINA 21**

LA SCALATRICE

**Langer: "Sul K2
ho perso l'amore"**

ENRICO MARTINETT

«Dolore profondo. E' freddo, anche d'estate». Affiora con un velo di tristezza sul volto di Tania Langer il ricordo del terribile inverno del 2021 sul K2. Da allora non sto cercando. Incubo di morte. **PAGINA 18**

LA FENICE IRANIANA VIOLENTATA E UCCISA DALLA POLIZIA

Supplizio Nika

CATERINA SOFICI



IL CASO

**Se a parlare di pace e religione
il governo chiama solo uomini**

LA RAGAZZA PAKISTANA ASSASSINATA DALLA MAMMA

Orrore Saman

FILIPPO FERRARI



KELSA LOEWENTHAL

Lo svolgimento del convegno organizzato a Palazzo Chigi: 12 maschi e nessuna donna a parlare di diplomazia e religioni. Si ignora la competenza femminile proprio dove è più forte. **PAGINA 19**

BUONGIORNO

Sul *Corriere della Sera*, Paolo Mieli cita un libro secondo cui gli italiani che credono piatta la Terra sono il sei per cento. Presumo ci si riferisca agli italiani adulti, categoria coincidente con chi ha diritto di voto: poco più di 46 milioni. Dunque due milioni e 760 mila italiani con diritto di voto credono piatta la Terra. La statistica è forse benevola. Un anno fa, un sondaggio della Swg quantificò nel 15 per cento gli italiani secondo cui la teoria della Terra piatta è plausibile o probabilmente vera. Gli italiani con diritto di voto che credono piatta la Terra, o non lo escludono, salgono a quasi sette milioni. Sempre dall'indagine Swg: gli italiani con diritto di voto persuasi che la Shoah sia un'invenzione, o non lo escludono, sono il 17 per cento (7,8 milioni); gli italiani con diritto di voto per-

suasati che i rettiliani siano fra noi e dominino il mondo, o non lo escludono, sono il 18 per cento (8,3 milioni); gli italiani con diritto di voto persuasi che i vaccini siano un sistema di controllo tramite il 5G, o non lo escludono, sono il 25 per cento (11,5 milioni); gli italiani con diritto di voto persuasi che l'uomo non sia mai stato sulla Luna, o non lo escludono, sono il 29 per cento (13,3 milioni); gli italiani con diritto di voto persuasi che le Torri gemelle siano state abbattute dagli americani, o non lo escludono, sono il 32 per cento (14,7 milioni e 700); gli italiani con diritto di voto persuasi che il covid e altri virus siano prodotti di laboratorio per favorire le case farmaceutiche, o non lo escludono, sono il 42 per cento (19,3 milioni). E voi, con questi elettori, pretendete dei buoni eletti?

MATTIA FELTRI

Diritto di voto

Punta alla ricerca.

Contro il cancro sostieni Candiolo.

5X1000 FIRMA PER LA RICERCA SANITARIA. C.F. 97519070011



#sostienicandiolo
Info su www.sprembio.it



Mercoledì 1 maggio 2024
ANNO LVIII N° 108
1,30 €
Dir. Giuseppe Invernizzi
Fondo del maggio

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

IL VERO VALORE È NEL DONO

LUIGIO BRUNO

Il incontro tra Papa Francesco e le detenute del carcere della Giudecca a Venezia del 26 aprile è forse l'immagine più forte con cui siamo entrati in questo Primo Maggio. Tra quelle parole piene di umanità e di commovente, fortissime come sono quelle sul lavoro, che rivelano concretamente quella "dignità" inimitabile che il Papa ha messo al centro del suo lavoro e intriso di amore e dei suoi gesti.

Le donne hanno ricambiato il dono della visita di Francesco domandandogli i lavori del loro lavoro: creme, sapuni, prodotti dell'orto, e una papalina. Una di loro ha detto, tra le lacrime, che il lavoro è «importante per noi, perché - da un'ora al nostro vivere». E ci ha fatto ricordare che tra le eccellenze etiche del Made in Italy ci sono anche le molte cooperative sociali, inclusa la Teresina di Avvenire, che consentono alle persone determinate di poter lavorare, e così iniziare, lavorando, una ricostruzione.

Il lavoro può essere un punto di osservazione privilegiato per capire cosa è davvero il lavoro, perché è una sorta di laboratorio vivo dove guardare nella sua essenza ciò che nella vita di tutti noi compare mescolato con mille altre realtà che confondono e annebbiano la sua natura. Nelle carceri si vede meglio il lavoro, costo, e diversamente, in quel poco lavoro accidentato ma vero che resta ancora nei luoghi di guerra. Quasi sempre è un "accidente" di qualcosa ancora più importante, come se il lavoro svolto in condizioni limite cambiasse la sostanza del lavoro pur lasciando immutati gli accidenti. Quelle donne hanno domato al Papa il frutto del loro lavoro, quindi oggetti, ma in realtà il peccato e il più vero dono che hanno fatto a Francesco è stato il loro lavoro, il loro poter lavorare, il nuovo "senso della vita" riscoperto aggrappate a qualcosa di vero e buono. Credo non ci sia festa del lavoro più bella e umana di quella che si celebra dentro un carcere dove si lavora, e dove si lavora veramente - non lavoratori finiti che producono oggetti inutili, perché solo il lavoro vero ci salva, dentro e fuori le carceri.

continua a pagina 15

IL TITO Qualità dell'occupazione e sicurezza al centro della festa di oggi. L'appello di Mattarella: non dividere Nord e Sud del Paese

Troppo lavoro povero

Acti: il 20% delle addette guadagna meno di 15mila euro l'anno, nelle aree interne svantaggi in più Dal governo ok alla super deduzione del 120% (retroattiva) e al bonus da 100 euro per i redditi bassi



Nella Carta di Venaria zero carbone e più acqua



Dietro la bassa natalità c'è anche l'eco-ansia

Il lavoro rimane ancora che in altri momenti storici, ma è la qualità spesso - a far difetto scarse sicurezze e salari troppo bassi sono tra il centro del Primo Maggio. Una ricerca Acti, ad esempio, mette in luce che il 20% delle donne con un posto fisso guadagnano comunque meno di 15mila euro l'anno. Sulle fasce più basse: pronte a intervenire il pacchetto di misure vanno ieri dal governo, che contiene la super deduzione del 120% e il bonus da 100 euro per i redditi bassi.

Principio con un'analisi di Tiberio... a pagina 2 e 3

L'ALTRA FESTA Tra San Giuseppe e il mese mariano... LE COOPERATIVE l'essenza del mutualismo... IL SINDACATO Protagonismo e condivisione... L'INNOVAZIONE Il diario da colmare

INOSTRI TEMI
BONNE PER LA PACE Daniela Marcone e le vittime della mafia

Netanyahu a gamba tesa: «A Rafah in ogni caso»

«Con o senza accordo» l'arresto di Hamas è certo. La dichiarazione del premier ha rinfreddato le speranze proprio quando le trattative tra Israele e Hamas sembravano vicine ad un via stacco. Gli Usa moltiplicano gli sforzi per evitare l'estremo dopo delle trattative. Appello ad Hamas di Blinken: «Basta scacco, accettate la tregua». Il segretario di Stato Usa da una linea diretta di successo in America e Gaza e il completamento del mio galleggiante per la Siria è verso una soluzione. Oggi Gerusalemme incontrerà il premier israeliano per concordare la conigliare l'operazione. L'ultima destra minaccia di lasciare il governo se Netanyahu accetterà il negoziato. «Una rosa nel trambusto di Israele».

Capanni, Bolognini e Belloni a pagina 5

IL PRIMO TRIMESTRE Sorpresa dal Pil: l'Italia parte da +0,3%... ULTIME ORE PER LE LISTE Anche Renzi e Sgarbi in corsa per le europee

IL CONSIGLIO DI STATO Spiagge, si alle gare e basta deroghe

Dia fra le righe Lorenza Fazzini

Il lampo del divino
«S'è tutto in quel primo abbagliamento, se s'immerge abbastanza, arriva a vedere qualcosa che gli altri non hanno visto e quello che lui si ha visto, pensa Vidino, mentre cammina nella spiaggia e nel vento, è la cosa più importante che lei ricomincia dai tanti anni in cui più fatica insieme ogni giorno giorno ha scritto. Vidino crede che il suo lavoro di scrittore lo abbia condotto nelle profondità più remote di qualcosa che lui in stantissimi improvvisti, istanti felici di felicità, è arrivato a considerare come un lampo di divinità. [...] un'esperienza che può anche sembrare ridicola, è ridicola, sia per Vidino sia per la maggioranza della gente, però in alcuni istanti di grazia, se solo potesse usare quella espressione, Vidino, uno scrittore fallito quanto basta, invecchiato presto, si è reso conto di essere stato in prossimità di ciò che con un'investimento che non si sarebbe mai intrinsecamente di utilizzare non può chiamare altro che il divino». In questa descrizione di un personaggio, probabilmente, Ion Foote, premio Nobel per la letteratura a 2023, mette in luce di sé, la conversione al cattolicesimo, avventura da nulla, diventa questa scoperta di un istante, di un lampo. Ieri ricordando a una grazia che gli giunge nel mezzo del suo lavoro di scrittore, per il quale il New York Times lo ha paragonato a Tolstoj e Beckett.

Agorà

MARCHE E PESARO CAPITALI
LUOGHI INFINITI
MUSICA Concertone di Roma: il 1° Maggio di papa Eraldo Meta
SPORT Piccoli campioni crescono e studiano nelle fucine

Oggi sigle in piazza per il corteo dei lavoratori. Cortese (Uil): dal 2008 a oggi 60 mila posti in meno
Semeraro (Cgil): Torino perde il valore dell'umanità. Lo Bianco (Cisl): rischio di emergenza sociale

Lavoro, sanità e morti bianche l'appello unitario dei sindacati

IL CASO

GIOVANNITURI

Crisi aziendali sul territorio torinese e precarietà, ma occhio anche a una sanità vittima di lunghe liste d'attesa e alle sfide delle transizioni ecologica e digitale. Senza dimenticare il bisogno di un cambio di passo dell'Unione europea per far spazio a «politiche sociali, pacifismo e giustizia sociale, mettendo al centro il lavoro». Il Primo Maggio di Torino è un mix di appelli di svolta in proiezione futura. A incaricarsene sono le sigle sindacali Cgil, Cisl e Uil, pronte a scendere in strada e celebrare la festa dei lavoratori.

Dalla segretaria della Cgil Torino, Gabriella Semeraro, arrivano «sensazioni che la partecipazione sarà pari a quella della fiaccolata del 24 aprile. La gente vive un forte disagio sociale, vuole partecipare al rilancio di una città che sta perdendo il valore dell'umanità». Parole che fanno eco alla riflessione dell'arcivescovo Roberto Reppole, che ha bacchettato le imprese cittadine «alla ricer-

ca di sempre maggiori guadagni, che tagliano i posti di lavoro o li trasferiscono altrove». Tutti e tre i segretari provinciali le condividono. Per Gianni Cortese della Uil Torino e Piemonte «colmano le lacune di una politica che non riesce più a fare sistema, a mettere gli attori interessati attorno a un tavolo alla ricerca di un modello economico sostenibile».

A detta di Domenico Lo Bianco, segretario generale Cisl Torino, è un messaggio diretto a «Stellantis»: «Un'azienda che fa profitti non può pensare solo agli azionisti ma ha il dovere di occuparsi anche dei lavoratori creando le condizioni produttive per garantire loro un futuro». Dopo lo sciopero unitario del 12 aprile per il futuro di Mirafiori, l'idea di salvaguardare l'indotto dell'automotive ancora caldeggia. Ma c'è tanta attenzione anche alla precarietà. I dati parlano chiaro, spiega Cortese: «Dal 2008 a oggi ci sono 60 mila occupati in meno. Non sono mai stati colmati i danni della crisi finanziaria. Se poi aggiungiamo

che l'anno scorso i contratti a tempo indeterminato attivati sono stati il 25% su tutti i rapporti di lavoro avviati, il quadro è a tinte fosche». Un altro motivo per cui le sigle non si tireranno indietro dal contestare governo e istituzioni locali.

«Servono percorsi condivisi», reclama Semeraro. Come in sanità. Dove Lo Bianco vede «il rischio di una vera emergenza sociale se non si investe di più sulla rete ospedaliera, la medicina territoriale e il personale. Serve un cambio di rotta». «Puntiamo su sistemi di prossimità sul territorio e garantiamo il diritto alla cura», tuonano Cortese e Semeraro all'unisono. Tutte richieste alimentate dalle dichiarazioni di ieri del presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, che ha evidenziato come «il movimento sindacale è interlocutore insopprimibile per lo sviluppo di una fruttuosa contrattazione collettiva». Da qui la proposta della segretaria Cgil Torino: «Estendere anche a Torino l'accordo tra il sindaco di Roma Roberto Gualtieri e le sigle per garanti-

re la sicurezza sui posti di lavoro: applichiamo un contratto nazionale per gli edili che vieti il subappalto».

A questo si lega il tema delle morti bianche. Per il segretario Uil, che chiuderà gli interventi dal palco a fine corteo: «L'anno scorso in Piemonte sono morte 75 persone sul posto di lavoro. I primi due mesi del 2024 avevano un bilancio di 19 morti in più rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Non basta la solidarietà immediata alle famiglie spezzate da queste vicende, come fa la politica. Bisogna incidere sulle cause». —

**L'anno scorso
in Piemonte
75 persone hanno
perso la vita lavorando**



Una manifestazione del Primo Maggio nel 2022



LA SALUTE

Perché il taglio delle ricette non accorcia le liste d'attesa

EUGENIA TOGNOTTI - PAGINA 25

IL TAGLIO DELLE RICETTE NON ACCORCIA LE LISTE D'ATTESA

EUGENIA TOGNOTTI

Arriva direttamente da Pescara, dalla conferenza programmatica dei Fratelli d'Italia, il solenne annuncio del ministro della Salute che annuncia il decreto che promette una svolta: un aumentare dell'offerta di prestazioni e una spinta alla domanda di cura attraverso la riduzione delle liste d'attesa, un'antica promessa mai mantenuta - ha precisato il ministro - dai precedenti governi, ma che questo, il governo dei miracoli di Giorgia Meloni, si appresta ad onorare. Come? Con risorse aggiuntive, nuove strutture e un potenziamento dell'organico? No: stabilendo delle limitazioni alle prescrizioni diagnostiche, per ridurle (nell'ordine del 20 per cento) in nome dell'appropriatezza prescrittiva.

Intendiamoci: il fenomeno dell'eccesso di esami diagnostici, con gravi costi a carico del Servizio sanitario e, quindi, di noi tutti, esiste, eccome. Con un peso specifico diverso vi confluiscono la domanda dei pazienti stessi che richiedono esami e accertamenti, talora influenzati dal dottor Internet e in funzione; e, soprattutto, la cosiddetta medicina difensiva. Perché se, da una parte, il possibile "eccesso" diagnostico non è formalmente perseguibile per legge, dall'altra, il "deficit" può essere invece interpretato come prova di una non scrupolosa valutazione delle condizioni del paziente, cosicché la prescrizione di esami strumentali e di laboratorio, talora non necessari, e persino inutili, è intesa come forma di possibile autotutela. Di qui la spinta a prescrivere un'ecografia o una visita cardiologica in più, per timore di lamentele e cause da parte dei pazienti, cosa che costringe ad allungare i tempi di attesa di chi ha davvero necessità di curarsi. Perché allora la parola «appropriatezza prescrittiva» - che evoca qualità, adeguatezza, congruità - lascia sospettare che si tratti del rimedio dei pannicelli caldi, a cui faceva

ricorso un tempo la medicina popolare, piuttosto

che di una misura capace di alzare un argine alle troppe ricette di medici di famiglia e specialisti per prestazioni non necessarie.

Uno sperpero che costa la bellezza di 10 miliardi l'anno, stando alle stime degli esperti. Le prime, sommarie, anticipazioni della stampa specializzata forniscono un quadro del farraginoso sistema di controllo riguardante il monitoraggio delle prescrizioni, che si tradurrà, tra l'altro, in un aggravio di lavoro per i medici. I quali dovranno segnare nella ricetta il problema diagnostico legato alla prestazione (secondo lo standard internazionale) così da tracciare tutte le prestazioni per grandi aree diagnostiche. In base al bacino di pazienti di ogni medico prescrittore si procederà a calcolare le ricette attese. Nel caso di un superamento del "tetto" delle prescrizioni dovranno pagare pegno, per così dire: una "spia rossa" consentirà a ogni Regione di intervenire in una un'area critica, individuando anche il singolo medico per conoscere i motivi delle troppe ricette.

Qualunque cosa s'intenda per «rimettere in riga» è ciò che devono aspettarsi i gruppi di medici «che prescrivono in modo anomalo». Il ministro ha parlato di un coinvolgimento dell'Istituto Superiore di Sanità e delle linee guida in preparazione. Restano gli interrogativi. Si possono fornire delle regole generali alla pratica clinica, senza tener conto della formazione professionale, dell'esperienza di ciascun medico, della singolarità del "caso clinico" e delle tante variabili in gioco? Hanno lunghe e robuste radici le troppe prescrizioni di visite ed esami che allungano le code degli italiani in attesa di curarsi e congestionano il nostro sistema sanitario nazionale. Ben venga una regolamentazione. Ma non sarà l'«appropriatezza prescrittiva» a imprimere quella svolta necessaria: arrestare la deriva del servizio sanitario pubblico, universale e gratuito, una delle più importanti conquiste sociali nell'Italia contemporanea. —



30 apr
2024

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

Decreto liste attesa/ Quici (Cimo-Fesmed): Auspichiamo più interventi strutturali a cominciare dallo stop al tetto sul personale e da riforma responsabilità professionale

«L'imminente decreto sulle liste di attesa, annunciato dal ministro della Salute Orazio Schillaci, offre l'opportunità di esprimere il nostro punto di vista su una questione particolarmente sentita sia dai cittadini che dagli operatori sanitari. Affrontare, in sanità, la questione tempi di attesa è un po' come approcciare un paziente con una patologia multiorgano che necessita di terapie specifiche, ma che invece viene curato con placebo. Le cause le conosciamo tutti: la ridotta offerta sanitaria, la carenza di risorse umane, l'inappropriatezza delle prestazioni, l'approccio demagogico verso la libera professione del medico». A dichiararlo è Guido Quici, presidente del sindacato dei medici Federazione Cimo-Fesmed.



«Intanto in Italia – prosegue Quici – oggi ci sono oltre 2,12 milioni di famiglie che vivono in assoluta povertà, circa 6 milioni di famiglie che si trovano in una condizione di povertà sanitaria e 25,2 milioni di famiglie italiane che mediamente spendono poco meno di 1.500 euro l'anno per curarsi, con una spesa per out of pocket aumentata di 10 mld (oggi circa 40 mld) tra il 2019 e il 2022. Il tutto in un contesto, più ampio, che vede gli attuali Lea del tutto insufficienti con una sanità integrativa che diventa sempre di più sostitutiva. Quindi occorre una terapia molto più articolata che aggredisca contemporaneamente più cause. Innanzitutto, dopo decenni di tagli a strutture e risorse umane, occorre rilanciare l'offerta sanitaria per iniziare a soddisfare i bisogni di salute espressi e inespressi. Ha ragione Fiaso – aggiunge Quici - quando afferma che il 30% delle richieste sono inappropriate, ma quante altre prestazioni sono inaccessibili ai cittadini per effetto della chiusura degli ambulatori o per il non ottimale utilizzo delle sale operatorie per carenza di medici? Esiste sempre uno stretto rapporto tra offerta sanitaria e organizzazione legata alle risorse che le aziende sono in grado di mettere a disposizione. In secondo luogo, occorre adeguare gli organici abolendo il tetto di spesa sul personale ma a condizione che l'algoritmo elaborato da Agenas non sia peggiorativo rispetto alle reali esigenze, e su questo aspetto nutriamo forti dubbi sulla metodica adottata. Naturalmente il tema dell'appropriatezza delle prestazioni è stato sollevato anche dal ministro Schillaci. Come sindacato riteniamo che buona parte delle prestazioni inappropriate siano legate alla medicina difensiva, il cui costo è stimabile nella misura di circa 10 miliardi/anno e, per questo motivo, la terapia da adottare consiste in una seria riforma sulla responsabilità professionale, riforma che non sembra, allo stato, foriera di buoni esiti, almeno dalle dichiarazioni del vice ministro Sisto e dalle indiscrezioni che trapelano dai lavori della Commissione Nordio.

«Infine – prosegue Quici - la questione libera professione. Tanta demagogia solo per mascherare la ridotta offerta sanitaria. Sono sufficienti alcuni esempi: nel triennio 2019-21, si registrano oltre 1,3 milioni di prestazioni istituzionali in meno (-2,2%), circa 0,5 milioni di prestazioni libero-professionali in meno (-11,2%) con un rapporto, su 1000 abitanti, di 81 prestazioni Alpi su 999 prestazioni istituzionali (7,7%). Quindi, al di là di poche branche specialistiche, la libera professione non influenza affatto i lunghi tempi di attesa, anzi rappresenta un valore aggiunto che contribuisce a ridurli e, in più, genera introiti all'azienda. Eppure, sempre più spesso, si preclude al medico di un proprio diritto, quando non si è in grado di garantire l'accesso alle cure, mentre sarebbe auspicabile liberarlo da questi vincoli».

Intanto, sempre in tema di riduzione dei tempi di attesa, poche aziende applicano il Dlgs 124 del 29.4.98 per assicurare la prestazione previo pagamento del ticket, c'è poca trasparenza sul reale utilizzo di risorse aggiuntive stanziata nelle finanziarie a favore di regioni e strutture private e permane il tetto di spesa del 2021 per le prestazioni richieste ai sensi dell'art. 89 comma 4 del Ccnl 19-21. In attesa di conoscere il testo del decreto riteniamo invalicabili due principi: nessun ulteriore divieto ad esercitare la libera professione, istituto diverso dalle prestazioni aggiuntive e, soprattutto, riaffermare il carattere di eccezionalità e temporaneità delle stesse prestazioni aggiuntive finalizzate a ridurre i tempi di attesa. Di certo le seconde non devono mai impedire il diritto ad esercitare l'unica residua attività professionale che sancisce il diritto di scelta del cittadino verso lo specialista di fiducia e che induce molti medici a non lasciare ancora il Ssn pubblico» conclude Guido Quici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

30 apr
2024

SEGNALIBRO

FACEBOOK **f**TWITTER **t**

LAVORO E PROFESSIONE

Migliore (Fiaso), eliminare tetto spesa personale sanitario. L'appello in vista del 1mo maggio

di Radiocor Plus

La Federazione italiana aziende sanitarie ospedaliere (Fiaso) rilancia, in occasione del 1 maggio, la necessità di sbloccare le assunzioni in sanità. Il tetto di spesa, introdotto nel 2004, è stato poi sempre riconfermato e aggravato nel 2009 dall'imposizione di una ulteriore graduale riduzione del 1,4%. «Occorre - spiega il presidente Fiaso Giovanni Migliore - rimuovere questo tetto anacronistico che limita la programmazione delle aziende sanitarie nella redazione dei piani di assunzione». Nel 2022 il personale in forze al servizio sanitario nazionale è aumentato di 8.036 unità rispetto all'anno precedente, con un incremento dell'1,3%, risultato soprattutto delle assunzioni e successive stabilizzazioni del personale reclutato per far fronte alla pandemia. «È positivo che il governo, attraverso il decreto Pnrr, abbia deciso di estendere i requisiti semplificati per la stabilizzazione del personale sanitario che ha lavorato durante l'emergenza fino al 2025. È un provvedimento che con la Fiaso abbiamo proposto nel 2021, che è stato introdotto nell'ordinamento con la legge di bilancio 2022 e che evidentemente oggi è ancora apprezzato e valorizzato. Ma gli effetti rischiano di essere limitati perché le aziende non hanno la capacità concreta di assunzione avendo raggiunto il tetto di spesa», conclude Migliore.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità24

30 apr
2024

AZIENDE E REGIONI

5
24
▲

Pnrr/ Al 1° trimestre 2024 rispettate le scadenze europee. Adi: sugli step intermedi arrancano Campania e Sardegna, Sicilia ferma all'1%. Rimodulazione al ribasso: incognite su risorse e progetti che slittano dopo il 2026. Sono 1.803 i posti di terapia intensiva in cerca di fondi. Per il territorio resta il nodo infermieri

di *Fondazione Gimbe*

PDF

[Lo stato dell'arte del Pnrr - Missione Salute](#)

«Anche se al 31 marzo 2024 non erano previste scadenze europee sulla missione Salute del Pnrr che condizionano il pagamento delle rate – dichiara Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione Gimbe – continua l'attività del nostro Osservatorio sul Servizio sanitario nazionale di monitoraggio indipendente dello status di avanzamento delle riforme, al fine di fornire un quadro oggettivo sui risultati raggiunti, di informare i cittadini ed evitare strumentalizzazioni politiche».



Il presente monitoraggio, oltre allo status di avanzamento, analizza nei dettagli la rimodulazione della Missione 6 secondo quanto riportato dalla Quarta Relazione sullo stato di avanzamento del Pnrr e quanto disposto dal Dl Pnrr, approvato lo scorso 23 aprile.

STATO DI AVANZAMENTO AL 31 MARZO 2024. Secondo i dati resi pubblici il 20 aprile 2024 sul portale del ministero della Salute che monitora lo stato di attuazione della Missione Salute del Pnrr:

● **Milestone e target europei:** risultano tutti raggiunti in quanto al 31 marzo 2024 non erano previste nuove scadenze e tutte quelle relative agli anni 2021-2023 erano già state raggiunte al 31 dicembre 2023.

● **Milestone e target nazionali:** «Anche se non condizionano l'erogazione dei fondi del Pnrr – spiega Cartabellotta – questi step intermedi richiedono un attento monitoraggio perché potrebbero compromettere le correlate scadenze europee». Entro le scadenze fissate sono stati raggiunti tutti quelli previsti nel 2021 e 2022. Relativamente al 2023, sono stati differiti tre target: due da giugno 2023 a giugno 2024 ovvero la “Stipula di un contratto per gli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell’assistenza primaria” e la “Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali operative territoriali” (tabella 1). L’ulteriore target “Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (prima parte)” differito da marzo 2023 a marzo 2024 è stato raggiunto alla scadenza prevista, insieme a quello previsto per marzo 2024 “Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (seconda parte)”.

«Raggiunti gli obiettivi per l’assistenza domiciliare integrata (Adi) negli over 65 – commenta Cartabellotta – i ritardi attuali sulle scadenze nazionali non sono particolarmente critici. Tuttavia, il raggiungimento degli obiettivi nazionali sull’Adi è condizionato da rilevanti differenze regionali, conseguenti sia al “punto di partenza” delle Regioni del Mezzogiorno, sia alle loro capacità di recuperare il gap con l’avvio del Pnrr». In dettaglio, secondo quanto previsto dal Decreto del ministero della Salute del 13 marzo 2023 per assistere almeno il 10% della popolazione over 65 in Adi, il Pnrr ha l’obiettivo di aumentare le persone prese in carico dagli oltre 640 mila del dicembre 2019 a poco meno di 1,5 milioni nel 2026, per un incremento totale di oltre 808 mila assistiti. Rispetto ai target intermedi per raggiungere tale numero, la recente relazione dell’Agenas documenta che nel 2023 il target nazionale di 526mila, previsto dal Dm 13 marzo 2023, è stato superato (+1%). «Tuttavia – spiega Cartabellotta – il dato nazionale è distorto dai risultati estremamente differenti raggiunti dalle Regioni. Infatti, rispetto a una media nazionale del 101%, alcune Regioni fanno registrare incrementi molto rilevanti: Provincia autonoma di Trento (235%), Umbria (206%), Puglia (145%), Toscana (144%). Risultati che “compensano” quelli di altre Regioni: in particolare Sardegna (77%), Campania (62%) e, soprattutto, Sicilia che rimane fanalino di coda all’1%» (figura 1).

RIMODULAZIONE DELLA MISSIONE 6 SALUTE. La “Quarta Relazione

sullo stato di attuazione del Pnrr”, pubblicata lo scorso 22 febbraio, riporta le variazioni rispetto al piano originale approvate dalla Commissione Europea il 24 novembre 2023, relative alla rimodulazione delle risorse tra le due Componenti della Missione Salute, alle variazioni quantitative dei progetti e ai differimenti temporali.

Risorse. La dotazione finanziaria della Missione 6 Salute, pari a circa € 15,6 miliardi, è rimasta invariata. La rimodulazione ha redistribuito € 750 milioni dalla Componente 2 alla Componente 1. In particolare, sono stati potenziati i nuovi progetti riferiti all’assistenza domiciliare (+ € 250 milioni) e alla telemedicina (+ € 500 milioni), con una riduzione (- € 750 milioni) che sarà compensata dalle risorse per progetti già in essere di edilizia sanitaria ex art. 20.

Variazioni quantitative. La tabella 2 riporta tutte le variazioni quantitative approvate dal piano di rimodulazione.

● Riduzione di Case della Comunità (-312), Centrali Operative Territoriali (-120) e Ospedali di Comunità (-93) e interventi di antisismica (-25) secondo criteri di distribuzione regionale al momento non noti. «Se, come previsto dal piano di rimodulazione presentato dall’Italia, saranno espunte le strutture da realizzare ex novo – spiega Cartabellotta – ad essere penalizzate saranno le Regioni del Mezzogiorno la cui dotazione iniziale era esigua». Per garantire la realizzazione di tutte le strutture e di tutti gli interventi inizialmente programmati, è previsto l’utilizzo di fondi alternativi: “risorse da Accordo di Programma ex art. 20 L. 67/1988 ed eventuali risorse alternative, nonché le risorse addizionali del Fondo Opere Indifferibili, istituito per fronteggiare l’eccezionale aumento dei costi dei materiali da costruzione negli appalti pubblici, e risorse derivanti dai bilanci regionali/provinciali”. «Senza entrare nel merito di tecnicismi contabili né dell’entità dei fondi alternativi citati – precisa il Presidente – l’unica certezza è che tutto quanto espunto dal piano di rimodulazione potrà essere realizzato solo dopo giugno del 2026, data di scadenza ultima delle opere del Pnrr».

● Riduzione dei posti letto di terapia intensiva (-808) e semi-intensiva (-995), secondo criteri di distribuzione regionale al momento non noti. «Se da un lato il piano di rimodulazione indica la riduzione di 1.803 posti letto totali come “prudenziale” per l’aumento dei costi di realizzazione – spiega Cartabellotta – dall’altro non fa alcun riferimento alle risorse a cui attingere per realizzare i posti letto espunti, nonostante venga riportato che “Resta comunque ferma la programmazione definita dai Piani di riorganizzazione approvati dal Ministero con le Regioni e le Province Autonome”».

● Aumento degli over 65 da prendere in carico in assistenza domiciliare (da almeno 800 mila a 842 mila) e dei pazienti assistiti in telemedicina (da almeno 200 mila a 300 mila).

Differimenti temporali. Sono relativi a due target (tabella 3):

● Attivazione delle Centrali operative territoriali dal 30 giugno 2024 al 31 dicembre 2024 (+ 6 mesi).

● Installazione delle grandi apparecchiature dal 31 dicembre 2024 al 30 giugno 2026 (+ 18 mesi).

«Un differimento temporale – commenta il Presidente – motivato da criticità minori, quali lo smaltimento delle vecchie apparecchiature e l'adeguamento dei locali, che inevitabilmente condizionerà l'esigibilità delle prestazioni diagnostiche con apparecchiature più moderne ed efficienti, in un periodo storico caratterizzato da tempi di attesa già estremamente lunghi».

DL PNRR. L'art. 1 diretta circa € 1,2 miliardi destinati all'ammodernamento degli ospedali dal Piano nazionale per gli investimenti complementari – il co-finanziamento del Pnrr garantito dall'Italia - ai fondi generici per l'edilizia sanitaria (ex. art. 20). «Anche se potrebbe sembrare solo una “mossa contabile” – commenta il Presidente – nei fatti lo spostamento di risorse non avviene tra “vasi comunicanti” e gli interventi espunti sono rimandati a data da destinarsi perché non dovranno più rispettare la scadenza del giugno 2026 fissate dal Pnrr». In particolare, si tratta dell'investimento denominato “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” che ha l'obiettivo di migliorare la sicurezza degli ospedali per adeguarli alle norme antisismiche, «tenendo conto – spiega Cartabellotta – del loro ruolo strategico in caso di disastro, visto che gli ospedali se da un lato svolgono la fondamentale funzione di soccorso, sono particolarmente a rischio in caso di evento sismico perché ospitano un elevato numero di persone la cui messa in sicurezza è condizionata dalle inabilità individuali».

«Dopo aver “messo a terra” – commenta il Presidente – la Missione Salute del Pnrr, il rispetto delle scadenze future sarà condizionato dalle criticità di attuazione della riforma dell'assistenza territoriale nei 21 servizi sanitari regionali. In particolare, il ruolo dei medici di famiglia e la grave carenza infermieri, figure chiave nella riorganizzazione dell'assistenza territoriale, oltre alle differenze regionali che non pongono tutte le Regioni sulla stessa linea di partenza per raggiungere gli obiettivi del Pnrr e che, inevitabilmente, rischiano di essere amplificate dall'autonomia differenziata».

Riguardo l'imponente carenza di personale infermieristico utile riportare tre dati. Innanzitutto, nel 2021 il numero di infermieri in Italia è pari a 6,2 per 1.000 abitanti, rispetto ad una media Ocse di 9,9, con rilevanti differenze regionali. Una carenza che stride con il fabbisogno di infermieri di comunità/di famiglia stimato da Agenas per attuare la riforma dell'assistenza territoriale: tra 19.450 a 26.850. In secondo luogo, la scarsa attrattività della professione infermieristica conseguente a vari fattori: limitate prospettive di carriera, problemi organizzativi e di sicurezza sul lavoro e, ovviamente, aspetti economici, visto che la retribuzione dei nostri infermieri è ben al di sotto della media Ocse (€ 35.030 vs € 44.250 a

dicembre 2021). Inoltre, negli ultimi 20 anni il potere di acquisto dei loro stipendi si è ridotto sia nel periodo 2000-2019 (-1,5%), sia nel periodo 2019-2021 (-1%), più che in ogni altro paese Ocse.

«La Missione Salute del Pnrr – conclude Cartabellotta – è indubbiamente una grande opportunità per potenziare il Ssn, ma solo nell’ambito di un rilancio complessivo della sanità pubblica. Ovvero, non può essere la “stampella” per sostenere un Ssn claudicante. E, se da un lato la sua attuazione deve essere sostenuta da coraggiose azioni politiche, rinviare le scadenze e rimodulare al ribasso gli obiettivi del Pnrr senza chiarire la distribuzione regionale dei “tagli”, l’entità e la disponibilità delle risorse necessarie e la definizione di nuove scadenze per quanto rimasto fuori dal piano di rimodulazione, indebolisce ulteriormente il potenziale impatto del Pnrr sul rilancio del Ssn».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

30 apr
2024

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK f

TWITTER t

DAL GOVERNO

Uici: non tagliare le tariffe Lea, gli interventi alla cataratta vanno garantiti a tutti

Il Consiglio nazionale dell'Unione italiana dei ciechi e degli ipovedenti, esprime preoccupazione sulle tariffe dei Lea (Livelli essenziali di assistenza) che potrebbero prevedere, tra l'altro, una riduzione dei rimborsi destinati alle regioni per coprire i costi necessari a garantire gli interventi di cataratta da parte del Servizio sanitario nazionale.



“La cataratta non operata può portare anche alla cecità totale - spiega Mario Barbuto, presidente Uici - come dichiarato dall'Organizzazione mondiale della sanità. Infatti, se non curata nei tempi corretti, è la prima causa mondiale di cecità e ipovisione grave e colpisce il 50% della popolazione mondiale causando almeno 20 milioni di ciechi assoluti e 130 milioni di ipovedenti gravi”.

Secondo Barbuto i 600mila interventi alla cataratta in Italia “hanno reso la vita molto più agevole a tanti pazienti, scongiurando il rischio di cecità”. “La possibile riduzione della copertura finanziaria - sostiene - porterebbe ad una fisiologica diminuzione del numero di interventi e un conseguente allungamento delle liste di attesa, in particolare nelle regioni del Sud, con una inevitabile ricaduta negativa sulle fasce più economicamente più deboli impossibilitate a rivolgersi alle strutture private”.

“Per questo - conclude Barbuto - l'Uici porterà all'attenzione delle istituzioni i rischi che tale scelta comporterebbe e la necessità di continuare a garantire gli interventi alla cataratta quale strumento di prevenzione e cura contro le disabilità visive.”

© RIPRODUZIONE RISERVATA

30 apr
2024

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Terzo settore: Bellucci, oltre 5 mln assistenza bimbi oncologici. Pubblicato bando ministero del Lavoro e Politiche sociali

«È stato pubblicato sul sito del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali l'avviso 1/2024 per accedere al Fondo per l'assistenza dei bambini affetti da malattia oncologica, con tutte le istruzioni per presentare le domande di finanziamento entro il 10 giugno prossimo. Il Fondo vale oltre 5 milioni, grazie all'incremento di 400mila euro, voluto dal Governo Meloni». Lo annuncia

in una nota la viceministra Maria Teresa Bellucci. «È una misura di equità sociale importante - sottolinea - perché grazie a queste risorse il mondo della solidarietà sociale può concretamente aiutare, in corsia e in strutture create ad hoc, migliaia di piccoli pazienti e i loro genitori, spesso costretti a lunghe degenze e a trasferte in reparti di cura lontani dalla propria casa. In Italia, ogni anno si registrano 1.400 nuove diagnosi di neoplasia infantile e oltre 800 nuovi casi riguardano gli adolescenti. Per combattere e vincere la battaglia per la vita è necessario unire gli sforzi tra il mondo della medicina e quello dell'assistenza, che va dal supporto psicologico al trasporto, alle attività ludoterapeutiche che mescolano sapientemente il gioco alla routine clinica. La ricerca ha da tempo dimostrato in maniera chiara la necessità di garantire la giusta assistenza psicologica e sociosanitaria, insieme a indispensabili cure mediche sempre più avanzate ed efficaci, creando ambienti accoglienti a misura di bambino con volontari e operatori formati adeguatamente. Uno straordinario impegno che coinvolge migliaia di persone in prima linea in tutta la penisola, alle quali, oltre alla nostra sincera riconoscenza, occorre garantire sostegno economico. Il Governo continuerà a rifinanziare e incrementare il Fondo per l'assistenza dei bambini affetti da malattia oncologica, perché nulla vale di più della vita e della speranza di ogni bambino», conclude.



© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SCOPERTA IN SEGUITO ALLE ANALISI DI UNA DOSE

Fentanyl, primo caso in una dose di droga. E il governo lancia l'allarme

Negli Stati Uniti il Fentanyl causa oltre 100mila morti l'anno. In Italia l'allarme per quest'oppioide sintetico 80 volte più potente della morfina - è scattato dopo l'analisi di una dose di eroina, il campione è stato inviato dall'Unità di Strada del Serd Usl 1 di Perugia che ha diffuso anche una nota: l'eroina era il 50%, poi c'erano anche codeina (30%) e diazepam (15%) e, appunto il 5% del Fentanyl. Se negli ultimi sei anni le forze di polizia hanno sequestrato complessivamente 123 grammi, 28 compresse e 41 altri confezionamenti della sostanza, è la prima volta che ne viene registrata la presenza in una dose di eroina (trovata nel corso di un controllo a campione svolto dal personale di una cooperativa sociale). Da qui l'allarme contro la possibile diffusione dell'uso come sostanza da taglio. Il procuratore di Perugia, Raffaele Cantone, aprirà un'indagine per accertare se si tratta di un caso isolato oppure no.

Con la segnalazione è stato attivato il Sistema nazionale di allerta rapida coordinato dal Dipartimento per le politiche antidroga. Dal ministero della Salute è partita una nota agli assessorati alla Sanità di tutte le Regioni affinché sollecitino le strutture che si occupano di dipendenze ad «informare le persone che fanno

uso di sostanze dei gravissimi rischi per la salute».

Si è messo quindi in moto il nuovo Piano nazionale di prevenzione contro l'uso improprio di Fentanyl e di altri oppioidi sintetici che prevede l'invio dell'allerta anche a tutte le forze di polizia e a tutte le amministrazioni competenti affinché sia rafforzata la rete di monitoraggio territoriale e aumentata l'attenzione in tutti i settori potenzialmente esposti.

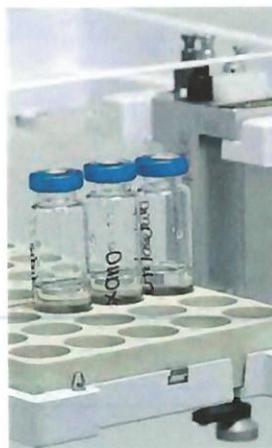
Il Piano era stato presentato lo scorso 12 marzo dal sottosegretario alla presidenza del Consiglio, Alfredo Mantovano. «Questa droga - aveva detto in quell'occasione - è detta degli zombie, perché trasforma gli assuntori in mostri che camminano. Ha effetto analgesico ma al di fuori di tali circuiti sanitari sta sostituendo l'eroina e può causare morte dopo soffocamento. È a basso costo, ne basta poco. In Italia non c'è un'emergenza, ma c'è negli Usa e non essendoci frontiere invalicabili è bene non trovarsi scoperti».

Il contrasto al Fentanyl è stato inserito nell'agenda del G7 dalla presidenza italiana. In una dichiarazione congiunta diffusa lunedì, i 7 leader - su iniziativa della premier Giorgia Meloni - si sono impegnati a «guidare gli sforzi in ambito internazionale per stroncare il traf-

fico di droghe (in particolare quelle sintetiche dagli effetti particolarmente devastanti come il Fentanyl)». Secondo le agenzie governative americane la Cina favorisce la produzione di precursori del Fentanyl con una serie di agevolazioni fiscali per le aziende. È in corso quindi un negoziato Washington-Pechino su questo tema.

«Il mondo della droga sta cambiando. C'è un'evoluzione dalle droghe di origine naturale alle droghe sintetiche, e questo passaggio è di tempo che si prepara - commenta Riccardo Gatti, medico specialista in psichiatria e psicoterapeuta -. Cosa si dice questo ritrovamento? Prima di tutto, ci dice che adesso questa sostanza si sta cercando. Ma non solo. La dose ha una composizione particolare: dentro ci sono diverse sostanze con un dosaggio di un certo tipo. Di fatto è un nuovo prodotto, non di origine naturale, "tagliato" con sostanze diverse che hanno un effetto diverso e tendono a provocare nella persona che le assume una situazione particolare. E in questo quadro il Fentanyl, anche in Italia, entra fra gli ingredienti delle nuove droghe "cocktail"».

Insieme a eroina, codeina e diazepam, c'era anche il 5% di quest'oppioide sintetico
Riccardo Gatti: «Ingrediente delle nuove droghe cocktail»



Fiale di Fentanyl laboratorio / Eas



30 apr
2024

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Droga: scatta l'allarme Fentanyl in Italia. Nota della Salute alle Regioni: informare sui gravissimi rischi

Il Sistema nazionale di allerta rapida per le droghe coordinato dal Dipartimento per le politiche antidroga (DPA) ha diffuso una allerta per la presenza di fentanyl riscontrata, tramite verifiche svolte dall'Istituto superiore di sanità, come sostanza da taglio in una dose di eroina sequestrata alcune settimane fa nella zona di Perugia. È la prima volta che accade in Italia. In raccordo con il sottosegretario Alfredo Mantovano, è stato, quindi, attivato il Piano nazionale di prevenzione contro l'uso improprio di Fentanyl che prevede l'invio dell'allerta a tutte le forze di polizia e a tutte le amministrazioni.



Il Sistema nazionale di allerta rapida per le droghe, istituito nel 2009 dal DPA e gestito operativamente con l'Iss, si legge in una nota, opera grazie alla collaborazione della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, di una rete di laboratori di polizia scientifica e tossicologia clinico-forense, nonché di centri antiveleno, oggi in fase di ulteriore rafforzamento, in grado di individuare tempestivamente su tutto il territorio nazionale i fenomeni potenzialmente pericolosi per la salute pubblica correlati alla comparsa di nuove sostanze psicoattive e alle nuove modalità di consumo di sostanze stupefacenti classiche. Il NEWS-D può lanciare segnalazioni di allerta alle strutture deputate alla tutela della salute e alle forze di polizia, consentendo le necessarie misure politico-sanitarie in risposta alle emergenze, e di contrasto al traffico. L'allerta è stata diffusa "affinché sia rafforzata la rete di monitoraggio territoriale e aumentata l'attenzione in tutti i settori potenzialmente esposti".

Anche il ministero della Salute è sceso in campo con una nota firmata dal direttore alla prevenzione Francesco Vaia e inviata alle Regioni per segnalare l'innalzamento dell'allerta per il Fentanyl in Italia al livello 3 dopo l'identificazione in eroina da strada a Perugia. La nota chiede agli sssessorati alla Sanità delle Regioni e delle Province Autonome di diramare le informazioni con urgenza ai Dipartimenti per le dipendenze e dei Servizi pubblici per le dipendenze (SerD) delle Asl e alle Comunità terapeutiche e al personale socio-sanitario delle per "informare le persone che fanno uso di sostanze dei gravissimi rischi per la salute".

"Dopo un test colorimetrico sul posto il campione è stato successivamente analizzato dal Laboratorio di Medicina Legale. I risultati analitici ricevuti in data 24 aprile 2024 hanno identificato nel campione fentanyl (5%), eroina (50%), codeina (30%) e diazepam (15%)", si legge nel documento. La nota è inviata anche al Gruppo tecnico sub-area dipendenze della Commissione Salute, al Comando Carabinieri per la Tutela della Salute, al Dipartimento Politiche Antidroga Presidenza Consiglio dei Ministri, all'Istituto superiore di Sanità, al Centro nazionale dipendenze e doping e all'Ex Direzione Generale

dei Dispositivi medici e del Servizio Farmaceutico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

[Privacy policy](#) [Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie](#) [ISSN 2499-6599](#)

RIVELAZIONE IN GRAN BRETAGNA

Presentate 51 denunce contro l'azienda farmaceutica. Chiesti 100 milioni di risarcimento

**AstraZeneca: «Sapevamo delle trombosi»
Vaccino anti-Covid nella bufera**

••• Il colosso farmaceutico britannico AstraZeneca ha ammesso per la prima volta, nell'ambito di un procedimento giudiziario in corso nel Regno Unito, che il proprio vaccino contro il Covid-19 può causare «in casi molto rari» un effetto collaterale noto come Thrombosis with Thrombocytopenia Syndrome, sindrome da trombosi con trombocitopenia. Lo ha reso noto il quotidiano «The Telegraph» citando un documento legale depositato presso l'Alta Corte britannica da AstraZeneca lo scorso febbraio. La sindrome a cui fa riferimento provoca coaguli di sangue e un basso numero di piastrine nel sangue. AstraZeneca è stato citato in giudizio in una «class action» con l'accusa che il vaccino, sviluppato in collaborazione con l'università di Oxford, avrebbe causato la morte di decine di pazienti e lesioni gravi. L'ammissione di AstraZeneca, secondo cui però non è possibile determinare il meccanismo causale che porterebbe alla trombosi, segue un intenso dibattito legale e potrebbe portare a risarcimenti milionari in favore delle vittime. Il governo britannico si era però impe-

gnato a sottoscrivere le spese legali di AstraZeneca. Al momento sono cinquantuno le cause depositate presso l'Alta Corte britannica, i pazienti danneggiati e le famiglie delle vittime chiedono un risarcimento di più di cento milioni di sterline. La prima denuncia è stata presentata l'anno scorso da Jamie Scott, padre di due figli, che, dopo aver ricevuto il vaccino nell'aprile 2021, ha subito una lesione cerebrale permanente dopo aver sviluppato un coagulo di sangue e un'emorragia al cervello che gli hanno impedito di lavorare. «Dall'insieme delle evidenze raccolte negli studi clinici e dai dati del mondo reale, è stato continuamente dimostrato che il vaccino anti-Covid un profilo di sicurezza accettabile e i benefici superano i rischi di effetti collaterali estremamente rari», precisa AstraZeneca. «La nostra solidarietà va a chiunque abbia perso i propri cari o abbia riportato problemi di salute».

Farmaco
Il 29 gennaio
2021 l'Emm
ha autorizzato
l'immissione
in commercio del
vaccino sviluppato
da Università
di Oxford
e da AstraZeneca



IL PUNTO

AstraZeneca ha ammesso gli effetti collaterali, Pfizer nel mirino per i rapporti con l'Unione

Oggi processiamo (tardi) l'amianto domani succederà coi vaccini Covid

GIANLUIGI PARAGONE

••• La commovente confessione di Franco Di Mare ha riportato il dolore e il dramma di chi si è ammalato di tumore per colpa dell'esposizione all'amianto. Non solo. Oltre al dramma della malattia c'è anche l'odissea di chi si sente tradito umanamente e abbandonato da chi invece ha o avrebbe l'obbligo di prendersi in carico il malato e invece lo fa smarrire tra uffici e burocrazia: l'azienda, l'Inail, le carte, le firme eccetera.

Franco Di Mare, con il suo dramma, riporta alla luce l'amianto e la sua pericolosità: cosa è stato fatto? Tanto ma assolutamente non abbastanza per tutelare la salute come da obbligo costituzionale.

Lo stesso potrebbe accadere per le reazioni avverse da vaccino Covid. Le storie di chi sta urlando invano aiuto perché si è vaccinato, quindi ha rispettato un precetto dello Stato, ma non viene ascoltato iniziano ad essere diverse. Perché? Per paura di finire in quello strano rullo che appiattisce ciò che contrasta la versione ufficiale dei fatti. Lo sa bene Susanna Tamaro, che ieri l'altro sul Corriere ha vergato una doppia pagina dove elemento culturale e cronaca dei fatti si sono intrecciati in un rac-

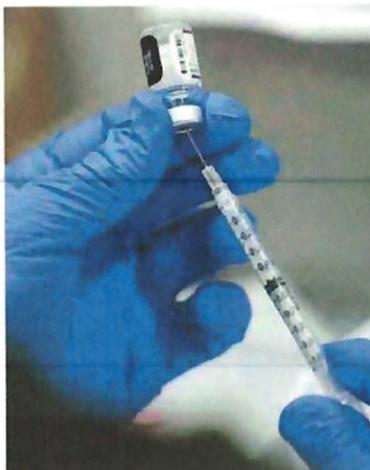
conto che ha il merito di infilare l'elefante nella stanza: il tempo del Covid e le conseguenze della campagna vaccinale.

L'altro giorno, tra l'altro, una delle due aziende che hanno messo sul mercato i vaccini, AstraZeneca, in un tribunale della Gran Bretagna dove si discuteva della richiesta danni da parte di alcune famiglie danneggiate, ha dovuto ammettere che, per quanto «estremamente rari», il suo vaccino anti-Covid può causare come effetto collaterale trombosi mortali; una ammissione che potrebbe aprire anche scenari importanti non solo in termini di risarcimento del danno. Ricordo che anche l'altra multinazionale, la Pfizer, è coinvolta in alcune cause importanti non solo per le richieste di eventuali danni ma anche per le modalità di negoziazione con la Commissione europea, tra la presidente von Der Leyen e il ceo dell'azienda Albert Bourla.

«La nostra società è stata attraversata da una vera e propria guerra civile», ha scritto la Tamaro ricordando i mesi del Covid, la campagna vaccinale e i dubbi degli effetti. «Personalmente io confido nella scienza, ma non posso credere

in lei in senso assoluto (...) Sono

stata testimone di tre gravi effetti avversi avvenuti intorno a me, persone che conosco da decine di anni e sulla cui salute fisica e mentale non ho alcun dubbio», racconta la Tamaro. E credo che tanti di noi abbiano incrociato storie simili. Esattamente come tanti anni fa accadeva per i tumori causati dall'amianto: ma quanto tempo ci è voluto per squarciare quel muro di gomma fatto di silenzi e omertà? Quanto tempo ci vuole per fare altrettanto sui danni da vaccino Covid? «Mentre molti Paesi hanno messo in piedi già da tempo delle équipe di studiosi per cercare di capire quello che sta succedendo nel corpo dei danneggiati dai vaccini, da noi gli stessi danneggiati vengono trattati come degli impostori. Se impostori sono (...) lo Stato ha il dovere di smascherarli; ma se impostori non sono, lo stesso Stato ha il dovere assoluto di prendersi cura in ogni modo possibile di questi cittadini che hanno obbedito alle leggi e che ora hanno la vita devastata dalle conseguenze di questa obbedienza». Concordo.



Vaccino. Una fiala con una dose anti-Covid





Emergenze, il piano Ue: più farmaci e vaccini

L'Unione Europea non vuole farsi trovare impreparata da una nuova emergenza sanitaria e sta costruendo scorte di farmaci e vaccini. Nei giorni scorsi ha siglato un contratto da 65 milioni di euro con l'azienda farmaceutica Bavarian Nordic per la fornitura di vaccini contro il vaiolo e il vaiolo delle scimmie (mpox). L'acquisto dei vaccini contro il vaiolo è solo uno dei passi che l'Ue sta compiendo per prepararsi alle possibili emergenze sanitarie. «Per garantire che mai più nessun virus trasformi un'epidemia locale in una pandemia globale», disse Ursula Von der Leyen. L'autorità si è messa subito all'opera. Larga parte del budget è stata destinata all'acquisto di vaccini ma anche farmaci, e antidoti per rispondere a minacce chimiche, biologiche, radiologiche e nucleari.



Locatelli: grazie alle “forbici molecolari” guarite talassemia e anemia falciforme

ALESSIA GUERRIERI
Roma

La novità è di quelle che cambiano la vita dei malati di talassemia e anemia falciforme. Perché grazie alle “forbici molecolari” si può guarire definitivamente. Ecco perché Franco Locatelli, il responsabile di oncoematologia dell'ospedale Bambino Gesù di Roma e coordinatore dello studio sulla talassemia, li definisce «una pietra miliare». **Come funziona l'editing del genoma?**

Nella talassemia la patologia è dovuta alla produzione insufficiente o totalmente assente delle catene beta dell'emoglobina, mentre nell'anemia a cellule falciformi le catene beta hanno un difetto nella loro sequenza che determina crisi vaso-occlusive. Quando un bambino talassemico o falcidico nasce tuttavia non ha bisogno di cure per la produzione residuale di emoglobina fetale ancora per alcune settimane. Il ragionamento è stato riandare a riattivare la produzione di emoglobina fetale riportando indietro le lancette dell'orologio biologico. Quello che si è scoperto è che un gene chiamato Bcl11a è responsabile dello spegni-

mento delle catene gamma e della sintesi delle catene beta. Con le forbici molecolari così si è andato a riattivare quel gene, ripristinando la sintesi dell'emoglobina fetale. Questo meccanismo di azione straordinariamente selettivo e preciso, nella quasi totalità dei pazienti sia con talassemia che con falcemia li ha resi, i primi, indipendenti dal bisogno di trasfusioni e, i secondi, indipendenti da crisi vaso-occlusive.

Questi studi, pubblicati sul New England Journal of Medicine, rivoluzionano completamente le cure?

Assolutamente, sono una pietra miliare. È il trattamento potenzialmente curativo in maniera definitiva con un solo intervento per queste patologie, in aggiunta al trapianto allogenico cioè da un donatore di cellule staminali, che per tanti anni è stata l'unica terapia radicalmente risolutiva. Il trapianto però ha bisogno di un donatore compatibile, eventualità che si ha in non più del 50% dei casi. In più, il trapianto oltre i 14 anni ha dei rischi troppo elevati; quindi, questa nuova tecnologia è indirizzata per tutti i pazienti che non hanno un donatore compatibile e per quelli che sopra 14 anni. Ecco perché questo cambia tutto lo scenario di trattamento di questi malati, compresa la sopravvivenza. Ancora prima che i risultati venissero pubblicati, le agenzie regolatorie Usa ed europea - la Food and Drug

administration e l'EmA - hanno approvato questa terapia per tutti quei pazienti o con talassemia o con anemia a cellule falciformi dai 12 anni in su. Al di sotto è in corso la sperimentazione e i dati che stiamo ottenendo confermano l'efficacia del trattamento.

Si può ipotizzare di debellare in futuro queste due malattie?

Certamente cambia la possibilità di curare definitivamente questi pazienti, perché si liberano i talassemici dalla necessità di fare regolari trasfusioni ogni tre settimane e di assumere ogni giorno una terapia farmacologica. In più, cambia la prospettiva di *counseling* genetico, perché coppie a rischio o che sanno di avere una gravidanza in corso con un embrione affetto hanno ora la speranza della possibilità di guarirlo definitivamente e quindi affrontano con maggior serenità il percorso di un futuro nascituro malato. Ho fatto tanti colloqui con coppie per questo motivo e alla fine dell'incontro, in cui ho spiegato queste novità, tutti hanno deciso di continuare la gravidanza. Questo è per me un altro motivo di grande soddisfazione, oltre la possibilità di curare questi malati.

Questi risultati dimostrano l'importanza della ricerca per cambiare la vita dei pazienti e delle loro famiglie.

In generale investire in ricerca sanitaria è assolutamente imprescindibile e fondamentale. È

chiaro che la missione e la scala valoriale del nostro ospedale porta ad investire in maniera assolutamente determinata, convinta e di prospettiva in quelli che sono gli approcci traslazionali orientati alle terapie più innovative.

Quale è la sfida per il futuro?

Ogni anno 300 mila bambini vengono al mondo con l'anemia falciforme, ma il 75% di essi nasce nell'Africa Subsahariana e lì difficilmente si ha una prospettiva di vita che supera 30 anni. La sfida, e la necessità etica, è rendere queste novità disponibili e sostenibili anche per chi non ha la fortuna di nascere in Paesi con un livello socio-economico più sviluppato.

L'INTERVISTA

L'oncoematologo del Bambino Gesù è coordinatore di uno dei due studi internazionali che hanno dimostrato l'efficacia dell'editing generico per liberare da trasfusioni e crisi vaso-occlusive i pazienti senza ricorrere al trapianto

Riattivando il gene “difettoso” il 91% dei talassemici e il 97% dei falcidici sono indipendenti dalle cure. «Posta una pietra miliare nella storia del trattamento di queste patologie»



UN PROBLEMA "STRATEGICO" PER IL SSN

Plasmaderivati, più lontana l'autosufficienza per il Paese

ENRICO NEGROTTI

La domanda di farmaci plasmaderivati in Italia è cresciuta più della raccolta di plasma, e quindi l'autosufficienza nazionale (raggiunta per la raccolta di globuli rossi) è più lontana, nonostante i numeri record delle donazioni registrati nel 2023. Sono i dati diffusi al convegno internazionale dedicato alla fornitura di prodotti medicinali plasmaderivati nel futuro dell'Europa che si è svolto a Roma, organizzato dal Centro nazionale sangue (Cns) e patrocinato dal ministero della Salute.

«La mancata autosufficienza di medicinali plasmaderivati resta un problema strategico per il sistema sanitario nazionale - osserva il direttore del Cns, Vincenzo de Angelis - . I dati, per quanto preliminari, confermano la necessità di aumentare la raccolta con azioni di sensibilizzazione rivolte ai possibili nuovi donatori». La raccolta complessiva di plasma nel 2023 ha raggiunto gli 880mila chili, mai ottenuti negli anni precedenti, grazie alla generosità di più di 1,5 milioni di donatori. Tuttavia è stato coperto solo il 62% dei consumi globali rispetto al 64% dell'anno prima.

La prima causa, segnala il Cns, è stato l'aumento della domanda di immunoglobuline (da 104 a 108 grammi ogni mille abitanti), mentre è calata quella di albumina, rendendo quindi possibile coprire il 78% della domanda rispetto al 72% del 2022. Rispetto alla "classica" donazione di sangue intero, quella di plasma non è meno importante per le necessità dei pazienti e del Servizio sanitario nazionale (Ssn). «Quando una persona dona sangue intero - riferisce de Angelis -, quel sangue viene diviso nei suoi componenti essenziali: i globuli rossi per la cura delle anemie, le piastrine per la cura delle piastrinopatie e delle emorragie, e il plasma».

Il plasma viene destinato alla lavorazione delle industrie, pagate per produrre medicinali di uso ospedaliero che esse restituiscono al Ssn, ma non basta. Si deve aggiungere plasma raccolto appositamente «tramite una procedura - spiega de Angelis - che si chiama plasmaferesi, perché porta via al donatore solo plasma, mentre il resto (globuli rossi e piastrine) gli viene restituito. Lo stress per il donatore è inferiore, tanto che si può effettuare una donazione di plasma ogni 15-20 giorni, fino a un massimo di 20 l'anno, anche se la procedura è più lunga di quella di sangue intero (30-40 minuti rispetto a 15)». Pochissimo plasma è destinato alla trasfusione nei pazienti, la quasi totalità viene inviato alle aziende: «Dalla lavorazione del plasma - continua de Angelis - siamo in grado di produrre una ventina di principi at-

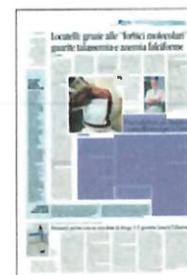
tivi usati in terapia. I più richiesti sono le immunoglobuline, l'albumina e i fattori della coagulazione».

Le prime «che contengono la storia del nostro sistema immunitario (cioè la somma degli anticorpi che abbiamo prodotto nella nostra vita), sono destinate - aggiunge de Angelis - a chi non ha anticorpi o ha smesso di produrle o ne produce pochi: soggetti in chemioterapia, trapiantati, o con difetti congeniti del sistema immunitario». Invece «l'albumina viene utilizzata in tutte le malattie epatiche, cioè quando il fegato, primo or-

gano deputato a produrla, risulta insufficiente a farlo in maniera corretta». Dopo immunoglobuline e albumina seguono i fattori della coagulazione: «Soprattutto il fattore VIII per l'emofilia A e il fattore IX per l'emofilia B. Ma anche gli inibitori della coagulazione e molti altri fattori che possono essere carenti a causa di patologie diverse», puntualizza de Angelis.

Quanto servano questi prodotti derivati dal plasma è illustrato da alcuni dati. «Se a un anemico cronico, come il talassemico, che è in terapia con trasfusioni di globuli rossi - precisa de Angelis - possono servire fino a 20/30 trasfusioni l'anno, un paziente affetto da immunodeficienza, per vivere sano, ha bisogno di farmaci derivanti da almeno 150 donazioni di plasma, e un emofiliaco da 1.300».

Chiarita la grande "fame" di questi prodotti, de Angelis sottolinea che «bisognerà anche razionalizzare la domanda». Quanto sia strategico non dipendere dagli acquisti di plasmaderivati sul mercato internazionale è emerso chiaro durante il periodo Covid: «In Europa il plasma che importiamo viene dagli Usa - riferisce de Angelis -, dove si raccoglie molto di più perché le persone vengono pagate e la frequenza dei prelievi è molto più alta di quanto non sia lecito in Europa». Durante la pandemia però la raccolta di plasma «negli Stati Uniti è calata del 30% (da noi solo del 2%), e quindi si è ridotta anche l'esportazione, e gli europei si sono trovati in difficoltà». Quindi, «in accordo con l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) abbiamo dovuto definire le liste delle priorità tra i pazienti, scegliendo chi non poteva rinunciare a questi plasmaderivati e chi, per un breve periodo di tempo, poteva ricorrere a terapie alternative, magari un po' meno comode o efficaci, ma tali da non comprometterne lo stato di salute». L'autosufficienza nazionale è quindi un obiettivo che permetterebbe di non soffrire in caso di crisi internazionali, perché «il nostro sistema basato su donatori volontari, anonimi e non remunerati ha mostrato di essere sano e di reagire bene. Dove informazione e organizzazione sono state implementate - conclude de Angelis - la raccolta di plasma è aumentata significativamente». Come del resto dimostrano i risultati del 2023, anche se la strada per l'autosufficienza pare ancora lunga.



Guida per salvarsi dall'indigestione di micro-plastica

LA RICERCA

Ne ingeriamo circa 5 grammi a settimana. Lo stesso peso di una carta di credito. Entrano nel nostro organismo attraverso il cibo, l'acqua e l'aria. Le hanno individuate nella placenta, nel latte materno, nel fegato e nei polmoni. Recentemente, per la prima volta, le nano o microplastiche sono state nelle placche aterosclerotiche delle arterie. D'altronde, le troviamo ovunque intorno a noi: nei copertoni delle auto, nelle bottigliette dell'acqua, nei cosmetici, negli imballaggi, nelle stoffe, nelle buste. E ancora. La ricerca dell'Università Luigi Vanvitelli di Napoli ha tracciato il loro ritratto scoprendole, appunto, nelle placche delle arterie: sono infiammate, particolarmente friabili, possibili cause di trombi. Lo studio, pubblicato a marzo scorso sul *New England Journal of Medicine* viene definito nell'editoriale come "rivoluzionario".

IL DANNO

Perché è stato identificato qualitativamente e quantitativamente il danno delle microplastiche nel nostro organismo. Attaccano il cuore con effetti fino ad oggi sconosciuti e mai trovati in altre indagini. Parliamo di una miscela di forme differenti, si presentano, infatti, come frammenti, fibre, sfere, granuli, fiocchi o perle. Grandi da 1 micrometro a 5 millimetri, in grado di danneggiare le pareti dei vasi e scatenare reazioni allergiche. Durante lo studio sono state rimosse placche aterosclerotiche poi analizzate così

da rilevare l'eventuale presenza di micro e nanoplastiche. Ai Grandi della Terra si chiede di invertire la rotta, di smaltire nel modo corretto e di ridurre l'uso, ma anche nel nostro piccolo possiamo iniziare a cambiare abitudini. Per tenere lontana questa nuova minaccia. Soprattutto in fatto di cuore va ad aggiungersi ai cosiddetti big killer che già conosciamo come l'ipertensione, il diabete, il cole-

sterolo alto e l'obesità. La plastica appare, a tutti gli effetti, un fattore di rischio in più per il muscolo cardiaco. Visti i risultati della letteratura scientifica la Società Italiana di Medicina Interna ha deciso di mettere insieme una serie di raccomandazioni, una strategia preventiva anti-microplastiche tra le mura domestiche. «Queste minuscole particelle di plastica - spiega il professor Giorgio Sesti, presidente della SIMI - in genere invisibili a occhio nudo, hanno invaso ogni angolo del nostro pianeta. Sono particolarmente insidiose anche per la loro capacità di accumulare sostanze tossiche come pesticidi, metalli pesanti e altri inquinanti. Inquinano l'ambiente e trovano la loro strada nella catena alimentare, venendo in questo modo a rappresentare una minaccia diretta per la salute. Danni a tutti gli organi e apparati, determinando disturbi gastrointestinali e del microbiota, problemi riproduttivi, effetti cancerogeni, problemi neurologici e cardio-vascolari».

I COMPORTAMENTI

Nel decalogo degli internisti troviamo consigli che riguardano diversi tipi di comportamenti, dall'abbigliamento al cibo, dalla cosmesi allo smaltimento dei rifiuti, dagli imballaggi alle bottiglie. Preferire la borraccia, scegliere abiti in fibre naturali come cotone, lana, viscosa e canapa, installare filtri anti-microplastiche nelle lavatrici, controllare i componenti di un cosmetico, prevenire la contaminazione degli alimenti dalla plastica, mangiare alimenti freschi, gettare la plastica nei bidoni designati. «La nostra analisi - fa sapere Giuseppe Paolisso coordinatore dello studio dell'università Vanvitelli di Napoli e Ordinario di Medicina Interna - ha dimostrato la presenza di particelle di PE polietilene a livelli misurabili nel 58,4% dei pazienti e di particelle di PVC nel 12,5%. Sono due dei composti plastici di maggior consumo utilizzati per contenitori, rivestimenti, pellicole, materiali per l'edilizia. Le placche da inquinamento sono fragili ed esposte alla rottura, con un aumento di oltre due volte del rischio di infarti, ictus e mortalità rispetto a chi non aveva placche inquinate». Tutti i pa-



zienti sono stati seguiti per 34 mesi e si è osservato che avere placche contaminate espone indiscutibilmente a maggiori pericoli cardiovascolari. Sono soprattutto le particelle plastiche più piccole quelle in grado di entrare in profondità nei tessuti.

INIZIATIVE

Secondo la Conferenza sul futuro dell'Europa un adulto inala o ingerisce dalle 39 mila alle 52 mila particelle plastiche all'anno. Mediamente 2000 minuscoli frammenti ogni sette giorni, 5 grammi appunto. «Dovremmo

cercare di adottare – aggiunge il professor Nicola Montano, presidente eletto della Società Italiana di Medicina Interna – una serie di azioni individuali volte a limitare l'esposizione alle microplastiche, anche se è chiaro che servirebbero iniziative politiche di ampio respiro, coordinate a livello internazionale. Cambiare alcune abitudini è già un inizio per tutelare la nostra salute».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I CONSIGLI

SCEGLIERE ALTERNATIVE CHE SIANO RIUTILIZZABILI

Ridurre il consumo di plastica monouso e optare per alternative riutilizzabili: borracce termiche, contenitori di vetro, borse della spesa in tessuto.

PER L'ABBIGLIAMENTO MEGLIO FIBRE NATURALI

Scegliere per l'abbigliamento le fibre naturali. Optare per cotone, lino, viscosa e canapa rispetto a materiali sintetici: il poliestere o poliammide.

INSTALLARE DEI FILTRI ANCHE NELLE LAVATRICI

Installare filtri anti microplastiche nelle lavatrici, catturando quelle rilasciate dai tessuti, impedendo così di entrare nel sistema idrico.



SI NASCONDONO PERSINO NEI COSMETICI

Evitare cosmetici con microplastiche: PE (polietilene), PMMA (polimetilmetacrilato), PET (polietilene tereftalato) e PP (polipropilene).

DEPURARE L'ORGANISMO CON I VEGETALI AMARI

Depurare l'organismo e possibile puntando sui vegetali dal sapore amarognolo che aiutano il fegato a depurarsi: carciofo, indivia, cardo e cicoria.

OCCHIO ALL'ETICHETTA PRESENTE SUI DETERSIVI

Guardare l'etichetta anche per i detersivi: possono contenere microplastiche. Preferire quelli realizzati con materie prime di origine vegetale.

LE ULTIME ANALISI HANNO INDIVIDUATO QUESTE SOSTANZE NELLA PLACENTA, NEL LATTE MATERNO, NEL FEGATO E NEI POLMONI

SI PRESENTANO COME FRAMMENTI DI FIBRE, SFERE, GRANULI, FIOCCHI O PERLE. SONO GRANDI DA UN MICROMETRO A CINQUE MILLIMETRI

Entra nel nostro organismo attraverso il cibo, l'acqua e l'aria: ne ingeriamo 5 grammi a settimana, lo stesso peso di una carta di credito. Come difenderci



Nuove regole di prevenzione

Tumore al seno, screening a 40 anni

La prevenzione per le donne anticipa i tempi. Non è consigliato aspettare fino ai 50 anni per effettuare con regolarità gli screening al seno. Gli esperti della US Preventive Services Task Force hanno reso pubbliche le raccomandazioni sulla salute preventiva delle donne, con particolare riguardo alla cura del seno. Come

riporta il New York Times, i consigli indicano di iniziare lo screening mammografico regolare all'età di 40 anni, anticipando i tempi indicati precedentemente. Nel 2009, la task force aveva innalzato l'età per iniziare le mammografie di routine da 40 a 50, scatenando ampie polemiche. All'epoca, i ricercatori temevano che uno screening precoce avrebbe causato più danni che benefici, scrive il New York Times.

Gli scrupoli riguardavano eventuali trattamenti «non necessari nelle donne più giovani».

Ora si ricambia. Anche perché i casi di cancro al seno tra le donne sulla quarantina sono aumentati del 2% all'anno tra il 2015 e il 2019.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Quando il cuore fa ammalare anche il cervello

Antonio Giuseppe Rebuzzì*

LA RICERCA

Le relazioni tra cuore e cervello sono continue e numerose. Patologie cerebrali si possono riflettere sul benessere cardiaco (pensiamo ad esempio agli effetti deleteri della depressione sulla pressione arteriosa) così come malattie cardiache possono danneggiare il funzionamento cerebrale (una per tutte la fibrillazione atriale che può comportare danni ischemici cerebrali).

IL TEST

In un recente numero della importante rivista *JAMA Neurology*, Michelle C. Johansen ed i suoi collaboratori della Johns Hopkins University School of Medicine di Baltimora hanno studiato la relazione tra infarto miocardico e riduzione di funzioni cognitive nel breve e nel lungo periodo dopo l'evento acuto. È lo stesso argomento è stato ripreso da Giovanna Liuzzo e Carlo Patrono, professori dell'Università Cattolica, in un interessante commento pubblicato sull'ultimo numero dell'*European Heart Journal*. Nello studio della Johansen sono stati analizzati i dati di circa 30.000 soggetti di cui oltre

1000 avevano avuto un recente infarto miocardico. In tutti è stata effettuata un'attenta valutazione della situazione cognitiva, attraverso test specifici, sia all'ingresso dello studio che ad intervalli successivi per un periodo medio di oltre sei anni. Nella fase immediatamente dopo l'infarto non si è evidenziata alcuna riduzione cognitiva sia globale che delle funzioni esecutive o della memoria.

I FATTORI

Nel periodo successivo, invece, i soggetti che avevano avuto un attacco cardiaco mostravano chiaramente, rispetto ai soggetti non infartuati, un più rapido declino sia della situazione cognitiva globale che delle altre due funzioni. E tale fenomeno era più evidente negli uomini che nelle donne. La riduzione della funzione cognitiva generale era sostanzialmente pari a quella che si ha con un invecchiamento di 6-13 anni. Interessante notare che tale decre-

mento non era in relazione con episodi post-infarto di fibrillazione atriale o ictus cerebrale che potevano ovviamente ridurre le capacità cerebrali, ma era il risultato di un decadimento lento nel lungo periodo successivo all'evento acuto, per cui si può ipotizzare che altri fattori possano agire più lentamente per determinare questo risultato.

ACCELERAZIONE

Una possibilità può essere che una progressiva disfunzione cardiaca dovuta alla cardiopatia ischemica, con conseguenti

riduzioni sia della pressione che della contrattilità miocardica, possa causare una sofferenza ischemica del cervello con conseguenti alterazioni cognitive. Altra possibilità è che l'infarto acuto possa accelerare un processo ischemico cerebrale precedentemente già in

atto, o che la depressione che spesso avviene nel periodo post infartuale possa favorire lo svilupparsi di iniziale demenza. A questo possono inoltre contribuire anche le procedure interventistiche (in particolare l'intervento di by pass aorto coronarico) eventualmente effettuate per il danno cardiaco. Il ruolo delle statine nel favorire il processo regressivo cerebrale è stato invece molto ridimensionato.

INFIAMMAZIONE

Ed infine l'infiammazione legata all'infarto, con un aumentato stress ossidativo e conseguente disfunzione endoteliale, può accrescere il danno cerebrale nel lungo periodo. Anche se i meccanismi che provocano la deficienza cognitiva post infartuale non sono perfettamente noti, il rischio di una tale patologia è comunque reale. Pertanto, considerato l'alto numero di soggetti con cardiopatia ischemica, è importante che i medici ed i pazienti siano a conoscenza di questo fenomeno e cerchino di ridurlo attraverso un controllo preventivo.

**Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Scienza L'introduzione di Giuseppe Remuzzi che apre il suo nuovo libro «Le sanguisughe di Giulietta» (Solferino)

Non siamo fatti per soffrire

Medicina, il dovere di combattere il dolore. E di difendere la sanità pubblica

di **Giuseppe Remuzzi**

Chi è Giulietta? E perché le sanguisughe? Giulietta d'Azeglio è la figlia di Alessandro Manzoni e di Enrichetta Blondel. Ebbe un episodio febbrile, durato parecchi giorni (siamo nel 1832), e così fu trattata come si faceva a quel tempo con le «sanguette». Era il tempo in cui si pensava che le malattie fossero frutto di un equilibrio fra essere rilassati ed eccitati e se uno lo era troppo, eccitato, doveva essere trattato con salassi ed eventualmente gli venivano applicate sanguisughe che sembrava curassero anche tanto d'altro: stati infiammatori, mal di testa, accessi e, secondo qualcuno, persino insonnia. Un bel giorno i farmacologi cominciarono a studiarle, le sanguisughe, con un metodo scientifico e ci trovarono dentro sostanze curative molto interessanti: un anticoagulante, enzimi, e altre molecole preziose che si trovano nella saliva e di cui sentiremo parlare ancora per un po'.

Questo libro parla di medicina e di scienza ma non si può fare a meno di discutere del Servizio sanitario nazionale, la cosa più preziosa che abbiamo, di cui dovremmo essere gelosi e che rischiamo di perdere. Parla dei medici, di com'erano e come sono, parla della forza di questi medici, del loro coraggio, delle loro paure, ma anche delle loro debolezze (se si ammala la dottoressa del pronto soccorso...). Parla di come i dottori dovrebbero comunicare con gli ammalati, se ne fossero capaci. Qualcuno lo è certamente, altri meno, altri per nulla («Lei ha un tumore, si cerchi un chirurgo»). Ma parla anche di imprese straordinarie di cui sono capaci medici fuori dal comune, parla di chi col bisturi sa fare miracoli e di chi ha capito per primo che operare, per quanto bene, serve a poco se poi l'ammalato muore di infezioni. La storia del-

la medicina si colora di giallo certe volte, e quello che è successo con le prime trasfusioni non ha niente da invidiare ai racconti di Agatha Christie.

Si parla del dolore, naturalmente. A Baghdad, fra il 900 e il 1000 dopo Cristo, c'erano farmacie famosissime: «I malati vengono da noi per il dolore o perché hanno paura: l'oppio funziona per tutti e due, e anche per facilitare il passaggio all'aldilà». Cos'altro avrebbe potuto mettere Elena, figlia di Zeus, nel vino di Telemaco per attenuare l'angoscia dei ricordi? Nessun faraone si sarebbe mai fatto seppellire senza il suo corredo di papaveri di oppio. Ma oggi sono almeno un miliardo le persone che soffrono, per tumori e malattie croniche per esempio, e quel dolore che non passa mai ti toglie il sonno e il desiderio di stare con gli altri, la voglia di vivere. Non siamo fatti per soffrire, medici, infermieri e la società tutta hanno una grande responsabilità nei confronti di chi soffre. Non possiamo accettare che milioni di ammalati al mondo continuino a soffrire, anche se succede lontano da noi.

Si parla di infermieri, in questo libro. Del perché il loro lavoro è così importante per gli ammalati e se debbano essere davvero tutti laureati, ma anche se sia giusto che le gravidanze delle infermiere siano sempre tutte gravidanze a rischio, almeno da noi. E ancora, della sciocchezza di volere che i medici si debbano riposare prima di essere stanchi e che lo debbano fare per undici ore di fila: è ridicolo, non si può stabilire per legge quando si può o si deve lavorare e non si diventa bravi medici a giorni alterni. Per fare bene il nostro lavoro bisogna studiare sempre, ci vuole passione e il tempo non basta mai. E l'Intelligenza artificiale? Servirà davvero a curare meglio i nostri malati? Probabilmente sì, ma ancora una volta bisogna avere l'umiltà di confrontarsi senza pregiudizi con questa come con tutte le tecnologie più o meno nuove. Ci sa-

ranno vantaggi e pericoli, come sempre, li si dovranno conoscere, per poi scegliere la strada migliore.

Questo libro parla anche di farmaci, quelli che sono efficaci e quelli che si vendono con costi molto alti, nell'illusione che lo siano. E poi di trapianto. C'è una storia struggente, parla di un chirurgo fantastico, uno dei più bravi del mondo, che improvvisamente si trova dall'altra parte. Ma qui non vi dico di più, la dovete leggere. Se vi piace questa storia, la raccontiamo nel capitolo «La valigetta dei sogni». E mentre c'è chi sogna di poter arrivare ad avere un rene per il trapianto, in certe parti del mondo qualcuno è così povero da volerlo vendere, uno dei suoi reni. È sbagliato? Non lo so. L'etica è parte integrante della medicina e della scienza, anche se molti le contrappongono; è solo perché non sanno, o sanno poco, di come funziona la scienza e delle sue regole.

Però chi ha la pretesa di parlare di etica in questo campo dovrebbe sempre mettersi dall'altra parte. Pensavo di averla inventata io questa cosa, invece l'ha detta Eschilo per primo nel *Prometeo incatenato* (460 a. C.): «Lieve cosa, a chi cammina fuori dal mali, alzare la voce, dare consigli a chi naviga in acque agitate». L'etica fa parte della medicina, ma non tutti i medici ci si attengono. L'avventura del dottor Macchiarini, che è quasi un romanzo, lo spiega meglio di tante parole. E Macchiarini non è stato il solo: sono tanti quelli che pretendono in medicina di inventarsi un metodo di cura tutto nuovo e quasi



sempre miracoloso. Chi di voi non ricorda il dottor Di Bella? Chi non è stato affascinato, almeno sulle prime, dal «metodo Stamina», che avrebbe dovuto curare tutto, dalle malattie del sistema nervoso periferico agli stati di coma? Non c'è medicina senza ricerca scientifica e chi fa ricerca le sue scoperte le pubblica. È per questo che bisogna diffidare di chi vi racconta, senza aver mai pubblicato niente, di saper curare questo e quest'altro. Ma c'è ricerca e ricerca: c'è quella che si fa per gli ammalati e quella che si fa per i soldi. Se ne parla un po' in questo libro, ma forse ci vorrebbe

un libro intero solo per quello.

Le sanguisughe di Giulietta finisce con la storia di Richard Horton: il medico più brillante, più dinamico, più intelligente che io abbia mai conosciuto. È direttore (*editor*, dicono gli inglesi) del più grande giornale di medicina del mondo, il «Lancet». Ha infranto la tradizione del giornale, nato duecento anni fa precisi, che vedeva gli *editor* che si sono succeduti cominciare a esserlo sulla settantina, e qualcuno era figlio dell'*editor* di prima. Richard era corrispondente del «Lancet» da New York, prima di diventare l'*editor in chief* di stan-

za a Londra. Quando ho saputo che il nuovo *editor* sarebbe stato un ragazzino di trent'anni sono rimasto molto colpito e ho chiesto al suo predecessore, Robin Fox, chi fosse mai questo Richard Horton e perché così giovane alla guida del «Lancet». «È una persona veramente speciale», mi ha risposto, «e poi... vuole assolutamente avere quel posto». Sotto la sua guida il «Lancet» è passato dall'essere un buon giornale a uno dei primi, forse il primo, almeno in questo momento, dei giornali di medicina del mondo. Richard insomma aveva proprio ragione a volere quel posto.

L'incontro

● Il testo pubblicato qui accanto è l'introduzione con cui Giuseppe Remuzzi (nella foto qui sotto) apre il suo nuovo libro *Le sanguisughe di Giulietta* (Solferino, pagine 336, € 20)



● Remuzzi presenta oggi il suo saggio a Bergamo, nell'ambito della Fiera dei Libri, con il giornalista del «Sole 24 Ore» Paolo Bricco. Il dibattito si tiene presso lo Spazio Incontri alle ore 17.15

● Giuseppe Remuzzi, nato a Bergamo nel 1949, è direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri. Scienziato di fama internazionale, firma del «Corriere», ha pubblicato diversi libri sui problemi della medicina e della salute

Innovazione

Con le prospettive dell'Intelligenza artificiale occorre confrontarsi senza alcun pregiudizio

● Si tratta di un volume dedicato a illustrare i progressi della scienza medica, ma anche le numerose contraddizioni che l'affliggono



30 apr
2024

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

Cardiologia riabilitativa, soluzione a portata di mano e troppo spesso dimenticata

di Marco Ambrosetti *

Talvolta la soluzione più semplice ed efficace per risolvere un problema è a portata di mano, venendo tuttavia inspiegabilmente trascurata. A questa dinamica sembra non sfuggire neppure l'ambito della cura della persona con malattia cardiovascolare, soprattutto in fase post-acuta e cronica, tra i cui bisogni principali spiccano il raggiungimento e il mantenimento di una stabilità clinica, la riduzione del rischio di incorrere in eventi successivi, il recupero della capacità funzionale globale, la ripresa lavorativa, l'adozione di uno stile di vita salutare, soprattutto in tema di nutrizione ed esercizio fisico, il supporto psicologico e sociale. Sono queste le componenti di intervento della cardiologia riabilitativa sul paziente cardiopatico realizzato in strutture sanitarie dotate di appositi percorsi in regime di ricovero, day-hospital, ambulatoriale e – laddove presenti – in forma di telemedicina. Nei fatti, a questo percorso accede ancora una minima parte dei pazienti cardiopatici in Italia - a causa di molteplici barriere non solo individuali ma anche di sistema - e per questo motivo sono necessarie azioni volte ad aumentare non solo l'attenzione del decisore ma anche la sensibilità della popolazione generale verso questa possibilità di cura.

A questo proposito, per la riduzione del rischio cardiovascolare abbiamo presentato recentemente quattro strategie fondamentali: controllare maggiormente i fattori cardiometabolici; adeguare lo stile di vita; prestare maggiore attenzione agli aspetti psicosociali; aumentare la cultura della riabilitazione e della teleriabilitazione. Il nostro obiettivo è che queste quattro strategie facciano sempre più parte dell'agenda dei decisori politici e siano portate a un maggiore livello di conoscenza e consapevolezza di tutta la comunità. Alcune delle proposte fanno sicuramente parte del patrimonio concettuale dell'intero mondo cardiologico, non solo riabilitativo. La cardiologia riabilitativa è però in grado di mettere a sistema tutto ciò in un'ottica omnicomprensiva e multidisciplinare, con proiezione lungo l'intera traiettoria di cura del paziente, dalla fase post-acuta a quella cronica. In questa direzione è necessario dunque un maggiore riconoscimento di tale disciplina medica come branca ben definita della cardiologia, così come anche della figura del cardiologo riabilitatore, per il quale attualmente a livello nazionale e internazionale sono presenti percorsi specifici di certificazione professionale.

Nel nostro Paese però la cardiologia riabilitativa a livello ministeriale o comunque del pubblico decisore non esiste nello specifico, essendo inserita nel "calderone" delle attività riabilitative a codice 56, insieme a quelle neurologiche, ortopediche, pneumologiche. Dal punto di vista scientifico e operativo questo è un grande limite



perché non riconosce abbastanza che riabilitare un paziente con patologia cardiovascolare acuta e cronica non vuole dire soltanto effettuare un recupero motorio o fornire un supporto psicosociale ma anche incrementare e migliorare la terapia in corso, ridurre il rischio cardiovascolare attraverso interventi farmacologici e sullo stile di vita e infine ridurre il rischio di ulteriori eventi acuti, veicolo di ulteriore disabilità e costi per il sistema sanitario. Ecco perché è ormai ampiamente riconosciuto che la cardiologia riabilitativa è il modello non solo più efficace e sostenibile per realizzare una vera e propria prevenzione cardiovascolare.

Alla luce della comprovata efficacia dell'intervento, chi accede a un percorso di Cardiologia riabilitativa riduce del 30-40% il rischio di morte e riospedalizzazione per cause cardiovascolari, per questo l'invio del paziente deve configurarsi come un compito preciso del medico e come un diritto del paziente, finalizzato ad avere un percorso di cura il più possibile efficace per la riduzione della propria disabilità e del rischio di incorrere in ulteriori eventi. La cardiologia riabilitativa può rappresentare davvero una risposta anche alle esigenze del sistema di emergenza-urgenza e all'affollamento cronico dei Pronto soccorso, rappresentando infatti un setting che può rendere più efficiente l'utilizzo dei posti letto per acuti facendosi carico della gestione della post-acuzie in modalità fast-track.

Occorre inoltre accrescere nella classe medica la cultura della "priorità" all'intervento riabilitativo. È necessario infatti valutare il grado di necessità dell'intervento riabilitativo sulla singola persona, non solo in termini di recupero motorio ma soprattutto in termini di rischio residuo di ulteriore instabilizzazione clinica ed eventi cardiovascolari successivi. In questo modo il cardiologo riabilitatore, insieme al fondamentale team di infermieri, fisioterapisti, dietisti, psicologi, potrà veramente effettuare un progetto di cura rispondente ai bisogni reali della persona.

Non da ultimo, per sfruttare pienamente le potenzialità della Cardiologia Riabilitativa, è necessario promuovere una legislazione e regolamentazione adeguata alle attività di riabilitazione da remoto (teleriabilitazione), non solo come "semplice" ampliamento dell'offerta ma anche come garanzia di continuità delle cure nel lungo periodo e ausilio ai servizi per la cronicità, per predisporre e governare un'offerta di cure professionale, omnicomprensiva, tecnologicamente avanzata, fruibile da parte di tutti e soprattutto veramente garante di un miglioramento della qualità di vita e della prognosi a distanza.

** Specialista in Cardiologia*

Presidente Associazione italiana Riabilitazione e Prevenzione cardiovascolare (Itacare-P)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

30 apr
2024

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK f

TWITTER 🐦

NOTIZIE FLASH

► Invecchiamento in salute, collaborazione Unifarco-Policlinico Gemelli per farmacie Longevity Hub

In occasione di Cosmofarma, Unifarco - leader in Italia nella ricerca, sviluppo, produzione e distribuzione alle farmacie di prodotti cosmetici, nutraceutici, dermatologici, dispositivi medici, make-up e alimenti funzionali - ha ufficializzato la collaborazione con il Dipartimento di Scienze dell'Invecchiamento del Policlinico Gemelli di Roma - istituto di eccellenza nel campo della medicina e della ricerca - con l'obiettivo di introdurre il concetto di farmacia come "longevity hub".



Come evidenziato durante il convegno "Farmacia specializzata in Longevity: una grande opportunità" - che ha coinvolto tra gli speaker il professor Francesco Landi e il dottor Filippo Ongaro - è sempre più sentita la necessità di creare un rapporto consulenziale tra farmacista e cliente volto a sensibilizzare sui fattori che garantiscono una vita sana. Secondo una recente ricerca demografica, infatti, si stima che nel 2050 più del 35% della popolazione mondiale avrà più di 65 anni e che 10 milioni di persone saranno destinate a vivere da sole. Secondo dati Istat, nella popolazione sotto i 60 anni il 64% non misura la pressione da più di 18 mesi. Da qui la necessità di diffondere la conoscenza del valore della prevenzione e del perseguimento di uno stile di vita in grado di favorire la salute e contrastare la senescenza cellulare, causa di molte malattie legate all'invecchiamento. Grazie alla partnership con il Gemelli le farmacie della Comunità dei farmacisti preparatori aderenti diventano poli di prevenzione dove è possibile ricevere consulenze e consigli personalizzati volti migliorare il proprio stile di vita e favorire la sana longevity.

Nelle farmacie sarà possibile iniziare un percorso di monitoraggio del proprio stato di salute in ottica pro-longevity cui si aggiungerà la possibilità di continuare gli approfondimenti presso gli ambulatori del policlinico Gemelli di Roma dove lo staff medico effettuerà il Longevity Check-up Performance Fisica, un pacchetto di analisi, test e visite specialistiche complete mirate alla valutazione dei parametri che stanno definendo e/o accelerando l'invecchiamento.

Uno degli aspetti più innovativi del progetto è l'introduzione, in esclusiva solo nelle Farmacie della Comunità dei Farmacisti Preparatori di Unifarco, del Genage Cellular Longevity Test che consente in modo semplice e veloce (tramite tampone buccale) di analizzare (presso un laboratorio esterno specializzato) il proprio quadro genetico per scoprire le personali predisposizioni all'invecchiamento e ricevere consigli precisi e mirati. In più, attraverso un questionario (Focus Longevity, anch'esso in esclusiva nelle farmacie del Gruppo) studiato in collaborazione con il Dr. Filippo Ongaro, fondatore Metodo Ongaro e tra i pionieri europei della medicina antiaging e della longevity, è possibile indagare a 360° lo stile di vita e ricevere da farmacisti esperti in healthy aging, informazioni e consigli sul proprio stato di salute da condividere poi con i medici

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

specializzati del Policlinico Gemelli che tramite il Longevity Check-up Performance Fisica individueranno le giuste strategie personali per vivere una vita più lunga e sana. «Siamo entusiasti di unire le forze con il Policlinico Gemelli per portare avanti questa importante missione che caratterizza Unifarco fin dalla sua nascita: diffondere e rendere accessibile a tutti la cultura della longevità sana e del benessere - commenta Gianni Baratto, Science & Research Vice President Unifarco -. La collaborazione tra medici e farmacisti diventa sempre più importante per prevenire il più possibile quando si è ancora in salute e non dover intervenire quando lo stato di malattia è già insorto». Francesco Landi Direttore del dipartimento di Scienze dell'invecchiamento, Ortopediche e reumatologiche presso il Policlinico Gemelli di Roma ha aggiunto: «Questa partnership rappresenta un passo avanti significativo nel campo della medicina preventiva e della promozione della salute. Siamo fiduciosi che il nostro impegno congiunto possa avere un impatto positivo sulla vita di molte persone, consentendo loro di vivere più a lungo e meglio».

«Uno stile di vita sano è il fondamento per raggiungere una sana longevità - ha concluso Filippo Ongaro, medico e Longevity & Lifestyle Coach -. La ricerca continua a confermare che le scelte quotidiane, come una dieta equilibrata, l'esercizio fisico regolare, la mancanza di fumo e alcol e il controllo dei lipidi nel sangue, giocano un ruolo cruciale nel promuovere la salute a lungo termine. Investire nel proprio benessere oggi significa coltivare una base solida per un futuro più sano e gratificante domani».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

30 apr
2024

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Iss: trovata in Salento zanzara Anopheles ma non c'è nessun allarme malaria

“La scoperta di una zanzara *Anopheles sacharovi* non deve destare allarme per un possibile ritorno della malaria in Italia in quanto le condizioni socio-economiche e igienico-sanitarie del nostro paese sono certamente molto diverse da quelle del passato”. E' quanto afferma l'Istituto superiore di sanità sul proprio sito in seguito al ritrovamento, lungo la costa salentina tra Lecce e Otranto,

di una zanzara *Anopheles sacharovi*, rinvenuta in Italia dopo circa 50 anni dalla ultima segnalazione. Questa zanzara, insieme alla specie *Anopheles labranchiae*, era associata alla trasmissione della malaria prima che la malattia fosse eradicata dall'Italia nel 1970. “Inoltre - si legge - una specifica Circolare ministeriale dà chiare indicazioni per la costante sorveglianza dei casi umani di malaria importata e stabilisce gli interventi da mettere in atto sul territorio in presenza di presunti casi autoctoni”.

La scoperta della zanzara è frutto di una ricerca congiunta tra Istituto Superiore di Sanità, Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e Basilicata e Azienda Sanitaria Nazionale (ASL) di Lecce, ed è stata pubblicata sulla rivista *Parasites and Vectors*. La ricerca, finanziata dal Ministero della Salute e recentemente anche da fondi del PNRR, è stata avviata in Puglia e Basilicata sin dal 2018. Fino ad ora erano state identificate solo *Anopheles labranchiae*, già segnalato in altre regioni italiane e ritrovato nel Gargano e nel Metaponto e *Anopheles superpictus*, ritenuto vettore secondario, presente in limitate aree della Basilicata. In entrambi i casi le densità non sembrano epidemiologicamente rilevanti. Alla fine del 2022, il ritrovamento in un'area rurale del leccese di un unico esemplare adulto, identificato come *Anopheles sacharovi*, ha dato l'avvio, l'anno successivo, ad una indagine entomologica mirata.

Il ritrovamento della *Anopheles sacharovi* per l'Iss “è rilevante dal punto di vista scientifico e sanitario perché, dopo le opere di bonifica e la campagna di lotta antimalarica del secondo dopoguerra, questa zanzara era ritenuta ormai scomparsa dal nostro territorio”. “D'altro canto - conclude - appare chiaro che la sorveglianza entomologica è di estrema importanza ed è necessaria per prevenire il rischio di reintroduzione di questa malattia nel nostro paese”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA