

11 gennaio 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

11/01/2024

Sanità privata convenzionata 104 milioni dalla Regione

Martina Marinangeli

Da sempre ginepraio per la politica, il rapporto tra pubblico e privato nella sanità è stato motivo di accesi confronti tra maggioranza e opposizione. Ma senza l'aiuto delle



strutture accreditate, il sistema sanitario non ce la farebbe. La

Regione ha siglato con Aris un accordo per le prestazioni di riabilitazione e, per il 2023, il budget è di oltre 104 milioni. **alle pagine 2 e 3**

Sanità, oltre 104 milioni al privato convenzionato

Il budget del 2023 nell'accordo tra Palazzo Raffaello e Aris
Le risorse servono a coprire le prestazioni di riabilitazione

ANCONA L'equilibrio nei rapporti tra pubblico e privato nella sanità è quanto di più delicato ci possa essere. Da sempre ginepraio per la politica, è diventato in passato motivo di accesi confronti tra maggioranza di centro-destra e opposizione dem, fazioni che si sono lanciate a vicenda le accuse di voler privatizzare la sanità. In realtà, senza la mano tesa delle strutture accreditate, il sistema pubblico sarebbe ancora più in affanno di quanto non lo sia già.

Il nuovo corso

Lo ha ribadito anche il sottosegretario ed ex primario del Pronto soccorso di Torrette Aldo Salvi, che ieri sulle no-

stre pagine ha sottolineato come, «per alcune specifiche prestazioni, si può ricorrere al privato». Ma i rapporti, questo sì, vanno codificati e regolamentati. In attesa che, da quest'anno, vada a regime la normativa nazionale sulla concorrenza - recepita in una delibera della Regione lo scorso giugno - secondo cui per ottenere l'accreditamento si deve passare per una gara ad evidenza pubblica, Palazzo Raffaello ha intanto prorogato lo status quo, ma con qualche modifica. Soprattutto per integrare anche il privato tra gli ingranaggi della riforma sanitaria che ha dato vita alle Ast. Di qui l'approvazione dell'accordo quadro, con delibera 4 del 5 gennaio, tra Palazzo Raffaello e Aris, asso-

ciazione che nelle Marche rappresenta la maggior parte delle strutture di riabilitazione, tra cui la Lega del Filo d'Oro, Kos Care-Santo Stefano e la Comunità di Capodarco. Accordo che permetterà, «da un lato, di finalizzare gli interventi verso una sempre maggiore riduzione dei tempi di attesa e, dall'altra, il recupero della mobilità passiva, nella consapevolezza che i cittadini debbano trovare le risposte assistenziali nei tempi adeguati e nei luo-

ghi quanto più prossimi alla loro residenza», si legge nel documento. Un passaggio ponte, in attesa delle gare da espletare entro il 2024.

La norma nazionale

Il decreto del Ministro della Salute del 19 dicembre 2022, infatti, ha definito i criteri che le Regioni devono adottare per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie. «I soggetti privati interessati agli accordi contrattuali - la norma declinata da Palazzo Raffaello su scala regionale a giugno - devono essere individuati, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle Regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare». Tradotto: è il committente a decidere qualità e tipologie dei servizi che il privato de-

ve erogare, mentre finora non sempre è stato così. «La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente». Ma finché questo nuovo approccio non diventerà operativo, si procede con l'assetto definito in prima battuta nel 2019 e ogni volta prorogato, fino al 2023. L'accordo con Aris deliberato il 5 gennaio ha definito il budget massimo per le strutture accreditate per l'anno 2023, con un plafond totale di risorse pari a oltre 104 milioni di euro. Nello specifico, le risorse regionali per le prestazioni in area ospedaliera e nella specialistica ambulatoriale ammontano a 16.933.128 euro totali, 53.872.255 euro per le prestazioni extra-ospedaliere e 27.342.685 euro per quelle in area semiresidenziale. A queste si aggiungono le risorse per le prestazioni in mobilità attiva ospedaliera, con budget massimo pari a 5.874.626 euro. L'accordo prevede il «miglioramento della sicurezza ed efficienza

delle prestazioni erogate, una maggiore integrazione con il sistema pubblico, una maggiore appropriatezza delle prestazioni, la partecipazione alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica».

Cosa cambia

Tra gli elementi di discontinuità, «l'attribuzione, per l'anno 2023, di un budget complessivo per l'erogazione di prestazioni alle singole Ast e non direttamente a ciascuna struttura sanitaria privata accreditata firmataria». Ulteriore novità, i rimborsi forfettari, con la riduzione delle risorse massime destinate rispetto all'annualità 2022, «riduzione ravvisabile anche nell'ambito delle risorse per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali». Ritocchi con vista sulla rivoluzione delle gare.

Martina Marinangeli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le risorse alle strutture accreditate nel 2023

Area ospedaliera e specialistica ambulatoriale

Ospedaliera

AST 1	2.131.064
AST 2	3.193.609
AST 3	8.314.765
AST 5	2.599.029
Sub totale	16.238.467

Specialistica ambulatoriale

AST 1	694.661
Totale	16.933.128



Area extra-ospedaliera

AST 1	7.979.438
AST 2	16.381.496
AST 3	24.490.783
AST 4	3.249.349
AST 5	1.771.189
Totale	53.872.255

Area semiresidenziale

AST 1	1.253.468
AST 2	10.466.954
AST 3	9.835.989
AST 4	2.767.615
AST 5	3.018.659
Totale	27.342.685

Così ieri sulle nostre pagine

Primo piano - Marche

Corriere Adriatico
Mercoledì 7 gennaio 2024

LE LARMI

«I centri dialisi senza medici. Così i pazienti sono in crisi»

Il sottosegretario Salvi: «Lo stato di salute della nostra sanità è buono»

La dichiarazione del sottosegretario Aldo Salvi
"Per specifiche prestazioni, si può ricorrere al privato"

Mobilità attiva

Attiva FR - Cod. 56

AST 1	150.259
AST 2	332.842
AST 3	266.726
AST 5	549.223
Sub totale	1.299.050

Attiva FR - Cod. 75

AST 2	269.367
AST 3	4.306.209
Sub totale	4.575.576
Totale	5.874.626

DODICIPIÙNTI

SI PUNTA A RIDURRE I TEMPI DI ATTESA E A RECUPERARE LA MOBILITÀ PASSIVA

DA QUEST'ANNO PARTONO LE GARE PUBBLICHE PER L'ACCREDITAMENTO

11/01/2024

«Aiutiamo il pubblico la Regione ci ascolti»

Moscioni (Aris): carenze sulla diagnostica, e i pazienti vanno fuori dalle Marche

L'INTERVISTA

Paolo Moscioni, presidente dell'Aris Marche: come valuta l'accordo che avete appena stipulato con la Regione?

«Andrebbe migliorato perché non riesce a coprire le esigenze di molte strutture: avrebbero bisogno di un incremento di budget per dare la risposta territoriale che viene richiesta».

Gli oltre 104 milioni di euro di committenza al privato non bastano?

«Il privato convenzionato deve poter garantire quelle prestazioni che non riesce a coprire il pubblico. E va fatta una distinzione fondamentale».

Ovvero?

«Quella tra privato tout court e privato convenzionato. Questo secondo gruppo eroga prestazioni pubbliche, sotto il controllo del sistema sanitario pubblico. Il privato non convenzionato, invece, si sta fortemente ampliando, soprattutto per la parte diagnostica su cui c'è una carenza di risposta da parte del servizio pubblico».

Come si aggiusta questa stortura?

«Con queste strutture andrebbe fatta una sorta di accordo che consenta di sopperire alle carenze strutturali del pubblico senza far pagare il cittadino».

Intende un ampliamento delle convenzioni?

«Sì, anche solo temporaneamente, finché il pubblico non si sarà riorganizzato».

Nel 2024 cambia l'impostazione dell'accredimento del privato, con il passaggio per gare ad evidenza pubblica: cosa ne pensa? Potrebbe essere una soluzione?

«Il principio della concorrenza, in generale, è giusto: bisogna poi capire come verrà concretamente attuato. Per le strutture legate alla residenzialità - riabilitazione, socio-sanitarie - che stanno già operando nelle Marche, comunque, non cambierà nulla. Al massimo verranno messe a gara le nuove

necessità del sistema sanitario regionale».

Su quali prestazioni, nello specifico, le strutture private convenzionate potrebbero dare un contributo mag-

giore al pubblico, anche nell'ottica di abbattere le liste d'attesa?

«Sulla parte diagnostica. Oggi per riuscire a fare una risonanza magnetica o un elettroencefalogramma si attendono mesi, mentre spesso, quando ci si sottopone ad una diagnostica così precisa, significa che il problema è impellente. E in questi casi i tempi sono basilari».

L'altro fronte di guerra riguarda la mobilità passiva: su questo vi sentite coinvolti adeguatamente?

«Spesso capita che strutture del privato convenzionato operanti al confine - ad esempio quelle nell'Ast di Ascoli - abbiano budget molto limitati e, per questo, non riescono a garantire le prestazioni. Così, i pazienti sono costretti ad andare in Abruzzo e la Regione pagherà queste prestazioni in mobilità passiva».

Un controsenso.

«Di recente ho avuto la diretta testimonianza di una persona che doveva fare una risonanza magnetica: non potendola fare qui - il Cup la dava a 6 mesi - si è rivolta ad una struttura dell'Emilia Romagna che l'ha programmata per la settimana successiva. Quella prestazione, però, la pagherà la Regione Marche».

Come valuta l'approccio della Regione al privato convenzionato?

«Vorremmo essere più ascoltati. E ci sono un po' di ritardi: basti pensare che l'accordo deliberato il 5 gennaio riguarda il 2022 e il 2023. Inoltre, andrebbero riconosciuti ai dipendenti del privato convenzionato gli stessi aumenti contrattuali riconosciuti ai dipendenti del pubblico, perché medici e infermieri fanno lo stesso mestiere. La Regione rifletta anche su questo».

m.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il tariffario

DOCCIPUNTI

Riabilitazione ospedaliera
 470 euro Unità di risveglio
 470 euro Riabilitazione intensiva
 312,68 euro Riabilitazione sistema nervoso
 246,89 euro Riabilitazione sistema ortopedico
Riabilitazione extra-ospedaliera
 470 euro Unità di risveglio
 292,94 euro Unità minorati plurisensoriali
 292,94 euro Unità speciale intensiva pediatrica
 292,94 euro Unità stati vegetativi
 271,39 euro Riabilitazione intensiva
 167,06 euro Riabilitazione estensiva
 120,57 euro Rsa-Accoglienza disabili
Riabilitazione semiresidenziale e ambulatoriale
 91,42 euro Semiresidenziale medio livello
 118,50 euro Semiresidenziale alto livello
 137,34 euro Semiresidenziale unità plurisensoriali
 51,6 euro Ambulatoriale
 19,2 euro Ambulatoriale di gruppo
 51,6 euro Extramurale
 66,4 euro Domiciliare

Sanità, oltre 104 milioni al privato convenzionato. Il budget del 2023

di Martina Marinangeli

3 Minuti di Lettura

Giovedì 11 Gennaio 2024, 04:00

ANCONA L'equilibrio nei rapporti tra pubblico e privato nella sanità è quanto di più delicato ci possa essere. Da sempre ginepraio per la politica, è diventato in passato motivo di accesi confronti tra maggioranza di centrodestra e opposizione dem, fazioni che si sono lanciate a vicenda le accuse di voler privatizzare la sanità. In realtà, senza la mano tesa delle strutture accreditate, il sistema pubblico sarebbe ancora più in affanno di quanto non lo sia già.

Il nuovo corso

Lo ha ribadito anche il sottosegretario ed ex primario del Pronto soccorso di Torrette Aldo Salvi, che ieri sulle nostre pagine ha sottolineato come, «per alcune specifiche prestazioni, si può ricorrere al privato». Ma i rapporti, questo sì, vanno codificati e regolamentati. In attesa che, da quest'anno, vada a regime la normativa nazionale sulla concorrenza - recepita in una delibera della Regione lo scorso giugno - secondo cui per ottenere l'accreditamento si deve passare per una gara ad evidenza pubblica, Palazzo Raffaello ha intanto prorogato lo status quo, ma con qualche modifica. Soprattutto per integrare anche il privato tra gli ingranaggi della riforma sanitaria che ha dato vita alle Ast. Di qui l'approvazione dell'accordo quadro, con delibera 4 del 5 gennaio, tra Palazzo Raffaello e **Aris**, associazione che nelle Marche rappresenta la maggior parte delle strutture di riabilitazione, tra cui la Lega del Filo d'Oro, Kos Care-Santo Stefano e la Comunità di Capodarco. Accordo che permetterà, «da un lato, di finalizzare gli interventi verso una sempre maggiore riduzione dei tempi di attesa e, dall'altra, il recupero della mobilità passiva, nella consapevolezza che i cittadini debbano trovare le risposte assistenziali nei tempi adeguati e nei luoghi quanto più prossimi alla loro residenza», si legge nel documento. Un passaggio ponte, in attesa delle gare da espletare entro il 2024.

La norma nazionale


Il decreto del Ministro della Salute del 19 dicembre 2022, infatti, ha definito i criteri che le Regioni devono adottare per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie. «I soggetti privati interessati agli accordi contrattuali - la norma declinata da Palazzo Raffaello su scala regionale a giugno - devono essere individuati, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle Regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare». Tradotto: è il committente a decidere qualità e tipologie dei servizi che il privato deve erogare, mentre finora non sempre è stato così. «La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente». Ma finché questo nuovo approccio non diventerà operativo, si procede con l'assetto definito in prima battuta nel 2019 e ogni volta prorogato, fino al 2023. L'accordo con **Aris** deliberato il 5 gennaio ha definito il budget massimo per le strutture accreditate per l'anno 2023, con un plafond totale di risorse pari a oltre 104 milioni di euro. Nello specifico, le risorse regionali per le prestazioni in area ospedaliera e nella specialistica ambulatoriale ammontano a 16.933.128 euro totali, 53.872.255 euro per le prestazioni extra-ospedaliere e 27.342.685 euro per quelle in area semiresidenziale. A queste si aggiungono le risorse per le prestazioni in mobilità attiva ospedaliera, con budget massimo pari a 5.874.626 euro. L'accordo prevede il «miglioramento della sicurezza ed efficienza delle prestazioni erogate, una maggiore integrazione con il sistema pubblico, una maggiore appropriatezza delle prestazioni, la partecipazione alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica».

Cosa cambia

Tra gli elementi di discontinuità, «l'attribuzione, per l'anno 2023, di un budget complessivo per l'erogazione di prestazioni alle singole Ast e non direttamente a ciascuna struttura sanitaria privata accreditata firmataria». Ulteriore novità, i rimborsi forfettari, con la riduzione delle risorse massime destinate rispetto all'annualità 2022, «riduzione ravvisabile anche nell'ambito delle risorse per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali». Ritocchi con vista sulla rivoluzione delle gare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le risorse alle strutture accreditate nel 2023			
Area ospedaliera e specialistica ambulatoriale		Mobilità attiva	
Ospedaliera	Specialistica ambulatoriale	Attiva FR - Cod. 56	Attiva FR - Cod. 75
AST 1 2.131.064	AST 1 694.661	AST 1 150.259	AST 2 269.367
AST 2 3.193.609		AST 2 332.842	AST 3 4.306.209
AST 3 8.314.765	Totale 16.933.128	AST 3 266.726	Sub totale 4.575.576
AST 5 2.599.029		AST 5 549.223	Totale 5.874.626
Sub totale 16.238.467		Sub totale 1.299.050	
Area extra-ospedaliera		Area semiresidenziale	
AST 1 7.979.438	AST 1 1.253.468		
AST 2 16.381.496	AST 2 10.466.954		
AST 3 24.490.783	AST 3 9.835.989		
AST 4 3.249.349	AST 4 2.767.615		
AST 5 1.771.189	AST 5 3.018.659		
Totale 53.872.255	Totale 27.342.685		



Moscioni (Aris): carenze sulla diagnostica, e i pazienti vanno fuori dalle Marche: «Aiutiamo il pubblico, la

di Martina Marinangeli

3 Minuti di Lettura

Giovedì 11 Gennaio 2024, 03:20

Paolo Moscioni, presidente dell'Arise Marche: come valuta l'accordo che avete appena stipulato con la Regione?

«Andrebbe migliorato perché non riesce a coprire le esigenze di molte strutture: avrebbero bisogno di un incremento di budget per dare la risposta territoriale che viene richiesta».

Gli oltre 104 milioni di euro di committenza al privato non bastano?

«Il privato convenzionato deve poter garantire quelle prestazioni che non riesce a coprire il pubblico. E va fatta una distinzione fondamentale».

Ovvero?

«Quella tra privato tout court e privato convenzionato. Questo secondo gruppo eroga prestazioni pubbliche, sotto il controllo del sistema sanitario pubblico. Il privato non convenzionato, invece, si sta fortemente ampliando, soprattutto per la parte diagnostica su cui c'è una carenza di risposta da parte del servizio pubblico».

Il tariffario	
Riabilitazione ospedaliera	
470 euro	Unità di risveglio
470 euro	Riabilitazione intensiva
312,68 euro	Riabilitazione sistema nervoso
246,89 euro	Riabilitazione sistema ortopedico
Riabilitazione extra-ospedaliera	
470 euro	Unità di risveglio
292,94 euro	Unità minorati plurisensoriali
292,94 euro	Unità speciale intensiva pediatrica
292,94 euro	Unità stati vegetative
271,39 euro	Riabilitazione intensiva
167,06 euro	Riabilitazione estensiva
120,57 euro	Rsa-Accoglienza disabili
Riabilitazione semiresidenziale e ambulatoriale	
91,42 euro	Semiresidenziale medio livello
118,50 euro	Semiresidenziale alto livello
137,34 euro	Semiresidenziale unità plurisensoriali
51,6 euro	Ambulatoriale
19,2 euro	Ambulatoriale di gruppo
51,6 euro	Extramurale
66,4 euro	Domiciliare

Come si aggiusta questa stortura?

«Con queste strutture andrebbe fatta una sorta di accordo che consenta di sopperire alle carenze strutturali del pubblico senza far pagare il cittadino».

Intende un ampliamento delle convenzioni?

«Sì, anche solo temporaneamente, finché il pubblico non si sarà riorganizzato».

Nel 2024 cambia l'impostazione dell'accredimento del privato, con il passaggio per gare ad evidenza pubblica: cosa ne pensa? Potrebbe essere una soluzione?

«Il principio della concorrenza, in generale, è giusto: bisogna poi capire come verrà concretamente attuato. Per le strutture legate alla residenzialità - riabilitazione, socio-sanitarie - che stanno già operando nelle Marche, comunque, non cambierà nulla. Al massimo verranno messe a gara le nuove necessità del sistema sanitario regionale».

Su quali prestazioni, nello specifico, le strutture private convenzionate potrebbero dare un contributo maggiore al pubblico, anche nell'ottica di abbattere le liste d'attesa?

«Sulla parte diagnostica. Oggi per riuscire a fare una risonanza magnetica o un elettroencefalogramma si attendono mesi, mentre spesso, quando ci si sottopone ad una diagnostica così precisa, significa che il problema è impellente. E in questi casi i tempi sono basilari».

L'altro fronte di guerra riguarda la mobilità passiva: su questo vi sentite coinvolti adeguatamente?

«Spesso capita che strutture del privato convenzionato operanti al confine - ad esempio quelle nell'Ast di Ascoli - abbiano budget molto limitati e, per questo, non riescono a garantire le prestazioni. Così, i pazienti sono costretti ad andare in Abruzzo e la Regione pagherà queste prestazioni in mobilità passiva».

Un controsenso.

«Di recente ho avuto la diretta testimonianza di una persona che doveva fare una risonanza magnetica: non potendola fare qui - il Cup la dava a 6 mesi - si è rivolta ad una struttura dell'Emilia Romagna che l'ha programmata per la settimana successiva. Quella prestazione, però, la pagherà la Regione Marche».

Come valuta l'approccio della Regione al privato convenzionato?

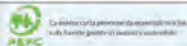
«Vorremmo essere più ascoltati. E ci sono un po' di ritardi: basti pensare che l'accordo deliberato il 5 gennaio riguarda il 2022 e il 2023. Inoltre, andrebbero riconosciuti ai dipendenti del privato convenzionato gli stessi aumenti contrattuali riconosciuti ai dipendenti del pubblico, perché medici e infermieri fanno lo stesso mestiere. La Regione rifletta anche su questo».



la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



Giovedì 11 gennaio 2024

€1,70

IPALETTI DELL'AGCOM. MULTE DA 285 MILA EURO

Basta truffe, stretta sugli influencer

Il commento

La fine dell'immunità

di Paolo Di Paolo

Un giorno è successo. Non è facile dire quando, però è successo. Non coincideva con l'avvento dei social, ma ne ha rafforzato la capacità di infiltrazione nelle vite di tutti. Forse si tratta di un salto evolutivo.

a pagina 26



Ferragni L'influencer con le uova di Pasqua di Dolci Preziosi

Dopo il caso Chiara Ferragni, indagata dalla procura di Milano per truffa aggravata, l'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni (Agcom) impone regole stringenti agli influencer di maggiore notorietà e seguito, equiparati a veri e propri editori. Come un giornale, una radio o una tv, gli influencer sono tenuti al rispetto degli interessi e dei valori della collettività. E dei principi fondamentali del Testo unico dei media audiovisivi. Multe fino a 285 mila euro per promozioni non dichiarate, fino a 600 mila se violano le norme sui minori.

di Fontanarosa e Giannoli alle pagine 2 e 3

Mappamondi

Lo scudo antidroni made in Italy consegnato a Kiev

di Gianluca Di Feo



a pagina 13 con un servizio di Gabriella Cerami

Usa e Cina chance di pace in Medio Oriente

di Charles A. Kupchan

L'attacco di Hamas nel Sud di Israele, il 7 ottobre, ha scatenato una serie di spargimenti di sangue. L'invasione di Gaza lascerà dietro di sé una popolazione sconvolta.

a pagina 26

servizi di Al-Ajrami, Cafèri e Raineri alle pagine 14 e 15

L'Ecuador sotto attacco dei narcos

di Daniele Mastrogiacomo



a pagina 16

IL PAESE DELLA DESTRA

Nazismo, no ai risarcimenti

Schiaffo del governo che nega l'indennizzo alle famiglie delle vittime di stragi nazifasciste, nonostante il fondo istituito nel 2022 Acca Larentia, scontro in aula alla Camera tra Piantadosi e Schlein. La segretaria Pd: "La premier sotto ricatto del suo passato"

Censura di Nordio sulle intercettazioni, il bavaglio anche per i pm

di Stefano Cappellini

C'è un'altra questione che rimanda agli anni più bui del Paese, oltre ai saluti romani di Acca Larentia, sulla quale il governo di Giorgia Meloni tace. Anzi, peggio. Una vicenda deplorabile, vera e propria vergogna di Stato, subita in prima persona dai parenti delle vittime delle stragi nazifasciste ma oltraggiosa per tutti i cittadini.

a pagina 5

servizi di Casadio, Milella, Vecchio e Vitale alle pagine 4, 8 e 9

L'analisi

Ottusamente legati al vecchio Mes

di Tito Boeri e Roberto Perotti

Giorgia Meloni, nella conferenza stampa di inizio anno, ha dato la colpa della mancata ratifica della riforma del Mes al Parlamento.

a pagina 27

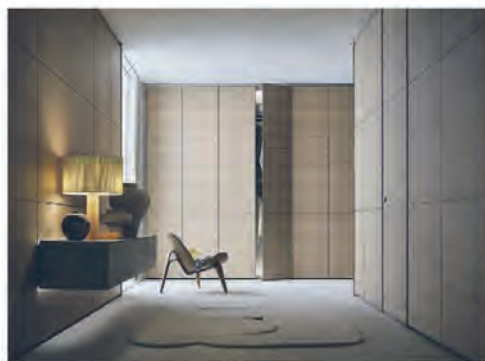


Economia

Il conclave di Draghi con le imprese Ue "La svolta green non ci danneggia"

di Greco e Santelli

a pagina 10



Rimadesio

Il caso

Super influenza i medici accusano "Pochi vaccini"



di Michele Bocci a pagina 19

Domani in edicola



Il Venerdì sul set di True Detective la serie tv più attesa

Le idee

Donne, le parole che feriscono più di un pugno

di Donatella Di Pietrantonio

Certe violenze, e certe altre. Una varietà infinita. Quelle fisiche, muscolari, di pugni che diventano lividi, occhi pesti, labbra spaccate. Concitazione di botte che ti arrivano addosso. Quelle a mano armata, premeditate, che mirano a uccidere. E nello stupro, il corpo ridotto a una cavità in cui svuotare lo scroto.

a pagina 30

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campana 50 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



Anche la Lazio in semifinale
Coppa Italia, Milan
battuto dall'Atalanta

di Carlos Passerini
e Luca Valdiserri alle pagine 42 e 43



Domani su 7
La forza
delle ragazze

sul magazine
del Corriere



Natalità e welfare

RIPENSARE
UN PAESE
CHE CAMBIA

di Walter Veltroni

I dati del Censis, se studiati e non solo ridotti ai titoli ad effetto, possono dire molte cose sulle tendenze della società italiana e spingere a pensare il futuro del Paese in modo realistico e innovativo. Ad esempio: l'aspettativa di vita, dalla metà degli anni Cinquanta ad oggi, è cresciuta di quindici anni per tutta la popolazione. Le donne vivono di più, ed è anche giusto pensando al surplus di fatiche che sopportano. Ma in generale i nostri nonni in media morivano a 65 anni, le nonne a 69 e oggi, invece, l'aspettativa di vita è cresciuta a 80,6 e 84,8 primavere. Faccio fatica a considerare questo un dato negativo, come si suole fare con tutte le previsioni demografiche, in questo clima di allegro catastrofismo che accompagna i frizzi e i lazzi lugubri di questo tempo scuro e inquieto. Ancora: il tasso di fertilità, nello stesso periodo, è sceso dal 2,33 all'1,24, con un'età media delle madri che è cresciuta dai 29,5 anni del 1955 ai 32,4 di oggi. Anche in questo caso il dato può, deve essere letto, in due modi, non solo in uno. È evidente che c'è una drammatica riduzione del numero delle nascite, superiore a quella di altri Paesi europei. E questo ha a che fare con l'assenza, in Italia, di una rete di sostegno per le coppie o i genitori soli e con una generale perdita di fiducia nel futuro. Ma, al tempo stesso, è difficile rimpiangere il tempo in cui le donne facevano figli a ripetizione, non per loro scelta, e questo era il modo per tenerle lontano dal lavoro e dalla vita sociale. continua a pagina 28

Nessun accordo sul voto in Sardegna. Aiuti a Kiev: Conte dice no, la scelta di astenersi agita il Pd

Candidature, alta tensione

Regionali, Lega e FdI ai ferri corti. Verso una stretta sulle intercettazioni

PICCOLE E MEDIE IMPRESE, COSTI PROIBITIVI

La crisi nel Mar Rosso minaccia l'export italiano

di Federico Fubini

Contri nel Mar Rosso, a soffrire di più sono i produttori del made in Italy. a pagina 11

LE MISURE DEL GOVERNO, L'INCONTRO IN FIGC

Calcio, l'allarme di Cairo «Così si affossano i club»

di Monica Colombo

«Sembra quasi che il governo voglia affossare il calcio». Così il presidente del Torino Cairo dopo l'incontro in Figc. a pagina 43

GIANNELLI

LA MELONI CERCA I VOTI DEI RENZIANI



IL PIANO MATTEI

di Marco Cremonesi e Monica Guerzoni

Musi lunghi e scintille nella maggioranza sulle candidature per le Regionali. La Lega vuole restare ad amministrare dove già governa, ma FdI, sondaggi alla mano, chiede più spazio, mentre Forza Italia spera di avvantaggiarsi tra i due litiganti. Nessuna accordo, quindi, sul voto in Sardegna, dove la Lega insiste su Solinas. Intanto, dopo l'abuso d'ufficio il governo viaggia verso una stretta anche per le intercettazioni. Mentre sugli aiuti all'Ucraina è la minoranza a muoversi in ordine sparso. da pagina 2 e pagina 9 Mell, Piccolillo, Sarcina a pagina 17

IL NODO DELLE NUOVE PROVE

La telefonata di Olindo e Rosa: ora avremo un vero processo

di Giusi Fasano



«Ho chiamato Rosa e l'ho saputo. E com'era felice...». Queste le prime parole di Olindo alla notizia della nuova udienza: «Ora avremo un vero processo». a pagina 17

Sudamerica Fuga dalle carceri, assalto a una tv. Nel Paese scatta il coprifuoco



I clan all'attacco, violenze e morti Ecuador nel caos «Siamo in guerra»

Le forze armate dell'Ecuador sedano la rivolta nella prigione regionale del Litoral, a Guayaquil. Morti a Guayaquil. Uomini armati fanno irruzione in tv: «Terroro in Ecuador». Il presidente Noboa: «Siamo in guerra». Tutto nasce con l'evazione di Ffio, il super boss dei narcos. alle pagine 12 e 13 Muglia di Roberto Saviano a pagina 13

IN ITALIA 6,7 MILIONI DI CASI

Influenza-record Qual è il virus e come colpisce

di Silvia Turin

La stagione influenzale 2023-2024 sta per arrivare al picco. Ed è stata una delle più intense, con 6,7 milioni di italiani costretti a letto dal virus. In diminuzione la tendenza a vaccinarsi. Ecco tutto quello che c'è da sapere. a pagina 21

GENOVA, L'ACCUSA DI STUPRO

I video hard nei telefoni dei pallanuotisti

di Alfio Sciaccia

Due universitari di Genova, atleti nella pallanuoto semiprofessionistica, sono indagati per violenza sessuale dopo una serata in discoteca. Vittima una 20enne, che è stata filmata e malmenata. a pagina 19

BIOTON Difesa FORTE advertisement with product images and text.

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini and Il cane di Fedez advertisement.

Meno guidi, più risparmi. I'RC Auto al km! advertisement with QR code and Rebel logo.

LA SCIENZA

Il virus influenzale mescola i geni animali e quelli umani

ANTONELLA VIOLA - PAGINA 19



LA SALUTE

Cure per i disturbi alimentari che errore tagliare le risorse

FRANCESCA FIALDINI - PAGINA 29



LA SOCIETÀ

Cani abbandonati in strada ritiro patente e 7 anni di galera

FLAVIA AMABILE - PAGINA 22



LA STAMPA



GIOVEDÌ 11 GENNAIO 2024

QUOTIDIANO FONDATAO NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.10 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1, COMMA 1, DGB-TO II www.lastampa.it



IDEM SI ASTENGONO SULLA RISOLUZIONE. GUERINI E I RIFORMISTI A FAVORE: "LA SEGRETARIA NON CI METTE IL CUORE E SI VEDE"

Armi all'Ucraina, il Pd si divide

Acca Larentia, cento identificati. Schlein: "Governo ostaggio del passato". Di Segni: "Vergogna antisemita"

L'ECONOMIA

L'Italia impoverita si rifugia nei discount

PAOLO GRISERI

LE SPESE A TAVOLA

I conti delle famiglie nel 2023 per il cibo



WITHUR

Esrae dalla busta una confezione di polpa di mela e spiega: «Sa perché vengo qui? Perché questa confezione da due vasetti costa 65 centesimi. Al Pam un solo vasetto lo pago 60. Qui, su alcuni prodotti, spendo la metà. Ho una malattia all'esofago. Il medico mi ha detto che la polpa di mela è l'unica che posso mangiare». Torino, discount "Di Più" di Mirafiori Sud, a poche centinaia di metri dalla Fiat. Giada, 47 anni: «Faccio le pulizie a Unieuro e in un discount a Chivasso». Però fa la spesa qui: non vuole che i suoi datori di lavoro sappiano che è costretta a risparmiare. - PAGINE 2 E 3

L'ANALISI

Se il pranzo a tavola torna un problema

CHIARA SARACENO

Lo scorso anno le famiglie hanno speso un 4,1% in più per nutrirsi, ma hanno acquistato un 2 per cento in meno di alimentari, nonostante abbiano preferito, per gli acquisti, i discount rispetto a supermercati, ipermercati, piccoli negozi di quartiere, commercio ambulante. - PAGINA 5



BRAVETTI, GARRATELLI, SCHIANGHI

Quando si tratta dell'invio delle armi in Ucraina, nel Pd succede sempre qualcosa. Ieri, c'è stato chi tra i dem non ha condiviso la strategia parlamentare del gruppo. - PAGINE 6 E 7

Via l'abuso d'ufficio giustizia senza etica

Gian Carlo Caselli

LA POLITICA

Elly pensa alle Europee sfida al modello Meloni

Francesca Schianchi

I leader che non corrono sono un bene per il voto

Marco Zatterin

IL REPORTAGE

Tra gli operai dell'Ilva "Noi travolti dai debiti"

VALENTINA PETRINI

«Mi hanno inguaiato, pretendo un incentivo all'esodo. In cinque anni di cassa mi sono riempito di debiti, devo levarmi il mutuo oppure compio un atto estremo». - PAGINE 4 E 5

LEZIONE DI CORTELLESI SU BIANCANEVE E LE ALTRE

"Le fiabe sessiste"

ELEONORA CAMILLI



MARIA LAURIA ANTONELLI / AGF

VIRGINIA RAFFAELE RACCONTA LA SUA INFANZIA

"La vita in giostra"

DANIELA LANNI



ANDREA PANNIGROSSA / L'ESPRESSO

L'APPELLO

Cara Italia, ci serve il tuo aiuto per salvare Elham Modaressi



PARISA NAZARI*

C* è una giovane donna iraniana fuggita in Turchia dalle torture del regime di Teheran che necessita urgentemente di un intervento. - PAGINA 25

ECUADOR

Il golpe dei narcos contro il presidente che vuole sconfiggere i re della cocaina

EMILIANO GUANELLA



Aguilas Fatales, Latin Kings, Los Lobos, los Tiguerones, nomi che per gli ecuadoriani rappresentano il terrore che si è imposto dell'intera nazione. - PAGINA 17

LA STRAGE DI ERBA

Ma il dna inchioda Rosa e il suo Olindo

GIANLUIGI NUZZI

È solo una questione di alleli, di quelle forme con cui un gene può presentarsi a livello cromosomico. Frammenti di Dna che possono decidere le sorti di un imputato. La verità su Erba si gioca soprattutto sulla scienza. - PAGINA 20



IL DRAMMA DI PADOVA

Stefano, morto in cella voglio chiederti scusa

MANUELA MEZZACASA

Mi ha chiamato ieri sera Rosella, una volontaria della biblioteca, per dirmi che Stefano Voltolina si è suicidato al Due Palazzi, dove era ristretto da pochi mesi, al primo piano. Aveva 26 o 27 anni. BERLINGHIERI - PAGINA 21



FORMENTO

www.formento1932.it

BUONGIORNO

Giuseppe Conte, in vastissima compagnia, ha visto nelle centinaia di braccia tese di Acca Larentia un'apologia di fascismo meritevole dell'intervento della magistratura. Io sono rimasto fra i pochi a pensarla come lo stalinista Palmiro Togliatti: la Costituzione repubblicana preserva le opinioni, e il fascismo, sinché non è atto concreto e violento di sovvertimento delle istituzioni, resta un'opinione. Pessima, ma un'opinione. Però Conte, in vastissima compagnia, ha l'esigenza di mostrarsi antifascista e pari alla vastissima compagnia non si pone il problema di proporre fascisticamente che le idee siano regolate in tribunale. Anche ieri in Parlamento ha fatto il suo bravo esercizio d'antifascismo e l'ha fatto subito dopo il dibattito a proposito dell'invio di armi in Ucraina, al quale è contrario.

Il fascistissimo

MATTIA FELTRI

Stavolta, e per fortuna, in minoranza. Ma la richiesta è interessante: sospensione immediata di forniture di armi e avvio delle trattative di pace. Di nuovo Conte non si pone il problema: se non dai più armi agli ucraini, il giorno dopo i russi sono a Kiev coi carri armati, e sarei davvero entusiasta di gustarmela la conseguente trattativa di pace. Ancora più rimarchevole è la capacità rabdomantica del capo a cinque stelle di scovare i fasci qui, mentre gli sfugge allo sguardo il più colossale fascista in circolazione in Europa, Vladimir Putin, impegnato nella più fascistica delle operazioni: la presa con le armi della terra altrui. Ma con questo non voglio dire che Conte sia fascista. Non lo è e non è nemmeno antifascista. In omaggio alla sua etica dell'irresponsabilità, è di volta in volta quello che capita.

AGRI ZOO 2

PET SHOP

WWW.AGRIZOO2.IT

VILLA MAFALDA
ASSISTENZA MEDICA H24
villamafalda.com

Il Messaggero

VILLA MAFALDA
ASSISTENZA MEDICA H24
villamafalda.com

€ 1,40 ANNO 140 - N° 10
Spese in A.P. 08333/08302 emm. 1.40/2024 art. 1 c. 103-091

NAZIONALE



Giovedì 11 Gennaio 2024 • S. Igino

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

In edicola e sul web
Su MoltoSalute
cure e diagnosi
che verranno:
l'outlook del 2024
Un inserto di 24 pagine



Domani il ritorno in tv
Virginia Raffaele
«Il mio varietà Rai
senza la politica»
Ravarino a pag. 22



Il pandoro-gate
Le mail della verità
di Balocco a Ferragni
«Rischio pubblicità
ingannevole»
Loiacono e Zaniboni a pag. 11



Tra Parigi e Berlino

Il ruolo che l'Italia può avere in Europa

Paolo Pombeni

Si discute di candidature per le elezioni europee e molto poco di futuro dell'Europa: eppure il momento non è dei più facili e ci potrebbero essere per l'Italia sia contingenze positive da sfruttare, sia difficoltà per cui è opportuno attrezzarsi.

Non si tratta solo del crescere delle nubi sull'orizzonte internazionale (e già non sarebbe poco): la guerra in Ucraina non è chiaro se stia cronicizzando o se la Russia intenda forzare con la sua capacità distruttiva il conflitto fra Israele e Hamas non sembra trovare sbocchi, mentre cresce la prospettiva di un allargamento degli scenari del conflitto.

Sono due situazioni critiche sostanzialmente ai nostri confini, situazioni che suscitano tensioni all'interno non solo delle nostre forze politiche, ma anche nell'opinione pubblica. E mettiamo sullo sfondo un'incognita come l'esito delle future presidenziali americane o le asperità sul fronte asiatico.

L'Unione Europea al momento non pare in grado di affrontare in maniera adeguata queste emergenze. Dipende certo dal suo complesso sistema istituzionale che è progettato per impedire che si possa agire senza una unanimità di intenti fra tutti i suoi membri, ma dipende non meno dalle contingenze non facili in cui si trovano due Paesi che sin qui sono stati, bene o male, i "motori" del sistema europeo.

Continua a pag. 12

Gaza, un piano per la pace

► Spinta degli Usa alla proposta del Qatar: liberazione degli ostaggi in cambio del ritiro delle truppe
► Tel Aviv alla sbarra al tribunale dell'Aia: «Genocidio». Gli Houthi attaccano una nave americana

ROMA Gli Usa appoggiano il piano di pace del Qatar: ritiro da Gaza in cambio della liberazione degli ostaggi. Tel Aviv, accuse di genocidio al Tribunale dell'Aia. Alle pag. 2 e 3

Coppa Italia. Sarri&C. in semifinale. Derby teso: 4 espulsi, bottiglia su Bove



Zaccagni fa volare la Lazio

Furia Mou: «Che rigore è?»

Mattia Zaccagni festeggia il gol-vittoria sotto la curva laziale (foto BARTOLETTI) Servizi nello Sport

No di 8 dem all'astensione voluta da Elly

Il voto sugli armamenti all'Ucraina

E il Pd va in tilt: fronda anti-Schlein

Francesco Malfetano

«La strada da percorrere al fianco dell'Ucraina è ancora lunga. Sarebbe un errore fare un passo indietro». Alla fine passa la "linea Cros-



to". E cioè l'Italia, almeno fino a dicembre prossimo, resta legittimata dal Parlamento a proseguire con l'invio delle armi a Kiev. E il Pd va in tilt: fronda anti-Schlein sull'astensione. A pag. 4

I nuovi testimoni

«Erba, tre uomini uscirono dalla casa»

► Un italiano e un tunisino: «Quel giorno li abbiamo visti andare via su un furgone»

ROMA Dalle inedite testimonianze raccolte dai legali di Olindo Romano e Rosa Barzi, allegata alla revisione del processo, prende forma la pista alternativa sulla strage di Erba: una vendetta nei confronti di Azouz Marzouk da parte di un gruppo rivale di spacciatori magrebini che, la sera dell'11 dicembre 2006, potrebbe aver messo in atto una spedizione punitiva. Due testimoni: «Tre uomini uscirono dalla casa». Di Corrado e Guasco alle pag. 8 e 9

Inchiesta a Palmi

«Bambina di 7 anni abusata a scuola»

Arrestato il bidello

REGGIO CALABRIA L'accusa è di violenza sessuale aggravata, in una scuola di Palmi, nei confronti di una bambina di 7 anni. Di questo è accusato un bidello 60enne ora agli arresti domiciliari. Palermo a pag. 10

Violenze e morti



Golpe dei narcos del boss Macias Ecuador nel caos

QUITO Colpo di Stato dei narcos del boss Macias. L'Ecuador piomba nel caos. Un attacco violento contro istituzioni e diritto. Il Paese precipita nella guerra civile. Gualta e Sabadin a pag. 7

PRONTO INTERVENTO MEDICO
RICOVERI IN URGENZA
SERVIZIO DI AUTOGAMBLANZA
ASSISTENZA INFERMIERISTICA
ASSISTENZA MEDICA
ESAMI CLINICI E DIAGNOSTICI

ASSISTENZA MEDICA

24 ORE SU 24

pronto intervento medico e chirurgico

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA

Tel. 06 - 86 09 41 - Via Monte delle Gioie, 5 Roma - villamafalda.com

Il Segno di LUCA

CANCRO, L'AMORE PORTA LONTANO

Oggi è Luna Nuova in Capriorno. Il tuo segno complementare, e l'evento ti riguarda direttamente perché viene a spalancare le porte al tuo potenziale affettivo, spianando la strada all'amore e invitandoti a metterlo al centro del nuovo ciclo che inizia oggi: i pianeti ti vogliono disponibile all'ascolto e soprattutto concreto nel desiderio di dare corpo alla relazione. Metti in programma un'attività da realizzare insieme al partner.

MANTRA DEL GIORNO

A volte solo il silenzio è parlante.

IL MESSAGGERO VILLA MAFALDA
L'oroscopo a pag. 12

* Tariffe con servizi quotidiani (non accoppiati) (separatamente): nella versione di Mestre, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20, la domenica con l'inserto € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Prima Pagina: Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50.

DEVOTIO 2024 ANNO LVIII n° 9 1,50 € Sant'Igino papa INVITO OMAGGIO

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

DEVOTIO BOLOGNA ITALY 11/13 FEBBRAIO

Editoriale Vecchia industria e cavalieri ILVA, PIÙ DEI SOLDI SERVE UN'IDEA LUCA MAZZA

IL FATTO Oggi vertice di maggioranza: sul tavolo il voto di fiducia, il governo bis e il tetto a due mandati Premierato, Meloni ripensa l'architettura

WELFARE Assegno di inclusione, 502mila domande Sono mezzo milione le domande depositate per l'assegno di inclusione...

Dopo il «sì» all'arrivo nell'Aula del Senato del ddl-Caldemoli sull'Autonomia, Fdi chiede di «rafforzare» la riforma costituzionale con emendamenti condivisi...



MEDIO ORIENTE Gaza, si torna a trattare In campo pure la Giordania Dopo il Qatar e l'Egitto, anche la Giordania prova a dipanare la matassa della questione palestinese...

SUDAMERICA Decretato lo stato d'emergenza La guerra dei narcos Ecuador in ostaggio L'Ecuador è nel caos totale. Dopo l'irruzione di un gruppo armato in uno studio televisivo nella città portuale di Guayaquil...

CONFLITTI Crosetto: «Continuare con gli aiuti a Kiev ma ora più diplomazia» In Italia più voglia di pace Le armi spaccano Dem e 5S In Italia mai così tanta voglia di pace come adesso...

Editoriale Nuova industria degli influencer LA TRAPPOLA DEI «LIKE» PIETRO SACCO

EVITA «Canne» tossiche altro che leggere Dalosio a pagina 17

REGGIO CALABRIA Arrestata la prima donna scafista Mira a pagina 9

POPOTUS La dura vita dei senza tetto Dodici pagine tabloid

Facce Marina Corradi La tua voce, ancora La faccia che conservo di te è quella che mi guardava dall'alto degli scogli a Cala Sarraina...

Agorà FILOSOFIA Rachel Bespaloff cerca l'integrità dell'umano rileggendo Péguy L'inedito e Pallagò a pagina 21 CINEMA Il caso «Santocielo» Ficarra e Picone, più banalità che fede Calvini a pagina 22 SPORT Palestina, il calcio schiva le bombe e gioca la Coppa d'Asia Castellani a pagina 23

In edicola a 4 euro IL TEMPO DELLA MEMORIA Arslan / Cardini / Givone / Verdun LUOGHI INFINITI

I nostri temi IL VIZIO DELLA GOLA Francesco: «Siamo uomini o consumatori?» La gola «è forse il vizio più pericoloso, che sta uccidendo il pianeta...» IL DIALOGO Ebrei e cristiani uniti contro l'antisemitismo LORENZO ROSOLI «La speranza contro ogni antisemitismo» è «alla luce di questa attenzione verso le comunità cristiane a organizzare le iniziative e le preghiere legate alla 35ª Giornata per il dialogo tra cattolici ed ebrei che si celebra il 17 gennaio»

Il caso**Super influenza
i medici accusano
“Pochi vaccini”**di **Michele Bocci**

● a pagina 19

**SANITÀ**

Corre la super influenza I medici accusano “Fatti pochi vaccini”

Pronto soccorso sotto assedio, tanti ricoverati e un milione a letto
“Ci vorrà ancora tempo prima che la stagione si concluda. Ma non chiamatela suina”

È la stagione della super influenza, con un numero di casi mai visto in anni recenti, malattie che durano a lungo, pronto soccorso e ambulatori pieni e appelli alla vaccinazione. «Ma non chiamatela suina», dicono dall'Istituto superiore di sanità. Ad alzare un po' la tensione è stato quel nome, suina appunto, usato per alcuni casi e però non appropriato. A circolare maggiormente infatti, insieme a molti altri virus respiratori, è l'A/H1N1, un ceppo che deriva da quello che provocò una pandemia influenzale nel 2009 (e parente pure del responsabile della “Spagnola”) ed è nato in un suino in Messico. Ma la sua origine non è animale bensì, comunque, umana.

«E fra quelli normalmente diffusi nel mondo in questi ultimi anni, tanto che è inserito nel vaccino», sottolineano sempre dall'Istituto. Fino ad oggi sono state somministrate circa 9,5 milioni di dosi di vaccino, contro le 12 dell'anno scorso. Contro il Covid le dosi sono 2 milioni contro le 6 del 2022-2023. La campagna vaccinale è

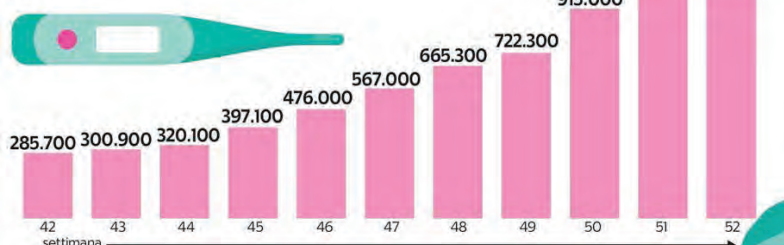


«del tutto inadeguata contro Covid e influenza, per questo – polemizzano dalla Foce, confederazione di oncologi, cardiologi ed ematologi – da settimane i sistemi di emergenza del nostro Paese sono nel caos». Le autorità sanitarie, gli esperti, le Regioni, invitano i cittadini a rischio che ancora non l'hanno fatto a vaccinarsi. L'obiettivo, che a questo punto sembra irraggiungibile, è arrivare ai livelli della stagione 2022-2023. Il picco, dovrebbe essere vicino anche se «ci vorrà tempo prima che la stagione finisca», dice Gianni Rezza, professore di Igiene al San Raffaele di Milano. Nell'ultima settimana rilevata, fino al 31 dicembre, c'erano ancora 1 milione di italiani a letto.

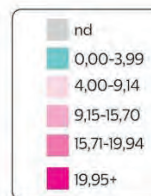
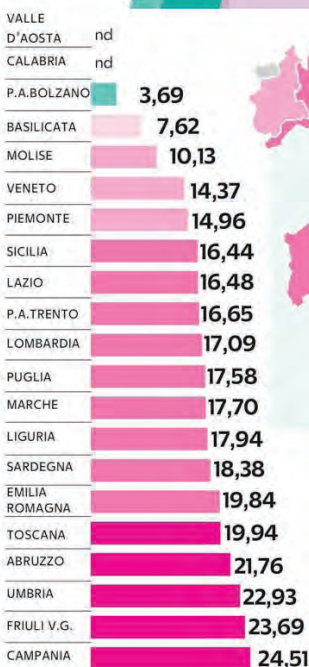
Intanto dalle Regioni arrivano notizie di casi gravi e di problemi nelle strutture sanitarie. In Veneto sono da poco morti due uomini (di 47 e 55 anni fragili a causa di malattie ma non vaccinati) e altre persone si trovano in terapia intensiva. Emblematico il caso del Trentino, do-

ve da dicembre sono finite in terapia intensiva 16 persone, 14 delle quali non erano state vaccinate. A Palermo, negli ospedali si parla di circa il 20% dei casi in più rispetto al 2023. Il caso di una bambina di 5 anni della provincia di Padova, arrivata in ospedale con la febbre alta e poi deceduta non sarebbe correlato all'influenza ma ad altri virus che la avevano colpita, causando anche una emorragia cerebrale. – **mi.bo.** © RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUOVI CASI SETTIMANA PER SETTIMANA (2023)



INCIDENZA DELL'INFLUENZA OGNI 1.000 ASSISTITI (dal 25 al 31 dicembre 2023)



Rocco Bellantone, commissario straordinario dell'Iss

“La responsabilità è delle Regioni stava a loro sostenere la campagna E sbaglia chi non si protegge”

di Michele Bocci

Rocco Bellantone da settembre dell'anno scorso è il commissario straordinario dell'Istituto superiore di sanità e la sua nomina a presidente è attesa a breve.

Professore, stiamo affrontando un'influenza più pesante del solito?

«In realtà quello più diffuso è un ceppo abbastanza classico, tanto che la variante è inclusa anche nel vaccino che stiamo utilizzando. Anche la gravità è sovrapponibile a quelle di virus del passato. Se si guarda l'incidenza dei ricoveri rispetto ai casi, infatti, è più o meno la stessa. È vero che è aumentata la circolazione rispetto agli anni precedenti ma comunque non siamo molto distanti dai picchi che abbiamo visto anche in altre stagioni».

Perché è più diffusa?

«Non è sempre semplicissimo capire se siamo davanti a un caso di influenza o di Covid. È presumibile che una certa quota delle malattie siano provocate dal coronavirus, che in questo periodo si sta sovrapponendo all'influenza. Però, quando si parla di casi, ricordiamo anche che siamo allineati al resto dell'Europa. Non è vero che la nostra situazione, come ho letto da qualche parte, è eccezionale».

Molte delle persone contagiate stanno male per un periodo più lungo del solito. La colpa è del tipo di virus?

«Si quest'anno la malattia resta più a lungo. Anche rispetto all'anno scorso, circolano ceppi che danno

una maggiore astenia, e quindi la ripresa per chi è stato contagiato è più lenta».

La campagna di vaccinazione contro l'influenza non è andata bene. Perché?

«Si tratta del solito problema italiano: si procede a macchia di leopardo. Ci sono alcune Regioni nelle quale sta andando bene, in altre invece va malissimo. Ci sono carenze di informazioni da parte delle autorità e in certi posti anche carenze di distribuzione del vaccino».

Ritiene che il ministero abbia fatto tutto il possibile per promuovere la vaccinazione?

«Ma l'attore principale della promozione non deve essere il ministero, sono le Regioni. Siamo abituati a prendercela sempre con il ministero, ma ricordiamoci che abbiamo pure votato a un referendum per abolirlo. Lì ci sono competenze di coordinamento, di stimolo, ma non dobbiamo dimenticarci che la sanità è in mano alle Regioni».

Ci può essere la cosiddetta stanchezza vaccinale da parte della popolazione?

«Non ho niente di scientifico per affermarlo ma è vero che la gente può essersi un pochino stufata. Una persona di 65 anni oggi come oggi dovrebbe fare il vaccino contro l'influenza, il Covid, lo pneumococco, l'herpes e magari pure il virus sinciziale. Alla fine così qualcuno decide di non fare proprio niente. Però sbaglia. Quelle malattie potrebbero essere gravi o comunque fastidiose. E poi secondo me è sbagliato pensare che un giovane non si debba vaccinare».

Perché?

«Se non ci si vaccina non si bloccano i contagi. È vero che la malattia è pericolosa quasi esclusivamente negli anziani e nei fragili, i soggetti a rischio, ma l'unico modo per interrompere il ciclo di contagio è avere alte coperture anche tra le altre categorie di persone. E non dimentichiamo il dato economico legato a chi sta a casa dal lavoro».

Diceva che il Covid si aggiunge all'influenza. Non ci libereremo più da quella malattia?

«Ormai è opinione comune che si sia cronicizzato, continueremo a farci i conti come facciamo i conti ogni anno con il virus influenzale».

I dati diffusi sull'influenza sono molto meno dettagliati di quelli sul Covid, come mai?

«Noi con il nostro osservatorio rendiamo noto tutto quello che ci viene comunicato. Purtroppo qualche Regione è un po' carente. Per il futuro vogliamo migliorare la collaborazione con le amministrazioni locali proprio per dare una fotografia più dettagliata, almeno settimanale, di come procede l'influenza».

Lei è da poco arrivato all'Istituto superiore di sanità. Qual è il suo obiettivo per i prossimi anni?

«Vorrei rinforzare la sua attitudine alla ricerca scientifica. Portare l'Istituto tra i centri mondiali di primo livello in questo settore. Abbiamo il materiale umano e scientifico per raggiungere l'obiettivo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IN ITALIA 6,7 MILIONI DI CASI

Influenza-record Qual è il virus e come colpisce

di **Silvia Turin**

La stagione influenzale 2023-2024 sta per arrivare al picco. Ed è stata una delle più intense, con 6,7 milioni di italiani costretti a letto dal virus. In diminuzione la tendenza a vaccinarsi. Ecco tutto quello che c'è da sapere.

a pagina 21

I dati della stagione

Il picco si avvicina, solo il 45% dei fragili è vaccinato

La stagione influenzale 2023-2024 sta per arrivare al picco e «una circolazione sostenuta si osserverà anche nelle prossime settimane», ha dichiarato Anna Teresa Palamara, direttrice del Dipartimento malattie infettive dell'Istituto superiore di Sanità (Iss). È stata una delle più intense stagioni influenzali, con oltre 6,7 milioni di casi in totale. Nelle ultime settimane l'incidenza ha raggiunto 17,5 casi per 1.000 assistiti e nella settimana dal 25 al 31 dicembre i contagiati sono stati ancora oltre un milione. A fronte di questo andamento, i dati sulla copertura vaccinale forniti dal ministero della

Salute mostrano una tendenza in discesa: quasi 9,5 milioni di antinfluenzale somministrate a oggi. La campagna di prevenzione è stata delineata ad agosto ed è entrata nel vivo già a ottobre. L'attuale copertura vaccinale nella popolazione degli over 65, però, è al 45%, mentre l'anno scorso si era raggiunto il

56,7%. «Ci aspettiamo che entro la fine della stagione si raggiungano i livelli di quella precedente e invitiamo i cittadini a vaccinarsi», dichiara Francesco Vaia, direttore generale della prevenzione del ministero della Salute, ma come si vede dal grafico in pagina, se altre persone decideranno di vaccinarsi la copertura finale potrebbe livellarsi al limite a quella pre-pandemica. La stagione dopo l'arrivo del Covid, 2020-2021, è quella che ha fatto registrare l'adesione maggiore alla vaccinazione rispetto a tutte le annate monitorate. Nonostante la bassa copertura vaccinale l'Iss sottolinea che la Sorveglianza dei casi gravi (Sari) finora «non presenta anomalie». Il virus A/H1N1, che al momento rappresenta la quasi totalità dei casi positivi all'influenza, ha comunque causato (insieme ad altri virus respiratori) l'assalto ai pronto soccorso. Non si tratta di «influenza suina»: il termine è stato usato nel pomeriggio di martedì

impropriamente per dare la notizia di due decessi avvenuti a Vicenza. Molti hanno creduto si trattasse di un ceppo nuovo, ma la Direzione prevenzione della Regione Veneto ha precisato che il virus in questione era l'H1N1 pdm09, quello in circolazione in tutte le stagioni influenzali dal 2009. L'alto numero di contagi di questa stagione sarebbe dovuto al fatto che questo virus è leggermente mutato. Era comunque previsto, infatti la «nuova variante» è già contenuta nella formulazione del vaccino antinfluenzale consigliato quest'anno.

S. T.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il trend

● Nelle ultime due settimane di dicembre le persone che si sono contagiate con virus simil influenzali sono state rispettivamente 1.042.200 e 1.027.500



L'APPELLO A VACCINARSI

Influenza, i morti non dovuti alla suina

L'Iss: non c'è aumento delle forme gravi

La cosiddetta "influenza suina" non c'entra nulla con le infezioni che hanno causato alcuni decessi in Veneto negli ultimi giorni. Non solo. L'andamento dei casi di influenza stagionale è in linea con quello degli anni pre-pandemici. Così come quello dei morti. Perché l'influenza, da sempre, provoca migliaia di morti ogni anno. Ecco perché le autorità sanitarie, ad ogni livello, rilanciano l'invito alla vaccinazione.

Ma andiamo con ordine. Domenica, nell'ospedale di Vicenza, muore un paziente 55enne. Il giorno dopo, nello stesso luogo si arrende anche un 47enne, da giorni in condizioni disperate (entrambi non erano vaccinati ed erano affetti da patologie gravi). Altri tre pazienti, tra cui una donna, gravissima, sono ricoverati nel nosocomio veneto. Si sparge la notizia di una forma acuta di influenza aviaria che determina que-

ste forme gravi. Ma la Regione Veneto si affretta a spiegare come sia sbagliato accomunare l'influenza stagionale alla "suina". Questa fase dell'anno, precisa la Regione, è caratterizzata dalla circolazione del virus "H1N1 pdm09" (Pandemic disease Mexico 2009): «Si tratta del virus influenzale che circola in tutte le stagioni influenzali dal 2009. Chiamarlo virus da "influenza suina" è un retaggio mediatico». Nulla di più. Né si può attribuire ad alcuna influenza suina la morte di una bambina di 5 anni, avvenuta giovedì scorso, all'ospedale di Padova. Secondo i sanitari, il decesso è da imputare a 4 virus che le hanno causato un'emorragia cerebrale, e le hanno intaccato gli organi.

Fatto sta che questa influenza stagionale resta temibile per i più fragili. Una delle peggiori complicanze del virus è la polmonite interstiziale. Nei casi più gravi, per superare il picco della crisi, i medici ricorrono all'utilizzo dell'Ecmo, la

macchina per la circolazione e ventilazione extracorporea. La notizia positiva è che l'attuale vaccino contro l'influenza stagionale può proteggere dal virus. Per l'Istituto superiore di sanità (Iss) «i dati della sorveglianza dei casi gravi non presentano anomalie e sono coerenti con il quadro epidemiologico complessivo. Siamo vicini al picco della stagione». E comunque, conclude l'Iss, «la quasi totalità dei casi positivi a influenza è dovuta a infezioni da virus "A/H1N1 pdm09", un ceppo inserito nel vaccino antinfluenzale». **(V. Sal.)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ALLERTA MEDICA

La corsa dell'influenza: un milione di malati Morta bimba di 5 anni

L'H1N1 è un «erede» della suina. I medici: «Serve vaccinarsi». La piccola aggredita da 4 virus assieme

Maria Sorbi

■ «Non mi sento bene» ha detto Beatrice alla mamma appena tornata a casa dal cinema, il primo gennaio. La febbre è salita velocemente e altrettanto velocemente si è complicata la situazione, tanto da richiedere il ricovero in ospedale.

Con il passare delle ore sono subentrate sempre più complicanze: un'emorragia cerebrale e l'aggressione di quattro virus oscuri. Per la bambina di Padova non c'è stato nulla da fare. Distrutti dal dolore, i genitori hanno dato l'assenso all'espianto degli organi, ma accertamenti clinici hanno evidenziato come i virus che hanno colpito Beatrice le avevano intaccato tutti gli organi in maniera irreparabile. «Non sappiamo ancora quali siano stati gli agenti che hanno causato le co-infezioni - spiega Annamaria Cattelan, direttore dell'unità operativa di Malattie infettive all'ospedale di Padova - Lo sapremo dopo i risultati dell'autopsia, quindi ogni ipotesi diagnostica è difficile. Per ora non è necessario nessun isolamento delle persone con cui è stata a contatto la bambina».

Il quadro che l'influenza sta disegnando in Italia in questo inizio anno non è

confortante e le vaccinazioni sono troppo poche. Tosse che non passa mai, debolezza estrema e soprattutto un virus che procede a grandi passi: nella settimana tra Natale e Capodanno, secondo il nuovo bollettino della sorveglianza RespiVirNet dell'Istituto Superiore di Sanità, sono stati poco più di

un milione gli italiani messi a letto da sindromi simil-influenzali. Ma il numero reale potrebbe essere più alto a causa dei ritardi di notifica causati dalle festività.

«Una situazione così non si vedeva da 20 anni» ammette Alessandro Rossi, presidente della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie, confermando l'impatto dell'epidemia influenzale a cavallo di dicembre e gennaio. Gli ultimi dati evidenziano come i più colpiti siano i bambini piccoli: se l'incidenza media nella popolazione è stata di 17,5 casi ogni mille abitanti, al di sotto dei 5 anni hanno contratto i virus respiratori 48,7 bimbi ogni mille. «C'è in giro di tutto» dicono i medici di base: da Covid al virus respiratorio sinciziale. Ma non ci sono picchi anomali rispetto agli altri paesi, anche per quanto riguarda i casi gravi. I vi-

rologi smentiscono ci sia stato un nuovo caso di influenza suina - inteso come passaggio del virus dall'animale all'uomo - e sostengono non ci sia nessun allarme. «Il virus H1N1 quest'anno, circolando molto, ovviamente provoca anche un aumentato numero dei casi che vanno a finire in terapia intensiva» spiega Giancarlo Icardi, direttore del dipartimento Scienze Salute all'Università di Genova e direttore dell'UO Igiene presso il Policlinico San Martino - Fra i virus influenzali in circolazione in questa stagione l'H1N1 rappresenta la quasi totalità dei casi: non è che una evoluzione filogenetica, una sorta di pronipote di quello che noi definivamo influenza suina. Il ceppo originale è quello dell'influenza pandemica del 2009».

«L'influenza H1N1 - spiega Matteo Bassetti, direttore Malattie infettive ospedale San Martino di Genova - è quella che ha circolato più frequentemente in Italia quest'anno, si chiama 'suina' perché nel 2009 ci fu una pandemia con numerosi casi e diversi morti nel mondo. È una forma di influenza A che conosciamo bene e ogni anno ci sono dei decessi. Nulla di nuovo all'orizzonte, purtroppo abbiamo vaccinato poco quest'anno».



L'allarme degli oncologi: vaccinazioni a rilento, pronto soccorso in crisi

► La federazione Foce: «Il Covid c'è ancora e l'influenza quest'anno è molto aggressiva» ► Solo il 13% degli over 80 si è immunizzato In una settimana 371 vittime del Coronavirus

IL CASO

ROMA Mentre in tanti, superficialmente, minimizzano gli effetti dell'ondata influenzale e da Covid, la Federazione Italiana degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi (FOCE) punta il dito contro una campagna vaccinale a dir poco inadeguata, responsabile di aver generato il caos negli ospedali italiani. Per i medici la contemporanea e prevedibile esplosione di più virus ha fatto sì che, da settimane, i sistemi di emergenza del nostro Paese siano andati in tilt con Pronto Soccorso da incubo e corsie ospedaliere sotto assedio. Non se la passano meglio i medici di famiglia assediati da pazienti messi ko da febbre, raffreddore e dolori articolari. Per Foce sono troppo pochi i cittadini immunizzati. Il risultato? Centinaia di pazienti sono in attesa di trasferimento in reparti di degenza ordinaria o di terapia intensiva con tempi che possono durare anche diversi giorni.

I FRAGILI

A farne le spese sono come sempre i più fragili. La carenza cronica dei posti letto e del personale medico e infermieristico è tale che in alcune regioni, per far fronte a questa nuova emergenza, sono stati richiamati in servizio i medici in ferie. A preoccupare gli oncologi, i cardiologi e gli ematologi è, ancora

una volta, il Covid con un livello dei contagi da settembre ad oggi in crescente aumento nonostante il fatto che i dati sulle persone positive non riflettano le reali dimensioni dell'infezione. Ad impennare sono anche i numeri della mortalità da Covid che, negli ultimi sei mesi, non si è mai arrestata: da 40-50 decessi alla settimana a luglio/agosto si è passati a 150 morti a ottobre, 290 a novembre, 425 a dicembre per arrivare a 371 in quest'ultima settimana.

«Eppure a fine luglio qualcuno affermava che la pandemia Covid era finita nei numeri. Invece il virus non è mai scomparso. D'altra parte, lo stesso termine "pandemia" contraddice clamorosamente un'affermazione del genere. Sarà pure finita la fase pandemica vera e propria ma, fatto sta, che il virus continua a circolare a livelli elevati ed il carico di malattia che determina si è andato ad aggiungere a quello di un'influenza, quest'anno particolarmente contagiosa ed aggressiva» spiegano gli esperti di Foce. Affermazioni del genere hanno ingenerato nella popolazione la convinzione che tutto fosse passato. «Abbiamo assistito a una totale rimozione del SARS-CoV-2 come se il virus fosse stato dimenticato. Di conseguenza la campagna vaccinale è stata del

tutto insoddisfacente» denunciano gli oncologi. Dall'inizio della campagna autunno-inverno al 4 gennaio 2024, nel nostro Paese sono stati vaccinati appena 1.927.035 cittadini (il 13,6% degli ultraottantenni, il 10,3%

della fascia di età tra 70-79 anni e solo il 4,7% dei cittadini tra i 60-69 anni). Le vaccinazioni sono crollate da un picco di 256 mila nella settimana dal 14 al 21 dicembre 2023, a 75 mila nella settimana successiva a solo 59 mila negli ultimi 7 giorni. La maggior parte delle dosi somministrate si sono concentrate in Toscana, Emilia-Romagna e Lombardia. Numeri ridottissimi invece al Sud, nel Lazio, Marche e Abruzzo. L'acutissima crisi dei Pronto Soccorso è però anche la conseguenza di una fiacca campagna vaccinale sull'influenza e all'allentamento delle misure e strumenti di distanziamento oltre che delle mascherine (dimenticate da mesi in cassetti o vecchie borse).

LA PROGRAMMAZIONE

A pagare il conto di tanta leggerezza sono stati, sono e saranno gli anziani e i pazienti fragili. Ed è per salvare questo esercito di persone che Foce denuncia con forza tutto lo sconcerto per la mancanza di qualsiasi programmazione di una campagna vaccinale evidenziando inoltre lo spreco di risorse pubbliche dovuto al mancato utilizzo di enormi quantità di dosi vaccinali già acquistate dallo Stato. Ancora una volta si poteva fare meglio e di più.

Barbara Carbone



10 gen
2024

DAL GOVERNO

S
24

Iss: incidenza alta per le sindromi simil influenzali, ma in linea con l'Europa e nessuna anomalia

In merito ad alcuni articoli di stampa apparsi recentemente in merito a casi gravi e decessi associati ad influenza l'Iss precisa che in base ai dati inviati ad oggi dalle Regioni/PA al sistema di sorveglianza RespVirNet, al momento "l'incidenza delle sindromi simil influenzali in Italia è nella fascia di intensità 'Alta', ed è pari, secondo i dati dell'ultimo bollettino, a 17,5 casi per mille assistiti". A questa cifra, e alla conseguente pressione sui sistemi assistenziali, concorrono diversi virus respiratori, dall'influenza vera e propria al Sars-CoV-2 al virus respiratorio sinciziale (Rsv). "Sebbene i livelli raggiunti nelle ultime settimane siano i più alti dall'inizio della sorveglianza - sottolinea l'Iss - la situazione complessivamente rientra nell'alternarsi di intensità annuale delle stagioni di trasmissione dei virus respiratori, e anche il periodo in cui si è verificato il picco non presenta anomalie, ed è anzi in linea con quanto riportato da altri paesi europei".

Al momento, rileva Iss, la quasi totalità dei casi positivi a influenza è dovuta a infezioni da virus A H1N1pdm09. Questo ceppo è derivante da quello che ha causato la pandemia influenzale nel 2009/2010 ma è fra quelli normalmente circolanti nel mondo in questi ultimi anni, tanto che è tra quelli inseriti nel vaccino antinfluenzale. Si sottolinea pertanto l'importanza della vaccinazione specialmente per le categorie per cui è raccomandata. I dati della sorveglianza dei casi gravi (Sari) fino a questo momento non



presentano anomalie, e sono coerenti con il quadro epidemiologico complessivo.

L'Iss continua a monitorare la situazione e sollecitare la completezza e tempestività dei dati riportati dalle Regioni/PA che hanno aderito alla sorveglianza RespVirNet per consentire una affidabile capacità di monitoraggio. Per maggiori informazioni i bollettini possono essere consultati [qui](#).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANALISI

IL 118 IN EMERGENZA MANCANO AMBULANZE, MEDICI E INFERMIERI

MARIO BALZANELLI*

S

olo una provincia italiana su tre può contare su ambulanze in grado di svolgere il servizio nei tempi previsti e con un medico a bordo, ne servirebbero cioè altre 716 a livello nazionale secondo le stime del Sistema di emergenza urgenza 118. Obiettivo dell'analisi è fornire un punto di partenza accurato per implementare la dotazione organica del personale sanitario. Lo studio è stato condotto prendendo in esame tutte le province italiane, suddivise per regione e considerandone numero abitanti, estensione in chilometri quadrati, densità abitativa, numero di Comuni.

L'ipotesi iniziale era di dotare ciascuna provincia di un mezzo di soccorso con medico a bordo ogni 60.000 abitanti e di un mezzo con infermiere a bordo ogni 30.000 abitanti: alla luce di questi elementi emerge un fabbisogno pari a 1.028 ambulanze con medico a bordo e 2.017 con infermieri a bordo.

Considerando, poi, che per garantire il servizio h24, 7 giorni su 7, sarebbero necessari 6 medici e 6 infermieri per le ambulanze con medico a bordo e di 6 infermieri per le altre, si arriva a prevedere una dota-

zione organica minima in Italia di 6.168 medici e 18.270 infermieri.

Su questa base l'analisi ha quindi considerato i tempi di percorrenza dei mezzi di soccorso, su un territorio disomogeneo come quello italiano dal punto di vista geografico (il 42% è montuoso, il 40% collinare e il 18% pianeggiante), sia dal punto di vista demografico (si va dai 35 abitanti per chilometro quadrato a Nuoro ai quasi 2.000 di Milano).

Si è stabilito quindi in 8 minuti il massimo del tempo che deve trascorrere dal momento della chiamata all'arrivo per i codici rossi e gialli, con una velocità media di percorrenza di 60 chilometri orari. Alla luce di questi fattori, emerge che solo il 33% delle province italiane ha un'adeguata copertura tempo dipendente da parte di un team medicalizzato, mentre solo il 67% sarebbe servito nei tempi imposti dal legislatore da un team infermierizzato.

Di conseguenza, per poter garantire il corretto e tempestivo soccorso, le 1.028

ambulanze con medico a bordo dovrebbero aumentare di 716 unità, per un totale di 1.744; le 2.017 con infermieri a bordo dovrebbero aumentare di 354 per un totale di 2.371. L'organico dei medici dovrebbe esse-



re di 10.464 e quello degli infermieri pari a 24.690.

È importante ricordare il rischio oggettivo a cui vanno incontro gli operatori del 118. Andando ad alta velocità per fare presto e salvare una vita in più. Siamo oggettivamente esposti a un rischio ambientale e a rischi anche mortali, come dimostra in tutta la sua drammaticità l'incidente che è avvenuto a Urbino gli ultimi giorni di dicembre tra un bus e un'ambulanza. Morti i quattro occupanti del mezzo sanitario.

Tutto questo deve essere riconosciuto sul piano di un'indennità specifica di rischio ambientale. L'abbiamo sollecitato ad alta voce a diversi governi, a più riprese. È dal 2017 che incessantemente chiediamo che venga riconosciuto questo rischio ambientale e di morte a cui non è soggetto nessuno dei nostri colleghi ospedalieri. Perché noi siamo quelli che corrono sotto la pioggia o con la neve, che scendono nelle scarpate, si arrampicano sulle montagne, si calano dai verricelli degli elicotteri. Eppure non siamo stati mai presi in considerazione. Ogni qualvolta si è trattato di riconoscere agli operatori della sanità un'incentivazione siamo stati ignorati.

Va ricordato che negli ultimi tempi abbiamo fronteggiato Covid, influenza ed

emergenze varie. A dicembre le chiamate al 118 sono aumentate del 15% rispetto a novembre. Il boom c'è stato soprattutto a Natale: dal 23 al 26 dicembre le richieste di soccorso sono cresciute del 40%, con punte di più 80% in alcune aree del Paese.

In queste settimane il pronto soccorso scoppiano e fuori si rivedono le file di ambulanze, con a bordo i pazienti in attesa di essere assistiti e curati. Questo determina il blocco della flotta di mezzi operativi, che arrivano in ospedale, si mettono in fila indiana e lì restano per un tempo indefinito, sottratto alla gestione di altre emergenze. Con il passare delle ore i sistemi 118 si ritrovano progressivamente con un numero di ambulanze via via inferiore, è un circolo vizioso che non può essere certo consentito.

**Presidente Sistema emergenza urgenza 118*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN ITALIA SOLO
UNA PROVINCIA SU 3
HA MEZZI E ORGANICO
ADEGUATI
PER SOCCORRERE
NEI TEMPI PREVISTI



In alto,
Mario
Balzanelli,
presidente
nazionale
Sistema
emergenza
urgenza 118



L'AUTONOMIA: CHI I SOLDI LI HA GIÀ, LI AVRÀ; CHI NON LI HA AVRÀ MENO

SOTTOSOPRA*

Lunga vita alle Regioni, specie quando servono a coprire le scelte rovinose del governo centrale. Nelle segrete stanze in cui la politica si trasforma in farsa, deve essere stato questo il pensiero di Giorgia Meloni, la presidente del Consiglio che ha fatto della centralità dello Stato il perno della propria carriera, salvo benedirne lo sgretolamento definitivo.

Il cavallo di Troia si chiama autonomia differenziata: un'annunciata storia di drammi e di spoliazioni ai danni della popolazione, leghistissima nelle intenzioni, meloniana nelle coperture e negli effetti. La chiamano riforma perché così usa ormai per dire devastazione: d'altronde, quando il motto della premier neo-thatcheriana è "preferisco tagliare la spesa pubblica che aumentare le tasse" si capisce che quel taglio su qualcuno dovrà essere scaricato. Ecco a che serve il darwinismo regionale promosso a obiettivo di governo: chi i soldi già li ha, li avrà; chi non li ha oggi ne avrà ancor meno domani. E mentre l'unità nazionale viene smantellata, mentre l'universalismo di servizi e prestazioni che fu cuore nobile e pulsante della Repubblica diventa utopia, con le Regioni "povere" non più in grado di fornire carissime

e indispensabili cure contro il cancro, Tac di prevenzione, posti letto in ospedale, è già pronto lo scaricabarile: non è dello Stato o del

governo la responsabilità, bensì di chi non si sa amministrare.

È questa la vera natura dell'autonomia differenziata: un orizzonte concreto e vicinissimo. Il provvedimento va in aula la settimana prossima, il resto è una corsa contro il tempo. Prima, cioè, che si dispieghino in pieno gli effetti nefasti della scelta del governo di non aumentare la spesa sanitaria, inchiodata - nonostante l'inflazione - al 6,2% del Prodotto interno lordo, pochissimo rispetto al 9% indicato come la base da cui partire per dare davvero un senso ai Livelli essenziali di prestazione, i cosiddetti Lep. Nel mondo dei tecnicismi che aiutano a confondere le acque si tratta del parametro con cui, in un prossimo futuro in cui ogni Regione fa per sé e la Costituzione va a farsi benedire, alla popolazione dovrebbero essere garantiti servizi e cure: sotto una certa soglia non si scende. Già oggi molte e molti riderebbero: ditelo voi a chi vive in certe località, del Sud ma non solo, che gode degli stessi trattamenti di chi sta in zone ricche, beneficiarie di investimenti e di attenzioni politiche. Figuriamoci allora quando l'autonomia sarà legge, e ogni Regione dovrà arrangiarsi con le risorse

che ha: "Volano per la responsabilizzazione del Mezzogiorno", ha detto non a caso Giorgia Me-

loni della riforma, e guardando oltre al paternalismo già si vede dove andrà a parare il tutto. D'altronde, quattro dei membri della commissione guidata dal sempiterno Sabino Cassese per la definizione dei Lep hanno dato le dimissioni mesi fa spiegando che "restano irrisolti alcuni problemi di fondo", mentre lo

stesso Cassese menzionava *en passant* che "L'ultimo miglio dipende da un'amministrazione che funzioni bene e purtroppo i divari di capacità amministrativa in Italia ci sono e non li possiamo risolvere con la definizione dei Lep". Traduzione: altro che chiacchiere su cure e scuole per tutti, lasciamo fare alle Regioni e poi si vedrà.

Si vedrà, sì, ma non chi sa governare: si vedrà invece il diritto alla Salute eroso, e con esso tutti quelli che la Costituzione aveva reso il motore della vita civile della Repubblica. Giorgia Meloni, la donna che è diventata presidente parlando di nazione, del ruolo dello Stato e dei più deboli, lo sa ma finge di non sapere. L'autonomia fornirà capri espiatori à gogo per questo strazio, e lei continuerà a fischiettare tra propaganda e vittimismo, sulla pelle della gente. Persino di chi l'ha votata.

Per il Forum Disuguaglianze e Diversità

RIFORMA
LA PREMIER SI
È PRESENTATA
A DIFESA
DELLO STATO,
SI PREPARA A
DISINTEGRARLO



SANITÀ, PER SPINGERE QUALITÀ DELLE CURE E RICERCA**COMPETIZIONE TRA PUBBLICO E PRIVATO**di **Sergio Dompè***

Nelle ultime settimane la sanità italiana e, in particolare, l'equilibrio tra operatori pubblici e privati, sono tornati più volte al centro del dibattito pubblico. L'accesso universalistico alle cure, che contraddistingue l'Italia dal 1978, è per definizione un tema che riguarda tutti i cittadini e una risorsa strategica per il Paese.

Come recentemente notato anche su queste pagine, oggi il nostro sistema sanitario nazionale affronta innegabili criticità legate a tempi di attesa e vincoli di bilancio che caratterizzano tutta la Penisola. Oltre alle cause già individuate, giocano fattori strutturali come gli alti costi delle cure più innovative e la demografia del nostro Paese, con un'età media sempre più elevata (il 70% degli interventi è legato a condizioni di cronicità).

Dobbiamo ricordare che queste sfide vanno affrontate in un contesto internazionale fortemente competitivo per il settore della Salute. I dati dell'Industrial R&D investment scoreboard della Commissione Europea indicano che, entro il 2028 nei Paesi del-

l'Unione saranno investiti in ricerca oltre 2.000 miliardi di euro. Oltre l'80% di queste risorse sarà rivolto alle reti di ricerca, con un ruolo fondamentale di imprese e centri di eccellenza (pubblici e privati). Una parte consistente degli investimenti è destinata sia alla ricerca di base sia alla ricerca clinica, che è fondamentale per portare nuove cure e mantenere alti gli standard di cura. L'Europa e l'Italia in particolare, hanno un vantaggio per la qualità dei dati sanitari di cui dispongono, la cui valorizzazione richiede però grandi reti di centri e popolazione ampie. In questo contesto i modelli di sanità misti pubblico-privati, per quanto non esenti da problemi analoghi al pubblico, possono essere la chiave per competere meglio perché presentano il vantaggio di introdurre meccanismi di «competizione virtuosa» che migliorano la qualità delle cure e spingono la ricerca.

Il caso della Lombardia è esemplare: con il 40% dell'attività di ricoveri (che sale al 67% per i cittadini non lombardi) e per l'80% erogata in convenzione, il comparto privato costituisce una costola fondamentale del Sistema Sanitario ed è da tempo motore di innovazione e ricerca. Non è un caso se, tra gli ospedali privati lombardi, vi siano alcune delle strutture più conosciute e stimate a livello internazionale, anche nel campo della ricerca scientifica. Dei 53 IRCCS (Isti-

tuti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) riconosciuti a livello nazionale, il 40% è infatti concentrato in Lombardia: cinque pubblici, istituiti in Fondazioni, e 14 privati. Si tratta di centri che, grazie alla collaborazione con università e imprese, contribuiscono a innovare la filiera e a garantire un'ampia concentrazione di studi scientifici, clinici e brevetti. È anche per questo ecosistema innovativo, dove il 40% delle più grandi imprese del territorio è dotata di un hub di ricerca, che si è scelto di avere qui il primo centro nazionale per la ricerca targata Life Sciences come lo «Human Technopole».

L'invito alla trasparenza e a un'armonizzazione nazionale degli indicatori circolato recentemente su queste pagine è quindi guardato con favore dagli operatori della sanità privata perché visto come un incentivo alla già menzionata «competizione virtuosa» volta a migliorare ancora le cure e a spingere la ricerca nell'interesse dei pazienti.

(*) *Vice Presidente Assolombarda per le Life Sciences*

**I modelli misti
Possono essere la chiave per
competere meglio perché
introducono meccanismi di
«competizione virtuosa»**



10 gen
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Sicurezza ospedali/ Fiaso: Servono 7 mld per adeguamento a norme antincendio. Migliore: il 90% dei piani presentati privo di copertura

PDF [La Survey di Fiaso](#)

Servono 7 miliardi per la messa in sicurezza antincendio degli ospedali. È la conclusione dell'indagine promossa dalla Fiaso, la Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere, tra le associate per verificare lo stato di applicazione e il fabbisogno finanziario per l'applicazione della normativa anti incendio prevista dal Dm del 19 marzo 2015. I dati sono stati raccolti a dicembre del 2023 su un campione del 19% dei presidi ospedalieri e del 12% delle strutture sanitarie che erogano prestazioni ambulatoriali, riabilitative e di diagnostica, aderenti alla Fiaso. La normativa antincendio del 2015, che era andata a sostituire la regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private del settembre 2002, poneva la scadenza di un anno per la presentazione di piani di progetto che prevedessero la conformità di impianti elettrici e sistemi di gestione della sicurezza di tutti i plessi delle aziende sanitarie e ospedaliere. L'indagine Fiaso rileva che il 70% delle aziende sanitarie aveva formalizzato, come previsto, entro il 2016 il piano



con il progetto di adeguamento e il relativo quadro economico. Nel 2020 con la pandemia le aziende sanitarie hanno concentrato sulla lotta al Covid tutti gli sforzi, per questo sono arrivate una serie di proroghe alle scadenze previste dalla normativa antincendio che ha spostato il termine per gli adeguamenti al 2028. «Il vero nodo però è l'accesso alle risorse – spiega il presidente Fiaso Giovanni Migliore –. Il 90% dei piani presentati è tuttora privo della necessaria copertura finanziaria per il completamento della messa in sicurezza delle strutture sanitarie e alcuni quadri economici richiederanno sicuramente un adeguamento dei prezzi previsti ormai anni fa».

La Fiaso ha calcolato, sulla base dei piani esistenti, che la richiesta media per il completamento della messa in sicurezza di un ospedale è di circa 36 milioni mentre per un plesso territoriale sono necessari circa 6 milioni. Complessivamente, considerando tutte le strutture delle aziende sanitarie a servizio della salute pubblica, la dotazione finanziaria richiesta sarebbe di circa 7 miliardi. Secondo la ricognizione fatta in Commissione Affari sociali, sanità del Senato, sarebbero circa 10,5 miliardi le risorse già stanziare e non utilizzate per la realizzazione del programma pluriennale di interventi finalizzati alla ristrutturazione edilizia e all'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67. E in approvazione proprio in Commissione al Senato, a prima firma del senatore Francesco Zaffini, una risoluzione per la realizzazione di piano straordinario. «Ribadiamo il nostro sostegno alla formulazione di un nuovo piano straordinario e urgente per la messa in sicurezza del patrimonio sanitario pubblico - conclude il presidente Fiaso Migliore -. È indispensabile però semplificare le regole per l'accesso a questi fondi e formulare un nuovo calendario per l'adeguamento alla normativa antincendio con tempi e risorse certe. Siamo come aziende sanitarie pronti a fare la nostra parte».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10 gen
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Rafforzare i servizi pubblici di salute mentale e promuovere quelli della salute psicologica

di Nicola Artico, Stefano Milano e Antonina Santisi*

Il recente Post dello stimato dott. Cartabellotta, presidente Fondazione GIMBE (Gruppo Italiano per la Medicina Basata sull'Evidenza) sul rischio che il diritto costituzionale alla Salute sia messo in serio pericolo da un'eccessiva difformità dei sistemi sanitari regionali, ci appare del tutto condivisibile. In realtà, come noto, ci sono differenze di opportunità addirittura tra aziende sanitarie della stessa Regione e, come nel caso di Roma, ad esempio, anche della stessa città. Scelte organizzative diverse, tutte giustificabili, ma i cui effetti impattano pesantemente sull'equità e sul diritto alla salute di molti. Il cittadino di Cosenza ha gli stessi diritti di quello di Ancona e di Torino ma, nei fatti, le opportunità di cura – ed i relativi percorsi disponibili – sono senz'altro diverse. A volte significativamente diverse. Se questa constatazione è tristemente vera nel campo delle malattie organiche – ed il fenomeno dei pazienti migranti da una Regione all'altra la conferma – la questione si fa ancora più seria quando si tratta del diritto alla salute mentale e psicologica, garantito spesso solo parzialmente e a volte negato. Un esempio per tutti: è innegabile che una malattia oncologica devasti, oltre che il corpo, anche l'equilibrio psichico, ma la psico-oncologia è uno strumento disponibile solo in poche Regioni del nostro Paese. Sappiamo bene come la sofferenza mentale associata alla



malattia oncologica, o ad altre malattie cosiddette “Long-Term Conditions, ne orienti negativamente il decorso. Ed è vero anche il contrario: la presenza di disturbi psichici non trattati aumenta l’incidenza di malattie organiche, il cui trattamento rappresenta un ingente costo per il Servizio Sanitario. Aggiornati dati di ricerca inglesi (2021) mostrano come circa il 40% delle persone con ansia e depressione sviluppi anche problemi fisici, come malattie cardiovascolari, diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva, ma allo stesso tempo evidenziano come questi decorsi e correlati impegni - sia degli ospedali che dei pronto soccorso - potrebbero essere sensibilmente ridotti se i pazienti fossero assistiti anche con interventi psicologici.

Anche limitandoci ad uno dei più classici disturbi psicologici e mentali, la depressione, ci sono evidenze scientifiche che mostrano con evidenza che ha lo stesso effetto sulle aspettative di vita del tabagismo. Nel 2010 la sanità pubblica inglese ha messo in campo una grande campagna sotto lo slogan “No Health without Mental Health” (non c’è Salute senza Salute Mentale) forte di una convinzione che poggiava su solide basi scientifiche. La più importante ricerca, in tal senso, è stata pubblicata da un gruppo di economisti, non di clinici. Cruciali gli esiti dello studio di un importante ricercatore della London School of Economics, Richard Layard. Ricerca clinica ed economica hanno dimostrato, infatti, che i costi per lo Stato nel non fornire assistenza psicologica e non favorire l’accesso a questo tipo di cure, sono elevatissimi. Le persone che soffrono di ansia e depressione riducono, in Gran Bretagna, il prodotto interno lordo (PIL) del 4%, dunque una enorme quantità di risorse. In sostanza non solo avremmo un motivo etico per garantire accesso in modo omogeneo ed in tempi ragionevoli ai servizi psicologici e di salute mentale, ma sono nette le evidenze scientifiche che legittimano un investimento del genere che si ripagherebbe ampiamente da solo con riduzione di prestazioni per disturbi medici in generale. E, quindi, potenziando i servizi per la salute mentale e psicologica dei cittadini, si otterrebbe un risparmio, non un aumento di spesa. Perché si tratterebbe, nei fatti, di un investimento, non di un mero costo.

Ancora una volta il Coordinamento degli Psicologi Direttori di Struttura Complessa del SSN rinnova con forza l’appello alle Istituzioni per il potenziamento del Servizio Sanitario Pubblico, garantendo ai cittadini di tutte le Regioni, in modo uniforme, il diritto alla Salute previsto dall’articolo 32 della nostra Costituzione. Richiamando l’affermazione che non c’è salute senza salute mentale, l’appello si rivolge in particolare al un rafforzamento dei Servizi Pubblici di Salute Mentale e di quelli per la promozione della Salute Psicologica. Il Coordinamento auspica, in tale prospettiva, il superamento della logica dei “bonus”, a vantaggio e degli investimenti strutturali e di sistema in ambito Pubblico. La sfida per una Sanità

universale, equa, accessibile e vicina ai cittadini dovrebbe essere l'impegno primario di una Comunità che si voglia consapevole, competente e solidale.

**Coordinamento Nazionale degli Psicologi Direttori di Struttura Complessa delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Disturbi alimentari, allarme dei centri «Senza fondi rischiamo di chiudere»

GIULIO ISOLA

Rischiano di “chiudere” molti dei servizi sanitari per la cura dei disturbi dell'alimentazione se non verrà prorogato il fondo da 25 milioni di euro in scadenza il 31 ottobre e non rinnovato nella nuova legge di bilancio. Per questo le 40 associazioni dei familiari dei pazienti hanno già scritto al ministro della Salute Orazio Schillaci e alla presidente del Consiglio Giorgia Meloni per chiedere la proroga degli stanziamenti e una mobilitazione è in atto anche tra gli operatori.

A tenere il punto della protesta è Laura Dalla Ragione, una delle massime esperte dei disturbi dell'alimentazione e referente per l'Umbria della rete che si occupa della loro cura, nonché consulente del ministero: «Se non si troverà una soluzione molti servizi dovranno chiudere e in tanti si troveranno senza assistenza» ha spiegato. «Nessuno si aspettava che il fondo non venisse prorogato – ha spiegato – perché veniva dato per scontato da tutti. È stata una sorpresa per tutti, compreso lo stesso ministero della Salute che si è già attivato. Speriamo che la decisione legata alla mancata proroga venga rivista in Parlamento».

La diffusione dei disturbi dell'alimentazione è in costante crescita. Si stima che in Italia ne siano affette 3 milioni e 200mila persone (oltre 18 mila soltanto in Umbria). Una vera e propria epidemia che dopo il Covid sta coinvolgendo fasce d'età sempre più basse, anche tra 8 e 12 anni che rappresentano il 30 per

cento dei soggetti colpiti. Il fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione era stato erogato per il biennio 2023-2024, con scadenza al 31 ottobre. Prevede 25 milioni suddivisi tra tutte le regioni, in base alla popolazione tra 10 e 45 anni. Lo scopo principale è stato di rinforzare la rete degli ambulatori multidisciplinari dedicati al trattamento dei disturbi, assenti in molte regioni. Dalla piattaforma online dei centri dedicati alla cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione emerge che – al 2023 – sono 126 le strutture sparse su tutto il territorio nazionale, di cui 112 appartenenti al Servizio sanitario nazionale e 14 al settore del privato accreditato. Il maggior numero dei centri (63) si trova nelle regioni del nord, al centro ce ne sono 23 mentre 40 sono distribuiti tra il sud e le isole.

Le associazioni hanno il dente avvelenato: «Queste malattie stanno diventando incurabili non perché lo dice la medicina o la scienza, ma perché lo sta decretando la politica» è il rilievo di Stefano Tavilla, fra i fondatori della Fondazione Fiocchetto Lilla e presidente di “Mi nutro di vita”, che ha deciso di impegnarsi per i diritti delle persone che soffrono di queste patologie dopo la morte di sua figlia Giulia, 17 anni, per bulimia. «C'è un disegno politico cioè» teme, che ha portato all'azzeramento, decretato dall'ultima manovra, del Fondo «che nasceva – ricorda Tavilla – perché a fine 2021 in sede di legge di Bilancio veniva approvato un emendamento con il quale veniva data a queste malattie un'autonomia all'interno dei Lea, Livelli essenziali di assistenza. Nel frattempo, questo Fondo doveva traghettarci verso il nuovo assetto per il tem-

po che serviva a mandare in porto la revisione dei Lea. Cosa vogliamo noi ora? Vogliamo i Lea. Questa legge è ferma da 2 anni, manca il decreto attuativo. Se queste malattie venissero riconosciute nei Lea, avrebbero fondi dedicati in maniera uniforme per tutte le Regioni». Proprio il nodo dei Lea per altro è «fondamentale per dare una prospettiva stabile, progettuale, in modo che queste malattie abbiano delle risorse proprie su tutto il territorio nazionale». Ma c'è un altro errore secondo il papà della Fondazione Fiocchetto Lilla, quello di inquadrare le necessità con la struttura, che è quella che riceve il malato nella situazione più grave. Queste malattie invece prima si intercettano e prima possono avere una risoluzione. Oggi a Milano, “capitale economica” di questo Paese, per fare una prima visita un utente lombardo deve aspettare dai 6 agli 8 mesi. A Roma, la capitale d'Italia, un utente romano aspetta dai 9 ai 12 mesi». Tempi biblici, che allontanano la diagnosi compromettendo la possibilità di guarigione dei malati. L'azzeramento del fondo «accreterà ulteriormente il divario tra le regioni, che già oggi si muovono a macchia di leopardo e che hanno fatto fatica ad avviare programmi mirati» conferma Aurora Caporosi, presidente dell'associazione Animenta. Secondo cui si rischia di restare definitivamente senza armi con cui affrontare «quella che ormai da tutti è definita un'epidemia silenziosa».

L'INTERVENTO

Le associazioni dei familiari scrivono al ministro Schillaci: «In tanti si troveranno privi di assistenza». Sono 3,2 milioni le persone affette da anoressia e bulimia. «Epidemia silenziosa, tempi troppo lunghi per una visita»



LA SALUTE

Cure per i disturbi alimentari che errore tagliare le risorse

FRANCESCA FIALDINI – PAGINA 29

DISTURBI ALIMENTARI, CHE ERRORE TAGLIARE LE RISORSE

FRANCESCA FIALDINI



Elena aveva diciotto anni quando ha iniziato il percorso di cura per uscire dal tunnel dei disturbi alimentari. Si era impegnata così tanto per essere magra che doversi fare aiutare per guadagnare peso e avere di nuovo una vita sociale le metteva addosso una forte ansia. Non aveva considerato che non esiste la bacchetta magica per guarire dall'anoressia e che quella frustrazione che la faceva sentire in colpa per ogni boccone ingerito sarebbe durata mesi, forse anni. Nemmeno i suoi genitori potevano immaginarlo, loro che avevano creduto di avere una figlia perfetta, così brava a scuola, così capace a fare tutto, così ambiziosa. Così intelligente. Si erano ritrovati tutti all'improvviso nella tana del coniglio e come ci fossero caduti proprio non lo sapevano. Quando qualcuno in famiglia si ammala di un disturbo alimentare tutta la famiglia si ammala. È vero per molte patologie complesse, lo è a maggior ragione quando questa complessità chiama in causa un disequilibrio fra corpo e psiche in cui entrano in gioco una molteplicità di fattori: biologici, psichici, emotivi, sociali, relazionali.

Lo sanno bene coloro che soffrono di anoressia, bulimia, binge eating (e altre declinazioni dei disturbi del comportamento alimentare come ortodossia, vigoressia ecc) e che da anni convivono o combattono con un disturbo alimentare che nel tempo ha tolto loro vitalità, fiducia, desiderio. Eppure all'inizio sembrava poca cosa, decidere di saltare i pasti o dedicarsi a un'eccessiva attività fisica per raggiungere un obiettivo sulla bilancia, con l'illusione di riuscire a governare un meccanismo che poi nel tempo è diventato più prepotente di un gioco. L'anoressia mentale è così, inizia in modo subdolo e si fa strada lentamente andando a modificare lo sguardo e la percezione che si ha di se stessi fino ad inficiare ogni nostra relazione con il mondo esterno. Lo sa bene Martha che a sedici anni, durante il Covid, ha usato una delle molte app social per perdere peso e ora lotta con tutta se stessa per ristabilire un rapporto col cibo meno spaventoso.

Lo sa bene Benedetta che ha smesso di mangiare a dieci anni per farsi notare dai genitori e ora che ne ha trenta non sa an-



cora cosa sia un piatto di pasta. Lo sa Alberto, studente modello che alternava abbuffate a sessioni infinite di corsa finendo per ben due volte in uno stato di totale incoscienza. La verità è che la manifestazione di questa malattia è sconvolgente, drastica, comporta cambiamenti fisici importanti, a volte catastrofici. E per poterne uscire la terapia è lunga e difficile. Serve un approccio multidisciplinare in cui varie figure profes-

sionali vengono coinvolte (psichiatra, psicologo, nutrizionista, internista) e strutture qualificate che consentano al paziente e a tutta la famiglia di entrare in relazione con la patologia e con tutto ciò che essa – simbolicamente e psichicamente – rappresenta. Non servono dunque grandi intelligenze per comprendere quanto tutto questo rappresenti un costo economico importante per chi è coinvolto, per alcune famiglie impossibile. Spesso chi vede il proprio figlio ammalarsi a quindici anni di anoressia mentale associa l'epifania della malattia allo svelamento di un baratro. Oltre a sentirsi impotenti o terrorizzati ci si ritrova smarriti: cosa fare, a chi rivolgersi, chi mi può aiutare? In questi ultimi anni l'informazione e la sensibilità intorno a questi temi è cresciuta, ne è prova la mobilitazione degli ultimi giorni rispetto al probabile taglio dei fondi per la cura dei d.c.a da parte dell'attuale governo, ma la strada da fare per creare una coscienza collettiva è ancora lunga.

Nonostante i talk show, i programmi tv, i libri autobiografici di personaggi famosi, le interviste e il rumore mediatico dovuto anche allo sconforto provato per l'evidente disagio dei nostri giovani, il malessere mentale non è ancora entrato in modo strutturale nell'agenda politica ma viene affrontato "concedendo" fondi straordinari o bonus psicologici che tamponano

la ferita senza pensare alla sutura. Per curare i disturbi alimentari serve una strategia che permetta anzitutto alle strutture esistenti di funzionare al meglio, cominciando da una migliore collaborazione fra le Regioni e garantendo il transito interregionale di pazienti verso i luoghi di cura già esistenti. Accade infatti che molto spesso, per ragioni burocratiche, i pazienti si vedano rifiutare il nulla osta per farsi ricoverare in centri lontani dal proprio territorio e chi si vede o si sente rifiutato finisce per decidere di non curarsi più. In Italia ci sono solo cinque centri che fanno ricerca sui disturbi alimentari, quattro al nord. Una migliore forma di assistenza territoriale che possa garantire la presa in carico del paziente è ovviamente non solo auspicabile ma necessaria, a fronte del numero crescente di persone affette da d.c.a, ma lo è se vengono stanziati risorse che possano garantire la formazione del personale medico e sanitario. Così come intercettare fin dagli esordi un disagio prima che diventi un disturbo e questo può forse essere possibile sostenendo e rafforzando la presenza di buoni psicologi nelle scuole, sperando che ci sia ancora fra i ragazzi la voglia di raccontarsi nonostante questo nostro mondo "adulto". —



Domande
& risposte

Ma questa influenza è molto aggressiva o solo più contagiosa

Pregliasco: virus mutato, mai così pesante negli ultimi 15 anni

di **Silvia Turin**

«Stiamo subendo la stagione influenzale più pesante degli ultimi 15 anni: è dovuta a diversi virus respiratori tra cui il principale è il virus A/H1N1», commenta Fabrizio Pregliasco, professore associato di Igiene all'Università degli Studi di Milano e Direttore sanitario Irccs Galeazzi, rispondendo alle domande.

1 Quali sono le caratteristiche del virus A/H1N1?

Il ceppo A/H1N1 pdm09 (*Pandemic disease Mexico 2009*) è in circolazione dal 2009. Pur avendo origine suina, H1N1 è diventato da subito un virus dell'influenza umano. Nel 2009 causò un'epidemia, ma meno grave di quanto ci si aspettasse perché il «nonno» dell'H1N1 era l'influenza «spagnola» con la quale i più anziani, cioè la categoria più a rischio, avevano già avuto un contatto.

2 Come si trasmette?

È un virus a trasmissione aerea, come gli altri influenzali, e si diffonde principalmente nella stagione fredda. Il contagio avviene soprattutto a distanza ravvicinata.

3 Perché l'influenza quest'anno è così infettiva?

Le basse coperture vaccina-

li non c'entrano: hanno un ruolo sull'appesantimento o meno del pronto soccorso perché la vaccinazione serve per proteggere i fragili, ma se si va a vedere la distribuzione per età, i casi sono in maggioranza bambini e giovani. È un'influenza infettiva perché è un virus relativamente nuovo. È con noi dal 2009 ma con caratteristiche diverse: quest'anno c'è una variante nuova di A/H1N1. Altro elemento che incide sul numero di contagi è la ripresa, davvero totale, della vita normale e una meteorologia nella prima fase di dicembre con temperature molto basse per alcuni giorni, che ha fatto scattare la diffusione del virus. Infine, quest'anno c'è una modalità di segnalazione diversa, più ampia, che comprende le sindromi simil-influenzali. Il sistema ora si chiama RespiVirNet e prima si chiamava In-FluNet, la codificazione precedente era più stringente.

4 Quali sono i sintomi di questa influenza?

Sono quelli tipici: febbre, tosse, dolori muscolari. Molto comuni anche mal di gola, brividi, affaticamento, mal di testa, perdita dell'appetito. È proprio dell'influenza l'esordio improvviso e in genere un miglioramento dopo i primi tre giorni di malattia.

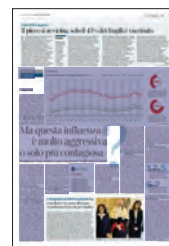
5 Come ci si cura?

La prima regola è restare

a casa a riposo per 3-4 giorni. È importante bere molto per reintegrare i liquidi e i sali minerali persi attraverso la sudorazione e fare pasti leggeri ma nutrienti, con frutta e verdura che favoriscono l'efficienza del sistema immunitario. Gli antipiretici sono indicati in casi di febbre sopra i 38° C. Se la febbre non supera i 38°, i farmaci più indicati sono gli antinfiammatori, efficaci nel ridurre i sintomi. Possono essere utili anche analgesici fluidificanti o mucolitici contro la tosse, collutori e pastiglie contro il mal di gola.

6 Quali possono essere le complicanze di una brutta influenza?

La gran parte degli 8-10.000 morti annuali di influenza stagionale sono decessi «con influenza», persone che muoiono di problematiche cardiache e respiratorie perché l'influenza li fa aggravare. C'è poi una quota non elevata di casi gravi registrati come «polmonite virale primaria da virus influenzale»: in una stagione da 5-6 milioni di casi sono circa 300. Più persone si contagiano, più saliranno le pol-



moniti. L'influenza può anche creare qualche alterazione del QT (il meccanismo elettrico del cuore) che può essere fatale in alcune persone. Un altro elemento: la fase successiva all'infezione acuta crea una finestra di rischio in cui si possono introdurre sovrainfezioni batteriche e questo può capitare a tutti. In particolare, si è visto che il virus influenzale apre la porta al pneumococco, ecco perché la polmonite è la complicanza più diffusa.

7 Chi corre più rischi?
Il 90 per cento di decessi

avviene tra chi ha più di 65 anni, specialmente con malattie croniche. Anche nelle donne incinta spesso l'evoluzione della malattia è più importante e crea qualche difficoltà nel nascituro. Nei bambini piccolo

li può esserci disidratazione.
8 Quali sono i vaccini a disposizione?
Il vaccino antinfluenzale cambia formulazione ogni anno per essere aggiornato: attualmente sono disponibili formulazioni quadrivalenti che contengono due virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e due di

tipo B. La vaccinazione antinfluenzale è raccomandata e offerta in modo gratuito alle persone con più di 60 anni, alle donne in gravidanza e post partum, ai ricoverati in lungodegenza, alle persone con malattie croniche ad alcune categorie di lavoratori. È raccomandata anche ai bambini nella fascia di età 6 mesi-6 anni. Fa effetto dopo circa 15 giorni dall'inoculazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

● **La variante**

A/NIH1

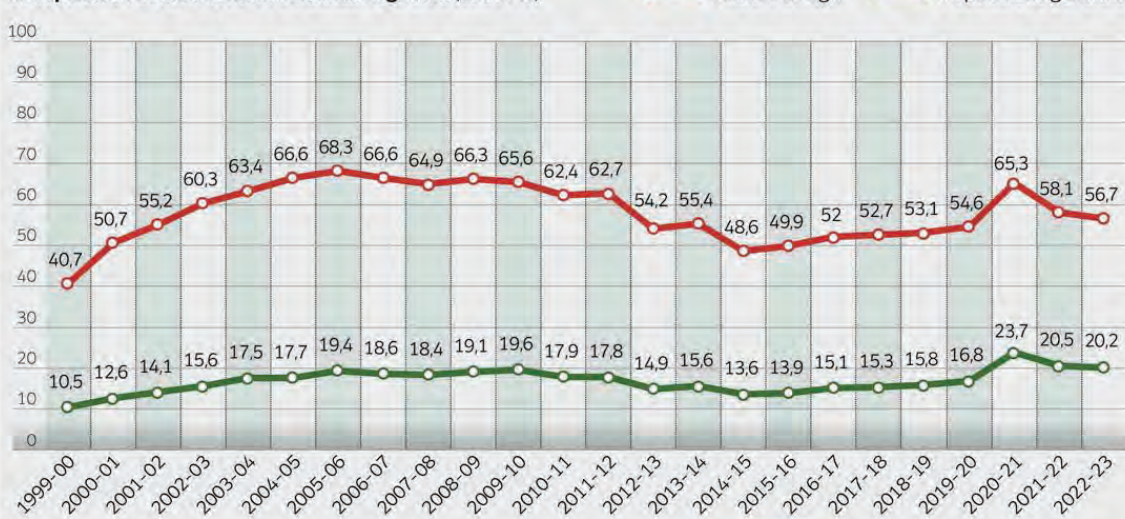
Circola dal 2009. Di origine suina-aviaria, è diventato un virus dell'influenza umano. In questa stagione è stato riscontrato nella quasi totalità dei casi analizzati

17,5
L'incidenza
in percentuale delle sindromi simil influenzali, ogni 1.000 assistiti, registrata nella settimana 25-31 dicembre

6,7
Milioni
I casi finora registrati nella stagione influenzale 2023-2024, la più intensa degli ultimi quindici anni in Italia

Il confronto

Le coperture vaccinali contro l'influenza negli anni (dati in %)



Fonte: ministero della Salute



La copertura vaccinale di anziani e fragili a oggi, secondo i dati del ministero della Salute 2023/2024



L'obiettivo minimo della copertura vaccinale di anziani e fragili, secondo le linee guida del ministero

Corriere della Sera



LA SCIENZA

Il virus influenzale mescola i geni animali e quelli umani

ANTONELLA VIOLA - PAGINA 19



L'INTERVENTO

Antonella Viola

Un mix con il virus dei maiali ma non chiamiamola "suina"

Combinazione genetica tra i due ceppi però il contagio è umano
Il vero problema è il fallimento della campagna di immunizzazione

ANTONELLA VIOLA

Ogni anno l'influenza è responsabile di diversi decessi e, purtroppo, anche quest'inverno l'infezione corre e colpisce. Il virus che sta circolando maggiormente è conosciuto dal 2009 come A/H1N1. Si tratta di un virus umano che contiene materiale genetico di virus che infettano uccelli e maiali. In altri termini, il virus che negli ultimi anni ha causato l'influenza è il risultato di un rimescolamento di geni tra virus dell'influenza umana e animale. Sebbene a molti questa ricombinazione tra virus possa sembrare fantascienza, in realtà i virus influenzali (e non solo) hanno la tendenza a scambiarsi materiale genetico, incontrandosi all'interno di animali ospiti. E questa



è una delle ragioni che li rende così pericolosi per l'umanità e che rende difficile il mantenimento di un'immunità duratura nella popolazione. Nel caso del virus A/H1N1, lo scambio è avvenuto all'interno di un suino e da qui nasce l'erronea espressione «influenza suina» con cui spesso ci si riferisce all'infezione. Perché erranea? Perché il virus responsabile dell'attuale influenza è umano e non un virus suino che ha fatto il salto (*spillover*) diventando in grado di infettare gli esseri umani. L'influenza suina è un'infezione che colpisce le vie respiratorie dei maiali e la trasmissione del virus agli esseri umani, sebbene sia possibile, è considerata un evento estremamente raro che si può verificare

solo in condizioni molto particolari, come per esempio quando c'è uno stretto contatto tra esseri umani e animali. Al contrario, il virus A/H1N1 si trasmette facilmente da un essere umano all'altro tramite le stesse modalità che abbiamo imparato a conoscere con il Covid-19, anche se il virus A/H1N1 è molto meno trasmissibile rispetto alle varianti del SARS-CoV-2 attualmente in circolazione.

E infatti, per tentare di evitare l'influenza, valgono esattamente le stesse regole che abbiamo ripetuto fino alla nausea durante la pandemia: lavarsi spesso le mani, evitare

Il vero problema è il fallimento della campagna di immunizzazione



luoghi troppo affollati e usare la mascherina all'occasione. E, naturalmente, vaccinarsi. Come nel caso del Covid, anche per l'influenza in corso il vaccino è un importante strumento di prevenzione, indispensabile per i più fragili al fine di evitare le conseguenze severe della malattia. Se quindi il virus e le sue modalità di azione non sono una novità o un'anomalia e non sorprendono, sorprende invece la scarsissima adesione degli italiani fragili alla

campagna di vaccinazione. Che, numeri alla mano, è stata un totale e tragico fallimento.

Capire le ragioni - culturali e/o logistiche - che tengono gli italiani fragili

lontani dai vaccini è di primaria importanza per prevenire malattie, decessi e crisi degli ospedali, in questi giorni presi d'assalto a causa dei numerosi virus respiratori in circolazione. Perché se i cittadini ricevono messaggi ambigui e se i medici di famiglia non sono adeguatamente preparati e incentivati,

continueranno ad esserci ricoveri ospedalieri e purtroppo qualche volta anche decessi per malattie che si possono evitare grazie ad una semplice vaccinazione. —

**Fortunatamente
è molto meno
trasmissibile
rispetto al Covid
Proteggere più
persone eviterebbe
molti ricoveri
e qualche decesso**

17,5

L'incidenza
attuale del virus
(casi ogni 100 mila
abitanti)

60%

Il ceppo H1N1
è ormai dominante
e causa oltre la metà
dei contagi totali

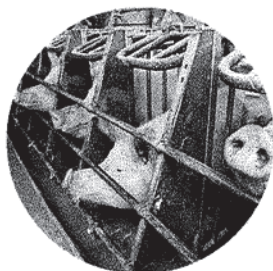
«Niente allarmi»
Secondo l'Iss il numero
di casi gravi attualmente
non presenta anomalie

Il vaccino esiste dal 2009



Scambio di geni

Il virus che negli ultimi anni ha causato l'influenza è il risultato di una normale mutazione, nata dal rimescolamento di geni tra virus dell'influenza umana e animale.



Il ruolo degli animali

Lo scambio genetico in questione è avvenuto all'interno di un suino, ma il contagio avviene da umano a umano: non si tratta di un virus che ha fatto il salto (*spillover*).



La campagna a rilento

Molti ricoveri e qualche decesso si potrebbero evitare con un'immunizzazione massiccia, eppure in Italia - anche a causa di messaggi ambigui - finora è stata un flop.



RISCOPRIRE LA CONVALESCENZA ARMA EFFICACE CONTRO L'INFLUENZA

Boom di accessi ai Pronto Soccorso, raddoppiate le chiamate ai medici di famiglia
Il virologo Fabrizio Pregliasco: «Attenti alla Long Flu, è un fenomeno trasversale»
Dopo il ritorno della temperatura nella norma, occorre attendere almeno due giorni

VALENTINA ARCOVIO

S

embra essere passata di moda, ma la convalescenza è fondamentale per tornare a stare bene dopo l'influenza, una tappa tra la lotta che l'organismo ingaggia per sconfiggere il virus e il totale recupero delle sue funzioni. Il rischio di saltarla, come oggi spesso accade, per ritornare subito alla vita di tutti i giorni, può essere causa di ricadute. Quest'anno la mancata o trascurata convalescenza può costare ancora più caro, considerando quanto l'influenza stia colpendo duramente la popolazione.

L'EPIDEMIA

«Questa è la più forte epidemia influenzale degli ultimi 10 anni», conferma Alessandro Rossi, presidente della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie (Simg). «Si assiste in questo periodo a un'emergenza sanitaria che colpisce tanto i Pronto soccorso, ma non solo. Come medici di famiglia siamo oberati di richieste di informazioni, di telefonate, di visi-

te, di certificazioni. Aumentano di molto gli accessi agli studi. E le telefonate sono raddoppiate. Se in media in giorni ordinari le chiamate ai medici di medicina generale, a livello nazionale, sono circa 2 milioni, ora sono 4 milioni».

E se colpiscono le tre morti per influenza - due adulti e una bimba, ma la stagionale non sembra esserne la causa diretta - l'Istituto Superiore di Sanità chiarisce: «Non ci sono anomali aumenti di casi gravi. Il virus deriva da suina ma circola dal 2009 ed è coperto da vaccino». Ecco perché è importante vaccinarsi.

Ma le chiamate ai medici di famiglia non riguardano solo la fase acuta dell'influenza, ma anche quella post. «Dopo l'influenza può esserci una fase di convalescenza, un prolungamento, una sintomatologia che perdura oltre i canonici 4-5 giorni, legata alle condizioni del paziente», spiega il virologo Fabrizio



Pregliasco, professore di Igiene dell'Università Statale di Milano. «Fra i sintomi che non finiscono, per esempio, rimane il mal di gola che è un segno della "ferita" in senso lato. Non c'è più l'infezione, ma a livello della gola, resta un'infiammazione. Anche la tosse secca virale è un fatto irritativo».

«L'influenza non passa in pochi giorni - specifica il virologo - Per i fragili può essere un rischio ma anche un giovane deve conservare un periodo di buon senso e riduzione delle prestazioni. La Long Flu è trasversale: anche i giovani devono stare attenti agli strascichi e curarsi bene con un'automedicazione responsabile. L'approccio è per esempio l'uso di antinfiammatori, ma non per azzerare i sintomi, perché questo fa il gioco del virus».

Dopo l'influenza è meglio rimanere a riposo per almeno un paio di giorni. In fase di convalescenza è importante fare attenzione a ciò che si mangia, assumendo cibi freschi e leggeri ma nutrienti, ricchi di sali minerali e di vitamine, soprattutto quelle dei gruppi B e C. Via libera, quindi, a frutta e verdura, latti-

cini, carboidrati facilmente digeribili come riso, pasta e patate, carne magra e pesce cucinati in maniera semplice. Non bisogna sottovalutare l'importanza di una buona idratazione: acqua, tisane, brodo e succhi di frutta, possibilmente non industriali. Per ritrovare le energie dopo l'influenza può essere utile anche assumere degli integratori, sotto consiglio medico.

VITAMINE E BROMELINA

«Il ricorso a integratori può essere un aiuto, ma non sostituisce il riposo necessario per riprendersi dall'influenza», sottolinea Francesco Landi, direttore del Dipartimento Scienze dell'Invecchiamento e past presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG), autore di una recente revisione sul ruolo dei nutrienti e degli integratori dietetici in caso di Long Covid. «Non tutte le sostanze sono in grado di stimolare la ripresa, se non accompagnati da una dieta sana ed equilibrata, da una regolare attività fisica e dal consiglio del proprio medico», spiega Landi.

Tra le evidenze scientifiche più solide sui composti in grado di facilitare la ripresa dall'influen-

za, così come dal Covid, ci sono quelle riguardanti due combinazioni di sostanze: il mix di arginina e vitamina C e la bromelina. «L'arginina è un aminoacido prodotto naturalmente dall'organismo, il quale stimola l'ossido nitrico, enzima chiave per una corretta funzione immunitaria e vascolare», spiega Landi. «La vitamina C, invece, grazie ad una nanotecnologia che ne ottimizza l'assorbimento senza effetti collaterali, riduce lo stress ossidativo e migliora il rimodellamento vascolare con effetti benefici a cascata su tutto l'organismo», aggiunge. Anche la bromelina, enzima derivato dal frutto e dal gambo dell'ananas, è considerato un agente antinfiammatorio. Ci sono dati, seppur ancora preliminari, che dimostrano che la bromelina è associata a un'attenuazione dei sintomi post-Covid e a una significativa riduzione della proteina C-reattiva collegata all'infiammazione.

7

I milioni di casi influenzali registrati dal novembre scorso: tra Natale e Capodanno sono stati poco più di un milione gli italiani messi a letto per l'influenza stagionale

37,5

La percentuale dei campioni analizzati dai laboratori RespiVirNet risultati poi positivi all'influenza. Alta l'incidenza tra i bambini: 48,7 bimbi ogni mille assistiti



IL RITORNO DEL MORBILLO MENO BAMBINI VACCINATI E PIÙ CONTAGI

A lanciare l'allarme la presidente della Sip Annamaria Staiano: «In Europa e in Asia Centrale i casi aumentati del 3mila per cento. In Italia gli immunizzati sono al di sotto della soglia ottimale di copertura, dobbiamo correre ai ripari»
Villani, Bambino Gesù: «Rischio focolai, bisogna convincere i genitori indecisi»

MARIA PIRRO

A

volte ritornano. Dopo quasi 50 anni dal vaccino contro il morbillo, ma ritornano. «Il virus riprendono a circolare se i bambini immunizzati sono meno del 95 per cento» avverte Annamaria Staiano, presidente della Società italiana di pediatria, al lavoro alla Federico II di Napoli. A giudicare dagli ultimi dati del ministero della Salute che lei indica come preoccupanti, i bimbi che hanno ricevuto la prima dose entro i 24 mesi di vita si fermano al 93,85 per cento, e non arrivano

nemmeno all'85,64 per cento al momento del richiamo, compiuti i cinque anni, «quando le possibilità di contagio sono ancora maggiori, visto che tutti iniziano a frequentare la scuola», fa notare la professoressa. I suoi tre nipoti sono i testimonial perfetti della campagna di prevenzione che la direttrice del dipartimento materno-infantile del Policlinico partenopeo, assieme ai colleghi, punta a rilanciare in Italia, tenendo conto dello scenario globale. «La situazione a livello mondiale appare allarmante: dati Unicef mostrano che, tra gennaio e dicembre 2023, sono stati confermati oltre 30.000 casi in Europa e Asia centrale, invece dei 909 del 2022. Vuol dire che si è avuto un aumento del 3.266 per cento», spiega Staiano. Ma poi aggiunge con il tono rassicurante: «Qui non si



può dire che c'è un'emergenza morbillo anche se, soprattutto per la seconda dose, le statistiche sono al di sotto delle coperture ottimali. Occorre, per questo, correre subito ai ripari».

Anche per scongiurare gli effetti dell'emergenza coronavirus. «Tra il 2020 e il 2021, ben 88 nazioni hanno ridotto la qualità delle notifiche sul morbillo e si è avuto un crollo della profilassi», dice Antonio Carpio, componente del gruppo vaccini e immunizzazione della Fimp, la federazione italiana medici pediatri, che aggiunge: «In particolare, nel 2021, solo l'81 per cento degli aventi diritto ha fatto la prima dose: cinque milioni di bambini in più rispetto al periodo pre-Covid non sono stati vaccinati». Fuori dal tunnel della pandemia, le regioni sono il termometro di una realtà che rimane complessa. Virtuoso è il Lazio, dove la prima dose è somministrata al 97 per cento dei piccoli pazienti, non la Calabria o la Sicilia con appena l'89 per cento di vaccinati, e neppure la provincia autonoma di Bolzano con il 71 per cento, mentre la Campania si attesta al 93, in linea con la media nazionale. L'obbligo introdotto per legge risale al 2017, l'annus horribilis: «Con cinquemila casi», ricorda Alberto Villani, responsabile di pediatria generale del Bambino Gesù di Roma. Prima di quella data, la copertura era dell'87 per cento, decisamente più bassa di oggi. «Con i livelli attuali resta, tuttavia, il rischio di focolai», interviste Staiano.

CONSEGUENZE

L'incidenza è più alta, peraltro, in inverno e in primavera: un positivo ne può infettare altri 15. E la malattia può portare a complicanze gravi, respiratorie e neurologiche. Le più frequenti? Otiti, infiammazione delle orecchie, laringiti, broncopolmoniti batteriche e polmoniti interstiziali. Le più rare, ma a prognosi riservata: encefalite acuta (un caso su mille), infiammazione dell'encefalo (cervello, tronco encefalico e cervelletto), panencefalite sclerosante subacuta (dieci casi per milione); mentre la mortalità stimata è di due casi su mille.

«Il vero problema è che il morbillo è molto contagioso», prosegue Villani, e chiarisce che si trasmette attraverso le goccioline diffuse da colpi di tosse e starnuti: il periodo di incubazione va dai 9 ai 15 giorni, prima della comparsa di mal di testa, malessere o stanchezza. Subito dopo sale la febbre, si soffre

spesso di congiuntivite con bruciore, lacrimazione, dolore dovuto all'esposizione alla luce, raffreddore con secrezione di liquido trasparente dal naso e muchi, laringite, arrossamento del palato con piccole macchie rosse sulla guancia, in corrispondenza dei molari, e piccole macchie biancastre simili a capocchie di spillo con un contorno rossastro. Queste macchie sulla cute si estendono dalla testa alle gambe e alle braccia, e sono associate a debolezza, sete intensa, insonnia, tremori, confusione. La cura varia con i sintomi: è basata su farmaci per abbassare la febbre e calmare la tosse e, se servono, cortisone e antibiotici.

L'INVITO

«Al Bambino Gesù non ci sono ricoverati, ma è importante fare tesoro di quello che sta accadendo in altri Paesi e rispettare quanto è previsto dalla normativa per l'accesso a scuola», è il monito di Villani, e spiega che la prima dose anti-morbillo viene somministrata con quella anti-parotite, anti-rosolia, e anti-varicella. «Ogni momento è buono per vaccinare i propri bambini: per questo bisogna invitare i genitori che non lo hanno ancora fatto a rivolgersi ai pediatri di libera scelta, oramai quasi tutti provvedono alla somministrazione in ambulatorio. Ma è opportuno anche spronare i colleghi a fare uno sforzo in più per convincere le coppie titubanti». Carpio ha più di mille assistiti, quasi tutti immunizzati. «I giovani sono più collaborativi», rimarca il professionista 63enne. «Le altre famiglie quasi sempre devono solo essere rassicurate». Come? «Dubbi sono alimentati da false informazioni sui social, come la correlazione tra il medicinale e l'autismo. Perplexità ulteriori sono legate alla somministrazione di vaccini combinati, trivalente o quadrivalente, decisamente sicuri, ma è possibile evitare un'unica iniezione prevedendo più sedute». Certo, non c'è modo di azzerare completamente il timore di reazioni avverse. «Ma i danni eventualmente causati dalla malattia sono più pericolosi, anche dopo il superamento della fase acuta» concordano Carpio, Staiano e Villani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ANTONIO CARPIO, FIMP:
«I DANNI EVENTUALI
DELLA MALATTIA
PIÙ PERICOLOSI DI QUELLI
CHE IL MEDICINALE
POTREBBE PROVOCARE»



LE CURE CHE VERRANNO

Dagli accertamenti alle terapie, le ricerche scientifiche più promettenti del 2024 selezionate da "Nature Medicine"
Giorgio Sesti, presidente della Società di Medicina interna:
«L'AI consentirà con una radiografia diagnosi ora impossibili

CARLA MASSI



Immaginiamo una decina di atleti ben allenati e con record alle spalle che corrono verso il traguardo. Correranno ancora fino a dicembre quando conosceremo i loro risultati. Ecco le ricerche scientifiche più promettenti che, nel 2024, ci dovrebbero portare buone notizie.

Studi clinici che si sviluppano nei campi più diversi. Dall'intelligenza artificiale all'oncologia, dalla salute mentale ai vaccini, dal trapianto delle cellule staminali embrionali nei pazienti con Parkinson a una app destinata alle donne con depressione in gravidanza.

Campi differenti che, attraverso la tecnologia, gli esami di laboratorio e le sperimentazioni, appaiono come un'unica cura per l'umanità che sta male. Dove finisce lo studio per vincere il melanoma inizia il test di un vaccino contro il virus dell'Aids, dove finisce il controllo dell'innesto di cellule prende il via il lavoro sulla modifica del Dna per abbassare in modo duraturo il colesterolo Ldl, quello "cattivo", nei pazienti affetti da una forma di ipercolesterolemia di origine genetica.

L'autorevole rivista scientifica inglese *Nature Medicine*, ogni fine dell'anno, indica gli studi e i settori "promettenti". Quelli che nei dodici mesi, con ogni probabilità, visti i risultati pregressi, potranno determinare una svolta nella terapia, nella diagnosi, nella prevenzione. Gli studi scelti hanno in comune il grande numero di pazienti coinvolti.

Una curiosità: l'uso dell'Intelligenza artificiale occupa un posto di rilievo nell'elenco anche se, fino a oggi, un numero non ingente di strumenti di questo tipo è stato testato in studi clinici. Solo nel 2021 le autori-

tà nazionali, per noi l'Aifa, e quelle europee (Ema) hanno annunciato l'avvio di una regolamentazione dei dati ottenuti dalle sperimentazioni cliniche, attraverso Intelligenza artificiale e Machine learning. In questo caso, dal lavoro preso in esame, potrebbe arrivare un valido supporto alla gestione del pronto soccorso. Argomento sensibile per il nostro Paese. E non solo visto che ci lavorano ricercatori di diversi centri europei. Lo studio clinico MARS-ED, citato da *Nature Medicine*, sta valutando i benefici di un modello di Intelligenza artificiale per prevedere il rischio di mortalità dei pazienti che hanno cercato cure presso un pronto soccorso.

«La ricerca e la clinica ci fanno considerare con particolare interesse la sperimentazione che si basa sulla modifica del gene responsabile dei livelli troppo elevati di co-

lesterolo cosiddetto ereditario – commenta Giorgio Sesti, presidente della Società Italiana di Medicina Interna e ordinario di Medicina Interna all'Università La Sapienza di Roma – In Italia almeno trecentomila persone soffrono di questo tipo di patologia. Intervendo da giovani si cambia la vita. E la tecnica potrebbe essere applicata anche ad altre patologie croniche derivate da mutazioni genetiche. L'Intelligenza artificiale, in tempi molto brevi, inoltre ci permetterà con una sola radiografia di fare diagnosi precoci oggi impossibili. Di evidenziare danni, anche nascosti, con un esame molto basilare. L'evoluzione segnalata da *Nature Medicine* in materia di farmaci oncologici riuscirà a migliorare la qualità della vita del paziente e a prolungarla anche in casi complessi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



TUMORI



Polmoni e seno, nuovi trattamenti

Riguardano più tipologie di tumore tre trial clinici che dovrebbero rivoluzionare alcune terapie oncologiche: il primo si focalizza sull'utilità di uno screening ogni due anni per prevenire le morti per cancro ai polmoni, il secondo sta valutando efficacia e sicurezza di un farmaco per il cancro al seno con metastasi al cervello, il terzo studierà l'efficacia di una nuova terapia contro il melanoma. Uno potrebbe portare al mutamento delle linee guida di prevenzione del tumore al seno, gli altri due sono studi in corso.

Entro l'anno si potrebbero avere i risultati. I successi preliminari fanno pensare a una diffusione delle cure ad una più ampia platea di pazienti. Parliamo dell'immunoterapia in neoadiuvante cioè prima dell'asportazione chirurgica di un melanoma al III stadio (finora somministrata dopo l'intervento) e il DESTINY-Breast12 che valuta l'efficacia di un anticorpo-farmaco coniugato sulle metastasi cerebrali di tumore del seno HER2 positivo. Metà delle pazienti affette da tale tumore sviluppa ripetizioni al cervello difficile da raggiungere dalla terapia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IMMUNOTERAPIA IN NEOADIUVANTE E DESTINY-BREAST12: AUMENTANO LE POSSIBILITÀ

MEDICINA D'EMERGENZA

Triage rapidi ed efficaci con l'algoritmo smart



NEI PAESI BASSI LA PROVA DEL RISKINDEX: PREVEDE IL RISCHIO DI MORTALITÀ

L'uso dell'Intelligenza artificiale comincia a farsi largo anche nelle sperimentazioni cliniche: una di queste, in corso in diversi ospedali dei Paesi Bassi, valuterà la sua utilità nel prevedere il rischio di mortalità per i pazienti che accedono al pronto soccorso. In modo da identificare subito quelli che necessitano di maggiore attenzione. Un algoritmo, per esempio, può essere in grado di individuare, tramite i risultati delle analisi e delle immagini, i pazienti più gravi con necessità di ricovero in terapia intensiva e snellire così il processo di triage.

Si chiama "Riskindex" ed è un calcolatore di rischio basato sull'Intelligenza artificiale, realizzato dall'Università di Maastricht dai dati di oltre 266 mila pazienti. Adesso lo studio MARS-ED ne valuterà le performance nella vita reale. L'intelligenza artificiale è già presente in clinica sul versante diagnostico e affianca l'occhio di ra-

diologi, dermatologi, anatomo-patologi e oculisti per affinare diagnosi e rilevare patologie anche nei primissimi stadi.

Un altro studio, che coinvolge 150 mila partecipanti in sei ospedali del Regno Unito, sta testando un modello di Intelligenza artificiale per esaminare le radiografie al torace di pazienti che potrebbero beneficiare di ulteriori esami nello stesso giorno, in modo da eseguire una diagnosi precoce per il cancro al polmone.

L'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale, in un momento di emergenza sanitaria come quella del Covid, potrebbe consentire una velocità di analisi delle immagini diagnostiche superiore a quella impiegata da un esperto. Inoltre, l'identificazione precoce di alto o basso rischio del singolo paziente, può contribuire a razionalizzare la gestione dei reparti e l'assistenza ai degeniti in anticipo rispetto ai risultati dei test clinici o di laboratorio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Schede a cura di MARIA RITA MONTEBELLI

SALUTE MENTALE

Un'app aiuta le mamme: stop alla depressione



PRONTO INTERVENTO VERBALE: PRIMI ESPERIMENTI IN PAKISTAN

La rivista scientifica *Nature Medicine*, in vista dei risultati attesi per il 2024, segnala due sperimentazioni che si occupano di salute mentale. È in fase di valutazione nelle zone rurali del Pakistan un'app, sviluppata dall'Università britannica di Liverpool, che consente a una donna senza esperienza nell'assistenza sanitaria di prestare aiuto ad altre donne della comunità che soffrono di depressione durante la gravidanza.

Questa sperimentazione, appunto, confronta l'app con la versione tradizionale di terapia del programma "Thinking Healthy", utilizzata da operatori sanitari comunitari nelle aree rurali del Pakistan. A partire dalla gravidanza fino a un anno dopo la nascita, i partecipanti hanno ricevuto 16 sessioni di "terapia verbale" basata sull'evidenza. Le sessioni combinavano la terapia con attività volte a migliorare il benessere materno, l'interazione madre-bambino e il supporto sociale materno. La

prevalenza della depressione in gravidanza è sicuramente maggiore nel primo trimestre (13%) mentre decresce nel secondo (2,5-7%) e nel terzo (2,3-6,3%). Lo stato di malessere insorge quando i disagi fisici come la nausea e il vomito, la stanchezza e il bisogno di dormire di più portano a concentrarsi maggiormente su di sé favorendo un isolamento, un ritiro affettivo e una leggera apatia.

Il programma "Thinking Healthy" è stato sperimentato con successo in vari contesti in tutta l'Asia meridionale ed è stato adottato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per la diffusione globale.

Un'altra sperimentazione in ambito di salute mentale, la Best Services Trial, indagherà sull'efficacia di un modello di intervento per la salute mentale infantile rispetto ai servizi sociali standard per bambini da 0 a 5 anni in affidamento a Glasgow e Londra, nel Regno Unito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AIDS



Trial negli Usa il vaccino è vicino

Sul fronte dei vaccini, è da poco partito un trial con il VIR-1388, mirato alla prevenzione dell'HIV, il virus dell'Aids. Con l'avvio della sperimentazione di questo vaccino negli Usa e in Sudafrica si è più vicini a un mondo in cui l'HIV potrebbe diventare una minaccia addirittura eliminata. È stato sviluppato per quasi due decenni con il sostegno del National Institute of Allergy and Infectious Diseases, ente del National Institutes of Health americano.

È progettato per istruire il sistema immunitario a produrre cellule T che possono riconoscere l'HIV e segnalare una risposta immunitaria per prevenire che il virus stabilisca un'infezione cronica. Al vaglio anche l'efficacia a lungo termine del vaccino R21/Matrix-M contro la malaria. I vaccini messi a punto finora funzionano inizialmente, ma perdono efficacia dopo pochi anni. Il nuovo usa una speciale nanoparticella in grado di esporre un maggior numero di antigeni sulla sua superficie, escamotage che ha avuto successo ad esempio per il Papillomavirus. Lo studio è finanziato dal Serum Institute of India, pronto a produrre 100 milioni di dosi a 3-4 dollari l'una.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PER IL VIRUS SI STA TESTANDO LA PROFILASSI ANCHE IN SUDAFRICA

PARKINSON

Neuroni dopaminergici per ricreare cellule sane

Per il Parkinson è in corso una ricerca innovativa che prevede il trapianto di cellule staminali embrionali nel cervello di pazienti di 50-75 anni con una forma moderata di malattia.

Durante lo studio anglo-svedese, "Stem-Pd", infatti, verranno trapiantati neuroni dopaminergici (cellule nervose che producono la dopamina, la loro degenerazione porta al Parkinson) derivati da staminali embrionali umane.

Il trattamento è destinato a pazienti finora esclusi dagli studi clinici, condotti di solito in fase avanzata di malattia, e che invece potrebbero avere i maggiori benefici. I primi malati sono stati sottoposti al trapianto a febbraio scorso all'ospedale universitario di Skåne, in Svezia. Risultati preliminari entro la fine del 2024.

Ai pazienti, otto, coinvolti nello studio è stata diagnosticata la patologia dieci anni prima dell'intervento. I ricercatori seguiranno il campione per valu-

tare sia la sopravvivenza cellulare che i potenziali effetti. Lo strumento chirurgico utilizzato nell'attuale studio è stato sviluppato dall'ospedale svedese per il trapianto di cellule già negli anni '80. Obiettivo dell'intervento: sostituire le cellule nervose della dopamina che vengono perse nel cervello parkinsoniano.

«Si tratta di una pietra miliare importante sulla strada verso una terapia cellulare che può essere utilizzata per curare questi pazienti. La corretta posizione dell'impianto cellulare è stata confermata da una risonanza magnetica - spiega Gesine Paul-Visse, ricercatrice principale dello studio consulente neurologo all'Ospedale universitario di Skåne e professore a contratto presso l'Università di Lund in Svezia - Dopo essere state trapiantate, si prevede che le cellule maturino in nuove e sane cellule nervose che producono dopamina all'interno del cervello, quindi dopamina "sana". Creata dal nostro organismo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



STUDIO ANGLO-SVEDESE: TRAPIANTATE STAMINALI EMBRIONALI NEL CERVELLO

COLESTEROLO

L'editing genetico per i mali del cuore

Terapia genica per vincere il colesterolo. L'editing genetico, una tecnologia che interviene per correggere gli errori genetici nel Dna, contro ipercolesterolemia. Una delle condizioni ereditarie (rischio per infarto e ictus) più comuni, riguarda 1 persona su 300.

Il problema è causato da mutazioni del gene PCSK9 che produce una proteina che distrugge i recettori per le Ldl (il colesterolo "cattivo") sul fegato, impedendone così la rimozione dal sangue. Le classiche statine e i moderni anticorpi monoclonali inibitori di PCSK9 sono molto efficaci nel ridurre l'Ldl, ma vanno somministrati a vita.

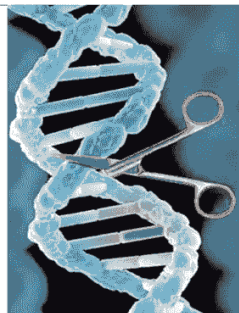
Il primo studio sull'uomo di una terapia genica progettata per ridurre il colesterolo lipoproteico a bassa densità ha offerto indicazioni sul fatto che il trattamento funziona in un gruppo di pazienti con ipercolesterolemia familiare eterozigote. È allo studio il modo di correggere per sempre questo erro-

re del Dna con uno speciale mRNA (VERVE-101), somministrato una tantum per via endovenosa. Attraverso una singola infusione si può correggere un singolo gene nel fegato, l'organo dove avviene la sintesi del colesterolo. La soluzione potrebbe arrivare dal trial internazionale Heart-1, il primo sull'uomo che testerà Verve-101, una terapia avanzata basata su Crispr.

In un'unica somministrazione punta, cioè, a inattivare il gene Pcsk9 nel fegato per ridurre in modo duraturo il colesterolo Ldl, causa dell'ipercolesterolemia familiare eterozigote. La modifica genetica, quindi, spegne l'attività di PCSK9 e riduce i livelli di colesterolo in circolo.

Il successo della terapia, come segnalato dal numero di dicembre di "Nature Medicine", potrebbe aprire una porta nel campo delle patologie cardiocircolatorie. La posta in gioco nel lungo periodo, insomma, sarebbe una sorta di "vaccino" genetico per le malattie cardiache.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



È PREVISTA UN'UNICA INFUSIONE CON UNO SPECIALE MRNA



EFFETTO MICHELANGELO L'ARTE CURA L'ICTUS

Uno studio della Fondazione Santa Lucia ha unito i grandi capolavori alla realtà virtuale per stimolare il cervello danneggiato e potenziare la neuroriabilitazione. L'immagine più efficace è la "Creazione di Adamo"

CARLA MASSI

A

ffreschi, tele e sculture come terapia. L'arte come cura per i pazienti con una lesione del sistema nervoso da ictus. Da Michelangelo a Botticelli fino a Picasso. Tutti i grandi sono chiamati a raccolta per stimolare un cervello danneggiato. Per intervenire, con la neuroriabilitazione, su un braccio o una gamba che non si muovono più come prima.

Uno studio, pubblicato sulla rivista *Frontiers in Psychology* e condotto alla Fondazione Santa Lucia Irccs di Roma, in collaborazione con ricercatori dei dipartimenti di Psicologia e di Ingegneria meccanica e aerospaziale della Sapienza e di Unitelma Sapienza, ha unito i grandi capolavori dell'arte alla tecnologia della realtà

virtuale per potenziare la strategia terapeutica.

FORMAZIONE

L'immagine più efficace, quella che più di altre ha stimolato i pazienti, è stata la Creazione di Adamo di Michelangelo nella Cappella Sistina. Una suggestione che ha permesso a molti pazienti, all'interno di un ambiente di realtà virtuale, di muovere un cursore su una tela virtuale utilizzando la mano del lato del corpo paralizzato a causa della lesione al cervello. I movimenti su tela scoprivano l'immagine di un capolavoro restituendo, al termine dell'esercizio, l'opera completa. La ricostruzione virtuale della Creazione di Adamo della Cappella Sistina del Buonarroti è stata, dunque, l'opera che ha attivato, durante la sperimentazione, la stimolazione dei neuroni specchio (una rete di neuroni che ha la proprietà di permetterci di riprodurre schemi motori, comportamentali e stati emozionali osservati in altri soggetti)



in modo più significativo.

Da qui la nascita della metodica "Effetto Michelangelo". Prendendo spunto dal nome di questa scoperta, la Rete "Cultura è Salute" (culturaesalute.it), nell'ambito dell'Associazione Club Medici, in collabo-

razione con la ASL Roma1 ha organizzato nei giorni 19 e 20 gennaio il convegno, appunto, "Effetto Michelangelo". Due giorni di formazione, testimonianze e attività alle Corsie Sistine, Complesso Monumentale Santo Spirito in Sassia a Roma. Un incontro-workshop con 110 fondazioni, associazioni, strutture sanitarie, museali e universitarie e con professionisti che da anni studiano le relazioni tra cultura, scienza e medicina, sperimentando pratiche artistiche e culturali per la salute e il benessere delle persone.

«Il risultato del nostro lavoro si inserisce in un filone di studi che, a partire dalle ricerche sui neuroni specchio, hanno affrontato il tema della risposta all'arte da parte del cervello - commenta Marco Iosa del Dipartimento di Psicologia dell'Università Sapienza di Roma co-autore dello studio e ricercatore presso l'Irccs Santa Lucia che parteciperà al convegno - La nostra intenzione è stata quella di verificare se questi effetti positivi potessero essere sfruttati per incrementare il coinvolgimento del paziente nel percorso di neuroriabilitazione».

ITEST

Grazie a un caschetto e a un joystick ogni paziente è stato invitato a ricreare (l'opera è coperta da una sorta di velo che va cancellato) uno dei capolavori della storia

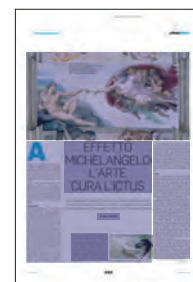
dell'arte. La *Creazione di Adamo* di Michelangelo, la *Nascita di Venere* di Botticelli, fino ai quadri di Van Gogh, Monet e Renoir. Di fronte a questo esercizio la mente risulta più reattiva, migliorando la coordinazione motoria, la precisione, e riducendo il senso di fatica nell'esecuzione dei test.

«Arte e scienza devono godere di una legittimazione reciproca, senza imporre verità assolute o rappresentazioni univoche del mondo in cui viviamo. L'Effetto Michelangelo, nato da osservazioni di carattere funzionale che hanno prodotto benefici per la riabilitazione - spiega Fabrizio Consorti Docente al Dipartimento di Scienze Chirurgiche all'università Sapienza di Roma e Presidente del Comitato Scientifico di "Cultura è Salute" - ha aperto la via di una ricerca più generale sul benessere complessivo. Nostro obiettivo è interpretare l'atto chirurgico come un dialogo col corpo del paziente, presentare a studentesse e studenti la persona umana intera, corpo, mente, spirito, storia vissuta. Ciò è possibile solo integrando scienza, storia e bellezza, mondi artificiosamente e catastroficamente separati».

Sulla base di studi scientifici, durante le due giornate, verranno ricordate le diverse terapie integrative. Benessere psicofisico? Cinque minuti di poesia al giorno. Oppure mezz'ora di musica, canto o ballo (raccomandato per i disturbi dell'equilibrio). Visite a musei e siti archeologici per le patologie neurologiche degenerative, installazioni e arti visive per i pazienti in dialisi e per quelli sottoposti a trapianto.



Il visore utilizzato durante l'esercizio



GRUPPO SAN DONATO

Epatite B, partono i test sulla molecola che la blocca

■ Sono oltre 300 milioni le persone al mondo affette dalla forma cronica dell'epatite B, fra i primi fattori di rischio per cirrosi epatica e tumore al fegato. Nei pazienti colpiti da questa infezione cronica il sistema immunitario non riesce a debellare il virus. Un gruppo di ricercatori di ospedale e università Vita-Salute San Raffaele, grazie alla collaborazione con la start up americana Asher Biotherapeutics, ha sperimentato per la prima volta al mondo, in modelli preclinici, una molecola in grado di riattivare il sistema immunitario contro l'epatite B cronica. I risultati,

pubblicati sulla rivista scientifica *Science Translational Medicine*, pongono le basi per lo sviluppo in clinica di un'immunoterapia per questa grave patologia. Lo studio è stato coordinato dal professor Matteo Iannacone, direttore della Divisione di Immunologia, Trapianti e Malattie Infettive del San Raffaele (gruppo San Donato) e rientrato in Italia, dopo una lunga esperienza di ricerca negli Stati Uniti, grazie al Career Development Award della Fondazione Armenise-Harvar.

«Abbiamo visto sui modelli murini di malattia che, somministrando questo tipo di immunotera-

pia, i linfociti T si espandono di numero e aumentano la loro funzione, ovvero rilasciano citochine in grado di inibire la replicazione virale ed eliminano le cellule infette, abbattendo di fatto il virus - commenta il ricercatore - Oltre ad approcci antivirali, è possibile pensare finalmente a una strategia di immunoterapia. Il prossimo passo è quello di testare sull'uomo questo approccio, in combinazione con gli antivirali».



AL NEUROLOGICO «BESTA» DI MILANO LA SPERIMENTAZIONE CHE PUÒ APRIRE NUOVI SCENARI

Un farmaco può fermare un tipo di Sla? «Ci crediamo»

ENRICO NEGROTTI

Uno studio clinico su 50 pazienti affetti da una particolare forma di Sclerosi laterale amiotrofica (Sla) potrebbe aprire nuove prospettive per rallentare la progressione di questa rara, quanto terribile, malattia neurodegenerativa. E anche indicare la strada per nuove sperimentazioni cliniche con maggiori possibilità di successo. Lo studio è «figlio» di una precedente ricerca svolta all'Irccs neurologico «Carlo Besta» di Milano, e ha ottenuto un finanziamento di 943mila dollari dalla Associazione Sla statunitense, per sostenere il reclutamento dei pazienti. «Oltre a verificare l'efficacia di un farmaco - chiarisce Giuseppe Lauria Pinter, direttore scientifico dell'Irccs Besta - vorremmo favorire il passaggio a una classificazione biologica della Sla, che permetterebbe di migliorare anche le future ricerche».

«La Sla è una malattia rara - puntualizza Lauria

Pinter - determinata da cause diverse e non chiare. Ma da sempre c'è una distinzione tra una forma bulbare della malattia, più grave e che conduce a morte il paziente in 3-5 anni, e una forma spinale, che può durare anche 10-15 anni». Diverse infatti sono le manifestazioni cliniche della Sla: «La forma bulbare - continua Lauria - è caratterizzata dalla degenerazione iniziale delle cellule motorie che raggiungono i muscoli che servono per parlare, deglutire e i muscoli facciali. Mentre i neuroni motori che raggiungono i muscoli delle gambe e delle braccia sono preservati per lunghissimo tempo. A differenza della forma spinale, che colpisce subito i muscoli degli arti».

«Anni fa - racconta Lauria - ottenemmo un finanziamento da AriSla, la Fondazione italiana di ricerca per la Sla, per testare un vecchio antipertensivo, il guanabenz, di cui avevamo trovato evidenza in letteratura di una potenziale efficacia in vitro su un accumulo di proteine nella cellula tipico della Sla». L'esito fu promettente: «Confrontando il guanabenz e il placebo (oltre al riluzolo per entrambi i gruppi) emerse che solo i pazienti con forma bulbare della Sla ottennero un arre-

sto della progressione di malattia a 6 mesi».

Lo studio fu pubblicato sulla rivista *Brain* e suscitò «l'interesse della azienda farmaceutica InFlectis BioScience, proprietaria di un derivato sintetico del guanabenz, privo della componente antipertensiva». Con l'azienda francese «abbiamo ora disegnato - continua Lauria - uno studio che coinvolge 16 centri, sei italiani e dieci francesi, con l'obiettivo di confermare se questo farmaco (in sigla Ifb-088), sempre più riluzolo, è in grado di rallentare il decorso della Sla nei pazienti con esordio bulbare». I primi risultati potrebbero essere disponibili entro la fine del 2024. «Al Besta abbiamo un ottimo centro di ricerca sulla Sla - sottolinea Lauria - molto impegnato in ricerche pre-cliniche e cliniche: in particolare i neurologi Eleonora Dalla Bella e Nilo Riva, la neuropsicologa Monica Consonni, la neurobiologa Stefania Marcuzzo. Se si dimostrerà che nella forma bulbare della Sla questo farmaco è in grado di rallentare il decorso della malattia, si potranno disegnare sperimentazioni cliniche più mirate. E verificare se i precedenti studi sono falliti per la disomogeneità del campione di pazienti studiato».



Lauria Pinter, Marcuzzo, Consonni, Dalla Bella, Riva



Tecnologia e medicina: ottenuto il primo cervelletto in miniatura



La fantascienza è ormai realtà. Sono state infatti ottenute in laboratorio le prime mini-repliche del cervelletto, una delle strutture più importanti del sistema nervoso umano. Il nuovo organo in miniatura (organoide) diventa così un modello per studiare i meccanismi che controllano movimenti, emozioni e cognizione, insieme ai disturbi relativi a queste funzioni importanti. Pubblicato sulla rivista Cell Stem Cell, il risultato è stato ottenuto dal gruppo di ricerca dell'University of Southern California specializzato in Medicina rigenerativa e diretto dall'italiana Giorgia

Quadrato: "La replica è stata ottenuta da cellule staminali indotte, che si sono organizzate in modo autonomo in una struttura tridimensionale generando tutti i tipi di cellule specializzate che lo compongono". Fra queste, le cellule di Purkinje che controllano i movimenti. Il risultato è significativo anche per lo sviluppo di nuove terapie e trattamenti perché il cervelletto controlla il movimento e svolge un ruolo importante nelle funzioni cognitive, come il linguaggio, l'elaborazione spaziale, la memoria di lavoro, le funzioni esecutive e l'elaborazione emotiva.

A. B.



10 gen
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

La Società italiana di igiene presenta la “Guida alle buone pratiche vaccinali”

La Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica (SItI) ha presentato il Documento “Guida alle buone pratiche vaccinali”, con l’obiettivo di promuovere e garantire servizi vaccinali di eccellenza in tutto il territorio nazionale.



“Le vaccinazioni hanno salvato e continueranno a salvare milioni di persone ogni anno in tutto il mondo, rappresentando senza dubbio il più efficace e sicuro strumento di prevenzione a nostra disposizione - afferma Roberta Siliquini, presidente della Siti -. Il Piano nazionale prevenzione vaccinale garantisce un’offerta vaccinale di grande valore. Una delle più ampie, complete ed aggiornate del panorama della Sanità pubblica internazionale. Affinché questo diritto-opportunità sia concretamente ed agevolmente fruibile da tutti i cittadini è necessario che i diversi attori del sistema svolgano tutti la loro parte in un’armonica e coerente integrazione sotto la regia ed il coordinamento dei Dipartimenti di Prevenzione”.

Il Documento descrive l’‘anatomia’ e la ‘fisiologia’ del sistema vaccinale italiano assegnando ai Dipartimenti di Prevenzione il ruolo di riferimento per la governance di sistema e declinando e i diversi punti di erogazione centrali e periferici con la definizione di principi operativi e relative azioni, utili a chiarire il ruolo e le responsabilità delle componenti del Sistema vaccinale italiano, compreso quello dei punti vaccinali di maggiore

prossimità, come gli ambulatori dei medici di famiglia e le farmacie. Nel contempo, si sottolineano i principi e i riferimenti scientifici e professionali per l'organizzazione, l'implementazione e la valutazione di servizi vaccinali di qualità che garantiscano l'efficientamento del sistema vaccinale italiano, il miglioramento dell'esperienza vaccinale dell'utenza e un complessivo miglioramento delle coperture vaccinali sul territorio nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10 gen
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Disturbo dello spettro autistico: da uno studio internazionale su bambini la scoperta di un batterio che può mitigare i sintomi psicosociali

Uno studio internazionale, che in Italia ha visto capofila il Policlinico Tor Vergata in collaborazione con la Fondazione Santa Lucia Irccs di Roma, ha dimostrato l'efficacia di uno specifico ceppo del batterio *Lactobacillus reuteri*, probiotico normalmente presente nel microbiota intestinale, per ridurre i sintomi psicosociali delle sindromi dello spettro autistico. L'intestino è stato definito il

"secondo cervello" e al suo interno si celano

possibili nuove terapie per risolvere disturbi neurologici e psichiatrici. In particolare il microbiota intestinale, ossia l'insieme di batteri, funghi, virus e altri organismi che aiutano ad assimilare cibi complessi e forniscono una barriera fondamentale per proteggerci dalle infezioni.

Il Disturbo dello Spettro autistico, che in Italia ha un'incidenza di 1 bambino su 77 tra i 7 e i 9 anni, è tra le condizioni sulle quali la ricerca si è maggiormente concentrata per comprendere la relazione tra l'asse intestino cervello e i sintomi peculiari dell'autismo. Questi studi hanno evidenziato un'aumentata incidenza di disturbi gastrointestinali e di profili di microbiota differenti nei bambini con autismo rispetto a bambini neurotipici.

Partendo da questi dati un'équipe internazionale di ricercatori ha sperimentato, nel contesto di un trial clinico randomizzato a doppio cieco,

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



controllato con placebo, l'efficacia di una specifica combinazione di ceppi probiotici somministrati attraverso un'integrazione dell'alimentazione. Il trial clinico ha coinvolto 43 bambini tra i 4 e gli 8 anni e l'intero progetto, durato più di 3 anni, ha visto la collaborazione di istituti di ricerca europei e statunitensi.

I risultati ottenuti hanno dimostrato che l'assunzione di una particolare combinazione di *Lactobacillus reuteri* (un prodotto contenente i ceppi ATCC-PTA-6475 e DSM-17938) migliora il funzionamento prosociale nei bambini con autismo che hanno partecipato allo studio. Spiega il prof. Luigi Mazzone, Neuropsichiatra Infantile del Policlinico Tor Vergata di Roma: «Il trial che abbiamo realizzato ha confermato che l'assunzione di terapie integrative con probiotici è un campo di ricerca molto promettente: i pazienti che abbiamo coinvolto, pur non avendo un miglioramento dei sintomi generali hanno ottenuto degli evidenti benefici nel funzionamento sociale in particolare sulle abilità sociali adattive. Alla luce di quanto emerso dal nostro studio e in linea con quanto presente in letteratura, riteniamo utili studi più ampi, che permettano di approfondire gli effetti specifici di singoli ceppi sulla sintomatologia autistica».

Per questo studio sono stati analizzati, con tecniche avanzate di ultima generazione il microbiota intestinale e il sistema immunitario, due componenti essenziali dell'asse intestino-cervello, ed è stato riscontrato che la supplementazione probiotica non altera il microbioma intestinale e il profilo immunitario dei bambini.

«Uno dei punti di forza del nostro studio - conclude la dott.ssa Elisabetta Volpe che dirige il laboratorio di Neuroimmunologia molecolare della Fondazione Santa Lucia Irccs di Roma - è la sua multidisciplinarietà che ci ha permesso di analizzare più mediatori della comunicazione intestino-cervello, come comportamento, microbiota e sistema immunitario, e ritengo che ulteriori studi in questa direzione ci permetteranno di individuare i fattori biologici associati alle disfunzioni comportamentali, utili per una migliore comprensione dell'autismo».

Il lavoro dei ricercatori su modelli sperimentali ha inoltre dimostrato l'efficacia del singolo ceppo specifico di *Lactobacillus reuteri* (ATCC-PTA-6475).

Hanno collaborato l'equipe di ricerca di neuropsichiatria infantile del prof. Luigi Mazzone del Policlinico Tor Vergata di Roma, il laboratorio di Neuroimmunologia Molecolare della Fondazione Santa Lucia IRCCS di Roma, diretto dalla dott.ssa Elisabetta Volpe, l'equipe del prof. Mauro Costa Mattioli del Baylor College of Medicine di Houston e del prof. Antonio Y. Hardan del dipartimento di psichiatria dell'Università di Stanford. Hanno inoltre collaborato allo studio altri istituti italiani, australiani e svedesi. I risultati ottenuti sono stati pubblicati sulla rivista [Cell Host & Microbe](#)

10 gen
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tumore al seno e "oncofertilità": i nuovi traguardi da perseguire. Genova apripista in Italia

di Lucia Del Mastro *

Genova si conferma uno dei centri di ricerca e assistenza sul carcinoma mammario più importanti a livello sia nazionale che internazionale. Merito soprattutto della Breast Unit dell'Irccs Ospedale Policlinico San Martino che è diventata un hub regionale con oltre 1.000 nuovi casi l'anno presi in carico.



Garantisce percorsi assistenziali dedicati con particolare attenzione al tema della preservazione della fertilità per le pazienti under 40. Grazie alla sua Unità di Oncofertilità, la prima istituita in Italia nel 2001, una donna su dieci riesce ad avere un figlio dopo la diagnosi di tumore del seno. Un dato doppio rispetto alla media nazionale che colloca l'Irccs genovese ai primi posti in Europa.

La preservazione della fertilità, per le pazienti oncologiche, sarà uno dei temi al centro del congresso "Back from San Antonio" che si terrà il 12 e 13 gennaio a Genova. Si pone, nel panorama italiano, come uno dei più importanti aggiornamenti sul tumore della mammella. La probabilità di guarigione definitiva da questa neoplasia supera attualmente il 60%. Sempre più dobbiamo porci l'obiettivo di preservare il benessere psico-fisico delle nostre pazienti anche dopo la somministrazione di cure spesso ancora invasive. Il desiderio di maternità è un diritto che l'oncologia può e deve riuscire a garantire ad un numero crescente di donne. A Genova siamo

riusciti a creare un modello virtuoso anche per altre realtà della Penisola. Al San Martino la paziente, che deve sottoporsi a chemioterapia, riesce ad avere un accesso diretto alle procedure di congelamento degli ovociti e del tessuto ovarico. L'intuizione, che abbiamo avuto oltre 20 anni fa, di creare una collaborazione strutturata tra il reparto di oncologia medica e il centro di procreazione medicalmente assistita diretto dalla Dr.ssa Paola Anserini, è risultata vincente. Di oncofertilità si è discusso di recente al San Antonio Breast Cancer Symposium e, anche in quel congresso internazionale, l'oncologia ligure è stata protagonista. Al meeting è stato presentato un approfondimento dello studio internazionale Positive. Si è dimostrato come l'utilizzo di tecniche di procreazione medicalmente assistita sia sicuro senza aumentare il rischio di recidiva del cancro mammario. Questo è stato riscontrato tra le pazienti con carcinoma mammario positivo ai recettori ormonali che hanno sospeso temporaneamente la terapia endocrina per cercare volutamente una gravidanza.

Un ulteriore studio sul tema dell'oncofertilità, coordinato dal San Martino, è stato presentato da Matteo Lambertini (Professore associato convenzionato di Oncologia medica all'Irccs Ospedale Policlinico San Martino, Università di Genova). È stato pubblicato simultaneamente sulla prestigiosa rivista americana JAMA. In questo studio, sono stati coinvolti più di 70 centri in tutto il mondo e arruolate oltre 4.700 giovani donne con un tumore del seno ereditario per la presenza di una mutazione ai geni Brca. Dopo aver completato le cure oncologiche e un corretto periodo di osservazione, una donna su cinque è riuscita ad avere una gravidanza. Inoltre, avere una gravidanza dopo diagnosi di tumore al seno in donne Brca mutate sottoposte a precedente chemioterapia, è risultato sicuro sia per le mamme (cioè senza alcun rischio aumentato di recidiva del tumore) sia per i bimbi (cioè senza alcun rischio aumentato di malformazioni o altre complicanze della gravidanza). Il Policlinico San Martino è un caso esemplare di riuscita integrazione tra l'ordinaria assistenza che dobbiamo fornire ai pazienti oncologici e la promozione della ricerca scientifica. Da anni partecipiamo a studi internazionali che hanno contribuito a modificare le linee guida internazionali sul trattamento del carcinoma mammario. Oltre a quelli relativi alla preservazione della fertilità abbiamo portato avanti ricerche sulla chemioterapia "dose-dense", che consiste nella somministrazione dei farmaci ogni due settimane invece che ogni tre. In altri lavori ci siamo concentrati sull'utilizzo "extended" dell'endocrinoterapia. Fondamentale in tutte queste attività è la proficua collaborazione con l'Università di Genova e una nostra accurata organizzazione interna.

La Liguria è stata una delle prime regioni italiane ad aver istituito delle Breast units per la gestione multidisciplinare del tumore più diffuso nel nostro Paese. In quella del San Martino siamo in grado di offrire alle nostre pazienti tutti i trattamenti che l'innovazione in oncologia ha prodotto.

L'ospedale policlinico San Martino, nato circa 5 secoli fa, rappresenta il centro di riferimento regionale per le principali specialità. Da sempre è stato dato un posto di primo piano all'oncologia con la costituzione all'interno dell'ospedale del "cancer center" dove ogni anno vengono trattati oltre 7.000 casi di tumore. Per garantire il più elevato livello di qualità e di innovatività, l'assistenza viene effettuata attraverso un'organizzazione per gruppi multidisciplinari, ciascuno specializzato in un determinato tipo di tumore. Come sostiene Angelo Gratarola, assessore alla Sanità della Regione Liguria, infatti è strategico condividere anche sul territorio importanti risultati come quelli comunicati durante il convegno di San Antonio. Mi preme sottolineare il grande obiettivo della ricerca del benessere psicofisico delle pazienti affette da patologia neoplastica della mammella, tutelando il loro desiderio di maternità e quindi, attraverso la procedura di congelamento degli ovociti e del tessuto ovarico, garantire loro seppur in una percentuale importante di casi, la possibilità di diventare madri anche dopo una malattia oncologica come il tumore alla mammella.

Infine sempre all'evento di Genova anche in questa edizione, saranno assegnati tre premi a giovani oncologi under 40, prime firme di lavori scientifici sul carcinoma mammario pubblicati nel 2023: verranno premiati: Benedetta Conte, ex specializzanda dell'Università di Genova, attualmente dottoranda presso l'Hospital Clinic di Barcellona, per il lavoro sui fattori che predicono tossicità ed efficacia della terapia ormonale; Luca Licata, dell'Ospedale San Raffaele di Milano per la sua ricerca sui tumori ad elevata attività proliferativa; Eva Blondeaux primo autore insieme a Matteo Lambertini del lavoro presentato a San Antonio sulla gravidanza nelle pazienti con mutazione BRCA.

** Professore ordinario e Direttore della Clinica di Oncologia medica dell'Irccs Ospedale Policlinico San Martino, Università di Genova*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10 gen
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tumori, il fruttosio "addolcisce" il cancro e potenzia la risposta delle cellule immunitarie

Dopo la carne, è tempo di riconsiderare anche il ruolo dello zucchero nella lotta al cancro. Uno studio condotto da un gruppo di ricercatori dello Shanghai Chest Hospital e dell'Università Jiao Tong di Shanghai ha rivelato che il fruttosio – uno zucchero semplice, contenuto naturalmente nella frutta, nel miele e, in forma di additivo, in alcuni alimenti dolci – può essere un alleato prezioso

del nostro sistema immunitario nel contrastare il tumore. I risultati dello studio sono stati pubblicati sulla rivista [Cell Metabolism](#) e commentati in un editoriale riportato su [Nature Immunology](#). «Che il fruttosio sia associato alla crescita di alcuni tumori, come quelli intestinali, e delle metastasi lo sapevamo da tempo – commenta Paolo Ascierto, presidente della

Fondazione Melanoma e oncologo al Pascale di Napoli –. Quello che fino a oggi risultava ancora poco chiaro è il suo impatto sulla risposta immunitaria anti-tumorale. Il nuovo studio colma in parte questa lacuna e mostra che una dieta ricca di fruttosio è in grado di rafforzare la risposta immunitaria contro il cancro, controllandone la crescita. Il fruttosio alimentare dunque promuove l'immunità antitumorale delle cellule».

Nello studio i ricercatori hanno nutrito un gruppo di topolini con melanoma con una dieta ricca di fruttosio e un altro con una dieta normale. Ebbene, dopo già due settimane i topi alimentati con una dieta ad alto contenuto di



fruttosio hanno registrato una significativa riduzione della crescita tumorale e della letalità indotta dal tumore, rispetto a quelli del gruppo di controllo. Anche uno studio precedente condotto su topi con carcinoma polmonare ha dimostrato che nutrire gli animali con una dieta ad alto contenuto di fruttosio ha ridotto le dimensioni del tumore e aumentato la sopravvivenza. «Nel nuovo studio i ricercatori cinesi hanno osservato che il fruttosio alimentare aumenta la risposta immunitaria dei linfociti T denominati CD8+, che hanno la funzione di identificare e uccidere le tumorali, controllando così la progressione della malattia – sottolinea Ascierto –. In particolare, il consumo di fruttosio ha innescato la produzione di leptina, l'ormone prodotto dal tessuto adiposo che segnala al cervello la sensazione di sazietà, sia nel sangue che nel tessuto tumorale. L'aumento della leptina è associato all'incremento dell'attività dei linfociti T antitumorali, potenziandone così la risposta immunitaria contro il cancro».

Inoltre, i ricercatori hanno anche rilevato che i livelli più elevati di leptina nel plasma sono correlati con l'aumentata attività delle cellule T antitumorali nei pazienti con cancro ai polmoni. «Ma attenzione: lo studio non indica che fare incetta di zuccheri aiuti automaticamente a contrastare il tumore – conclude Ascierto –. Piuttosto i risultati suggeriscono che, come per la carne che contiene un ingrediente chiave (Tva) in grado di potenziare l'immunoterapia, anche per lo zucchero, in particolare per il fruttosio, potrebbe non essere tutto bianco o nero. Sono dunque necessari ulteriori studi che ci aiutino a comprendere se e come possiamo sfruttare il fruttosio per rafforzare l'azione del nostro sistema immunitario contro il cancro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gettonista m'hai sfidato... Bertolaso e i medici da trovare (dura)

Dopo l'affermazione nella campagna sulle nomine dei direttori generali, l'assessore al Welfare lombardo Guido Bertolaso (rivelatosi come da pronostici un osso duro per le logiche partitiche) si sta dedicando alla madre di tutte le battaglie (se si esclude il problema liste di attesa): trovare i medici necessari alla sanità pubblica. Superando le incertezze e le sperequazioni dei medici a gettone. "Regione Lombardia conferma lo stop ai 'gettonisti'. Areu, infatti, ha già pubblicato il primo avviso unificato che consentirà di assumere i medici liberi professionisti negli ospedali lombardi", ha spiegato l'assessore ex capo della Protezione civile in occasione dell'apertura del bando dell'Agenzia Regionale di Emergenza Urgenza per il reclutamento di personale medico cui "conferire incarichi libero professionali". "E' il primo passaggio per riportare i medici all'interno del servizio sanitario regionale (dopo una lunga fuga che dura ormai da anni, ndr). Il provvedimento, adottato dalla Giunta regionale, mira a riequilibrare un modello iniquo utilizzato da alcune cooperative di 'gettonisti'. Ritengo che la proposta economica per i liberi professionisti sia congrua rispetto al compenso che ricevono i colleghi dipendenti ospedalieri". E ancora, ha concluso Bertolaso, "il nostro auspi-

cio è che questi medici decidano di rientrare nel sistema sanitario partecipando anche ai bandi di concorso". Areu è stata individuata come cabina di regia per svolgere tutte le procedure previste sino all'indirizzamento dei liberi professionisti negli Enti del Ssr. Attualmente è stata avviata una rilevazione dei bisogni di copertura dei servizi sanitari con le strutture sanitarie regionali. La procedura non è delle più semplici, infatti l'incarico sarà conferito attingendo dall'elenco predisposto da Areu. Gli Enti scorreranno l'elenco degli idonei in ragione delle specifiche esigenze. Ogni ente potrà attingere più volte (per massimo di 3 volte ciascuno) dall'elenco per il conferimento di ulteriori incarichi libero professionali a parità di condizioni. Il singolo medico professionista potrà essere titolare di vari incarichi di questa tipologia conferiti da enti diversi. Il compenso lordo sarà di 80 euro per tutte le attività di emergenza-urgenza ospedaliera di medici specialisti e di medici non specialisti con più di tre anni di esperienza specifica; 60 euro invece per medici specializzandi con profilo di competenza e livelli di autonomia compatibili, sia per la specialità di Medicina di emergenza-urgenza (uno dei settori più im affanno), sia per altre specialità da destinarsi ad aree come chirurgia, ortope-

dia eccetera. Infine, sarà di 40 euro per i medici specialisti in qualsiasi disciplina, medici non specialisti e medici specializzandi dedicati agli ambulatori con 'codici minori'.

Restano ovviamente alcuni interrogativi. Il primo: alla fine questi medici costeranno di meno dei cosiddetti medici a gettone? L'altra domanda ha già una risposta. Per i medici lombardi (e anche per i sempre più introvabili infermieri) la vicina Svizzera infatti rappresenta una invitante Mecca. Secondo Ticinonews, "il salario dei medici specialisti indipendenti è di 257 mila franchi all'anno (275 mila euro circa) e, in alcune discipline, supera i 600 mila franchi. E' quanto mostra uno studio pubblicato dall'Ufficio federale della sanità pubblica. Si tratta di cifre più alte rispetto a quanto rilevato da analisi precedenti". La classifica è destinata a far alzare le antenne anche al più patriota dei medici lombardi: i più pagati sono i neurochirurghi (697 mila franchi) e i gastroenterologi (627 mila franchi). Gli stipendi più bassi riguardano la psichiatria (195 mila franchi) e la pedopsichiatria (183 mila franchi). Tra i medici di base il reddito medio è di 237 mila franchi". Scontro impari, per la Lombardia e le altre regioni frontaliere il tempo per correre ai ripari è poco. (Da.Bo.)



“Dal payback sanitario ai medici a gettone Due misure disastrose”

Parla il capogruppo M5S, Di Marco
“Bertolaso torni sui suoi passi”

di ANTONIO MURZIO

Nicola Di Marco, capogruppo M5S in Regione Lombardia, ieri, in seguito a una sua richiesta, la Commissione sanità ha affrontato il tema del “Payback sanitario”, di cosa si tratta?

“Il Payback sanitario è una norma dello Stato, per effetto della quale viene stabilito che una parte dello sfioramento, rispetto al tetto per l’acquisto dei dispositivi medici su base regionale, sia risarcito dalle imprese fornitrici. Un’anomalia. Perché sarebbe come se in ambito infrastrutturale venisse chiesto alle imprese di coprire ad esempio gli extra costi imputabili all’aumento delle materie prime, dell’energia o dell’inflazione. Una norma che nasce da un errore di fondo, quello cioè di paragonare il lavoro delle piccole medie imprese operative nell’ambito della fornitura di dispositivi medici,

a quello delle grandi imprese farmaceutiche, ignorando che si tratta di mercati che rispondono a logiche e regole molto differenti. Per questo ho ritenuto importante che la commissione ascoltasse direttamente dai rappresentanti delle Pmi Sanità, le gravi ripercussioni di questa legge in Lombardia”.

Quali le criticità emerse?

“Le criticità del Payback sanitario riguardano oltre 700 imprese con i relativi dipendenti, nella sola Mila-



no. Imprese che rischiano di chiudere, qualora la normativa, sulla quale diversi ricorsi al Tar hanno già individuato quattro profili di incostituzionalità, non venisse rivista. Uno scenario che finirebbe per favorire le multinazionali del settore, ma che soprattutto, potrebbe mettere a rischio le stesse forniture sanitarie nei luoghi di cura. Il payback è iniquo, inutile e dannoso. Iniquo perché impone alle imprese di pagare un debito che non è loro. Inutile perché non risolve il problema dell'aumento della spesa sanitaria, anzi lo aggrava, esponendo le imprese a un rischio di fallimento. Dannoso perché può portare alla scomparsa delle micro, piccole e medie imprese”.

Una problematica della quale il M5S aveva già messo al corrente l'Assessore al Welfare Guido Bertolaso?

“Certamente, perché il 20% delle imprese che subirebbero ripercussioni gravi, qualora la normativa non venisse rivista, ha sede in Lombardia. Abbiamo presentato una interrogazione all'Assessore, ma la sua risposta non esprimeva la volontà di esporsi in modo forte sul tema. Per questo motivo nel prossimo Consiglio Regionale presenteremo una mozione che sarà frutto del lavoro di confronto con i rappresentanti delle imprese e

- con le altre forze politiche in commissione sanità”.

Cosa chiederete alla Regione?

“Di ripensare gli atti con cui sono stati comunicati i “crediti” nei confronti delle varie società e di chiedere al Governo di valutare altri strumenti per il contenimento della spesa

sanitaria, al fine di superare definitivamente il payback. Diverse Regioni italiane si sono già mosse, riteniamo che anche Regione Lombardia debba fare la propria parte, essendo le sue imprese le più interessate dalle possibili conseguenze. Serve la volontà politica di presentare un atto il più possibile condiviso, sia dalle forze di opposizione che da quelle di maggioranza”.

Il vostro 2024 riprende all'insegna delle battaglie per la sanità. Cosa ne pensa di quanto annunciato ieri dall'Assessore Bertolaso in merito allo stop dei medici a gettone?

“Siamo stati i primi a incalzare l'Assessore in Consiglio regionale sui pericoli dell'estensione del fenomeno. Affinché si possa parlare di vero stop al fenomeno occorre assumere i medici all'in-



terno delle strutture, ma, a quanto pare, né Bertolaso né la destra hanno ancora capito che le assunzioni non si fanno con gli annunci e le conferenze stampa, ma attraverso lo stanziamento di risorse. Quanto presentato, più che lo stop alla pratica dei medici a gettone, somiglia più all'istituzionalizzazione del "gettonismo", attraverso liste dalle quali

le strutture possono attingere professionisti. Un elenco certamente più ordinato rispetto a prima, ma che poco ha a che vedere con la stabilizzazione dei medici".

L'intervista/1

"La norma che scarica sui fornitori lo sfioramento del tetto sui dispositivi farà saltare migliaia di piccole imprese"

L'intervista/2

"Più che affrontare il fenomeno con il provvedimento dell'assessore si istituzionalizza il gettonismo"



■ Il capogruppo M5S, Nicola Di Marco



Sanità24

10 gen
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Emergenza-Urgenza/ Emilia Romagna, al 7 gennaio quasi 34mila accessi nei 19 Cau regionali per cure a bassa criticità

Sono 33.923 al 7 gennaio gli accessi dalle aperture (con date differenti) ai 19 su 20 Cau (l'ultimo a Podenzano in provincia di Piacenza è stato aperto l'8 gennaio) e cioè i Centri Assistenza Urgenza da Piacenza a Rimini, attivati nella Regione Emilia Romagna per far fronte alle basse criticità in alternativa ai

Pronto soccorso. Solo 5.885 nella prima settimana di gennaio, dall'1 al 7. I numeri riguardano, in particolare, i Cau di Piacenza, Bobbio (PC); Parma, Fidenza (PR); Reggio Emilia, Correggio (RE); Castelfranco Emilia, Finale Emilia (MO); Budrio, Vergato, Bologna Navile e Casalecchio di Reno (BO); Imola; Comacchio, Copparo, Ferrara e Portomaggiore (FE); Cervia (RA) e Cattolica (RN).

«I nuovi dati - sottolinea l'assessore alle Politiche per la salute, Raffaele Donini- confermano che i Cau stanno diventando un punto di riferimento per i cittadini per le prestazioni urgenti di bassa criticità. La riorganizzazione dell'emergenza urgenza ha intercettato un bisogno delle nostre comunità e siamo certi che, grazie al lavoro dei professionisti impegnati nei Cau e nella Continuità assistenziale, i Cau diventeranno presto un luogo di cura sempre più in sintonia con i territori».

Gli accessi per territorio

Sono complessivamente 33.923 gli accessi nei 19 CAU attivi in Emilia-

STAMPA LOCALE CENTRO NORD



Romagna dall'apertura (con date differenti) e 5.885 nell'ultima settimana, 1-7 gennaio 2024. Di seguito il dato complessivo per provincia e per CAU.

In provincia di Piacenza gli accessi complessivi sono stati 2.985 (2.676 al CAU di Piacenza - aperto dal 4 dicembre - e 309 a quello di Bobbio, aperto il 1° dicembre), nella prima settimana di gennaio 525 a Piacenza e 63 a Bobbio. In provincia di Parma 1.775 cittadini si sono rivolti al CAU: 268 a quello di Fidenza (dal 28 dicembre) e 1.507 a quello di Parma (dal 19 dicembre). Nella settimana 1-7 gennaio il CAU di Fidenza ha registrato 171 accessi e 531 quello di Parma.

In provincia di Reggio Emilia i due CAU attivi, nel capoluogo dal 20 dicembre e a Correggio dal 27 dicembre, hanno registrato 2.721 accessi (2.194 Reggio e 527 Correggio). Di questi, nell'ultima settimana, 792 in quello di Reggio Emilia e 310 in quello di Correggio.

I due CAU attivi in provincia di Modena, Castelfranco Emilia dall'11 dicembre e Finale Emilia dal 18, hanno registrato 1.383 accessi. Di questi nella settimana 1-7 gennaio 186 a Castelfranco e 148 a Finale.

Ai quattro attivi in provincia di Bologna si sono rivolti 7.114 cittadini: 2.880 a Budrio (dal 1° novembre), 1.153 a Vergato (dall'8 novembre), 1.131 a Casalecchio (dal 18 dicembre), 1.950 a Bologna Navile (dall'11 dicembre). In particolare, nella settimana 1-7 gennaio 330 a Budrio, 142 a Vergato, 418 a Casalecchio e 504 a Navile.

Al CAU di Imola, invece, dal 21 dicembre sono stati 1.101 gli accessi (441 in questa prima settimana del 2024).

Sono stati 4.767 gli accessi complessivi nei quattro CAU in provincia di Ferrara: 9.870 a quello di Ferrara San Rocco, 3.003 al CAU di Comacchio, 2.145 a quello di Copparo (tutti attivi dal 1° novembre) e 381 a quello di Portomaggiore (dal 10 novembre). Nella settimana 1-7 gennaio 2024: 421 accessi a Ferrara San Rocco, 150 a Comacchio, 208 a Copparo e 77 a Portomaggiore.

Infine, in Romagna: 1.445 accessi dal 18 dicembre, di cui 812 al CAU di Cattolica (RA) e 633 a quello di Cervia (RN). La scorsa settimana 276 accessi al primo e 192 al secondo.

I CAU di prossima apertura

Nelle prossime settimane è prevista l'apertura di altri CAU: il 15 gennaio a Fornovo, in provincia di Parma, a Santarcangelo di Romagna (RN), Cesenatico e Mercato Saraceno (FC); il 18 a Langhirano, nel Parmense; il 29 gennaio a Fanano, in provincia di Modena; il 22 gennaio a Ravenna, San Piero in Bagno (FC) e Santa Sofia (FC), il 29 a Novafeltria (RN).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

San Raffaele, otto ricercatori tra i più influenti del mondo

IL RICONOSCIMENTO

ROMA La Capitale si conferma polo di eccellenza della ricerca grazie agli studi portati avanti dall'Irccs San Raffaele. Il riconoscimento a livello mondiale arriva dalla Stanford University che ha inserito infatti nella classifica degli scienziati più influenti del mondo ben 8 ricercatori dell'ospedale romano. Se dunque la ricerca va avanti e i pazienti possono sperare di ricevere cure adeguate e di alto livello lo si deve infatti in particolare agli studi sul Parkinson e i disturbi del movimento, le neuroscienze, malattie cardiache, la longevità, l'ipertensione arteriosa, la medicina di precisione dei ricercatori del San Raffaele. A far parte dell'elenco di 210.199 scienziati che si distinguono per autorevolezza scientifica e che rappresentano il 2% di una platea totale di ben 9 milioni di professori e ricercatori di Università e centri di ricerca di tutto il mondo.

I NOMI

A cominciare da Paolo Maria Rossini, responsabile del Dipartimento Neuroscienze e Neuroriabilitazione dell'Irccs San Raffaele, al posto 583 su 380 mila persone (0,2 per cento); Stefano Bonassi, responsabile dell'Area di Epidemiologia Clinica e Molecolare e Biostatistica dell'Irccs San Raffaele e ordinario di Igiene Generale e Applicata dell'Università San Raffaele; Giuseppe Rosano, responsabile del Centro di ricerca clinica e sperimentale dell'Irccs San Raffaele e ordinario di Cardiologia all'Università San Raffaele; Fabrizio Stocchi, responsabile del

Centro Parkinson, parkinsonismi e disturbi del movimento presso l'Irccs San Raffaele e ordinario di Neurologia all'Università Telematica San Raffaele (1 per cento); Andrea Frustaci del Laboratorio di Scienze omiche e medicina di precisione dell'Irccs San Raffaele; Fabrizio Vecchio, responsabile del Laboratorio di Brain Connectivity dell'Irccs San Raffaele e docente associato di Fisiologia presso l'Università eCampus; Ennio Tasciotti, responsabile del Laboratorio di Human Longevity Program dell'Irccs San Raffaele e di Massimo Volpe, responsabile del Centro per la Diagnosi e cura dell'ipertensione arteriosa e delle complicanze cardiovascolari. «È una soddisfazione soprattutto per i più giovani che appartengono al mio gruppo, ed è un riconoscimento che non va al singolo ma va all'équipe - commenta Rossini - È la dimostrazione che il San Raffaele ha saputo reclutare e selezionare tra i migliori ricercatori italiani in circolazione. Tutte persone che potrebbero lavorare nei posti più prestigiosi in giro per il mondo». In cima alla classifica dunque grazie agli studi sul Parkinson e sull'Alzheimer, demenza e malattie degenerative. «Queste ultime malattie - precisa

Rossini - hanno meccanismi simili a quelli del Parkinson per cui rientriamo nel filone delle malattie del cervello che aggrediscono le persone che invecchiano». Le ricerche degli scienziati del San Raffaele intanto vanno avanti. «La classifica è uno stimolo per ulteriormente migliorarci, soprattutto per i nostri malati e le loro famiglie perché le malattie di cui parliamo sono enormi numeri: in Italia diverse centinaia di migliaia di persone soffrono di Parkinson e più di un milione ha qualche forma di demenza. Vogliamo

portare un po' di sollievo per arrivare ad una diagnosi precoce e per un trattamento e una riabilitazione più efficaci».

«Il rapporto della Stanford University, pubblicato sulla rivista Plos Biology, è considerato il più affidabile per i settori della ricerca bibliometrica, la scienza che utilizza tecniche matematiche e statistiche per analizzare la quantità, la qualità e la diffusione delle pubblicazioni all'interno delle comunità scientifiche - ricorda l'ospedale San Raffaele - Esso viene realizzato ogni anno dalla prestigiosa università californiana di Stanford, in collaborazione con la casa editrice Elsevier e Scopus, la più utilizzata banca dati per le pubblicazioni riguardanti la ricerca».

I CRITERI DELLA CLASSIFICA

Dallo studio emergono due classificazioni prodotte facendo riferimento a 22 aree scientifiche e 174 sottocategorie: una è basata sull'intera carriera dei ricercatori (dal 1996 al 2022) e l'altra invece considera l'impatto della ricerca prodotta nell'ultimo anno (con riferimento alle citazioni ricevute durante il 2022). Per ogni ricercatore vengono quindi valutate le citazioni e il relativo h-index, ossia un indice che misura la prolificità e l'impatto scientifico di un autore e che è basato sul numero di pubblicazioni e di citazioni ricevute; vengono inoltre assegnati dei c-score, ossia indicatori della rilevanza più che del semplice numero di pubblicazioni, includendo informazioni sulla co-paternità e sulle posizioni dell'autore (se cioè è singolo, il primo, l'ultimo).

Gr. Mel.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervento

Le aggressioni ai sanitari e l'assenza di programmazione

Luigi Santini *

Si registrano in queste settimane ancora violenze a carico di operatori sanitari nei pronto soccorso della nostra regione. Si intensificano le richieste al prefetto di Napoli di un intervento forte di presidi di pubblica sicurezza per maggiore controllo e tutela dell'ordine pubblico. E le risposte non sono mancate su questo fronte.

Naturalmente inizia la protesta e la minaccia di sciopero da parte del sindacato degli infermieri a tutela degli operatori. Il quadro descritto delinea la grave situazione del Sistema sanitario nazionale che peggiora sempre di più. La difficoltà economica restringe le possibilità di cure adeguate, come se si vivesse costantemente in una situazione di emergenza/urgenza. La carenza significativa di medici ed infermieri sottopone a turni lavorativi stressanti il personale dei pronto soccorso, che deve fronteggiare una marea di pazienti sintomatici ed urgenti.

Di fronte a una situazione altamente critica, il silenzio della politica è assordante. Peraltro il gravoso handicap esistente sia delle strutture che del personale ha spostato enormi erogazioni finanziarie dalle regioni meridionali verso il settentrione, aumentando il gap già esistente. Nella sanità abbiamo già sperimentato con la pande-

mia da Covid 19 che le diverse programmazioni regionali hanno prodotto risultati contrastanti prevalentemente a vantaggio del nord.

In Campania la medicina territoriale è carente, non ha ancora una dimensione di organicità per poter affrontare e gestire l'emergenza; nel contempo gli ospedali ridiventano superaffollati' determinando caos e favorendo gesti e atti di violenza contro il personale.

Cosa dedurne? Che le risorse finanziarie governative destinate alla sanità pubblica sono insufficienti e che altrettanto si deve dire per il numero degli addetti. In alcune regioni si è riusciti ad organizzare i servizi con uno standard accettabile. In Campania, invece, proprio la mancanza di processi di organizzazione dei servizi, l'inefficienza del sistema diventa sempre più preoccupante ed inevitabilmente favorisce ingiustificati atti di violenza.

**Chirurgo e professore emerito
Università Vanvitelli*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

