

2 ottobre 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

Barbour

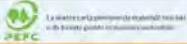
la Repubblica

Barbour

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari



Mercoledì 2 ottobre 2024

Oggi con Moda

€1,70

ATTACCO A ISRAELE

Ashkelon I missili iraniani intercettati dall'Iron Dome

AMIR COHEN/REUTERS

La vendetta dell'Iran

Pioggia di fuoco: Teheran lancia 180 missili balistici contro lo Stato ebraico. "Abbiamo vendicato l'uccisione di Nasrallah e Haniyeh" Netanyahu: "Un serio errore, ve ne pentirete". Khamenei: "La vittoria divina è imminente". Solo Hamas plaude. Attentato a Jaffa: 6 morti

Il Pentagono rafforza lo scudo. Biden: grave escalation. Meloni: proteggere l'Unifil

L'editoriale

Se la morte viene dal cielo

di Maurizio Molinari

Andate subito in uno spazio protetto e restate lì fino a nuovo ordine". Questo è il messaggio che intorno alle 19 di ieri, ora di Gerusalemme, milioni di israeliani hanno ricevuto sul cellulare prima ancora che scattassero gli allarmi aerei per la pioggia di missili in arrivo dall'Iran. Nell'ora seguente un assordante rumore di potenti esplosioni ha scosso lo Stato ebraico. Chi si è trovato sotto la pioggia di fuoco racconta di essere stato «divorato dalla paura» con la costante percezione di «essere destinato a morire». «Ad ogni botto abbiamo pensato che per noi poteva essere l'ultimo» confessa un padre di famiglia di Raanana. A differenza del 13 aprile scorso, quando Teheran attaccò per la prima volta Israele con oltre 300 missili e droni puntando soprattutto alle basi militari, in questa occasione i vettori balistici miravano all'area di Tel Aviv, il più grande polmone umano dello Stato ebraico.

continua a pagina 31



Nella Città Vecchia

E a Gerusalemme gli sposi danzano dentro il bunker

dalla nostra inviata Francesca Cafèri a pagina 41

dal nostro inviato Fabio Tonacci

TEL AVIV - Il cielo d'Israele si è acceso alle sette e trentuno della sera, quando a Tel Aviv già c'erano a terra sei cadaveri per un attentato terroristico. Eccole di nuovo le stelle cadenti di ferro, oblique e mortali.

alle pagine 2 e 3

dalla nostra inviata Gabriella Colarusso

BEIRUT - Le forze della resistenza determineranno il destino del Medio Oriente, non Israele. È questo il messaggio che Khamenei ha spedito a Netanyahu con almeno 180 missili balistici e ipersonici.

alle pagine 6 e 7 con un servizio di Mastrolilli

ITALPREZIOSI logo and advertisement text: Investi oggi nel tuo domani

Il caso



"Basta campo largo" Conte spezza l'intesa e mina le Regionali

di Cerami, Vecchio e Vitale alle pagine 10 e 11

L'inchiesta



Un milione di euro ecco il giro d'affari dei capi ultras

di Abbate, De Riccardis Di Raimondo e Pisa alle pagine 14, 15, 17 e 31

CORRIERE DELLA SERA

RES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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

Omicidio Bergamini
Condanna a 16 anni per l'ex fidanzata
di **Carlo Macri**
a pagina 25

Champions
Vittoria dell'Inter Il Milan sconfitto
cronaca, pagelle e commenti alle pagine 42 e 43

Wherever you go.
montura.com

LAMPI DI GUERRA

L'Iran attacca, scudo di Israele

Intercettati centinaia di missili da Teheran. L'esercito: reagiremo. Spari a Jaffa, sette morti

L'AZZARDO DEL REGIME

di **Federico Rampini**

Chi avrebbe detto che un anno dopo la strage del 7 ottobre saremmo precipitati fino a questo punto? Il conflitto in Medio Oriente sembra sfuggito di mano a tutti i protagonisti: Israele, l'Iran con la sua galassia di organizzazioni terroristiche, l'America. Ieri c'è stato il grave attentato a Jaffa, e 181 missili dall'Iran su Israele. L'impressione di una spirale infernale, in cui ciascuno restituisce colpi all'impazzata senza calcolarne le conseguenze, deve però essere seguita da un bilancio più preciso. Tutto può ancora cambiare cento volte, ma oggi in difficoltà è soprattutto l'Iran. Quando il regime degli ayatollah diede via libera a Hamas per la carneficina di civili ebrei e la presa di ostaggi, di sicuro non voleva arrivare dodici mesi dopo al punto in cui si trova oggi. Ha visto decapitare le propaggini armate di Hezbollah e Hamas con cui terrorizza e ricatta il Medio Oriente da decenni. La sua credibilità è ridotta al punto che l'Iran oggi può apparire come una «tigre di carta», visto che anche la seconda ondata di attacchi missilistici contro Israele è stata neutralizzata, come già accade ad aprile. Sul terreno politico, il conflitto in Medio Oriente è entrato in una fase nuova e sta prendendo una piega sorprendente.

continua a pagina 28



I lampi del sistema Iron Dome israeliano, qui sopra la città di Gerusalemme, attivato per intercettare i quasi duecento missili scagliati ieri dall'Iran

LE ARMI E LA RISPOSTA

I razzi ipersonici, Pentagono in aiuto

di **Guido Olimpico**

a pagina 5

LE VOCI NEI RIFUGI

Tutti nei bunker, l'ansia e la fiducia

di **Greta Privitera**

a pagina 11

L'INTERVISTA, IAN BREMMER

«Vasto conflitto, aumenta il rischio»

di **Viviana Mazza**

alle pagine 8 e 9

di **Davide Frattini**

L'Iran, con diverse ondate, ha scagliato centinaia di missili balistici contro Israele. Nei cieli di Gerusalemme e Tel Aviv l'urlo delle sirene e i lampi del sistema difensivo Iron Dome, che li ha intercettati. In aiuto allo scudo anche gli Stati Uniti. La gente di Israele nei bunker, mentre l'esercito avverte: «Ci saranno conseguenze». Attentato a Jaffa, due terroristi in azione alla stazione, sette morti.

da pagina 2 a pagina 13 **Battistini, Salom**

GIANNELLI



I fronti Tajani: fermare la spirale
I Pasdaran: vendetta in nome di Nasrallah
La Casa Bianca: una forte escalation

L'attacco iraniano è una vendetta per l'uccisione del leader di Hezbollah, Nasrallah. Assecondata, dunque, l'ala dei duri del regime di Teheran. La Casa Bianca preoccupata che ci possa essere una forte escalation nell'area. L'appello del ministro degli Esteri Antonio Tajani: «Ora si fermano tutti o la guerra sarà fuori controllo».

alle pagine 8, 9, 12 e 13
Di Caro, Frignani, Guerzoni

MURAKAMI HARUKI
LA CITTÀ E LE SUE MURA INCERTE

Il primo amore, la promessa del futuro, l'inafferrabile senso della nostra esistenza: il nuovo autenticissimo romanzo di Murakami Haruki.

ERIKAUDI

Pressioni ultrà, Inzaghi sarà interrogato

Il tecnico chiamato come teste. Perquisito Emis Killa. Il ras interista: incontrai Barella

DUE MONDI A CONTATTO

Curve e rapper, suburra milanese

di **Marco Imarisio**

a pagina 21

CALCIO E ABITI CULTURALI

Noi, il tifo violento
Basta rimozioni

di **Beppe Severgnini**

a pagina 20

di **Cesare Giuzzi**
e **Pierpaolo Lio**

inchiesta sugli ultrà di San Siro, perquisita la casa del rapper Emis Killa, amico di Fedez e della Curva Sud. Il cantante aveva in casa quasi 40 mila euro in contanti, sette coltelli, tre tirapugni, uno sfolagente e un taser. Tutto materiale sequestrato dalla Mobile. Il capo ultrà dell'Inter: «Per i biglietti incontrai Barella». I pm: «Pronti a sentire Inzaghi, Zanetti, Skriniar e Calabria».

alle pagine 20, 21 e 23

CONTE GELA SCHLEIN E RENZI

«Il campo largo? Non esiste più»

di **Maria Teresa Meli**

«Non sono disponibile ad affiancare il simbolo del M5S a quello di Renzi, che si è sempre distinto per distruggere e rottamare». Per Giuseppe Conte il campo largo, ormai, non esiste più.

a pagina 15 **Logroscino**

Corsi online e Master
insegna da **Celebrity** e figure chiave di grandi marchi

IMPARA, INSEGNA, CAMBIA IL MONDO.

41002
9 771120 491008

IMPERIA

Conflitto di interessi sull'acqua ora Scajola rischia la poltrona

MATTIA MANGRAVITI - PAGINA 16



LASANITÀ

Mancano i soldi e i decreti per i tagli delle liste d'attesa

PAOLO RUSSO - PAGINA 14



L'INTERVISTA

Bassetti: italiani in fuga dai vaccini preferiscono mettersi in malattia

GIAMPIERO TIMOSSÌ - PAGINA 15

SOLO NEI MIGLIORI BAR

LA STAMPA

MERCOLEDÌ 2 OTTOBRE 2024

CAFFÈ COSTADORO

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N. 272 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

L'APPELLO DI NETANYAHU ALLA POPOLAZIONE: IN ARRIVO TEMPI DIFFICILI, DOBBIAMO RESTARE UNITI. INCURSIONI IN LIBANO: GIÀ 300MILA SFOLLATI

Iran-Israele, adesso è guerra

Teheran lancia oltre duecento missili. La rabbia di Tel Aviv: ci saranno pesanti conseguenze

L'ANALISI

Stavolta gli ayatollah sono caduti in trappola

NATHALIE TOCCI

L'escalation in Medio Oriente è sfociata in una guerra regionale. Con l'invasione israeliana del Libano e l'attacco missilistico iraniano su Israele, il Medio Oriente è in guerra totale. Dopo l'attacco di Hamas del 7 ottobre scorso e un anno di pantano nella guerra a Gaza - in cui Israele ha causato 42 mila morti palestinesi ma Hamas è ancora in piedi - le sorti dello Stato ebraico sembrano ribaltate. Dall'uccisione del leader politico di Hamas Ismail Haniyeh a Teheran a quella dello storico leader di Hezbollah Hassan Nasrallah a Beirut, precedute dal clamoroso attacco dei cercapersone e dei walkie-talkie e dalla campagna di bombardamenti in Libano, ma anche in Yemen e Siria, Israele pare aver risanato la sua immagine di temibile potenza mediorientale, dotata di incredibili capacità militari, tecnologiche e di intelligence, nonché dell'incondizionato supporto militare e politico degli Stati Uniti. I segnali vanno tutti in questo senso. AGASSO, BRISOLINI, MAGRI, FACI, SEMPRINI - PAGINE 2-9



Io, nel bunker con mio figlio

NELLO DEL GATTO

Gli Usa alzano le difese

ALBERTO SIMONI

IL LEADER DEI 5 STELLE: RENZI BOMBA A OROLOGERIA. IL PD: COSÌ FESTEGGIA SOLO LA DESTRA

Conte fa a pezzi il campo largo

IL COMMENTO

La sinistra che non c'è nel suo asilo d'infanzia

ANNALISA CUZZO GRECA

Ma quando mai è esistito, il campo largo? Quando mai i leader di Pd, M5s, AVS, Italia Viva, Azione, Più Europa si sono seduti a un tavolo chiedendosi: che facciamo? - PAGINA 23

CARRATELLI, SCHIANCHI

Alla fine dei lavori d'aula alla Camera, Elly Schlein si allontana silenziosa sottobraccio al leader di Sinistra Italiana, Nicola Frattoni. Da un'ora ormai rimbalzano di divanetto in divanetto, dal Transatlantico alla buvette, le ultime dichiarazioni di Giuseppe Conte: «Il campo largo non esiste più». Il problema è il leader di Italia Viva, che è per Conte «una mina a orologeria». - CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 10E 11

L'ECONOMIA

Il governo dei condoni sono venti in due anni

Barbera, Monticelli

Il piano di bilancio di Ursula von Meron

Veronica De Romanis

L'INCHIESTA

Da Inzaghi a Zanetti InterConnection ultrà

MONICA SERRA



Presto, tutti saranno convocati in procura per essere sentiti come testimoni: il vicepresidente dell'Inter Javier Zanetti, l'allenatore Simone Inzaghi e l'ex difensore Milan Skriniar, ora al Psg. Ma anche il capitano dei rossoneri, Davide Calabria. I loro incontri o contatti telefonici con gli ultrà dei direttivi delle due Curve ieri azzerati dagli arresti sono certificati da intercettazioni e appuntamenti dei poliziotti della squadra mobili di Milano. SERRA - PAGINA 18

IL RACCONTO

Se la mala nel calcio è tollerata da sempre

FRANCESCA FAGNANI

L'inchiesta che ha terremotato le Curve di Inter e Milan è una storia che inizia con l'omicidio dello storico capo del tifo neroazzurro Vittorio Boiocchi nel 2022 e finisce con l'uccisione di chi lo ha sostituito, Antonio Bellocchio. - PAGINA 19

GLI SCENARI

Il capo della Marina "Siamo pronti a tutto"

Francesco Grignetti

La crisi globale e il nostro provincialismo

Marco Follini

BUONGIORNO

Mi è incomprensibile la frequenza con cui a destra si infila Giuseppe Prezolini nel pantheon di Giorgia Meloni, e con cui lo si indica come pietra angolare della nuova cultura finalmente liberata dall'opprimente egemonia di sinistra. Già qualche giorno fa, Adriano Sofri aveva ricordato la definizione di nazionalismo («una mutilazione dello spirito») che allontanò Prezolini da Filippo Tommaso Marinetti e da Ardengo Soffici, per esempio. E ha sempre ragione Sofri nel ricordare l'enorme produzione di Prezolini nei suoi cento anni di vita, da cui ognuno può pescare l'utile alla propaganda. Io pesco - sperando di non fare propaganda, ma di fondare il mio stupore - dal Prezolini emigrato a New York, per il quale l'Italia è stata grande finché non fu nazione. Il Risorgimento, scrisse, segnò il declino di un po-

La patria di Prezolini

MATTIA FELTRI

polo che fu grande finché pensò in grande (si caratterizza la più alta civiltà italiana furono di tipo universale e non nazionale), e il fascismo fu prosecuzione ed epilogo del Risorgimento, cioè dell'Italia che pensa in piccolo, a sé ridotta a nazione. Patria di tutti, per la tensione universale, «non poté nel passato l'Italia e non può oggi essere la patria degli italiani». E quindi? E quindi l'Italia «da benissimo» a riconoscere che il suo tentativo di formare uno Stato nazionale è fallito e a fondersi «con un'Europa che non graverà la mano sull'Italia, come farebbe la Santa Russia». E «il solo modo di salvare quel poco che rimane da salvare. Ma siccome avverto il rischio di spingermi troppo verso la propaganda, mi fermo. Solo che nel pantheon non si possono mettere gli autori senza metterne i libri».

www.frattini.it

F

Frattini
RUBINETTI DAL 1958



SOLO NEI MIGLIORI BAR



Mercoledì 2 ottobre 2024

ANNO LVIII n° 234
1,50 €
Santi Angeli Custodi

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Il successo della Fpò in Austria DEMOCRAZIA E NAZIONALISMO

ANDREA LAVAZZA

Davanti alle sfide che crea l'avanzata di forze sovraniste portatrici di un nazionalismo etnico, dobbiamo cominciare a parci in modo diverso (a meno di essere pienamente d'accordo con quelle posizioni). È necessario fare uno sforzo di pensiero divergente, meno legato alle risposte consuete, non sbagliate ma ormai un po' logore e inefficaci. Domenica, in Austria, i liberali della Fpò hanno conquistato quasi il 30% dei voti diventando il primo partito del Paese. Si tratta di una formazione di destra ascendente nazista per almeno una parte dei suoi fondatori, nel secondo dopoguerra. La sua parabola l'ha portata da una iniziale tendenza liberal-conservatrice, attraverso scissioni a destra e sinistra, all'attuale leadership di Herbert Kickl, controverso ex collaboratore di Jörg Haider, suo predecessore con simpatie hitleriane negli anni Novanta. Kickl vorrebbe l'incarico di formare il governo per assumere la qualifica di "cancelliere del popolo", come si faceva chiamare lo stesso Hitler, e di costruire una "fortezza Austria". Kickl non è, però, un nazista del secolo scorso, né nell'immagine pubblica che dà di sé, né, probabilmente, nel suo intimo. Di certo, non mette in dubbio la "democrazia". Ma è proprio qui che va esercitato un nuovo discernimento politico e un giudizio meno scontato rispetto alla generica condanna dei toni razzisti e per alcuni versi autoritari del programma della Fpò. Che cosa vuole dire democrazia per Kickl, come puna per il premier svedese Viktor Orban o per Alice Weidel e Tino Chrupalla, portavoce di Alternative für Deutschland (AfD), partito che, va ricordato, è nato nel 2013 come forza anti-europea da una costola della Cdu?

continua a pagina 16

Editoriale

Errori e crisi dell'industria europea SCACCO CINESE ALL'AUTO UE

PETRO SACCO

Della globalizzazione non si può prendere solo il comodo che ci fa comodo. L'industria dell'auto europea lo sta sperimentando drammaticamente in questi mesi in cui tutti i maggiori costruttori - Volkswagen, Stellantis, Mercedes e Bmw - sono stati costretti a rivedere al ribasso le previsioni sui risultati del 2024, mostrando una fragilità che fa davvero temere per il futuro dell'intero settore. Per almeno trent'anni le grandi case automobilistiche europee hanno potuto far leva sulla forza dei marchi storici e un fortissimo vantaggio tecnologico per approfittare di tutte le buone occasioni che si sono presentate con l'apertura dei mercati internazionali. Sono andate a costruire automobili dove costava meno, non soltanto per rifornire i mercati locali (come già facevano da decenni) ma anche per produrre vetture da importare in patria. La separazione tra il marchio e il suo risultato di riferimento - cioè le regioni e le persone che ne avevano fatto la storia - è stata presentata come una scelta moderna, l'idea dell'auto come complesso prodotto industriale espressione di una terra e di una cultura è stata abbandonata senza troppe nostalgie. Si costruirono le auto dove costava meno, e se la nuova 500 ha il disegno dell'auto protagonista del "miracolo italiano" ma è invece un piccolo "miracolo polacco", perché esce dalla fabbrica di Tychy, il cliente se ne farà una ragione. Solo ai più ricchi è lasciato il lusso di fare gli schizzinosi che spenderebbero qualche centinaio di migliaia di euro per una Ferrari non uscita da Maranello o una Lamborghini non costruita a Sant'Agata Bolognese?

continua a pagina 16

IL FATTO L'attacco di Teheran ha effetti limitati, mentre resta "caldo" il fronte per colpire le basi di lancio e i tunnel costruiti da Hezbollah

Iran in stato di guerra

Attacco a Israele con 180 missili: intercettati dalla contraerea, da Usa e Giordania. Il regime è sempre più isolato. Minacce di ulteriori azioni. L'esercito compie oltre 70 mini-incursioni in Libano. Attentato a Tel Aviv fa 6 vittime

LUCA CAPUZZI
Inviato a Gerusalemme

Le strade di Gerusalemme si sono avviate nel primo pomeriggio. Fatto insolito alla vigilia di Roth HaShana, il capodanno ebraico, quando la gente approfitta per le ultime compere in vista della cena della festa. Le persone sono tornate in fretta a casa, a portata di rifugio. Alle 10.33, il cielo di Gerusalemme - come quello di Tel Aviv e delle città dell'area centrale fino alla giordania Amman - si è puntellato delle comete letali degli ordigni, annunciando dal suono sinistro delle sirene. L'Iran ha scagliato 180 missili balistici e droni, in buona parte intercettati dallo scudo israeliano Iron Dome insieme a Usa e Giordania. C'è stata una vittima, un palestinese, Gaza residente a Gerico. Pochi i feriti. Intanto proseguono le incursioni mirate e limitate in Libano. L'obiettivo è distruggere le postazioni del gruppo di élite di Hezbollah.

Primo piano alle pagine 2-6



La pioggia di missili lanciati dall'Iran verso le città israeliane / Ansa

GIU' SFOLLATI

Beirut come un campo profughi
Famiglie stremate in strada
con poca acqua e senza benzina

Eid
a pagina 3

GLI ATTORI REGIONALI

L'Egitto rimane in silenzio
ferma la mediazione
e stringe l'asse con Erdogan

Zoja
a pagina 5

POLITICA M5s: mai a fianco di Renzi

«Il campo largo non esiste più» Conte chiude a Iv

Il presidente del M5s cala il sipario sull'alleanza di centrosinistra. Ancora una volta Giuseppe Conte spiazza la segretaria del Pd Ely Schlein e, non contento di aver messo alla porta Iv (e l'Europa) in Liguria, chiede di estendere il veto a Emilia Romagna e Umbria, dove però liste e intese sono pronte da tempo. E alla leader dem che chiede unità per scongiurare la destra di governo, replica l'ex premier grillino: «È un problema politico serio», se Schlein non lo capisce significa che «c'è qualcosa che non va».

D'Angelo a pagina 9

CHIESA In San Pietro la Veglia penitenziale, prologo ai lavori assembleari che si aprono oggi

Perdono per tutti gli abusi

Il Papa al Sinodo: dobbiamo chiamare per nome i nostri peccati per essere credibili

GIANNI CARDINALE

NAUFRAGI DI MIGRANTI
I parenti delle vittime:
diamo un nome
a chi affoga in mare



Lambruschi (inviato)
a pagina 8

UNA grande richiesta di perdono, «provando vergogna» per tutti i peccati. E specialmente per quelli particolarmente attuali contro la pace, l'ambiente e le donne, contro i poveri, i migranti e la sinodalità. E poi per i peccati di abuso sessuale e di autorità, e per quelli derivanti dall'impugnare in modo distorto la dottrina. È la Veglia penitenziale voluta e guidata ieri sera da papa Francesco alla vigilia dell'apertura della seconda sessione del Sinodo sulla sinodalità.

a pagina 7

VERTICE CON IL GOVERNO

Famiglie in pressing per natalità e aiuti

Isarevoli a pagina 9



PRODUZIONE DELLA 500E

Stellantis non vende e Mirafiori si ri-ferma

Affari a pagina 14

PROGETTO DI GENERALI

Formazione e lavoro per 300 immigrati

G. Musio a pagina 15

Infinito tango

Ora che la bella stagione è conclusa, gli anziani non ballano più il tango al circolo sotto il pergolato. Sono rimaste orfane le sedie lungo i lati, dove riposavano il fiato dell'ultima mazurka. Non era una danza della vita che fu, ma del tempo che è. Ricordo che mi piaceva osservarli essere, non essere stati. La finta sicurezza dei maschi, la falsa timidezza delle femmine. Quelle che, se capita, si accontentano di ballare anche tra loro, per riempire il vuoto. Qualcuno ha scritto che ogni ragazza felice, se la lasci sola abbastanza a lungo, prima o poi canta o balla. Antidoto alla solitudine, che è bella quando si sceglie, ma

terribile quando ti sceglie. Tra un passo e l'altro era splendido spingere i volti sull'orlo della felicità. E i piccoli giochi di seduzione. L'aria che sapeva di acqua di colonia e di tarda estate. Riposarsi un poco e poi andare, girare ancora. L'infinito mistero del desiderio che fa spingere il cuore fino in fondo, fosse pure l'ultimo giorno. E poi i tanghi. Se la danza è uno stato d'animo e una sciorinata per la felicità, il tango è disegno d'autore, è riempire un vuoto tra due corpi, è la poesia dei piedi, un pensiero triste che si fa passo. Il più anziano in pista era sempre il più ammantato. Anche lui, come gli altri, e come canta Paolo Conte, alte prese con una verde milonga. Era venuto a danzare, e di nascosto ad amare.

De Luca a pagina 22

AGORA

SCENARI

La strada del dialogo per costruire una pace davvero possibile

Francesco a pagina 20

IL CASO

Un castello di storie alle porte dell'Umbria diventa "nuovo museo"

Beltrami a pagina 21

CINEMA

Joaquin Phoenix: «Il mio Joker canta il suo amore triste»

De Luca a pagina 22

In edicola con Avvenire a 4 euro
FRANCESCO, LE STIMATE E LA GIOIA
Cardini / Ossola / Pisaballo / Pontiggio / Verdon
LUOGHI INFINITI

LA SANITÀ

Mancano i soldi e i decreti per i tagli delle liste d'attesa

PAOLO RUSSO - PAGINA 14



Liste d'attesa la grande illusione

Il governo aveva annunciato la rivoluzione delle visite mediche ma dopo quattro mesi mancano decreti e convenzioni coi privati

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

«Decreto fuffa» lo aveva definito Ely Schlein, vista la pochezza di risorse stanziata in piena campagna elettorale dal governo per abbattere le liste di attesa. Ora a distanza di 4 mesi dal suo varo, il DL venduto come toccasana per accorciare i tempi per visite e tac è ancora fermo al palo, perché mancano tutti i provvedimenti attuativi previsti per mettere le gambe al "piano Schillaci".

Tanto per cominciare non

c'è traccia del provvedimento che dovrebbe definire le modalità di applicazione della norma "salta code". Nucleo centrale del decreto, nel quale si stabilisce il diritto dell'assistito ad ottenere in automatico il rimborso delle prestazioni ottenute dal privato quando il pubblico non rispetta i tempi massimi stabiliti dal Piano nazionale liste di attesa. In teoria un passo avanti rispetto a oggi, perché al momento prima si anticipano i soldi e poi si chiede il rimborso con tanto di Pec e prova documentale di non aver ottenuto la prestazione nei tempi massimi stabiliti per legge. Un percorso arzigogolato che rende di fatto inesigibile

il diritto. Che tale resterà fino a quando non verrà alla luce il decreto attuativo che spiega come saltare la fila senza sborsare denaro. Anche perché nessuno a fino ad ora visto il protocollo d'intesa Salute-Mef-Regioni che deve indicare come impiegare le risorse non spese in passato per abbattere le liste di attesa. Parte di 500 milioni,



probabilmente insufficienti a finanziare il “salta code”, ma che così resteranno ancora chissà per quanto inutilizzati. L’intesa era attesa entro 60 giorni dal varo del decreto legge ma non ce n’è nemmeno traccia.

Missing è poi il decreto attuativo di un altro tassello fondamentale, quello che fa scattare i poteri sostitutivi dello Stato quando le Regioni sono inadempienti nell’applicare le misure taglia liste. In un primo momento il provvedimento, fortemente voluto da Schillaci, affidava al suo ministero poteri ispettivi e sanzionatori, che arrivavano ad attribuire agli ispettori ministeriali il compito di far scattare sanzioni e persino le manette nei casi più gravi. Una stretta che aveva fatto insorgere i governatori che erano riusciti ad ottenere da Giorgia Meloni il depennamento della norma, mitigato però

dai poteri sostitutivi dello Stato, senza i quali anche il resto del castello rischia di sgretolarsi, lasciando in ogni caso alle regioni il doppio ruolo di controllori e controllati. La definizione dei poteri sostitutivi doveva essere messa nero su bianco entro il 7 luglio ma ancora si è in attesa di un testo. Così come manca il decreto, previsto entro 30 giorni, che dovrebbe provvedere alla «Classificazione e Stratificazione della popolazione», ossia a programmare l’offerta delle cure. Aspetto non trascurabile del piano taglia tempi di attesa.

L’unico decreto attuativo messo per ora nero su bianco è quello che contiene le linee guida per realizzare la piattaforma nazionale sulle liste d’attesa, essenziale per monitorare i tempi di attesa reali per visite specialistiche e accertamenti diagnostici, visto che quelli riportati dai si-

ti regionali risultano essere spesso poco attendibili. Un tassello importante del piano, perché bisogna prima sapere dove le cose non vanno per poter poi intervenire. Secondo il decreto di giugno le linee guida dovevano essere adottate entro 60 giorni dal suo varo, ossia al massimo il 29 agosto. Da pochi giorni abbiamo il testo che è però ben lungi dall’essere approvato dalla Conferenza delle Regioni, che ne ha appena iniziato l’esame a livello tecnico. Con il risultato che, secondo quanto ammesso dallo stesso ministero della Salute, la piattaforma non sarà ope-

ALBERTO GIACHINO/REPORTERS

rativa prima di gennaio, se non febbraio. Come dire che fino ad allora non sarà possibile sapere chi rispetta i tempi e chi no e quindi nemmeno

mettere in atto le misure pensate per accorciare i tempi.

«Questo ritardo sul piano è inaccettabile, incomprensibile e insostenibile per i cittadini che si misurano tutti i giorni con il problema di attese troppo lunghe per curarsi. Se Regioni e governo ritardano ancora bisogna pensare a un commissario straordinario per le liste d’attesa», propone Tonino Aceti, presidente di Salutequità. Tentando così di tirare fuori il decreto liste di attesa dalle sabbie mobili in cui lo tiene impanato la burocrazia. —

La norma “salta code” doveva tagliare i tempi ed evitare spese extra per i pazienti Sono lettera morta anche le sanzioni alle Regioni inadempienti

I punti chiave

1

Il piano Schillaci

La prima bozza è dello scorso maggio: conteneva il superamento delle liste d’attesa, le convenzioni con i privati e l’abolizione del tetto di spese per il personale sanitario

2

Lo stallo burocratico

Secondo il decreto di giugno, le linee guida dovevano essere adottate entro fine agosto. Ma il testo deve ancora essere approvato dalla Conferenza delle Regioni

3

I fondi disponibili

Manca ancora il protocollo d’intesa Salute-Mef-Regioni che deve indicare come impiegare le risorse non spese in passato per abbattere le liste di attesa

4

L’ombra del commissario

Il presidente di Salutequità ipotizza l’intervento di un «commissario straordinario per le liste d’attesa se Regioni e governo non sono capaci di superare i ritardi»



Le terapie intensive ancora al palo “Impreparati a una nuova pandemia”

Realizzato solo il 46% dei nuovi posti letto previsti dal decreto Covid

ROMA

Il Covid sembrerà anche essere oramai alle spalle ma l'Oms lo va dicendo da tempo a chiare lettere: vuoi per l'effetto della globalizzazione che movimentata sempre più persone, vuoi per i cambiamenti climatici che favoriscono il passaggio dei virus dall'animale all'uomo, una futura pandemia più che un rischio è una certezza. Ma se una nuova ondata di contagi ci colpisce oggi ci troverebbe più o meno impreparati come quattro anni fa, perché le Regioni hanno realizzato nemmeno la metà dei quattromila posti letto aggiuntivi nelle terapie intensive e sub intensive previsti dal decreto “rilancio” del giugno 2020. Mentre non c'è più traccia del Piano pandemico presentato un anno fa dal Direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia.

A rivelare l'altro fianco scoperto della nostra linea Maginot antipandemica sono le tabelle del ministero della Salute sui posti realizzati e ancora da realizzare nei reparti dove si assistono i pazienti più gravi o in fin di vita. Dei 3.983 po-

sti letto da metter su non per diventare i primi della classe, ma solo per mettersi al passo con gli standard europei, le Regioni ne hanno realizzati soltanto 1.832, il 46% di quelli previsti e finanziati dal decreto dell'anno uno dell'era pandemica. Un ritardo che in caso di una emergenza sanitaria potrebbe rivelarsi fatale, perché è stata proprio la carenza di posti letto nelle terapie intensive a far collassare i nostri ospedali.

Tra le regioni, però, le differenze sono abissali. Così all'Abruzzo che ha realizzato il 100% dei letti aggiuntivi previsti fanno da contraltare lo zero assoluto del Molise e la Calabria, con il 18% dei posti in terapia intensiva aggiunti e appena l'8% dei letti nelle semintensive. A sorpresa va male anche la Lombardia con solo il 31% dei letti realizzati in terapia intensiva e il 24% nel-

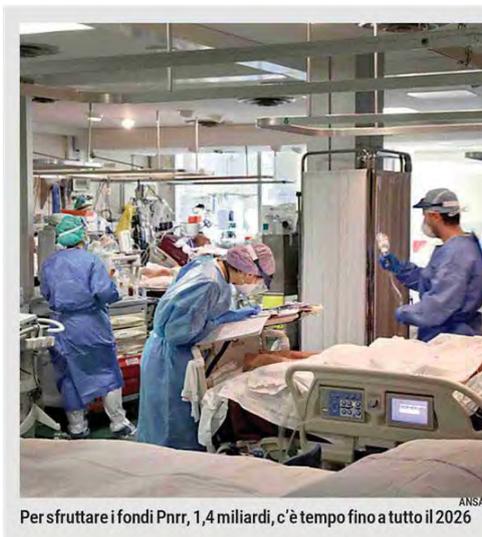
le sub-intensive. Appena qualcosa di più ha fatto il Lazio con il 34% dei letti in intensiva e il 38% in semintensiva, mentre la Puglia raggiunge rispettivamente il 37 e il 52%

dei letti aggiunti ai pochissimi presenti prima che il Covid sconvolgesse le nostre vite. Ha fatto poco il Friuli Venezia Giulia, con il 33% dei letti in intensiva e un misero 4% in subintensiva, mentre il Piemonte passa dal 46% dei letti per i pazienti gravissimi al 57% di quelli destinati a chi lo è appena un po' meno. La Valle d'Aosta ha un 20% di letti in terapia intensiva e zero in subintensiva. Non se la cava bene nemmeno la Liguria, con percentuali che vanno dal 36 per le terapie intensive al 42% delle subintensive. Male con le subintensive la Sicilia dove non si va oltre il 31%, che sale

al 60% nelle intensive, mentre spicca lo zero letti in semintensiva negli ospedali della Sardegna. Tra le più virtuose figurano l'Emilia Romagna, che ha realizzato il 96% dei posti in terapia intensiva e il 93% in sub intensiva, Bolzano con un buon 93% in intensiva e un 100% in semintensiva, mentre le Marche segnano rispettivamente l'84 e

l'86% dei letti realizzati.

Insomma, a parte un gruppo di Regioni più o meno virtuose, per il resto è una debacle. Il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, ha chiarito che tutti i Piani regionali di potenziamento degli ospedali «sono stati approvati e hanno superato le verifiche degli organi di controllo». Peccato che oltre la metà dei posti siano rimesti solo sulla carta, con 1.082 letti in terapia intensiva e 1.398 in semi intensiva ancora mancanti. E non è che nelle regioni sia tutto un aprire di cantieri, nonostante il tempo stringa, perché per sfruttare il miliardo e 400 milioni stanziati dal Pnrr per realizzare nuovi posti letto c'è tempo fino a tutto il 2026, prima di perdere anche questo treno. PAO. RUS. —



Per sfruttare i fondi Pnrr, 1,4 miliardi, c'è tempo fino a tutto il 2026



Liste d'attesa: solo sei regioni promosse



oltanto sei regioni svettano per la trasparenza e completezza delle informazioni in merito alle liste d'attesa sulle prestazioni ambulatoriali del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e il Sud si rivela in difficoltà.

La Puglia è l'unica Regione "promossa" nel Mezzogiorno. È il risultato di un'analisi della Fondazione Gimbe, presentata a Bari in occasione del Forum Mediterraneo Sanità, su completezza e trasparenza delle informazioni presenti nei siti web di Regioni e Province autonome e sulla semplicità e accessibilità delle modalità di prenotazioni nei siti CUP regionali. "I tempi di attesa - dichiara Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione Gimbe - sono oggi il sintomo più grave ed evidente della crisi organizzativa e professionale del Ssn. Questo crea pesanti disagi per i pazienti, peggiora gli esiti di salute e fa lievitare la spesa privata, che impoverisce le famiglie e può portare anche a rinunciare alle cure. Ma, paradossalmente, a fronte della rilevanza del problema, non esiste una rendicontazione pubblica completa e trasparente sui tempi di attesa". Il recente DL Liste di attesa ha previsto l'istituzione, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), della piattaforma nazionale per le liste d'attesa per monitorare in modo rigoroso, analitico e uniforme i tempi di attesa per le prestazioni

sanitarie in tutte le Regioni italiane. "La piattaforma - spiega Cartabellotta - rappresenta l'unica vera novità del decreto, ma la sua realizzazione dipende strettamente dall'eterogeneità e dalla trasparenza delle piattaforme regionali sulle liste di attesa e, ancor prima, dalla pubblicazione di linee guida nazionali che devono ancora essere definite da un decreto attuativo". Il Piano nazionale di gestione delle liste di attesa 2019-2021 aveva già previsto che i siti web regionali e aziendali pubblicassero informazioni sui tempi di attesa. Tuttavia, solo il 25 gennaio 2024 è stato siglato l'accordo Stato-Regioni sulle linee di indirizzo "Requisiti e monitoraggio delle sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa sui siti web di Regioni, Province Autonome e Aziende Sanitarie", che stabilisce le modalità per rendere queste informazioni accessibili ai cittadini. "In attesa del monitoraggio ufficiale del ministero della Salute - continua il Presidente - la Fondazione Gimbe ha scattato una prima istantanea sulla completezza e trasparenza dei dati pubblicati da Regioni e Province autonome relativi al monitoraggio ex-ante dei tempi di attesa, che rileva in un determinato periodo la differenza in giorni tra data di prenotazione e data assegnata per l'erogazione della prestazione". "La nostra analisi - continua il Presidente - restituisce un quadro molto eterogeneo dei dati pubblicati online. In particolare, solo 6 Re-

gioni rispettano tutte le dimensioni oggetto di valutazione: Provincia autonoma di Bolzano, Puglia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta e Veneto". Sette Regioni sono state escluse dall'analisi: Basilicata, Campania e Lombardia perché non dispongono di un portale unico con i dati del monitoraggio ex-ante, ma rimandano ai siti delle singole Aziende sanitarie; Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Provincia autonoma di Trento e Sicilia in quanto, pur avendo un portale regionale unico, per il monitoraggio ex-ante riportano solo il dato storico (antecedente al 31 dicembre 2023). "L'obiettivo dell'analisi - dichiara il presidente. "È stata inoltre effettuata una mappatura dei portali regionali di prenotazione delle prestazioni, confrontando le opzioni di accesso fornite ai cittadini". "La valutazione dei siti web delle Regioni sul monitoraggio ex-ante dei tempi di attesa - conclude Cartabellotta - evidenzia una situazione molto variegata con rilevanti margini di miglioramento. Su questo fronte, in attesa della Piattaforma Nazionale, per numerose Regioni la trasparenza è ancora un lontano miraggio: solo 6 su 21 offrono infatti tutte le informazioni oggetto di valutazione.

Ce.Au.



1 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24

Salutequità: la legge sulle liste di attesa è senza decreti, urgente la nomina di un commissario

La legge sulle liste di attesa ('Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie') è in vigore dall'1 agosto 2024 ma, ad oggi, "resta inapplicata": mancano infatti ancora all'appello i decreti attuativi ed altri atti previsti per la piena operatività della norma. Per tre dei decreti attuativi il termine, fissato al 30 settembre, è già scaduto. Emerge dalla rilevazione effettuata da Tonino Aceti, presidente dell'associazione Salutequità, che chiede a questo punto la nomina di un Commissario straordinario per l'emergenza liste di attesa.

Il calcolo del rispetto delle tempistiche, spiega Aceti all'Ansa, è stato effettuato considerando i 30 e 60 giorni previsti dalla norma per i decreti attuativi a partire dall'1 agosto 2024, giorno di entrata in vigore della legge. Ad oggi, spiega, "all'appello mancano 3 decreti attuativi: quello relativo alla piattaforma nazionale, al Modello nazionale di classificazione e stratificazione della popolazione (Mcs) ed al piano d'azione finalizzato al rafforzamento della capacità di erogazione dei servizi sanitari e all'incremento dell'utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari sul territorio delle Regioni destinatarie del Programma nazionale Equità (riduzione delle disuguaglianze)".



Inoltre, sottolinea Aceti, “all’appello mancano anche un Dpcm sui poteri sostitutivi dello Stato nei confronti delle Regioni inadempienti ed un Protocollo d’Intesa tra il ministero della Salute, di concerto con il ministero dell’Economia e la Conferenza Stato-Regioni, per definire i criteri e le direttive funzionali alla stesura dei Piani operativi regionali per il recupero delle liste di attesa”. Al 30 settembre inoltre, precisa, “deve essere istituita in ogni Regione l’Unità centrale di gestione dell’assistenza sanitaria e dei tempi delle liste di attesa”. “I ritardi nell’adozione dei provvedimenti attuativi della legge sulle liste di attesa se da una parte risultano inspiegabili visti i requisiti di necessità ed urgenza che erano alla base del primo decreto legge adottato dal governo sul tema, dall’altra - commenta Aceti - vanno anche nella direzione opposta alla realtà vissuta tutti i giorni dai cittadini che vedono diventare sempre più un miraggio la prenotazione della propria prestazione sanitarie entro i tempi massimi di attesa previsti dalle norme. Se questi ritardi aumenteranno credo sia utile iniziare a pensare seriamente alla nomina di un Commissario straordinario per l’emergenza liste di attesa, perché sul diritto alla salute i ritardi non possono essere ammessi”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità: medici in fuga dalle aggressioni 778 richieste in un mese per l'estero



Oltre 778 richieste di fuga all'estero, dal 5 agosto al 10 settembre di quest'anno. Sono giunte da parte di professionisti sanitari. La prima causa di richiesta di abbandonare il sistema sanitario italiano è proprio il vortice di violenze, aumentate del 38%; il 43% decide di andare lavorare all'estero perché non si sente sicuro e tutelato, non si sente protetto dalle istituzioni e percepisce". Lo sottolinea in una nota Foad Aodi, presidente Amsi (Associazione medici di origine straniera in Italia) e del Movimento Uniti per Unire e dell'Umem, Unione Medica Euromediterranea. "In un momento così delicato e cruciale per il presente e il futuro dei nostri professionisti sanitari, alle prese con un'escalation di violenze che mai, nell'ultimo decennio, era stata caratterizzata da un numero così elevato di aggressioni, noi di Amsi, con Umem, e il Movimento Internazionale

Uniti per Unire - aggiunge Aodi - offriamo il nostro pieno appoggio e sostegno". "Da parte nostra, non c'è mai stato un solo momento in cui, con le nostre indagini e statistiche, non abbiamo evidenziato ai media e alla collettività che il rapporto di fiducia tra i professionisti e i cittadini si stava e si sta tutt'ora sgretolando - denuncia - con i pazienti e le loro famiglie che addossano a medici e infermieri tutte le responsabilità dei disagi e dei disservizi, avendoli trasformati nel capro espiatorio delle lunghe attese nei pronto soccorsi, nei tempi biblici che occorrono per un esame, una visita e un ricovero, ritenendoli i principali colpevoli di una sanità pubblica fin troppo in affanno".

Ce.Au.



1 ott
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Attuazione legge anziani, ecco il modello Fiaso tra Virtual Hospital e filiera assistenziale integrata. Migliore: «Le aziende sanitarie guidano il cambiamento». Paglia: «Movimento dal basso rompe la logica dei silos»

La Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso) ha presentato al ministero della Salute il volume “La persona anziana protagonista del suo tempo e della sua salute”, edito da Edra, in cui sono raccolti e raccontati differenti modelli di presa in cura dei fragili anziani sperimentati e, dunque, replicabili nelle aziende del Servizio sanitario nazionale per l’implementazione della legge delega

33/2023 in favore delle persone anziane. La

mattinata di lavori è stata aperta dal saluto del ministro della Salute, Orazio Schillaci e dagli interventi del Presidente della Commissione per l’attuazione della riforma dell’assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, Monsignor Vincenzo Paglia e della viceministro del Lavoro e delle Politiche sociali, Maria Teresa Bellucci.

Il Gruppo di lavoro. Nel corso del 2024 si è infatti svolto un lungo e articolato confronto in seno alle oltre 50 aziende associate Fiaso, che hanno aderito al Gruppo di lavoro ‘Assistenza agli anziani’, promosso dalla



Federazione sul solco della Legge delega 33/2023, in materia di politiche in favore delle persone anziane, su cui il governo ha marzo ha emanato il decreto legislativo attuativo (Dlgs 29/2024 “Politiche attive in favore delle persone anziane”).

È nata dunque una comunità di pratica che ha permesso di raccogliere una serie di contributi di grande qualità a viva testimonianza dell'importante patrimonio di professionalità del Servizio sanitario nazionale e della sua capacità di innovare, guardare avanti e prendersi cura. I contributi sono stati la base su cui la Federazione, col supporto di un comitato scientifico formato da esperti di comprovata competenza, ha costruito due modelli di gestione, uno sulle cure diffuse “Virtual hospital” e l'altro sulla “Filiera assistenziale integrata”. Due direttrici metaprogettuali lungo cui si sono sviluppati indicazioni e innovazioni grazie alle esperienze aziendali raccolte. Un utile vademecum di riferimento per le Aziende, che potranno implementare o rinnovare i propri servizi assistenziali e nuove attività di cura per il paziente anziano sul modello di quanto già realizzato altrove.

«Le aziende sanitarie – spiega il presidente della Federazione, Giovanni Migliore – sono il più importante laboratorio di innovazione del Servizio sanitario nazionale anche riguardo ai nuovi modelli di presa in carico delle persone anziane, e testimoniano vivacità culturale e passione dei nostri professionisti che ogni giorno, tra mille difficoltà, si impegnano per tutelare la salute dei cittadini. Le sperimentazioni gestionali raccolte nel volume Fiaso, che oggi presentiamo, dimostrano che il rinnovamento da tutti invocato nella sanità può essere realizzato solo grazie all'impegno del management sui processi organizzativi, e che la disponibilità di infrastrutture o di soluzioni tecnologiche particolarmente avanzate rappresentano solo un presupposto, certamente utile, ma non indispensabile per una reale trasformazione. Abbiamo accettato come Fiaso la sfida della Riforma per l'assistenza alle persone anziane, cogliendo l'occasione per disegnare in modo pragmatico questa nuova modalità di presa in carico dei pazienti, a partire proprio da quelli più fragili e complessi. Siamo convinti che sia indispensabile estendere questo metodo di lavoro, per raggiungere anche tutti gli altri cittadini, le famiglie e i giovani, accelerando sul versante della prevenzione, unica opportunità per garantire sostenibilità. Oggi - evidenzia il presidente - grazie alle grandi infrastrutture di comunicazione è realmente possibile rinnovare le cure primarie in tutte le età della vita, ma occorre anche ribadire che le riforme richieste dal Dm 77 e la sanità di prossimità rimarranno sempre concetti astratti senza la declinazione territoriale che solo le aziende sanitarie possono assicurare. Dipende da noi. Se saremo in grado di abbandonare l'inerzia corporativa che ha caratterizzato le ultime stagioni del Ssn, riusciremo a raggiungere l'obiettivo, al contrario, assisteremo con ignavia al declino più o meno lento di uno dei pilastri della nostra democrazia», conclude Migliore.

«La storica collaborazione della Commissione per l'attuazione della riforma sociosanitaria per la popolazione anziana con la Federazione Fiaso, ha accompagnato negli anni l'iter della riforma e oggi prosegue con il lancio delle sperimentazioni - sottolinea Monsignor Vincenzo Paglia, Presidente della Commissione per l'attuazione della riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana -. A me pare che la svolta strategica propiziata da questa alleanza sia un movimento dal basso che rompe la logica dei silos e dei particolarismi e lancia tanto dialogo e tante collaborazioni. Potremo dimostrare che i servizi integrati e continuativi di assistenza domiciliare non solo sono quelli più graditi agli anziani, ma disegnano un modello sostenibile per il futuro di tutti».

Per Leonardo Palombi, Segretario della Commissione per l'attuazione della riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, «siamo finalmente a una svolta: le tante aziende che con Fiaso hanno aderito alla proposta della Commissione per l'attuazione della riforma sociosanitaria per la popolazione anziana di far avanzare la legge 33/2023 per sperimentazioni lanciano un nuovo patto per la realizzazione di un modello di sanità integrata e un continuum assistenziale che spazia dall'ospedale, ai territori e fino alle abitazioni degli anziani».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



1 ott
2024

SENTENZE

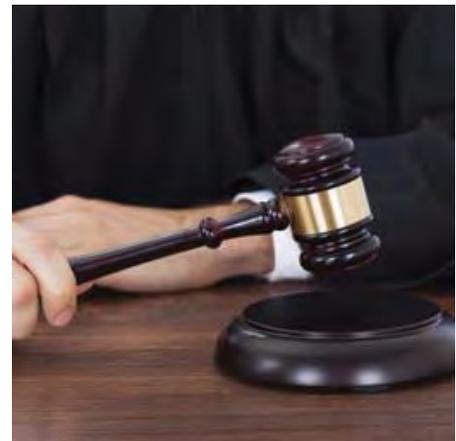
S
24

Una sentenza di secondo grado conferma la decadenza dell'azione di accertamento dell'aliquota Ires in presenza di dichiarazione integrativa sull'imponibile

di Roberto Caselli

Nell'ambito della controversia multipla promossa nel 2018 dall'Agenzia delle Entrate contro le aziende sanitarie locali della Regione Toscana (vedi in proposito il servizio pubblicato il 6 maggio 2022 : [La riduzione delle aliquote Ires nelle Asl](#)), assume rilievo il rigetto dell'appello presentato dall'Ufficio IIDD di Prato, contro la sentenza di primo grado che aveva accolto il ricorso della Asl Toscana Centro contro un accertamento notificato nell'aprile 2022, che riguardava l'aliquota Ires, ridotta alla metà nell'esercizio 2013.

L'Asl aveva eccepito in primo luogo la decadenza dell'Ufficio dal potere di accertamento, ai sensi dell'art. 43 Dpr n. 600/1973, sottolineando di avere presentato una dichiarazione integrativa, riducendo l'imponibile dei fabbricati strumentali, ma senza modificare l'aliquota applicata nella dichiarazione originaria, ricordando che i termini per l'accertamento, decorrono dalla presentazione della dichiarazione integrativa "limitatamente" ai soli elementi oggetto dell'integrazione".



Nel merito la Asl aveva sostenuto la totale infondatezza dell'accertamento e – in subordine – la infondatezza parziale, nel senso che l'agevolazione doveva essere ritenuta applicabile quantomeno ai redditi relativi ai fabbricati destinati ai due presidi ospedalieri gestiti dall'Azienda Usl 4 di Prato nell'anno 2013, così come un'altra precedente sentenza di secondo grado aveva riconosciuto per l'esercizio 2015.

La Corte di giustizia di primo grado aveva accolto il ricorso senza entrare nel merito della legittimità della riduzione dell'aliquota, ritenendo fondata l'eccezione della decadenza dall'azione di accertamento dell'Ufficio.

La Corte di secondo grado ha rigettato il ricorso dell'Ufficio dichiarando che "...è pacifico che oggetto della dichiarazione integrativa non era la misura dell'aliquota applicata (che è il profilo oggetto dell'accertamento), rimasta invariata, come dato atto dallo stesso Ufficio, ma solo la riduzione dei redditi fondiari per effetto della riqualificazione come storici di alcuni immobili".

Di conseguenza il termine per effettuare un nuovo accertamento si era riaperto solo in relazione a questo ultimo profilo.

Prosegue la sentenza dichiarando che "è corretto il ragionamento seguito dal primo Giudice laddove espone che la misura dell'aliquota è un punto (o "elemento") della dichiarazione suscettibile di autonoma valutazione. Quindi l'Agenzia delle entrate ben avrebbe potuto contestare la valutazione del contribuente ed esercitare il suo potere di accertamento in relazione a tale dato fin dall'inizio, perché si tratta di un dato che è rimasto immutato nella dichiarazione integrativa".

A parere di chi scrive la decisione della Corte di secondo grado è ineccepibile, anche se offre il fianco alla critica la decisione di "compensare" le spese di giudizio, trattandosi di una questione (la applicazione/non applicazione della riduzione alla metà dell'Ires ai sensi dell'art. 6, comma 1 lett. a), D.P.R. n. 601/1973 alle Ausl) controversa.

Visto che la decisione non ha riguardato la legittimità della riduzione di aliquota la compensazione delle spese non appare infatti giustificata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Già partiti Lombardia e Lazio, in Liguria dal 14 ottobre

Campagna vaccinale contro l'influenza Gratis per over 60, uno spray ai bimbi

Valentina Arcovio

È ufficialmente partita la campagna vaccinale contro l'influenza per la stagione autunnale/invernale 2024-2025. Ad aprire le danze sono state alcune regioni, come Lombardia e Lazio, a cui nei prossimi giorni si uniranno le altre. In Liguria, a esempio, la campagna comincerà il 14 ottobre, in Piemonte il 7. In quasi tutti i casi si tratta di un avvio che anticipa anche di 10 giorni i tempi dell'anno scorso. Come raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità, il vaccino di quest'anno sarà

trivalente, cioè in grado di offrire una copertura contro i virus che si pensa saranno quelli prevalenti: due di tipo A (AH1N1 e AH3N2) e uno di tipo B (lignaggio B/Victoria).

Come ogni anno è sufficiente una singola dose del vaccino che viene somministrato con un'iniezione intramuscolo, nel braccio per gli adulti e nella coscia per i bambini fino ai due anni di età. Il vaccino è inoltre disponibile anche sotto forma di spray, somministrato nei bambini per via intranasale.

In linea generale, come previsto dalle indicazioni emanate nella circolare ministeriale, i vaccini sono raccomandati e offerti gratuitamente agli over 60 anni, alle

donne in gravidanza e post partum, ai ricoverati in lungodegenza, alle persone con malattie croniche come diabete, malattie cardiache e respiratorie o problemi al sistema immunitario, ad alcune categorie di lavoratori come personale sanitario e socio-sanitario, forze di polizia e vigili del fuoco, allevatori o chi lavora a contatto con animali, e ai donatori di sangue. Sono, inoltre, raccomandati ai bambini non a rischio nella fascia di età 6 mesi-6 anni.

Ci si può vaccinare presso il proprio medico di famiglia o pediatra di libera scelta, oppure nelle strutture sanitarie, ambulatori vaccinali e di prevenzione. Gli esperti invitano a non rimandare,

se possibile, il momento della vaccinazione.

Si prospetta infatti una stagione influenzale piuttosto intensa: le stime indicano che i possibili casi potrebbero ammontare a 14,5 milioni, tanti quanto o più della passata stagione. L'obiettivo del ministero della Salute è quello di raggiungere una copertura vaccinale del 75% dei soggetti a rischio, cioè quella fascia di popolazione dove si hanno maggiori probabilità di sviluppare complicanze legate all'influenza. —



L'INTERVISTA

Bassetti: italiani in fuga dai vaccini preferiscono mettersi in malattia

GIAMPIERO TIMOSSÌ – PAGINA 15



L'INTERVISTA

Matteo Bassetti

“Quattro su cinque in fuga dal vaccino preferiscono stare a letto con la febbre”

L'infettivologo: “I dati che arrivano dall'estero dicono che l'influenza sarà pesante. Con il Covid i medici venivano ascoltati, poi è tornato tutto in mano ai dottor Google”

GIAMPIERO TIMOSSÌ
GENOVA

«**Q**uattro italiani su cinque preferiscono rischiare di starsene a letto, a casa, piuttosto che vaccinarsi contro l'influenza». Salute! L'analisi di Matteo Bassetti fa più rumore di uno starnuto, apre una nuova polemica e non arriva a caso: è il D-day della nuova campagna vaccinale, il giorno della partenza. «Ma quale polemica? È solo un elemento di riflessione su quanto accaduto un anno fa, faccio il mio lavoro e leggo i dati, poi saranno sociologi o politici a dire perché e come si deve rimediare», replica Bassetti, professore ordinario di Malattie Infettive all'Università di Genova. **Allora professor Bassetti, partiamo dai numeri. Cosa dicono?**

«Che un anno fa solo un italiano su cinque ha scelto di vaccinarsi contro l'influenza».

Sarebbe stato necessario comportarsi in modo differente?

«Certo e lo dicono ancora i nu-

meri: da ottobre 2023 a marzo 2024 un italiano su quattro ha fatto l'influenza, quindi 15 milioni di italiani sono rimasti a letto, inattivi, ovviamente con relativi costi previdenziali almeno per i lavoratori dipendenti. Questo nei casi meno gravi, senza pensare ai ricoveri e ai decessi».

I vaccini non convincono gli italiani, perché?

«Purtroppo vince troppo spesso la paura e mi spiego meglio. Nel 2021 la paura del Covid fece salire la vaccinazione antinfluenzale: si arrivò a una copertura del 65% tra gli anziani, gli over 65. E nella popolazione generale, tutti gli altri, si arrivò quasi al 24 per cento. Si consigliò la vaccinazione antinfluenzale per facilitare, tra le altre cose, la diagnosi. Banalizzato: evitare uno starnuto significava evitare il terrore di aver contratto il Covid. Questo, grazie al cielo, funzionò».

Gli ultimi dati invece?

«Passata la paura ecco che la

percentuale crolla intorno al 18 per cento nella popolazione generale. Però, elemento più preoccupante, oggi solo un anziano su due si vaccina, siamo scesi dal 65 per cento al 50».

È solo una questione di paura?

«No, non solo. Durante la pandemia i medici venivano ascoltati, poi il discorso è tornato in mano ai Dottor Google, i medici non medici».

Chi si vaccina non è detto che non finisca a letto con l'influenza, obiezione da Dottor Google?

«Più o meno. Vaccinarsi significa evitare che la sindrome arrivi dai virus influenzali A e B, quelli



CLAUDIA GRECO/AGF

che mettono la gente a letto o in ospedale. Può arrivare anche da un altro virus o un batterio, puoi avere un raffreddore, ma eviti complicazioni, ricoveri e giorni lontano dal lavoro».

Torna l'obiezione: chi non si vaccina punta quasi sull'influenza, scommette sulla possibilità di starsene a casa una settimana.

«Io sono un medico e dico che il vaccino antinfluenzale riduce le complicazioni, possono essere respiratorie e penso alla polmonite, ma anche cardiache o gastrointestinali. Vaccinarsi significa difendere gli ospedali, evitare il solito assalto e le polemiche che temo arriveranno puntali anche quest'anno tra Natale e Capodanno».

Vaccinarsi non è sempre facile. Prima si procede con i fragili e non sempre i vaccini si trovano.

«Falso, è un altro luogo comune. I vaccini ci sono, sono gratuiti e si possono fare anche in farma-

cie. I servizi delle farmacie oggi, la loro integrazione con il sistema sanitario, sono una delle poche cose positive che ci ha lasciato la pandemia. Può succedere che la prima settimana non sia già disponibile la copertura completa, ma dalla seconda settimana nessuna carenza. Il problema semmai è quello opposto: i vaccini non mancano, vanno invece buttati, con uno spreco per le casse dello Stato».

Perché succede?

«Come abbiamo già detto i vaccinati dal 2021 sono costantemente in calo, le forniture si fanno guardando ai dati dell'anno precedente, quel che resta si butta, scade, non si può certo usare per la campagna dell'anno successivo».

Invece di vaccinarsi non si può risolvere tutto dopo, con un semplice antibiotico?

«Ecco il grande paradosso: chi urla tanto contro i vaccini perché arricchiscono le big pharma finisce con l'arricchire davvero le grandi aziende farma-

ceutiche con l'acquisto di farmaci e antibiotici. Chi crediamo li produca? Le aziende sono le stesse».

Ha accennato al Covid, chi deve fare quest'anno il richiamo?

«Sicuramente chi ha più di ottant'anni, i fragili, chi è immunodepresso, chi ha forti problemi immunitari. Per le altre categorie un richiamo non è necessario, oggi il Covid si può definire una malattia tranquilla, assimilabile a un raffreddore, con un rischio di complicanze inferiore all'influenza che ci aspetta».

Che influenza sarà?

«Lo abbiamo saputo ad agosto, dai report dell'inverno appena trascorso in Australia: sarà un'influenza pesante. Per questo bisogna aumentare la percentuale dei vaccini, come fanno nella maggioranza dei Paesi europei».

Quali sono le percentuali?

«I dati forniti dall'Unione Europea parlano di eccellenze come Irlanda, Danimarca e Olan-

da che arrivano al 75 per cento, anche la Spagna sta facendo un ottimo lavoro. Noi abbiamo percentuali che nell'ultima campagna si avvicinano di più ai Paesi dell'Est europeo che notoriamente non brillano nelle vaccinazioni».—

“

I numeri

Preoccupa che solo un anziano su due si vaccini siamo scesi dal 65% al 50%



La memoria
Il murale dell'artista Cosimo Cheone a Milano, dedicato a medici e infermieri e alle vittime del Covid 19



Cuore più sicuro grazie al vaccino contro l'influenza

Antonio G. Rebuzzi

L ruolo importante delle malattie infiammatorie dei polmoni nella patogenesi delle malattie cardiovascolari è stato provato da tempo.

Le infezioni polmonari, e tra queste l'influenza, sono infatti quasi sempre associate a un aumentato livello in circolo di sostanze pro-infiammatorie, che possono portare a un innalzamento della reattività delle piastrine e successivo aumento della coagulazione. E tali fenomeni sono alla base di processi ischemici cardiaci che possono arrivare anche all'infarto.

I TEST

In un recente numero della rivista *New England Journal of Medicine*, Annemarijn R. de Boer e i suoi collaboratori dello Julius Center for Health Sciences della Università di Utrecht (Olanda), hanno pubblicato un'interessante ricerca sul rapporto tra influenza stagionale e infarto miocardico acuto. Per farlo hanno utilizzato i registri sanitari olandesi degli anni tra il 2008 ed il 2019 in cui, attraverso test adeguati, era accertata (in oltre 26.000 soggetti) l'influenza da virus respiratori (virus sinciziali, adenovirus, coronavirus, rino-

virus ed altri).

LA SCOPERTA

Hanno quindi valutato l'insorgenza di infarto miocardico nei sette giorni successivi al periodo influenzale (periodo a rischio maggiore) confrontati con quelli avvenuti nell'anno precedente e nelle 51 settimane successive a tale periodo. Gli episodi infartuali nel periodo di rischio sono stati oltre sei volte percentualmente

più frequenti rispetto a quelli occorsi nei periodi di controllo. Differenziando i pazienti influenzati tra cardiopatici e non cardiopatici, è stranamente risultato che nei pazienti coronaropatici il rischio d'infarto post influenza era molto minore rispetto ai soggetti senza malattie coronariche o cardiache.

LA RESISTENZA

Come spiegare questa maggiore resistenza nei soggetti potenzialmente più fragili? Le ragioni possono essere molteplici. La più semplice potrebbe essere che i pazienti cardiopatici sono generalmente più attenti alla propria salute ed effettuano più frequentemente analisi e controlli rispetto agli altri. Questo

porta ovviamente a una maggiore probabilità di una diagnosi precoce d'infarto, che mediamente è resa più difficile dall'influenza. E tutti oramai sappiamo quanto la precocità della diagnosi e della conseguente terapia sia, nell'infarto, impattante sulla mortalità. Inoltre molti dei cardiopatici assumono in terapia aspirina o altri antiaggreganti, che facilitano il flusso coronarico. Ultimo, ma forse più importante degli altri fattori, il fatto che i soggetti cardiopatici, rispetto ai loro coetanei, sono quelli più frequentemente vaccinati. Sono quindi quelli in cui l'eventuale influenza è molto più blanda e con meno danni specie negli anziani. Tutti abbiamo vissuto e viviamo ancora le diatribe sulla necessità della vaccinazione. Questo lavoro, sia pure in maniera indiretta, sembrerebbe giustificare l'utilità.

*Professore di Cardiologia,
Università Cattolica, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

14

In milioni, i contagi di virus respiratori che sono previsti per la prossima stagione influenzale

53,3%

La percentuale di anziani che si sono vaccinati contro l'influenza nel 2023-2024. Nel 2022-2023 era il 56,7%

60

L'età a partire dalla quale tutti gli italiani possono sottoporsi gratuitamente alla vaccinazione

L'Università di Utrecht studia il rapporto tra infarto e infezioni polmonari. Gli episodi di cardiopatia sono più frequenti sette giorni dopo aver contratto il virus



Dentisti e pediatri insieme per sensibilizzare sull'importanza delle buone abitudini, sin da piccolissimi

Il Manifesto firmato da ANDI – Associazione Nazionale Dentisti Italiani e FIMP – Federazione Italiana Medici Pediatri, con il supporto di Mentadent, mette nero su bianco le 10 regole d'oro da seguire ogni giorno, ancor prima dello spuntare del primo dentino. Con la prima visita dal dentista che va prevista entro i 2 anni di età

La carie dentale è ancora oggi la forma più diffusa di malattia del cavo orale e colpisce 486 milioni di bambini nel mondo. In Italia circa il 70% dei ragazzi presenta carie o lesioni dello smalto. Non solo, le patologie del cavo orale hanno un impatto significativo sia a livello di salute individuale sia a livello sociale: un recente studio ha rilevato che, nella popolazione mondiale di età compresa tra i 12 e i 65 anni, la spesa annuale per il trattamento della carie è stimata a 357 miliardi di dollari, pari al 4,9% della spesa sanitaria globale. La perdita di produttività legata all'insorgenza di carie, parodontite grave e alla perdita di denti è stata stimata in 188 miliardi di dollari all'anno. In questo contesto, è evidente come la salute orale dei più piccoli debba diventare una priorità, a partire proprio dalla Prevenzione, che rappresenta un bagaglio culturale fondamentale per prevenire l'insorgenza di patologie del cavo orale, riducendone l'impatto e il costo sociale. Parliamo di un insieme di conoscenze e buone abitudini che i più piccoli devono far proprie in tenera età, per far sì che si consolidino in età adulta.

In occasione del 44° Mese della Prevenzione Dentale, dentisti e pediatri hanno unito le forze, con il supporto di Mentadent, per trasmettere un messaggio chiaro e univoco a tutti gli italiani, dalle famiglie fino alle istituzioni. È nato così il primo Manifesto per la salute orale dei bambini. Attraverso 10 regole d'oro da seguire, il Manifesto ha l'obiettivo di sensibilizzare le famiglie sull'importanza di instaurare un rapporto di fiducia con il dentista, organizzando la prima visita del bambino entro i primi 2 anni di età e, quindi, molto prima di quanto sia abitudine fare. Non solo, è ricco di suggerimenti concreti per far imparare ai bambini le buone e semplici pratiche dell'igiene orale quotidiana, sin dalla più tenera età.

*"Il Mese della Prevenzione rappresenta da oltre quarant'anni l'unico esempio in Italia di un progetto di prevenzione dentale aperto a tutti - dichiara il Dottor **Carlo Ghirlanda, Presidente nazionale ANDI** - Ogni edizione ha visto evolvere il progetto, arricchendosi di nuove iniziative e dell'utilizzo di linguaggi e strumenti innovativi e coinvolgenti. Per ottenere i migliori risultati è necessario infondere una cultura della prevenzione cominciando dai più giovani, dunque, quali migliori nuovi alleati come, quest'anno, i pediatri di libera scelta di FIMP, quotidianamente in contatto con i piccoli pazienti e le loro famiglie. Una collaborazione che ha dato già i suoi frutti nel primo Manifesto per la salute orale dei bambini*



che quest'oggi abbiamo presentato insieme alla Camera, anche con l'obiettivo di sensibilizzare le istituzioni su questo tema cruciale".

È importantissimo, dunque, accompagnare i genitori, e in generale tutte le figure di riferimento dei bambini, in modo che siano più consapevoli di dover dare il buon esempio. Il Manifesto sviluppato da ANDI e FIMP, con il supporto di Mentadent, promuove la diffusione capillare delle buone e semplici regole dell'igiene orale nelle famiglie, dal Nord al Sud del paese, a partire dalla convinzione condivisa che la prevenzione cominci ancor prima dello spuntare del primo dentino. E che sia assolutamente prioritario aiutare i genitori a comprendere che i denti da latte sono le fondamenta su cui si costruisce la salute, anche futura, della bocca.

*"I pediatri rappresentano il primo punto di riferimento dei genitori quando si tratta della salute dei propri figli. Nel nostro impegno quotidiano osserviamo alcune convinzioni errate. Una di queste è il giudizio fallace che non bisogna preoccuparsi troppo dei dentini da latte perché 'tanto cadono'" spiega il Dottor **Antonio D'Avino, Presidente nazionale della FIMP.** "È proprio per questo motivo che abbiamo deciso di unire le forze con ANDI e Mentadent per il 44° Mese della Prevenzione Dentale, contribuendo a sviluppare il primo Manifesto per la salute orale dei bambini. Siamo fermamente convinti che, solo insieme ai dentisti, potremo trasmettere il messaggio che la prevenzione in fatto di igiene orale rappresenta un investimento concreto per la salute futura dei più piccoli. La prevenzione e la cura della salute orale dei bambini sono un tassello essenziale per il loro benessere. Il sorriso di un bambino non è solo un segno di gioia, ma un indicatore del suo stato di salute generale. Insieme, come comunità di esperti, abbiamo la responsabilità di educare le famiglie sull'importanza di una buona igiene orale fin dalla prima infanzia".*

Quest'anno è disponibile anche il test online "Come cresce il suo sorriso?" sviluppato da Mentadent con il contributo scientifico di ANDI e FIMP. Completo di video pillole di approfondimento, il test rappresenta uno strumento concreto che permette di ottenere, rispondendo a poche e semplici domande, un riscontro scientificamente valido su cosa sia necessario migliorare nella routine di igiene orale dei piccoli di casa, invitando ad instaurare una relazione di fiducia col dentista sin dai primissimi anni di vita.

"Insieme ad ANDI, quest'anno, voglio ringraziare la FIMP per il suo contributo fondamentale che ci permetterà di coinvolgere - attraverso i pediatri - genitori, nonni e, in generale, tutti i punti di riferimento dei bambini, per veicolare un



*messaggio forte e chiaro: la prevenzione si impara da piccolissimi, e noi adulti siamo chiamati a dare il buon esempio” conclude **Cristiano Gallotta, Head of Marketing Oral Care Italia di Unilever.** “Con il test ‘Come cresce il suo sorriso?’ ci rivolgiamo alle famiglie, per fornire loro un aiuto concreto, un primo passo verso la prevenzione dei più piccoli, ma anche creare informazione e consapevolezza sull’importanza della salute dei denti da latte. . Attraverso un semplice test online possiamo creare momenti di attenzione e consapevolezza incoraggiando le persone a informarsi e motivandole ad instaurare una relazione di fiducia con il proprio dentista: in questo modo, ognuno di noi contribuisce a mantenere alta l’attenzione sulle buone pratiche dell’igiene orale, rendendo concreti i vantaggi della prevenzione. Perché la prevenzione prolunga la vita dei nostri denti”.*

44° Mese della Prevenzione Dentale



La più longeva e radicata iniziativa in Italia nell’ambito dell’igiene orale, nata dall’impegno congiunto di Mentadent e ANDI

Da oltre 40 anni, l’**Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI)** e **Mentadent** rinnovano l’impegno per il **Mese della Prevenzione Dentale**, la più longeva e radicata iniziativa in Italia nell’ambito dell’igiene orale. Il Mese ha l’obiettivo di **diffondere e rafforzare la cultura della Prevenzione**, sensibilizzando la popolazione italiana sull’importanza di **prenderci cura della propria salute orale**. Ogni anno, **nel mese di ottobre**, oltre **10.000 dentisti ANDI** si mettono a disposizione dei cittadini e – frutto della partnership virtuosa tra Mentadent e ANDI – vengono sviluppate **iniziative di informazione e sensibilizzazione** che, negli anni, hanno raggiunto oltre **5 milioni di italiani**.





Con il supporto di
mentadent

fimp

Come cresce il suo sorriso?

La sua salute orale di domani dipende da te, oggi.

Igiene orale è un'abitudine fondamentale per la salute a 360 gradi: va coltivata già in tenera età perché si consolidi poi nella vita adulta. Ogni bambino, nel proprio percorso verso una corretta routine di igiene orale, deve poter contare su diversi alleati: genitori, pediatri, insegnanti... e naturalmente i dentisti.

È proprio a tutti voi che ci rivolgiamo, per far sì che le buone abitudini della prevenzione in fatto di salute di bocca e denti siano chiare e condivise. Perché ogni fascia d'età ha le proprie specificità ed è importante sfatare alcuni falsi miti rispetto all'igiene orale nei bambini, ancora molto diffusi.

Ecco 10 punti fondamentali a cui prestare attenzione, a partire dai primi mesi di vita, per far sedimentare le buone abitudini dell'igiene orale, favorendo una sempre maggior indipendenza del bambino e accompagnandolo nel suo percorso di crescita.



Antonio D'avino,
Presidente di FIMP

Le dieci regole da seguire per una corretta igiene orale

Alimentazione sana

Una dieta equilibrata ricca di frutta, verdura e latticini fornisce nutrienti essenziali per la salute dentale. È importante limitare il consumo di zuccheri liberi, come quelli presenti nei dolci e in molte bevande (bibite gasate ma anche succhi di frutta), poiché i batteri della placca si nutrono di questi zuccheri, producendo acidi che danneggiano lo smalto dei denti.

Buone abitudini

La corretta igiene orale è fondamentale per rimuovere la placca batterica dai denti e dalle gengive. La spazzolatura dei denti almeno 2 volte al giorno con uno spazzolino a setole morbide aiuta a prevenire la formazione di placca e tartaro. La spazzolatura dovrebbe includere tutte le superfici dei denti e della lingua. Il rispetto dei classici 2 minuti per lo spazzolamento dei denti e l'uso del filo interdentale devono essere adeguati all'età del bambino.

Educazione sulla salute orale

Educare i bambini sull'importanza della salute orale e sulle corrette pratiche igieniche può aiutarli a sviluppare abitudini positive per tutta la vita. Utilizzare materiali educativi adatti all'età, come libri illustrati o app interattive, può rendere l'apprendimento divertente e coinvolgente per i bambini. L'educazione dovrebbe includere informazioni sui cibi che favoriscono la salute dentale e sulle conseguenze negative di abitudini dannose come succhiare il pollice o mordere le unghie.

Visite regolari dal dentista

Le visite dentali regolari consentono al dentista di valutare la salute dentale del bambino, individuare precocemente eventuali problemi e fornire consigli per la prevenzione. L'età della prima visita può avvenire intorno ai 2 anni o anche prima favorendo un imprinting positivo che permetterà un beneficio per tutta la vita.

Fluoroprofilassi

La fluoroprofilassi può essere fornita tramite dentifrici fluorurati o trattamenti applicati dal dentista. L'uso di integratori di fluoro è rivolto a casi selezionati sotto il controllo del medico. Infatti le raccomandazioni sull'uso del fluoro dipendono dalla concentrazione di fluoro nell'acqua potabile e dalle esigenze individuali del bambino.

Sigillature dentali

Le sigillature dentali sono sottili rivestimenti applicati sui solchi e nelle fossette dei denti posteriori per creare una barriera fisica contro i batteri. Le sigillature riducono il rischio di carie dell'80% nei primi due anni dopo l'applicazione e del 50% nei successivi tre anni. È importante che le sigillature siano applicate su denti sani e puliti per garantirne l'efficacia.

Evitare abitudini dannose

Abitudini come succhiare il pollice, succhiare il ciuccio o mordere le unghie possono influire negativamente sulla salute dei denti e del cavo orale. Il succhiare il pollice o il ciuccio può causare problemi di sviluppo nella crescita dei denti e del palato, mentre mordere le unghie può danneggiare lo smalto dei denti. È importante identificare queste abitudini precocemente e intervenire con tecniche di sostegno positive.

Attenzione ad eventuali anomalie

Il monitoraggio regolare dello sviluppo dentale permette di individuare precocemente eventuali anomalie o ritardi nello sviluppo dei denti. Il dentista può valutare l'allineamento dei denti, la crescita mascellare, la permuta dei denti da latte ed alterazioni funzionali per identificare eventuali problemi che richiedono interventi precoci, come l'ortodonzia.

Protezione durante lo sport

Durante l'attività sportiva, è importante proteggere i denti e la bocca da lesioni. Indossare un paradenti può ridurre il rischio di lesioni ai denti, alle gengive e alla mascella durante impatti o cadute. I paradenti dovrebbero essere ben adattati alla bocca del bambino e sostituiti regolarmente per mantenere la loro efficacia protettiva.

Dare il buon esempio

Essere un modello positivo per i bambini praticando una corretta igiene orale e mantenendo una buona salute dentale può influenzare positivamente il loro comportamento. I genitori e i caregiver possono incoraggiare i bambini a lavare i denti regolarmente, limitare il consumo di cibi zuccherati e adottare abitudini salutari come la visita regolare dal dentista. Dimostrare un impegno verso la propria salute dentale può ispirare i bambini a fare lo stesso.



Carlo Ghirlanda,
Presidente Nazionale ANDI



Cristiano Gallotta,
Head of Marketing Oral Care Italia
di Unilever

Bibliografia:
American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) <https://www.aapd.org/> - American Dental Association (ADA) <https://www.ada.org/> - A. Bellone "Odontoiatria Pediatrica". Ediz. 2019 - L. Figlia, S. Scaglioni, C. Agostoni, M. Paglia "Crescere con denti sani. Guida alla corretta alimentazione e alla salute orale di mamma e bambino". Franco Angeli, 2019 - Autori vari "Guida pratica di odontoiatria pediatrica". Sintesi Informatica 2019 <https://www.sintesiinformatica.it/2019/07/GUIDA-PEDIATRICA-ODONTIATRICA.pdf> - SdC FIMP "Linee guida per la prevenzione della carie in età pediatrica" https://www.scd.it/wp-content/uploads/2018/03/Linee-guida_2018.pdf - Ministero della Salute "Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva" https://www.salute.gov.it/imgz/C_17_pubblicazioni_2017_allegato.pdf - Ministero della Salute "Linee guida nazionali per la prevenzione ed il trattamento odontoiatrico del tussamento e della sindrome delle apnee ostruttive nei bambini in età evolutiva" https://www.salute.gov.it/imgz/C_17_pubblicazioni_2484_allegato.pdf - Concentrazione di fluoro in acque potabili e dentifrici: protezione lesione cariosa/rischio fluorosi, il Dentista Moderno n°7/2024, articolo di Stefano Daniele.



1 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24

Giovani e sostanze/ Mantovano: consumi tornati a valori pre Covid. In testa cannabis e sull'alcol sorpasso delle ragazze. Il monito: la parola-chiave dev'essere prevenzione

di B. Gob.

«Nel biennio 2022-2023 c'è stato un generale aumento dei consumi di sostanze, tornati a valori in linea o superiori all'epoca pre Covid, tanto che 4 su 10 dei giovani tra 15 e 19 anni assume una sostanza stupefacente almeno una volta nella vita. Nel 2023 circa 516mila studenti pari al 34% tra 15 e 17 anni hanno riferito di averne consumato almeno una volta nella vita e il 4,5% ne fa un uso frequente, che per la cannabis significa 30 volte o più nei trenta giorni precedenti. L'alcol è la sostanza psicoattiva di più comune consumo per il 69% che riferisce di aver bevuto nel corso del 2023 mentre intossicazioni e 'binge drinking' riguardano rispettivamente il 13% e il 25% dei minorenni. Con un sorpasso di genere: nel 2023 sono soprattutto le ragazze ad aver consumato alcol in eccesso». Così il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio Alfredo Mantovano, audito dalla commissione bicamerale Infanzia nell'ambito della Indagine conoscitiva sul degrado materiale, morale e culturale nella condizione dei minori, con focus sulla diffusione di alcool, nuove droghe, aggressività e violenza. «Non sono



necessarie modifiche normative ma culturali e soprattutto sono necessari modelli differenti - ha commentato Mantovano - e la parola-chiave dev'essere prevenzione. Fin dall'avvio di questo Governo c'è stato un raccordo stretto tra tutti i ministeri interessati e con il mondo della prevenzione e delle dipendenze, che ha portato a un maggior numero di informazioni tramite spot sia televisivi sia su social mentre abbiamo in programma di coinvolgere personaggi noti dello sport. Servono modelli di riferimento differenti», ha ribadito.

Tra le sostanze illegali quella più consumata è la cannabis, seguita dalle nuove sostanze psicoattive. A consumare cannabis tra i giovanissimi sono stati nel 2023 in 265mila tra i 15 e 17 anni, il 17% degli studenti della stessa età, con valori tornati a prima della pandemia. Cresce la percentuale media del principio attivo Thc, passata dall'1-3% di trent'anni fa al 17% del 2018 fino al 25% del 2023. «Facendo una comparazione con l'alcol, sarebbe come mettere sullo stesso piano mezzo litro di birra e mezzo litro di grappa», ha rilevato Mantovano. In crescita anche l'uso di psicofarmaci senza prescrizione: nel 2023 è arrivato a usarli il 10% degli studenti tra 15 e 17 anni dai 6,6% del 2021. Sul piano giurisdizionale, nel 2023 sono stati denunciati per reati correlati alla droga 1.246 minorenni, pari al 4,5% di tutti i denunciati per reati correlati alla droga con un +10% sull'anno prima. Sul piano sanitario, sempre nel 2023 il 10% degli accessi al pronto soccorso per patologie correlate alla droga ha riguardato minorenni. Infine, i comportamenti violenti: «Nel 2023 - ha spiegato Alfredo Mantovano - circa il 40% di studenti minorenni ha partecipato a risse mentre il 14% ha preso parte a episodi di violenza collettiva. Il 30% dei minorenni è stato attivamente coinvolto in atti di cyberbullismo, il 10% ha assistito a una scena di violenza mentre il 2% ha riferito di averla filmata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



1 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

UniCamillus: dieci scienziati nella classifica World's Top 2% Scientists 2024

di Paolo Castiglia

“Questi numeri riflettono la passione e l'impegno dei nostri docenti e testimoniano la qualità della nostra ricerca che è impegnata a lasciare un segno significativo nel panorama scientifico internazionale”. C'è entusiasmo nelle parole di Gianni Profita Rettore dell'Ateneo nel vedere “i membri della Comunità Accademica di UniCamillus consolidare la loro presenza tra i migliori scienziati al mondo con dieci docenti presenti nella classifica”.

UniCamillus è entrata prepotentemente nella prestigiosa classifica World's Top 2% Scientists 2024, elaborata dai ricercatori della Stanford University e pubblicata da Elsevier sul suo database. Per l'Ateneo Medico di Roma, Venezia e Cefalù è un riconoscimento importante quello di aver conquistato ben quattordici posizioni nella classifica. I 10 docenti Unicamillus ricoprono infatti 14 posizioni: 4 nella classifica globale, 10 nella classifica 2023. La classifica, in questa sesta edizione dell'analisi anglosassone, comprende circa 200mila scienziati che si distinguono per autorevolezza scientifica, rappresentando il 2% di una platea totale di oltre 9 milioni di ricercatori di Università e centri di ricerca di tutto il mondo.

I dati offrono sia una panoramica sull'intera carriera di uno scienziato, sia una valutazione delle citazioni ricevute nel solo anno solare 2023.



Valutando in base a selettivi parametri la qualità delle pubblicazioni, la classifica tiene conto delle citazioni in 22 aree disciplinari e 174 sottocategorie, sulla base della classificazione standard Science-Metrix. Tutti i ricercatori con almeno cinque articoli vengono inseriti in percentili specifici per campo. L'elenco finale, consultabile dal database di Elsevier, utilizza i dati Scopus forniti dalla casa editrice olandese tramite ICSR Lab. Per Unicamillus nella sezione "Odontoiatria" ci sono la Prof.ssa Paola Cozza, Ordinaria UniCamillus per il settore scientifico delle malattie odontostomatologiche, il Prof. Ugo Covani, docente straordinario e specialista in Chirurgia e Stomatologia, direttore di vari master di Chirurgia Orale dell'Ateneo, e il Prof. Adriano Piattelli, docente straordinario di Odontoiatria e Protesi Dentaria.

Nel campo "Ostetricia e Medicina Riproduttiva" il Prof. Ermanno Greco e il Prof. Vittorio Unfer, entrambi docenti di Ginecologia e Ostetricia.

Il Prof. Giuseppe Ippolito, Ordinario di Malattie Infettive, è presente nella categoria "Microbiologia". Nella sezione "Salute Ambientale e Occupazionale" il Prof. Antonio Pietroiusti, Ordinario di Medicina del Lavoro". Nella sezione "Salute Pubblica" la Prof.ssa Maria Rosaria Gualano, Associata di Igiene presso UniCamillus.

Il Prof. Francesco Prati, docente di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, per il settore "Sistema Cardiovascolare ed Ematologia". Il Prof. Gianfranco Peluso, ordinario di Scienze Tecniche e Dietetiche Applicate, è menzionato nella categoria "Biochimica e Biologia Molecolare".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Salute globale, nasce R7, Forum internazionale di Radiologia. L'obiettivo è promuovere la prevenzione e migliorare le cure in una sanità sostenibile

di *Andrea Giovagnoni **, *Nicoletta Gandolfo ***

La Sirm (Società italiana di Radiologia medica e interventistica), una fra le più grandi Società scientifiche d'Italia e d'Europa con più di 12500 iscritti, si fa promotrice di un incontro internazionale di radiologia medica per l'analisi, la ricerca e lo sviluppo di politiche sanitarie a livello globale: R7 - Radiology. Un Think Tank che vede coinvolte, per la prima volta, le grandi Società Scientifiche di Radiologia corrispondenti ai Paesi del G7 (Usa, Uk, Germania, Francia, Giappone, Canada e Italia oltre alla Società Europea di Radiologia) in un Forum Internazionale a Venezia, dal 10 al 13 ottobre prossimi.

In tre giorni di dibattiti e incontri bilaterali, i 7 leader della Radiologia mondiale potranno scambiarsi idee, esperienze e strategie per giungere a un obiettivo comune, delineare il futuro della disciplina sempre più centrata sulla sicurezza ed efficacia delle cure al paziente.

Il meeting – presentato oggi in conferenza stampa a Milano – porterà alla realizzazione di documenti comuni, che avranno forti ricadute sulla pratica



clinica su temi rilevanti come il paziente fragile, i nuovi sistemi di intelligenza artificiale per una medicina di precisione, la sostenibilità e la transizione energetica, le condizioni di lavoro e il burnout degli operatori sanitari, le nuove sfide nei percorsi educazionali per i giovani radiologi. Ogni anno in Italia si eseguono 70 milioni di procedure di diagnostica per immagine, numeri che da soli fanno capire la rilevanza del radiologo: il medico che attraverso l'uso delle tecniche di immagine (Tac, Rm, ecografia, radiologia tradizionale) contribuisce al processo diagnostico terapeutico della maggioranza delle patologie, da quelle cardiovascolari e oncologiche, a quelle infiammatorie/degenerative e traumatiche, sia in condizioni di urgenza/emergenza che di elezione. Rappresentiamo lo snodo decisionale di ogni processo clinico e siamo protagonisti anche nella prevenzione secondaria del tumore, attraverso gli screening. Ma non solo, il radiologo interventista, attraverso l'immagine, è oggi in grado di guidare per via transcutanea, senza necessità di interventi chirurgici invasivi, strumenti, cateteri per terapie locoregionali nelle grandi patologie. Aver creato l'occasione di incontro internazionale dove discutere delle problematiche della disciplina con i massimi esperti mondiali e delle possibilità che le nuove tecnologie offrono al radiologo, non fa che rafforzare la convinzione che il lavoro che tutta la radiologia italiana ha fatto e farà per i pazienti (e più in generale per il sistema salute) in questi anni va per la giusta strada. L'obiettivo dell'R7 Forum Internazionale di Radiologia è quello di prepararsi a una sanità del futuro sempre più sostenibile e sempre più centrata sul paziente, migliorando i processi decisionali e organizzativi alla luce delle nuove tecnologie e dell'Intelligenza Artificiale. Il summit è stato preceduto da una serie di incontri preparatori andati avanti in questi mesi, fra i massimi esperti nei vari settori di ciascuna Società. Un lavoro di squadra senza barriere e senza precedenti, che ha rafforzato i legami internazionali intersocietari irrinunciabili per la diffusione delle conoscenze, ma soprattutto indispensabili per accelerare l'innovazione e trovare soluzioni condivise ai problemi di salute globale. Questa collaborazione, che vede protagonisti l'Italia e la Sirm, può trasformarsi in un potente strumento per promuovere la prevenzione, migliorare le cure e soprattutto garantire un accesso equo alla salute per tutti. Questo Forum sancisce il ruolo fondamentale dell'Italia e della Sirm nello scenario scientifico internazionale, forte dei suoi straordinari ricercatori e professionisti e di un Sistema sanitario pubblico e universalistico fra i migliori al mondo che, con i problemi a tutti noti, rimane tuttavia un punto di riferimento e un modello per i clinici degli altri paesi del mondo.

** Presidente nazionale Sirm*

*** Presidente eletta Sirm*



1 ott
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Stevanato Group: annunciato l'ampliamento della piattaforma Vertiva

Stevanato Group ha annunciato l'ampliamento della sua piattaforma Vertiva, che includerà un'opzione da 10 ml che sarà presentata al CPHI di Milano a ottobre. “La piattaforma Vertiva - spiega una nota - grazie alla sua facilità d'uso può essere pre-programmata per adattarsi a diversi profili di dosaggio automatici, dalla somministrazione basale di micro-precisione alle iniezioni in bolo a contenuto completo”. Questa flessibilità permette la somministrazione di un'ampia gamma di terapie biologiche e a piccole molecole per il trattamento di condizioni come disturbi cardiovascolari e metabolici, oncologia, immunologia e malattie del dolore. Per Michele Monico, Vice President, Business Line DDS di Stevanato Group “combinando un design sostenibile e modulare con capacità di somministrazione versatili, il passaggio a una capienza di volume maggiore estende le opzioni di trattamento per una gamma più ampia di terapie, consentendo alle aziende biofarmaceutiche di effettuare valutazioni cliniche e di stabilità più rapide a costi inferiori”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

A Fano esplode la dengue più di 100 casi accertati «Infezioni fuori controllo»

L'ALLARME

FANO «Situazione fuori controllo, le infezioni sono come minimo il doppio. Speriamo nell'arrivo del freddo». Lo scrive in un post su Facebook Roberto Burioni, professore pesarese di microbiologia e virologia all'Università Vita-Salute San Raffaele, in merito al focolaio di Dengue nell'area di Fano (Pesaro Urbino) dove sono stati accertati 102 casi. «Il vaccino non è utile in questo caso. - aggiunge Burioni nel post - Bisogna eliminare le zanzare tigre che trasmettono la malattia». Da ieri nelle farmacie comunali è in distribuzione il kit con 10 larvicidi, uno spray repellente e

una pennetta disinfettante al prezzo calmierato di 15 euro (800 quelli disponibili complessivamente). Il Comune di Fano ha effettuato la disinfestazione su tutta l'area urbana ed avviato un intervento per eliminare le larve. Inoltre è partita una campagna informativa per sensibilizzare la popolazione residente su come eliminare le zanzare nei giardini e nelle aree private: va eliminata l'acqua stagnante dei vasi e delle ciotole degli animali; è consigliato indossare maniche e pantaloni lunghi di colore chiaro, utilizzare le zanzariere alle finestre e usare repellenti efficaci. Sono state posizionate trappole per zanzare, utili per definire la consistenza della popolazione in grado di trasmettere il virus e l'eventuale infettività. L'azienda sanitaria rileva che «il periodo di incubazione, ossia il periodo che intercorre tra

l'infezione e la comparsa dei primi sintomi, per la dengue è dai 3 ai 14 giorni, con un periodo medio di incubazione di 4-7 giorni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'EPIDEMIA NELLE MARCHE. BURIONI: «IL VACCINO NON SERVE, VANNO ELIMINATE LE ZANZARE TIGRE»



Disinfestazione delle strade a Perugia dopo un caso di Dengue





1 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Immunoterapia contro i tumori: al Gemelli due ambulatori per le complicanze endocrinologiche

Al Policlinico Gemelli aprono due nuovi ambulatori in collaborazione tra endocrinologia, oncologia e ginecologia oncologica (Ambulatorio di endocrinologia per le complicanze oncologiche e Ambulatorio di endocrinologia per le complicanze endocrinologiche nei tumori femminili), per gestire le complicanze endocrinologiche dell'immunoterapia.

L'immunoterapia ha rivoluzionato il trattamento dei tumori e anche dall'ultimo congresso della Società Europea di Oncologia Clinica (ESMO) arrivano tante conferme sui successi dell'impiego di questi farmaci in diversi tipi di neoplasie. E nel campo del melanoma si 'festeggia' addirittura il traguardo dei dieci anni di vita di tanti pazienti metastatici, sopravvissuti a una prognosi infausta proprio grazie all'immunoterapia.

Questi farmaci liberano il sistema immunitario dalle 'catene' imposte dal tumore che gli impedisce di reagire e di distruggerlo, riconoscendolo come estraneo. Ma a volte, l'esuberanza delle difese immunitarie si scatena e diventa decisamente eccessiva, dando luogo a una serie di effetti indesiderati. Che è importante conoscere, per prevenirli e gestirli al meglio.

La dottoressa Sabrina Chiloire e colleghi della UOC di Endocrinologia e Diabetologia del Policlinico Gemelli, diretta dal professor Alfredo Pontecorvi, ordinario di Endocrinologia dell'Università Cattolica Campus di Roma e Direttore della UOC di Endocrinologia e Diabetologia di Fondazione



Policlinico Gemelli, fanno il punto sulle complicanze endocrinologiche dell'immunoterapia, oggetto anche di una recente pubblicazione sulla prestigiosa rivista Trends in Endocrinology & Metabolism (del gruppo "Cell").

“La frequenza di disturbi endocrinologici correlati all'immunoterapia – ricorda la dottoressa **Sabrina Chiloiro**, ricercatrice in Endocrinologia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore – varia dal 4 al 14,6% dei pazienti trattati. Tra gli effetti indesiderati più frequenti di queste terapie ci sono le disfunzioni tiroidee (in particolare le tiroiditi, che possono comparire settimane-mesi dopo la somministrazione dell'immunoterapia e che in genere evolvono verso l'ipotiroidismo) e le malattie dell'ipofisi (ipofisiti con ipopituitarismo, che possono causare in particolare deficit di ACTH isolato, ma anche ipogonadismo e ipotiroidismo secondari) che tipicamente compaiono a 9 settimane dall'inizio dell'immunoterapia ma, anche molto più tardivamente. Rari ma segnalati in letteratura, anche casi di diabete insulino-dipendente (che esordiscono con grave iperglicemia e chetoacidosi diabetica) e di insufficienza surrenalica primitiva.

“Molti di questi problemi endocrinologici – ricorda il professor Alfredo Pontecorvi, - possono cronicizzare e richiedere dunque la somministrazione di terapie ormonali sostitutive. Per contro, queste endocrinopatie, se non riconosciute e trattate tempestivamente possono dare esiti anche molto gravi”.

“Gli effetti indesiderati dell'immunoterapia – commenta il professor **Giampaolo Tortora**, ordinario di Oncologia medica dell'Università Cattolica Campus di Roma e direttore del Comprehensive Cancer Center di Fondazione Policlinico Gemelli- possono essere gestiti con successo grazie a una collaborazione multidisciplinare tra endocrinologi e oncologi; questo consente non solo di vigilare sulla sicurezza del paziente ma permette anche di offrirgli la possibilità di completare, senza interruzioni, i cicli di immunoterapia, preziosi per il successo del trattamento oncologico”.

“L'immunoterapia – ricorda il professor **Giovanni Scambia**, Direttore della UOC di Ginecologia Oncologia e Direttore scientifico di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS - è una risorsa terapeutica ormai irrinunciabile per una serie di tumori ginecologici, come quelli dell'endometrio, del collo dell'utero e per alcune forme di tumori del seno. Aver creato, attraverso uno spazio ambulatoriale dedicato, un filo diretto con l'endocrinologia ci consente di gestire sempre meglio le nostre pazienti, sfruttando appieno i benefici dell'immunoterapia, in piena sicurezza”.

“Può non essere facile diagnosticare questi effetti indesiderati endocrinologici – ricorda la dottoressa Chiloiro - perché spesso esordiscono con sintomi aspecifici come una grande stanchezza (fatigue) o la cefalea;

anche l'interpretazione degli esami di laboratorio può risultare difficile perché l'uso concomitante di farmaci quali corticosteroidi e antiemetici può alterare gli esami endocrinologici, come anche lo stress e le condizioni stesse del paziente. È dunque fondamentale che le persone trattate con immunoterapie siano sottoposte a stretta sorveglianza per cogliere sul nascere la comparsa di un problema endocrinologico". Particolarmente a rischio sono gli individui con storia di precedenti patologie autoimmuni, le persone in sovrappeso/obese, quelle sottoposte a immunoterapia per un lungo periodo di tempo; mentre le donne e i pazienti più giovani sono a maggior rischio di tireopatie.

“Il nostro consiglio – conclude il professor **Alfredo Pontecorvi** - è di richiedere esami endocrinologici completi (glicemia, elettroliti, TSH, fT₃, fT₄, ACTH, cortisolo, FSH, LH, prolattina, IGF-1, testosterone o estradiolo) prima di avviare l'immunoterapia. Durante il trattamento, il timing dell'esecuzione degli esami ormonali completi andrà pianificato in base al rischio del singolo paziente di sviluppare tossicità endocrinologiche, soprattutto nei primi mesi di trattamento e nei pazienti con precedenti patologie tiroidee o autoimmuni. Prima di ogni ciclo di immunoterapia, consigliamo in ogni paziente di indagare l'insorgenza di sintomi riconducibili a disfunzioni endocrinologiche, e di eseguire esami ormonali per rivalutare la funzionalità tiroidea e surrenalica. Per questo è necessaria una stretta alleanza tra oncologo ed endocrinologo per una valutazione accurata e scadenzata di questi pazienti in ambulatorio, durante il trattamento oncologico, ma anche dopo la sua sospensione; gli effetti indesiderati endocrinologici possono infatti comparire anche a distanza di 6 mesi dalla sospensione dell'immunoterapia”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1 ott
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Tumore del polmone, nel Lazio oltre 3.500 nuovi casi all'anno. Gli esperti: percorsi semplificati avvicinano le cure ai pazienti

Ogni anno nel Lazio si registrano oltre 3.500 nuovi casi di tumore al polmone, di cui quasi 1.800 nella forma non a piccole cellule (Nslc) “oncogene addicted”, ovvero quelle forme della malattia legate a una specifica mutazione genetica per alcune delle quali esistono farmaci orali mirati. Se la ricerca oggi consente di prolungare la sopravvivenza dei pazienti, clinici e istituzioni sono al lavoro per

semplificare i percorsi di cura e consentire ai

pazienti di assumere i trattamenti a casa, specialmente nel caso delle terapie orali. A fare il punto, la tavola rotonda organizzata a Roma “Il valore dell’innovazione nei percorsi di cura dei pazienti con Nslc Oncogene Addicted”. Presenti le associazioni pazienti Walce Onlus (Women Against Lung Cancer in Europe) e Favo (la Federazione delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

Il tumore del polmone è considerato un ‘big killer’, non solo perché ha un’incidenza tra le più alte a livello globale, ma anche perché rappresenta la principale causa di morte per cancro con 1 milione e 800mila decessi l’anno. Nel 2023, l’Italia ha registrato circa 44mila nuove diagnosi di tumore del polmone, di cui oltre 3.500 nel Lazio. Spiega Emilio Bria (responsabile dell’Uo Toracico-Polmonare del Policlinico Universitario Agostino Gemelli



Ircs di Roma): «L'85% delle diagnosi del tumore al polmone sono tumori 'non a piccole cellule' (o Nscl), una forma, quest'ultima, che nel 60% dei casi mostra specifiche alterazioni genetiche. Individuare le caratteristiche molecolari può aprire dunque a 4 pazienti ogni 10 nuove opportunità per trattamenti personalizzati e in molti casi può determinare un aumento significativo della sopravvivenza ed un miglioramento della qualità di vita. Ad esempio, per una delle mutazioni genetiche più frequenti, la KRASG12C, che caratterizza il 12-13% dei tumori Nscl, abbiamo da poco a disposizione un farmaco orale, specifico, 'intelligente', in grado di bloccare la crescita delle cellule neoplastiche in quei pazienti nei quali il trattamento standard non è in grado più di controllare la malattia. Inoltre, essendo un farmaco in compresse, il Servizio sanitario nazionale è in grado, dopo la prescrizione da parte di oncologi che operano nel contesto dei centri della rete regionale oncologica (centri prescrittori), di distribuire questa terapia grazie al sistema delle farmacie delle ASL a livello territoriale, consentendo quindi al paziente di preservare la propria quotidianità e migliorare la qualità della propria vita».

Dunque per le terapie oncologiche orali i percorsi di cura si apprestano a diventare più "a misura" di persona. «Nella nostra Regione la distribuzione dei farmaci orali avviene attraverso le farmacie ospedaliere – spiega Federico Cappuzzo (direttore di Oncologia medica 2 presso l'Istituto nazionale dei tumori Regina Elena di Roma) –. Ma per i pazienti oncologici assumere la terapia autonomamente a casa rappresenta un grande miglioramento della qualità di vita. Certamente la distribuzione attraverso dei canali 'semi-domiciliari', con la possibilità di ritirare il farmaco nella farmacia di zona invece che all'ospedale, potrebbe essere molto utile, e questo dovrebbe valere anche per molti altri farmaci orali dispensati prevalentemente in ospedale. Non dimentichiamo, inoltre, che il primo passo nel tumore del polmone è la diagnosi precoce e definirne la 'carta d'identità'. Effettuare il test molecolare a tutti i pazienti con tumore polmonare, significa, infatti, evitare di perdere pazienti che possono avere la mutazione e porre le basi per una prognosi favorevole».

Ed è proprio in questa direzione che vanno le diverse le iniziative sviluppate da strutture private accreditate e Asl. «L'Ospedale Regina Apostolorum di Aprilia – afferma il Dg Gabriele Coppa – è il primo ente privato accreditato a partecipare a un tavolo multidisciplinare. Questo incontro riunisce regolarmente un gruppo selezionato di oncologi e chirurghi provenienti da diverse strutture pubbliche e private della Asl Roma 6. L'obiettivo è discutere casi specifici e complessi, valutando le terapie più appropriate per ciascun paziente. Grazie a questo tavolo, è possibile accelerare l'accesso a terapie innovative, che nel Lazio possono essere fornite esclusivamente da strutture pubbliche, a eccezione di poche situazioni particolari. Di solito, queste terapie comportano lunghe attese e complicazioni logistiche per i pazienti,

come la necessità di spostarsi tra diverse strutture nella Regione».

L'innovazione in oncologia, quindi, passa sia da farmaci nuovi e più efficaci, così come da modelli organizzativi innovativi che 'avvicinano' le cure al paziente. «La ricerca clinica, nell'ambito della medicina di precisione, ha recentemente permesso di sviluppare anche per pazienti con carcinoma polmonare, farmaci che prolungano significativamente la sopravvivenza, libera da malattia con anche la prospettiva in più de 20% dei casi, di cronicizzazione e possibile guarigione – dichiara Francesco De Lorenzo, presidente nazionale Favo –. Questi sono farmaci salvavita che vanno quindi somministrati con immediatezza a tutti i malati che siano sensibili a tali specifici trattamenti. È pertanto necessario e urgente superare inaccettabili ritardi e disuguaglianze nell'accesso. La Favo è mobilitata, in collaborazione con le società scientifiche, ad ottenere la revisione dei meccanismi precoci di accesso. Ciò è del tutto in linea con quanto richiesto dalla Mission on Cancer e dal Piano oncologico europeo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA