

15 maggio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

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

US
R
A

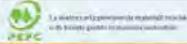
BZ Rebel Pay per you

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari

Guidi polo? Con noi, l'RC Auto costa molto meno! QR code BZ Rebel Pay per you



Mercoledì 15 maggio 2024

€ 1,70

TANGENTI IN LIGURIA

Toti a un passo dall'addio

Cresce la pressione sul governatore, ipotesi dimissioni dopo l'interrogatorio. E l'accusa potrebbe aggravarsi: concussione. Intervista a Schlein: non può restare un minuto di più al suo posto. L'allarme dell'Anac: i costi della diga possono esplodere

Inchiesta su Spinelli, il Grande Elemosiniere che foraggiava tutti

Il commento

Un argine ai soldi dei privati

di Francesco Bei

Il futuro della Regione Liguria ma soprattutto del porto più importante d'Italia e dei giganteschi investimenti pubblici per ampliarlo è nelle mani del presidente Giovanni Toti, attualmente agli arresti domiciliari. Sua la scelta di continuare a tenere in ostaggio l'istituzione che presiede oppure lasciare l'incarico.

Il governatore della Liguria Giovanni Toti, agli arresti domiciliari da una settimana nell'ambito dell'inchiesta di Genova sulla corruzione, va verso le dimissioni dopo l'interrogatorio. La premier Giorgia Meloni precisa: «Toti ha detto che avrebbe letto le carte e avrebbe dato le risposte. Aspettare quelle risposte e valutare penso sia il minimo indispensabile». Per il ministro Crosetto «non può governare stando ai domiciliari». La segretaria del Pd Elly Schlein, nell'intervista, insiste: «Non resti un minuto di più. Tutta la politica alzi la guardia». L'inchiesta su Aldo Spinelli, il Grande Elemosiniere.

di Filetto, Giampaoli Lauria, Lignana, Macor Milella, Minella e Vitale da pagina 2 a pagina 7

Cannes, via al 77esimo festival del cinema



Sul red carpet Meryl Streep, 74 anni, palma d'oro onoraria

Segre boccia il premierato: aspetti allarmanti

Superbonus, passa la stretta FI si astiene, Italia viva in soccorso

Un tentato blitz in Commissione per aumentare i numeri a favore della maggioranza. È la mossa con cui Fdi prova a blindare il voto sul Superbonus messo in discussione da FI, contraria alla stretta voluta dal Mef. Alla fine diventa superflua, con il soccorso di Italia Viva. La senatrice a vita Liliana Segre boccia il premierato di Meloni.

di Colombo, Conte e De Cicco alle pagine 8 e 9

Industria

Con Leapmotor in Italia i cinesi alleati di Stellantis

di Longhin e Santelli a pagina 21

Mappamondi

Con la legge pro-Russia la Georgia sfida la piazza

di Luna De Bartolo



Dimissioni, dimissioni. Migliaia di georgiani, radunati di fronte al Parlamento, hanno ricevuto la notizia dell'approvazione della legge sulle influenze straniere contro cui protestano da un mese.

alle pagine 10 e 11 con i servizi di Castelletti e Di Feo

La "centralinista" di Gaza: ascolto il dolore di tutti

di Fabio Tonacci



alle pagine 12 e 13 con un servizio di Caferri

Il personaggio

Fedez l'arcitaliano un po' Vannacci un po' centro sociale



di Stefano Cappellini a pagina 25

PALAZZO ESPOSIZIONI ROMA

Sala Cinema 15.05.2024 ore 18.30 prenotazioni palazzoesposizioniroma.it

P. F. D'ARCAIS filosofo G. ZEPPEGNO teologo morale

M. G. LUCCIOLI già Presidente titolare della prima sezione civile della Corte di Cassazione

GIOVANNI FORNERO

IL DIRITTO DI ANDARSENE FILOSOFIA E DIRITTO DEL FINE VITA. ORA PRESENTE. IL FUTURO



RISTAMPA 2024

discuteranno con G. FORNERO del libro Introduce V. PARPAGLIONI figlio di Sibilla Barbieri



Meryl Streep, palma alla carriera tra i leoni che non mollano mai

dalle nostre inviate Arianna Finos e Chiara Ugolini alle pagine 30 e 31

Scomparsa a 92 anni

Addio Alice Munro scrittrice dell'incanto

di Antonio Monda a pagina 27

La storia

Maria Montessori la prigionia in India e il figlio segreto

di Carlo Pizzati alle pagine 28 e 29

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campana 29 C - Tel. 06 638294

FONDATA NEL 1876

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



Aveva 92 anni
Addio a Alice Munro
maestra del racconto
di **Cristina Taglietti**
a pagina 34



Le spiagge premiate
Bandiera blu
per 236 Comuni
di **Paolo Virtuani**
a pagina 22



Le strategie cinesi

**OBIETTIVO:
DIVIDERE
L'EUROPA**

di **Daniilo Taino**

Una volpe s'è aggirata per l'Europa. O era forse un lupo? Il viaggio dei giorni scorsi di Xi Jinping tra Parigi, Belgrado e Budapest era stato considerato da molti osservatori come molto astuto. L'anno scorso, Emmanuel Macron era andato a Pechino e aveva clamorosamente preso le distanze dagli americani sulla difesa di Taiwan e ora Xi ha ricambiato: per qualche mese non imporrà dazi esagerati sulle importazioni di cognac in Cina. Poi, è stato più generoso nelle due visite ad amici (suoi e di Putin), una in Serbia e una in Ungheria: la prima in un Paese fuori dalla Ue e dalla Nato, la seconda in uno che fa parte di entrambe le organizzazioni ma le ostacola dall'interno. Probabilmente, a Pechino il tour si continua a vederlo così: diplomazia raffinata. E in Occidente anche: da noi europei, i governanti cinesi sono sempre visti come abili e smaltizzati. Volpi.

Calmate le onde sollevate dallo strano itinerario dell'uomo forte di Pechino, si può cercare di dare un giudizio a freddo della sua strategia e della sua tattica. La prima è preoccupante, la seconda non sembra poi così geniale e sottile.

La strategia era già conosciuta ma la settimana europea di Xi è stata irruente, non dissimulata e quasi bellicosa, come mai prima: per il modo in cui Pechino ha pianificato il viaggio, per i contenuti dei colloqui e delle dichiarazioni; per il denaro che il leader cinese ha promesso di inviare nelle casse dei governi di Aleksandar Vucic e Viktor Orbán.

continua a pagina 28

Battaglia in commissione: FdI tenta il blitz, poi il voto. Forza Italia si astiene. La sugar tax slitta al 2025

Superbonus, sì tra le tensioni

Meloni: no a rimpasti, avanti sulla giustizia. Segre: il premierato? Allarmante

di **Virginia Piccolillo**
e **Claudia Voltattorni**

Superbonus, via libera tra le tensioni. Prima il blitz tentato da FdI e poi il voto. Forza Italia si astiene. Rinviate al 2025 la sugar tax. La premier Meloni: niente rimpasti di governo. La senatrice Segre boccia il premierato.

da pagina 8 a pagina 13
Baldi, M. Cremonesi

«SU LA 7 CON TUTTI I LEADER»

Mentana: pronti a due confronti tv

di **Antonella Baccaro**
a pagina 11



L'INCHIESTA. IL GOVERNATORE

Liguria, l'ombra di una talpa
Toti chiede l'interrogatorio

di **Alessandro Fulloni**

Sapevano delle indagini e dei telefonini intercettati. I pm liguri cercano la talpa. E Toti chiede di essere interrogato.

I cartelli e le urla: «Buffoni»
Consiglio regionale nel caos

di **Marco Imarisio**

Bagarre e lacrime. Lo psicodramma nel primo consiglio regionale dopo gli arresti. Tra «Buffoni» e «Toti dimettiti».

FRANCIA. CACCIA ALL'UOMO

Assalto in strada, agenti uccisi: evade il detenuto «La Mouche»



di **Bruno Gramigna**
e **Ribaudò**
a pagina 17

Cannes In «Maria» i tormenti dell'attrice dopo «Ultimo tango»



Il film su Schneider che accusa Bertolucci

Un fotogramma del nuovo film sull'attrice Maria Schneider, qui a fianco

di **Valerio Cappelli, Paolo Mereghetti e Stefania Ulivi**

I tormenti di Maria Schneider. Ecco il film di Jessica Palud, «Maria», che accusa il regista Bertolucci per le riprese hard in «Ultimo tango a Parigi», con Marlon Brando. L'attrice era minorenni e la scena non era nel copione.



Ucraina Prosegue l'avanzata russa a Kharkiv
Blinken arriva a Kiev: «Presto nuove armi»
I piani di Putin con Xi

di **Francesco Battistini**

Gli Stati Uniti sosterranno l'Ucraina finché la sua sicurezza nei confronti della Russia non sarà «garantita»: lo ha promesso il capo della diplomazia statunitense Antony Blinken in visita a Kiev. Il segretario di Stato ha anche dato rassicurazioni sull'invio di nuove armi all'Ucraina. Intanto sul fronte militare non si arresta l'avanzata delle truppe di Mosca. E l'Estonia è pronta ad andare in prima linea per la patria che la Russia voglia riconquistare i «territori persi». Dopo aver rimosso le carte al vertice del potere Vladimir Putin domani va in Cina per incontrare il presidente Xi Jinping.

alle pagine 2 e 3 **Dragosei Salom, Santevecchi**

IL RUOLO DEGLI ULTRA



Fedez e il ritorno alla legge della strada

di **Candida Morvillo**

Dalla brutta storia del pestaggio di Iovino emerge che il nuovo Fedez, scaricato anche dagli ultra, vira verso un ritorno alle origini, alla legge della strada.

a pagina 19 **Giuzzi**

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Una suite dove bere champagne, mangiare aragoste e farsi massaggiare da due o tre ragazze con l'argento vivo addosso, in attesa di andare al Casinò. Sarebbe questo il paradiso per i protagonisti del Fronte del Porto ligure, così come emerge dalle intercettazioni. È quasi mezzo secolo che leggo i resoconti della bella vita di corrotti e corruttori. E a colpirmi, persino più delle ruberie, è la monotonia della loro idea di benessere. Non sono così ingenuo da pensare che uno arrivi a corrompere o a lasciarsi corrompere per finanziare attività di volontariato. Però, anche rimanendo nell'ambito del soddisfacimento compulsivo del proprio ego, possibile che per avere la tessera del club dei gaudenti esista solo quello schema lì?

L'argento vivo

Champagne, aragoste, massaggi, gioco d'azzardo. Al loro posto mi sforzerei di essere più creativo. Adifferirei un isolotto nel Pacifico e una Spa nel deserto. Farei il giro del mondo in 80 giorni, compierei la prima edizione dei miei libri preferiti, brigherei per un posto sulla prossima astronave che andrà nello spazio. Berrei anche dell'ottimo barolo e non sempre champagne. E mangerei spaghetti alle vongole o risotto ai porcini, invece delle prevedibilissime aragoste. Quanto al pagare degli esseri umani per ricavarne piacere, mi permetto di contestare che sia l'unico orizzonte plausibile di felicità. Preferisco cimentarmi in qualche impresa che infonda l'argento vivo a me, anziché ridurmi a spremere dagli altri.

G. FORNERO
Il volume sarà discusso con l'autore a **PALAZZO ESPOSIZIONI ROMA**
Sala Cinema **15.05.2024 ore 18.30**
ingresso libero

GIOVANNI FORNERO RISTAMPA 2024
IL DIRITTO DI ANDARSE NE
FILOSOFIA E DIRITTO DEL FINI, VITA, TEA, PRESENTE E FUTURO
PREFAZIONE DI MARK TUCAPALLE
UTET

Intervengono **G. ZEPPEGNO** teologo morale
P. F. D'ARCAIS Filosofo
M. G. LUCCIOLI già Presidente titolare della prima sezione civile della Corte di Cassazione

Introduce **V. PAPPAGLIONI** figlio di S. Barbieri

40516
9 771720 493008
Per ulteriori info: tel. 02 321001 (ore L. 06/2004) art. 1, L. D. E. Milano

IL RAPPORTO

Così l'università e la scuola perdono anche il treno del Pnrr

FLAVIA AMABILI - PAGINA 22



IL PERSONAGGIO

Fedez, gli amici ultratraper e il richiamo della foresta

ASSIA NEUMANN DAYAN - PAGINA 17



LA TELEVISIONE

Chiambretti e il ritorno in Rai "Sono davvero un mammoni"

MICHELA TAMBURRINO - PAGINA 27



LA STAMPA

MERCOLÌ 15 MAGGIO 2021



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.133 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

CORRUZIONE. L'ALLARME DEL CAPO DELL'ANAC: IL 90 PER CENTO DEGLI APPALTI DIRETTI SONO A RISCHIO INQUINAMENTO

Spinelli: "Toti mi pressava per avere i soldi"

BARONI, DE FAZIO, DEL VECCHIO, FAGANDINI, FREGATTIE INDICE

Aldo Spinelli lancia nuove e precise accuse contro il governatore Giovanni Toti ed evoca, tramite il suo legale Andrea Vernazza, anche un comportamento che potrebbe aprire alla concussione. «Toti mi pressava, mi telefonava in continuazione soprattutto quando si avvicinavano le elezioni», ammette davanti al giudice. Intanto Rino Canavese diventa testimone chiave dell'accusa. - PAGINE 9



L'INTERVISTA

Di Pietro: "Mi ricordano Gardini"

GIUSEPPE LEGATO

«Tangentopoli? Non è mai finita, semmai si è ingegnerizzata». Ecco Tonino Di Pietro, simbolo di una stagione che sembrava consegnata al passato. «È rimasta - dice l'ex pm di Mani pulite - la privatizzazione della funzione



pubblica: un fenomeno sociale che è sempre lo stesso». Quanto all'inchiesta in corso a Genova, «Spinelli dice che lui pagava tutti. Quindi, sul punto, faceva come Raoul Gardini. Evidentemente si attendeva un ritorno». - PAGINA 7

SUPERBONUS, LA LINEA GIORGETTI PASSA GRAZIE A RENZI. RABBIA TAJANI: UN ERRORE LA RETROATTIVITÀ. RINVIO SUGAR TAX

"Premierato pericolo assoluto"

Segre: la riforma è allarmante, declassa il capo dello Stato. Meloni: decideranno i cittadini

BARBERA, CARRATELLI, GRIGNETTI E OLIVO

Nel disegno di legge che introduce il premierato «ci sono vari aspetti allarmanti che non posso tacere». Roma, ieri, Palazzo Madama. Liliانا Segre prende la parola al Senato sono le 17,30. Legge la sua invettiva davanti al presidente di turno, il leghista Gianmarco Centinaio. - PAGINE 2-5

IL COMMENTO

La lezione dimenticata dei padri costituenti

MARCELLO SORGI

Ci sono varie ragioni per cui le parole di Lilianna Segre a proposito della riforma Meloni sul premier elettivo, attualmente in discussione in Parlamento, resteranno a lungo nella memoria del Paese. La prima è, ovviamente, la personalità della Segre: senatrice a vita, chiamata a presiedere con assoluta imparzialità la prima seduta del Senato, prima che sullo scranno più alto di Palazzo Madama si accomodasse, con stile assolutamente diverso come si è visto fin dai primi giorni, Ignazio La Russa. Ma Segre ha anche cercato di interpretare il suo mandato in modo, per così dire, tematico. - PAGINA 23



L'ANALISI

La senatrice ha ragione la Carta è a rischio

DONATELLA STASIO

È stata una grande lezione di diritto costituzionale quella di Lilianna Segre sul premierato forte sponsorizzato dalla presidente del Consiglio Giorgia Meloni. Lezione da incorniciare, non solo per quel suo «non posso e non voglio tacere», ma soprattutto per come ha messo a nudo gli inganni della riforma Meloni, chiamandoci allo stesso dovere di chiarezza, ovunque, nelle scuole, sul web, in tv, nei bar, per far comprendere la vera posta in gioco del premierato forte: lo «stravolgimento» della democrazia costituzionale nata dopo la seconda guerra mondiale sui valori dell'antifascismo. - PAGINA 5



SUL TRENO CON I GIOVANI SOLDATI RUSSI AL RITORNO DAL FRONTE



Strage tra fratelli

GIOVANNI PIGNI

Biden-Xi-Putin, la grande trattativa

STEFANO STEFANINI

In Ucraina, oggi, c'è tanta guerra, niente pace e qualche accenno di diplomazia. In più di due anni dall'aggressione la guerra ha avuto alterne vicende. - PAGINA 10

AGRI ZOO 2
PET SHOP
WWW.AGRIZOO2.IT

BUONGIORNO

Non so se Donald Trump possiede uno yacht e sia uo portarci i soci in affari, ma qualche tempo fa ha radunato a Mar-a-Lago, in Florida, gli amministratori delegati delle venti più importanti compagnie petrolifere degli Stati Uniti, e gli ha detto: se mi aiutate a tornare alla Casa Bianca, una volta rieletto cancellerò l'Agenda verde di Joe Biden. Gli amministratori delegati gli hanno risposto: certamente Donald. E gli hanno promesso un miliardo di dollari (non è un rifiuto: un miliardo). Così, se Donald sarà rieletto, la guerra ai combustibili fossili sarà rinviata e loro di miliardi continueranno a farne. Non è che Biden resti a guardare. Anche lui punta al miliardo e ce la farà senz'altro. Qualche mese fa ha organizzato una due giorni coi colossi di Wall Street nella speranza di convincere sessanta di loro a investire

Conflitti fra interessi

MATTIA FELTRI

stire nella sua campagna elettorale: ne ha trovati il doppio, soprattutto le aziende del big tech, storicamente dalla sua parte anche perché, per esempio, la scorsa primavera ha stanziato venti miliardi di dollari in sovvenzioni e prestiti per Intel, il gigante dei chip incaricato di fare concorrenza alla Cina e rendere più autonoma la Silicon Valley, dove hanno sede Meta, Google eccetera. Se anziché sostenere il candidato si sostiene un obiettivo - tipo più pozzi di petrolio - le donazioni possono essere illimitate. L'idea americana è che le lobby devono muoversi allo scoperto, in concerto con la politica, ed è esattamente il conflitto fra dichiarati interessi a rendere la democrazia, per quanto si possa, più pluralista e trasparente. Noi invece abbiamo le procure, la questione morale e la lagna.

SCM
INSONORIZZAZIONE INDUSTRIALE SRL
...al servizio dell'uomo e del suo ambiente...
www.scminsonorizzazione.it



Mercoledì 15 maggio 2024

ANNO LVIII n° 115
1,50 €
Sant'Isidoro
l'Agricoltore
nuovo

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Premierato, sovranità e consenso IL BISTURI E L'ACCETTA

AGOSTINO GIOVANNOLI

È sempre più diffuso l'equivoco secondo cui sovranità popolare (il popolo come fonte di ogni potere) coincide con consenso elettorale (che misura la forza dei partiti). Ma non è così: se la prima è il fondamento della democrazia, il secondo è compatibile anche con regimi non democratici. Sovranità popolare vuol dire potere di tutti e per questo la sua espressione fondamentale è il Parlamento che rappresenta non la voce del popolo - che non ha mai una voce sola - ma le tante voci diverse di tutti i cittadini. Non solo quelle di chi ha più voti alle elezioni. Il governo, invece, esprime la volontà di una parte: quella che, di volta in volta, ha la maggioranza. Per formare il governo, dunque, è giusto tener conto dei consensi raccolti. Ricordando però che l'esecutivo non esprime la sovranità popolare, come invece finisce per affermare, più o meno esplicitamente, molti sostenitori del premierato. Oggi il Parlamento non gode di buona fama, ma domani potremmo scoprire che, screditandolo e maltrattandolo, abbiamo preparato la strada al *downgrading*, il declinamento dell'Italia da democrazia a simili democrazia.

La confusione tra sovranità popolare e consenso emerge ad esempio quando si discute dell'aspetto più controverso della proposta di premierato: l'elezione diretta del presidente del Consiglio. Come si è detto, in democrazia è regola ferrea che qualsiasi governo sia subordinato al Parlamento. Persino se il suo capo è eletto dal popolo. Tale elezione, infatti, mostra che ha più consensi di altri, ma ciò non lo rende espressione della sovranità popolare. Non a caso, anche in repubbliche presidenziali come gli Stati Uniti, Congresso e Senato hanno poteri fortissimi che controbalzano quelli del Presidente, come è particolarmente evidente oggi. Invece, la riforma del premierato - così come è attualmente formulata - mette in discussione la subordinazione del governo al Parlamento. Eletto dal popolo il presidente del Consiglio acquisirebbe sul Parlamento potere di vita e di morte, mentre la fiducia parlamentare al suo governo diventerebbe una formalità. In questo modo il consenso (raccolto da una parte) prevarrà sulla sovranità (che appartiene a tutti). Il problema non sarà risolto neanche se il Parlamento introdurrà una legge elettorale a doppio turno, che avrà il vantaggio di rendere necessario un consenso più ampio per chi guiderà il governo ma non farà un rappresentante del popolo.

Il modo in cui si sta procedendo la discussione sul premierato evidenzia già questa tendenza ad avilire il Parlamento (oltre a svuotare il ruolo del Presidente della Repubblica, anch'egli espressione della sovranità popolare, attraverso la sua elezione parlamentare). Maggioranza e opposizione puntano fin da ora sul referendum (la prima ha già arruolato attori e cantanti per la campagna referendaria). Il messaggio è chiaro: la discussione in Parlamento non ha importanza, la maggioranza approverà e l'opposizione boccerà, poi il popolo sarà convocato per un grande scontro frontale. Che, da solo, non garantisce la democrazia. Usare per bypassare il Parlamento, infatti, il referendum diventa uno strumento per delegittimarlo. La discussione sul premierato parte male anche perché a presentarla è il governo in carica. Non è bene, infatti, che chi ha in mano il potere esecutivo proponga o addirittura impugni una riforma costituzionale così importante. Daniele Mencarelli ha raccontato in *Tutto chiede salvezza* (Mondadori) la sua settimana da malato mentale "obbligato", rinchiuso per decreto in un ospedale psichiatrico. Dove ha incontrato il dolore vero, la sofferenza innocente, cinque uomini come lui feriti nella vita da un male che ha tanti nomi ma resta irriducibile. E di fronte a questa situazione Mencarelli ha trovato un appiglio,

continua a pagina 18

IL FATTO Per l'inchiesta di Genova spunta una talpa. E Meloni prende tempo: vediamo come si difende Toti

Malati di corruzione

L'Anac rilancia l'allarme: danni inestimabili al Paese da appalti senza gara e clientelismo. E la società civile teme la mancanza di trasparenza sui progetti delle olimpiadi invernali



MESSAGGIO La giornata dei nonni a luglio

Il Papa: i giovani vicini agli anziani

«La contrapposizione fra le generazioni è un inganno ed è un frutto avvelenato della cultura dello scontro. Mettere i giovani contro gli anziani è una manipolazione inaccettabile». È un passo del messaggio di papa Francesco per la quarta Giornata mondiale dei nonni e degli anziani, che verrà celebrata domenica 20 luglio. «Nella vecchiaia non abbandonarmi» è il tema scelto dal Pontefice. Che chiama tutti, in particolare i giovani, a prendersi cura degli anziani. Con tenerezza. Sull'esempio di lui.

Il testo è un intervento di Colicelli alle pagine 6 e 19

IL COMMENTO Per gli appalti le regole da sole non bastano Serve la fiducia

MARCO FERRARO

«Servono le regole migliori, ma da sole le regole non bastano. Tanto è vero che spesso è la stessa norma a far riferimento al "clima" che deve circondarla per una sua piena efficacia. L'articolo 24 del nuovo codice appalti, entrato in vigore un anno fa e pensato (anche) per agevolare l'applicazione del Prr, dice che l'attribuzione e l'esercizio del potere nel settore dei contratti pubblici si fonda sul principio...

Il testo a pagina 18

VINCENZO R. SPAGNOLO
ANTONIO M. MIRA

La corruzione «uccide» e ha «un costo sociale, civile e umano oltre che economico», perché «deteriora la qualità dei servizi pubblici, rafforza le mafie, inquina la democrazia». Mentre non si è ancora attuato il clamore delle inchieste, nel presentare la relazione annuale al Parlamento, il presidente dell'Anac Busia chiede norme amministrative di rinforzo, se andrà via l'abusso d'ufficio. E affronta diversi nodi, a partire dall'attuazione del Prr al boom degli affidamenti diretti all'ingustificato ricorso ai subappalti, fino alla crescita dei «medici a gettone», con rischi per la salute dei pazienti. Intanto, arriva da 20 organizzazioni una denuncia sui Giochi 2026 in Italia. Criticità vengono rilevate sulla quantificazione delle spese da sostenere e lo scosso coinvolgimento dei territori.

Primo piano alle pagine 2-3

I nostri temi

MEDIOLANUM Sara Doris: mi sento più madre che manager

LUCIA BELLASPIA

Sul braccio destro che a pranzo le ha regalato un'amica è incisa la frase che da tre generazioni guida la famiglia Doris: «E anche domani». Sara, figlia di Enzo Doris, il pioniere del risparmio gestito...

A pagina 19

MIGRANTI Con gli aerei si salvano vite, senza violazioni

DANIELA FASSINI

Li hanno avvistati dall'alto e segnalati alla nave Origo che stava navigando nel Mediterraneo. Li hanno salvati così, grazie a quegli "occhi" che la recente ordinanza Enav vieta di chiudere e che invece...

A pagina 9

POLITICA Il tentativo di ampliare la Commissione per dribblare il no di Forza Italia

Superbonus, lite in Senato Bonelli: Europa da investire

Nuovo scontro in maggioranza sulle modifiche al Superbonus edilizio. Il vicepremier e segretario di Forza Italia, Antonio Tajani, presannuncia il voto contrario in commissione Finanze al Senato senza lo stop all'idea di "spalmare" in 10 anni le spese sostenute dal 2023 in poi, e Fratelli d'Italia, scelti, come contromossa, di aumentare da 19 a 20 i componenti per evitare trappole. Novità che, tuttavia, sarà valida solo da oggi, decide il presidente La Russa. Alla fine torna la questione Tajani assicura: «Non saranno fatti in aula». Sugar ta, passa il rinvio a luglio 2025. In vista del voto europeo, parte da Angelo Bonelli (Avs) una nuova serie di interviste di Avvenire.



Carucci e Marcelli alle pagine 7-8

RICERCA

Per i giovani la Ue è soprattutto libertà di movimento

Under 35 ottimisti sui destini dell'Europa. Secondo una indagine di "Scenodot", l'Unione ha un futuro davanti a sé, ma dovrà essere in grado di accentrare alcune delle prerogative nazionali.

Viana a pagina 7

LA FONDATAZIONE AMIRANTE Nuovi Orizzonti: 30 anni di rinascite

Tibaldi a pagina 21



L'ESERCITO ISRAELIANO

Truppe ammassate pronto l'assalto a Rafah

Brogi e Capuzzi a pagina 4

GIOVANNINI (ASVIS)

«Un progetto europeo accelera la transizione»

Mazza a pagina 15

Dio fra le righe

Lucrezio Fazzini

«Io c'ho voi»

A volte, di fronte al male del mondo, non servono rivoluzioni. Serve una mano che sorregga, un abbraccio che non faccia sentire soli. Una certezza, magari fobica, ma presente e non scartata, che non si è solati in mezzo al nulla. Daniele Mencarelli ha raccontato in *Tutto chiede salvezza* (Mondadori) la sua settimana da malato mentale "obbligato", rinchiuso per decreto in un ospedale psichiatrico. Dove ha incontrato il dolore vero, la sofferenza innocente, cinque uomini come lui feriti nella vita da un male che ha tanti nomi ma resta irriducibile. E di fronte a questa situazione Mencarelli ha trovato un appiglio,

come spiega a sua mamma in una telefonata: «Me spieghi meglio, per favore? Non me stai a farti appi? Parlo del solito, qui dentro mi faccio male a guardarti, c'è 'na sofferenza che non pensavo esistesse, lo rispetto a loro c'ho voi, loro c'hanno solo la malattia». Daniele ha «voi», la sua famiglia, che non lo abbandona, anche se è stato violento con il padre, ma un figlio non lo si lascia, anche se è affetto da disturbi che gli tolgono la libertà dell'io. Gli altri ricoverati hanno solo la malattia con loro. E questa solidarietà radicale, che richiama il Samaritano del Vangelo che si prende cura e non abbandona il ferito per strada, rende non disperata la vita di Mencarelli, perché le sofferenze portate in due, diceva qualcuno, si dimezzano.

Il testo è un'intervista di Fazzini a Mencarelli, pubblicata in *Tutto chiede salvezza*.

Agorà

FRONTIERE

I profughi di Alghanesh: nel deserto perché la vita torni a trionfare

Lamburci a pagina 22

ARTE

L'antico ospedale di Bruges diventa lo scrigno di Memling

Cecchetti a pagina 23

TEATRO

Dal dolore all'amore nel "Viaggio di Victor" di Bedos a Genova

Messapi a pagina 24

essenziale arci

come il tuo per

5x1000 GAZA

Codice fiscale: **97054400581**

5x1000ard.it arci.it

IL TESTO PREVEDE L'AUMENTO DELLA SPESA FINO AL 7,5% DEL PIL

Sanità, al via l'iter della «legge Schlein»

La legge Schlein per rilanciare la sanità è sbarcata in commissione Affari sociali della Camera. Ieri mattina sono cominciate le audizioni sul testo, a prima firma della segretaria Pd, che propone di incrementare la spesa sanitaria nazionale, fino a raggiungere il 7,5% del Pil, come in alcuni Paesi europei. Una risposta ai tagli effettuati in questi anni per aggiustare il bilancio, «un passo necessario per rilanciare il diritto alla salute e salvare il nostro sistema sanitario nazionale», ha sottolineato il capogruppo Pd nella commissione, Marco Furfaro. Alle audizioni hanno preso parte vari esponenti del comparto sanitario che, ha aggiunto Furfaro, «hanno evidenziato problematiche e suggerito soluzioni, ma anche messo in luce la

bontà di questa legge per finanziare

la sanità e sbloccare le assunzioni. Bisogna cambiare rotta. E non lo chiediamo solo noi, ma anche 4 Regioni che hanno votato una pdl simile. E facciamo un appello al governo: approviamo insieme una legge che salvi la sanità pubblica». Tra gli auditi, il presidente dell'Iss Rocco Bellantone, il dg di Agenas Domenico Mantoan, l'associazione Aaroi-Emac e la Fondazione Gimbe. Per quest'ultima, tuttavia, la proposta "salva-sanità" del Pd, seppur utile, non risolverebbe tutti i problemi. «L'incremento del Fondo sanitario nazionale di 4 miliardi di euro è un'importante iniezione di denaro, ma non è sufficiente a recuperare l'enorme *gap* della spesa sanitaria pro-capite rispetto alla media europea», ha affermato Nino Cartabellotta, presidente di Gimbe. Il nodo principale è che si tratta di soluzioni limitate a un arco di 5 anni. con un fi-

nanziamento aggiuntivo totale di 20 miliardi. «Al contrario, il piano Gimbe suggerisce un incremento progressivo», ha spiegato Cartabellotta. La situazione sanitaria resta critica, secondo le stime Ocse sulla sostenibilità dei Ssn europei entro il 2040: l'Italia è inserita al penultimo posto per l'aumento delle entrate attese (0,2%) e al terzultimo per l'aumento di spesa sanitaria (1,5%). Una situazione che, ha concluso Cartabellotta, «in assenza di coraggiose scelte politiche, vede il rilancio del Ssn pesantemente condizionato dalle difficoltà a reperire le risorse». (A.Cas.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità24

14 mag
2024

IN PARLAMENTO

Finanziamento della Sanità pubblica/ Gimbe sui Ddl in Parlamento, 4 mld all'anno non basteranno a ridurre il gap con l'Europa. Senza rilancio del finanziamento pubblico "cedono" personale, innovazioni e universalismo

di *Fondazione Gimbe*

- [PDFI dati di sintesi](#)

«Negli ultimi 15 anni è bene ribadire che tutti i Governi, di ogni colore, hanno tagliato risorse o non finanziato adeguatamente il Ssn, portando il nostro Paese a essere in Europa "primo tra i paesi poveri" in termini di spesa sanitaria pubblica sia in percentuale del Pil sia soprattutto pro capite. Infatti nel 2022 siamo davanti solo ai paesi dell'Europa meridionale - Spagna, Portogallo, Grecia - e a quelli dell'Europa dell'Est, eccetto la Repubblica Ceca». Così Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, audita presso la XII Commissione Affari sociali alla Camera dei Deputati nell'ambito dell'esame delle proposte di legge recanti disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale (Ssn). Da Gimbe rilevano come il gap rispetto alla media dei paesi europei dal 2010 sia progressivamente aumentato, arrivando nel 2022 a \$ 867, pari a quasi € 810 che, parametrato a una popolazione residente Istat al 1° gennaio 2023, per l'anno 2022 corrisponde a una voragine di € 47,7 miliardi. Nell'intero periodo 2010-2022 il gap cumulativo arriva alla cifra monstre di \$ 363 miliardi, pari a circa € 336 miliardi. «Una progressiva sottrazione di risorse pubbliche – continua Cartabellotta – che determinato l'inesorabile indebolimento del Ssn nelle sue componenti strutturale, tecnologica, organizzativa e, soprattutto, professionale, con drammatiche conseguenze che oggi ricadono su 60 milioni di persone. «I principi fondanti del Ssn, universalità, uguaglianza, equità – continua – sono stati ampiamente traditi e la vita quotidiana delle persone, in

particolare delle fasce socio-economiche più deboli, è sempre più condizionata da esperienze che documentano la mancata esigibilità del diritto alla tutela della salute: interminabili tempi di attesa, pronto soccorso affollatissimi, impossibilità di trovare un medico o un pediatra di famiglia vicino casa, necessità di ricorrere alla spesa privata sino all'impoverimento delle famiglie e alla rinuncia alle cure, enormi diseguaglianze regionali e locali sino alla migrazione sanitaria. Conseguenze del fatto che a partire dal 2010 – commenta Cartabellotta – indipendentemente dalle cifre assolute, la sanità pubblica è continuamente defanziata, come documentato dall'inesorabile aumento del gap della spesa sanitaria pro-capite rispetto alla media dei paesi europei».

FABBISOGNO SANITARIO NAZIONALE (FSN) PASSATO E PRESENTE:

- Periodo 2010-2019: il Fsn è aumentato di € 8,2 miliardi con una percentuale di crescita complessiva dello 0,9% rispetto all'1,2 % dell'inflazione. «Per 10 anni – chiosa il Presidente – Regioni, Aziende sanitarie e professionisti hanno lavorato in un contesto iso-risorse che ha progressivamente eroso la resilienza del Ssn, poi travolto dalla pandemia quando già gravemente indebolito».
- Periodo 2020-2023: l'incremento del Fsn è pari a € 15,1 miliardi che, spiega Cartabellotta «non hanno consentito alcun rinforzo strutturale del Ssn, né hanno permesso alle Regioni – anche quelle più virtuose – di mantenere i conti in ordine senza tagliare i servizi o aumentare le imposte regionali». Sia perché le risorse sono state utilizzate in larga misura per fronteggiare l'emergenza pandemica, sia perché l'incremento del 2,9% nel 2022 e del 2,8% nel 2023 è stato pesantemente eroso dall'inflazione (8,1% nel 2022 e 5,7% nel 2023).
- Legge di Bilancio 2024. Il Fsn viene incrementato di € 3 miliardi per il 2024, € 4 miliardi per il 2025 e € 4,2 miliardi per il 2026, salendo a € 134 miliardi per il 2024, € 135,4 miliardi per il 2025 e € 135,6 miliardi per il 2026. «Se in termini assoluti è evidente il netto incremento del Fsn nel 2024 – spiega Cartabellotta – è bene rilevare da un lato che oltre l'80% è destinato al doveroso rinnovo dei contratti del personale dipendente e convenzionato, dall'altro che l'ultima Manovra non lascia intravedere alcun rilancio del finanziamento pubblico. Infatti, gli incrementi previsti nel 2025 (+1%) e nel 2026 (+0,15%) sono talmente esigui che non riusciranno a compensare l'inflazione, né l'aumento dei prezzi di beni e servizi».

Le proposte in Parlamento. «A parte piccole differenze – continua Cartabellotta – le proposte dei DdL in esame sull'aumento del Fsn sono sì in linea con il Piano di Rilancio del Ssn elaborato dalla Fondazione Gimbe, ma sono limitate a un arco temporale di 5 anni con un finanziamento aggiuntivo di € 4 miliardi l'anno per un totale di € 20 miliardi. Al contrario, il Piano Gimbe suggerisce un incremento progressivo del finanziamento pubblico per allineare la spesa sanitaria pro capite alla media dei paesi europei».

Dal punto di vista quantitativo, il recente paper dell'OCSE sulla sostenibilità fiscale dei sistemi sanitari entro il 2040 stima un aumento

medio della spesa sanitaria nei paesi OCSE del 2,6%, ma prevede al contempo che le entrate attese, fiscali e non fiscali saranno pari all'1,3%, evidenziando dunque una possibile criticità nella sostenibilità della spesa sanitaria. Nelle stime OCSE l'Italia si trova al penultimo posto per incremento delle entrate attese (0,2%) e al terzultimo per l'aumento di spesa sanitaria (1,5%). «Una situazione – commenta Cartabellotta – che, in assenza di coraggiose scelte politiche, vede il rilancio del Ssn pesantemente condizionato dalle difficoltà a reperire le risorse necessarie. In ogni caso, l'incremento del Fsn di € 4 miliardi/anno proposto dai DdL in esame è superiore al 2,6% previsto dall'OCSE fino al 2035, salvo poi essere inferiore dal 2036 (figura 6): un'importante iniezione di denaro pubblico per il Ssn, tuttavia non sufficiente recuperare l'enorme gap della spesa sanitaria pro-capite rispetto alla media dei paesi europei».

Quanto al reperimento delle risorse necessarie, i DdL in esame fanno riferimento a maggiori risorse derivanti dalla crescita economica, al recupero di risorse dall'evasione/elusione fiscale e alla revisione delle politiche contributive. «Se da un lato i tempi di attuazione di queste ultime misure non permettono di recuperare risorse a breve termine – commenta Cartabellotta – dall'altro è indifferibile rivedere le priorità di investimento del Paese per evitare il crollo imminente di un pilastro della nostra democrazia. Peraltro, con la difficoltà di recuperare risorse da sprechi e inefficienze in assenza di coraggiose riforme, le uniche ipotesi aperte rimangono quelle di una tassa di scopo (es. su alcool, fumo, gioco d'azzardo, bevande zuccherate) e/o una tassazione aggiuntiva e incrementale dei redditi più elevati».

Le conseguenze del sotto-finanziamento. «Il persistere del sotto-finanziamento pubblico – conclude Cartabellotta – avrà tre conseguenze fondamentali sul Ssn. Innanzitutto, l'ulteriore demotivazione del personale sanitario con impoverimento del capitale umano che rischia di mettere definitivamente in ginocchio la sanità pubblica; in secondo luogo, la difficoltà sempre crescente nel garantire le innovazioni farmacologiche e tecnologiche; infine, l'addio all'universalismo con l'involuzione del Ssn in una sanità a doppio binario, dove il diritto alla tutela della salute sarà condizionato della capacità di spesa delle persone. Tuttavia per rilanciare il Ssn il progressivo incremento del finanziamento pubblico è condizione necessaria, ma non sufficiente: sono ormai inderogabili coraggiose riforme di sistema visto che, a fronte di varie transizioni (epidemiologica, demografica, digitale), le modalità di finanziamento, programmazione, erogazione e valutazione dei servizi sanitari "obbediscono" a leggi che risalgono a 25-30 anni fa. Ma ancor prima, serve una visione chiara su quale modello di Ssn la politica vuole lasciare in eredità alle future generazioni, attraverso un patto sociale e politico che, prescindendo da ideologie partitiche e avvicendamenti di Governi, riconosca nel modello del Ssn un pilastro della nostra democrazia, una conquista irrinunciabile e una grande leva per lo sviluppo economico del Paese».

La sentenza della Cassazione. Per il professionista nessuna sospensione dall'Ordine

Assolto in toto il medico no vax

Escluso il delitto di esercizio abusivo della professione

DI DARIO FERRARA

Assoluzione piena per il medico no vax che continua a lavorare. Il provvedimento dell'Asl che accerta l'inosservanza dell'obbligo di vaccinarsi contro il Covid, infatti, preclude al sanitario di svolgere prestazioni che implicano contatti interpersonali ma non comporta la sospensione dall'Ordine dei medici: il delitto di esercizio abusivo della professione, invece, si configura soltanto quando chi è sospeso o radiato dall'albo continua a svolgere l'attività per la quale la legge richiede i requisiti di probità e competenza tecnica, come il medico o l'avvocato. E alla data in cui risulta contestato il delitto il medico dell'Inps risulta ancora iscritto all'albo. Così la Corte di cassazione penale, sez. sesta, nella sentenza n. 17858 del 07/05/2024.

Requisiti e presupposto. «Il fatto non sussiste»: scatta l'annullamento senza rinvio della sentenza d'appello. Sbaglia il sostituto procuratore generale presso la Suprema corte a chiedere l'inammissibilità del ricorso in quanto l'imputata nei due gradi di merito risulta comunque assolta «perché il fatto non costituisce il reato»; il tutto sul rilievo che la professionista potesse non essere a conoscenza del provvedimento emesso dall'Asl nei suoi confronti. L'interesse a impugna-

re la sentenza sussiste eccome perché la formula liberatoria più ampia ha effetti favorevoli, ad esempio, nel giudizio disciplinare e agli effetti civili (il medico, per questa vicenda, potrebbe giocarsi un'assunzione nell'amministrazione pubblica). Il reato di cui all'articolo 348 Cp, in effetti, si configura laddove l'esercizio risulta abusivo perché chi svolge la professione protetta in quel momento non risulta iscritto all'albo: l'attualità dell'abilitazione costituisce il

presupposto dei requisiti previsti dalla legge per lo svolgimento dell'attività.

Senza rischi. Il provvedimento, nel caso specifico, è adottato dall'Asl in base all'articolo 4 del decreto-legge del 01.04.2021, n. 44: accerta che il medico non risulta vaccinato e lo comunica al datore oltre che all'interessato, inibendo lo svolgimento di mansioni che comportano il rischio di diffusione del virus. Ma il medico in quel momento lavora non a contatto il pubblico mentre il potere di sospensione dall'albo spetta soltanto all'Ordine. Trova dunque ingresso la censura della difesa: la normativa d'emergenza non fa venire meno il titolo che abilita all'esercizio della professione ma limita unicamente lo svolgimento di alcune prestazioni.

Interesse generale. La norma incrimina-

trice di cui all'articolo 348 Cp, d'altronde, punisce chi esercita in modo abusivo una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato. E trova la sua ratio nella necessità di tutelare un interesse generale di pertinenza della pubblica amministrazione: vale a dire a che determinate professioni, le quali richiedono particolari requisiti di probità e competenza tecnica, siano esercitate soltanto da chi risulta in possesso delle qualità morali e culturali richieste dalla legge perché ha conseguito una speciale abilitazione amministrativa.

Condizione necessaria. Il conseguimento del titolo presuppone il possesso di altri progressi titoli e costituisce a sua volta il presupposto, principale ma non esclusivo, per l'iscrizione in appositi albi (per i laureati) o elenchi (per i diplomati), tenuti dai rispettivi Ordini e Collegi professionali, che sono enti pubblici di autogoverno delle relative categorie, a carattere associativo e ad appartenenza necessaria; insomma: l'iscrizione si configura essa stessa come condizione per l'esercizio della professione e di conseguenza l'abuso previsto dalla norma penale risulta in pratica riconnessa alla relativa mancanza.



UN'INCHIESTA
DEL «NEW YORK TIMES»

VACCINI

le indagini

Negli Stati Uniti
ci sono state
circa 13 mila
richieste
di indennizzo
in seguito
a effetti avversi
da vaccino
anti-Covid.

Migliaia di americani
hanno denunciato
di essere vittime
degli effetti avversi
da siero anti-Covid.
Ma nonostante
la gravità delle
patologie riscontrate,
di cui molti soffrono
ancora, la sanità
pubblica non
approfondisce
la ricerca su sicurezza
ed esiti delle
immunizzazioni.

negate

15 maggio 2024 | Panorama 9



di Apoorva Mandavilli

Pochi minuti dopo aver ricevuto il vaccino Johnson & Johnson contro il Covid-19, Michelle Zimmerman avvertì un dolore correre dal braccio sinistro fino all'orecchio e alla punta delle dita.

In pochi giorni diventò ipersensibile alla luce, facendo anche fatica a ricordare i fatti più semplici. Trentasette anni, con un dottorato di ricerca in neuroscienze, prima poteva andare in bicicletta per una trentina di chilometri, tenere un corso di danza e gestire una conferenza sull'intelligenza artificiale, tutto nello stesso giorno. Adesso, più di tre anni dopo, è costretta a vivere con i genitori. Alla fine, le è stato diagnosticato un danno cerebrale, non può lavorare, né guidare o stare in piedi troppo a lungo.

«Se penso alla devastazione subita dalla mia vita - e a quanto ho perso - quel che mi è successo mi pare persino difficile da comprendere» ha detto Zimmerman, convinta che i suoi gravi disturbi siano da ricondurre a un lotto contaminato di vaccini.

Si stima che i sieri anti-Covid, trionfo riconosciuto della scienza e della salute pubblica, abbiano evitato milioni di ricoveri e decessi. Eppure, anche quelli migliori causano effetti collaterali; rari, ma critici. E sono migliaia gli americani che ritengono di esserne rimasti vittima. Ad aprile scorso, erano state presentate al governo federale circa 13 mila richieste di risarcimento, ma con scarsi risultati. Solo il 19 per cento è stato esaminato: 47 di queste sono state ritenute idonee all'indennizzo, appena 12 quelle pagate, con una media di 3.600 dollari, poco più di 3.300 euro.

Alcuni scienziati temono che ai pazienti che hanno riportato problemi reali

sia negato l'aiuto. «Chi afferma di avere conseguenze post-vaccinazione viene semplicemente ignorato» afferma Akiko Iwasaki, immunologo dell'Università di Yale, in Connecticut.

Nelle interviste e negli scambi di e-mail, i funzionari sanitari federali hanno

insistito sul fatto che gli effetti avversi gravi siano rari e i loro sforzi di controllo più che sufficienti. «Milioni di persone negli Stati Uniti hanno ricevuto i vaccini Covid sotto il più attento monitoraggio nella storia del Paese» dice Jeff Nesbit, portavoce del Dipartimento della salute e dei servizi umani.

Ma in una recente intervista, Janet Woodcock, storica funzionaria della Food and Drug Administration (Fda) oggi in pensione, si è detta convinta che alcuni di coloro che hanno ricevuto l'immunizzazione abbiano sperimentato reazioni inattese ma «serie» oltre a quelle descritte dalle agenzie federali. «Mi spiace per queste persone» ha affermato Woodcock, che è diventata il commissario ad interim della Fda nel gennaio 2021. «Credo che la loro sofferenza dovrebbe essere riconosciuta».

I funzionari federali e gli scienziati indipendenti devono affrontare una serie di sfide nell'identificare i potenziali effetti collaterali del vaccino. Un Sistema sanitario frammentato negli Stati Uniti complica la rilevazione di eventi avversi rari, che dipende dall'analisi di enormi quantità di dati. Non esiste un archivio centrale di chi ha ricevuto il vaccino, né cartelle cliniche, e non c'è un modalità semplice per mettere in comune queste informazioni.

Le segnalazioni al più grande «database» federale degli eventi avversi possono essere fatte da chiunque, su qualsiasi disturbo. Non è nemmeno chiaro cosa dovrebbero cercare i funzionari. «Non si troverà "nebbia cerebrale" nella cartella clinica o nei dati delle richieste di risarcimento» ha aggiunto Woodcock. «Quindi non si troverà "un segnale" che possa essere collegato alla vaccinazione». Se un simile effetto collaterale non viene valutato dai funzionari federali, «è perché non esiste un'adeguata definizione nella ricerca. Non è cattiva intenzione da parte loro».

Il fondo di compensazione del governo, inoltre, paga cifre modeste perché, ufficialmente, riconosce pochi effetti collaterali. E i funzionari temono che anche solo un sussurro di possibili disturbi di questo tipo possa alimentare una disinformazione no-vax.



Tra acufene e tachicardia

I pazienti convinti di aver subito effetti collaterali gravi confermano che hanno avuto uno scarso supporto pubblico. Shaun Barcavage, 54 anni, infermiere di New York, ha raccontato che sin dalla prima vaccinazione anche solo alzarsi dal letto gli provocava un aumento dei

battiti del cuore; un sintomo della sindrome da tachicardia ortostatica posturale, disturbo neurologico che alcuni studi hanno collegato sia al Covid sia, meno spesso, alla vaccinazione. Inoltre avvertiva dolore a occhi, bocca e genitali, che poi si è attenuato; e acufene, che tutt'ora non è scomparso. «Non riesco a farmi aiutare dal governo» lamenta. «Mi è stato detto che non sono disturbi reali, che sono un caso raro, una coincidenza».

Renée France, 49 anni, fisioterapista di Seattle, nello Stato di Washington, ha sviluppato la paralisi di Bell - forma di paresi facciale temporanea - e una eruzione cutanea che le ha «diviso in due» il viso. La paralisi di Bell è un effetto collaterale noto anche per altri vaccini e, secondo alcuni studi, collegabile a quelli anti-Covid. L'eruzione, un pesante fuoco di Sant'Antonio, l'ha debilitata per tre settimane; lei ha segnalato due volte la sua patologia ai database federali. «Nessuno mi ha aiutata» ha dichiarato.

In una serie di interviste condotte per oltre un anno con una trentina di persone che dicono di soffrire a causa delle vaccinazioni anti-Covid, è emersa una varietà di sintomi: alcuni neurologici, altri autoimmuni, altri ancora cardiovascolari. Tutti i pazienti hanno asserito di essere stati trascurati e respinti dai medici, che i loro sintomi erano psicosomatici o - peggio - sono stati etichettati come no vax, nonostante fossero favorevoli ai vaccini.

Gregory Poland, 68 anni, medico e caporedattore della rivista *Vaccine*, ha sofferto di un forte sibilo nelle orecchie dal momento della prima iniezione; ma le sue richieste pressanti agli addetti dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie perché indagassero sul fenomeno dell'acufene non hanno portato risultati. «Se hanno eseguito degli studi» ha aggiunto il ricercatore «questi dovrebbero essere pubblicati».

Buddy Creech, 50 anni, che ha condotto diverse ricerche sul vaccino-Covid alla Vanderbilt University di Nashville, in Tennessee, ha affermato che l'acufe-

ne e il battito cardiaco accelerato sono durati circa una settimana dopo ogni iniezione. «È simile a quello che ho sperimentato nella fase acuta di Covid, nel marzo 2020». L'indagine potrebbe infine scoprire che la maggior parte degli effetti collaterali segnalati non sono legati al vaccino, ha riconosciuto.

Molti possono essere causati dallo stesso Covid. «Quando i nostri pazienti riscontrano un effetto collaterale, dobbiamo però approfondire» ha concluso.

I funzionari sanitari non credono invece che i vaccini abbiano determinato i problemi fisici descritti da questi pazienti. Secondo l'Agenzia federale per il controllo e la prevenzione delle malattie (Cdc), possono dare reazioni transitorie, gonfiore, affaticamento e febbre, ma l'ente ha documentato solo quattro effetti collaterali gravi ma rari.

Due sono associati al vaccino Johnson & Johnson, non più disponibile: la sindrome di Guillain-Barré (correlata ad altri vaccini, compreso quello antinfluenzale), e un disturbo della coagulazione del sangue. Sempre l'Agenzia federale per il controllo collega anche i vaccini a mRNA (Pfizer-BioNTech e Moderna) alla miocardite, soprattutto nei giovani. E avverte dell'anafilassi, o grave reazione allergica, che può verificarsi dopo qualsiasi somministrazione.

In ascolto dei segnali

Lo stesso ente pubblico sta monitorando anche dati che contengono le informazioni mediche su milioni di americani, alla ricerca di modelli che potrebbero suggerire un effetto collaterale finora sconosciuto, come rivela Daskalakis, direttore del Centro nazionale per l'immunizzazione e le malattie respiratorie del Cdc. «Ci muoviamo in questo solco, indicando quelli che riteniamo essere "segnali reali" e avvisando non appena li identifichiamo» spiega.

Tali sforzi di controllo includono il Vaccine adverse event reporting system (Vaers). È la banca dati più



grande, ma anche la meno affidabile: le segnalazioni possono essere inviate da chiunque e non sono verificate, quindi soggette a possibili preconcetti o manipolazioni. Il sistema contiene circa un milione di comunicazioni sui vaccini Covid, con una prevalenza schiacciante di eventi lievi.

I ricercatori considerano anche le banche dati che incrociano cartelle cliniche elettroniche e richieste di indennizzi assicurativi. Monitorano le informazioni relative a 23 esiti che potrebbero verificarsi dopo la vaccinazione. Ma ci sono delle lacune, sostengono alcuni esperti. Le iniezioni somministrate nei siti di vaccinazione di massa, per esempio, non sono state registrate nelle banche dati delle richieste di indennizzo assicurativo e le cartelle cliniche non sono centralizzate. Un gruppo di esperti convocato da varie accademie nazionali ha concluso nell'aprile scorso che, nella stragrande maggioranza degli eventi avversi, non ci siano dati sufficienti per accettare o negare un collegamento con i vaccini.

E in una recente udienza del Congresso, Peter Marks, direttore del Centro per la valutazione e la ricerca biologica della Fda, ha dichiarato: «Credo che potremmo fare di meglio».

Intanto, all'estero...

In alcuni Paesi che hanno sistemi sanitari centralizzati, i funzionari hanno cercato segnalazioni di gravi effetti collaterali dei vaccini, arrivando a conclusioni che le autorità sanitarie statunitensi non hanno ancora raggiunto.

A Hong Kong, per esempio, il governo ha analizzato le cartelle cliniche dei pazienti vaccinati, pagando le persone per presentarsi in caso di problemi.

La procedura ha identificato «molti casi lievi che altri Paesi non avrebbero altrimenti rilevato» commenta Ian Wong, ricercatore dell'Università di Hong Kong. Si è anche scoperto che in pochissimi casi - sette per milione di dosi - il vaccino Pfizer-BioNTech ha innescato un attacco di herpes zoster abbastanza grave da richiedere di un ricovero in ospedale.

L'EMA, l'Agenzia europea per il farmaco, ha collegato i vaccini Pfizer e Moderna alla paralisi facciale e a sensazioni di formicolio e intorpidimento.

Questa Agenzia considera anche l'acufene come un effetto collaterale del prodotto Johnson & Johnson. E sono

più di 17 mila le segnalazioni di acufeni a seguito della vaccinazione nella banca dati americana Vaers.

I due fenomeni sono collegati? Non è chiaro. Ben un adulto su quattro soffre di acufene. Stress, ansia, dolore e invecchiamento possono causarlo, così come le infezioni da Covid e l'influenza.

Non esistono test o accertamenti per l'acufene, ed è difficile da studiare perché l'orecchio interno, dove si verifica il disturbo, è piccolo, delicato e racchiuso nell'osso. Tuttavia, da un'analisi delle cartelle cliniche di quasi 2,6 milioni di americani, si è accertato che allo 0,04 per cento - ossia a circa mille persone - è stato diagnosticato entro tre settimane dalla prima iniezione di mRNA.

Nel marzo scorso, inoltre, ricercatori australiani hanno pubblicato uno studio che collega ai vaccini acufene e vertigini.

La Fda sta monitorando le segnalazioni, ma «per ora le prove disponibili non suggeriscono un'associazione causale» ha concluso. Altro effetto collaterale del vaccino Covid a mRNA è la miocardite nei giovani. Sono state le autorità israeliane a lanciare per prime l'allarme nell'aprile 2021. Funzionari americani, all'epoca, dissero di non aver riconosciuto alcun collegamento. Il 22 maggio 2021 è arrivata la notizia che le sedi dell'Agenzia federale Cdc stavano evidenziando «relativamente pochi» casi di miocardite. Entro il 23 giugno, il numero di segnalazioni nel Vaers era salito a oltre 1.200.

Accertamenti successivi hanno mostrato che il rischio di miocardite e pericardite è più alto dopo una seconda dose di un vaccino Covid a mRNA nei maschi tra 12 e 17 anni. In molti, la patologia correlata all'iniezione è transitoria. Ma alcuni continuano a soffrire di dolori, difficoltà di respiro e depressione, con alterazioni persistenti nei tracciati cardiaci.

I danni della disinformazione

Il rafforzarsi del movimento no vax ha reso difficile per gli scienziati, dentro e fuori l'Amministrazione pubblica, affrontare apertamente il tema degli effetti collaterali.



Le domande sulla sicurezza del vaccino sono fondamentali, per esempio, nella campagna presidenziale di Robert F. Kennedy jr. Citando teorie infondate sull'alterazione del Dna, il responsabile del servizio chirurgico della Florida ha chiesto la sospensione della vaccinazione anti-Covid nello Stato.

«La portata della disinformazione è sconcertante, e qualsiasi cosa verrà distorta per far sembrare che non si tratti solo di un effetto collaterale, ma della prova di un massiccio insabbiamento» denuncia Joshua Sharfstein, un vice-preside della Johns Hopkins University di Baltimora, nel Maryland.

Tra le centinaia di milioni di americani immunizzati per il Covid, alcuni avrebbero comunque avuto infarti o ictus. Alcune donne avrebbero abortito. Come distinguere gli effetti causati dal vaccino dalle coincidenze? L'unico modo per dirimere la questione è una ricerca approfondita. Ma il National Institute of Health (Nih) non sta facendo studi sulla sicurezza delle immunizzazioni.

William Murphy, un ricercatore sul

cancro che ha lavorato al Nih per 12 anni, sta spingendo i sanitari federali a concentrarsi su questi problemi. «Certo, il virus è cattivo» ammette Murphy «ma ciò non impedisce di fare ricerche».

Una migliore comprensione degli effetti avversi aiuterebbe l'elaborazione di futuri vaccini; o potrebbe dare indicazioni per cui, in alcune persone giovani e sane, il beneficio dell'iniezione è inferiore ai rischi. Infine, un'indagine approfondita potrebbe accelerare l'assistenza a migliaia di americani che affermano di soffrire degli effetti negativi.

A tale riguardo, il governo federale gestisce il «Programma nazionale per la compensazione degli infortuni da vaccino». Istituito più di trent'anni fa, non fissa alcun limite agli importi concessi a chi ha subito danni. Epperò le immunizzazioni anti-Covid non sono coperte dal fondo perché il Congresso non ha definito la relativa accisa che li riguarda.

Invece, le richieste relative ai vaccini Covid fanno capo a un altro programma, quello per le «Contromisure di compensazione degli infortuni». Destinato alle emergenze sanitarie pubbliche, esso prevede criteri stringenti di risarci-

mento e fissa un limite di 50 mila dollari, a fronte di una documentazione rigorosa. Chi richiede l'indennità deve dimostrare, entro un anno, che l'infortunio sia il «risultato diretto» del vaccino anti-Covid, sulla base di «prove convincenti, affidabili, valide, mediche e scientifiche».

A inizio pandemia, il programma contava quattro persone nel proprio staff; adesso i funzionari sono 35. Ma sono state esaminate, come si è detto, soltanto una frazione delle 13 mila richieste di risarcimento avanzate, e appena una dozzina sono quelle liquidate.

Ilka Warshawsky, una patologa di 58 anni, ha detto di aver perso completamente l'udito dall'orecchio destro dopo un'iniezione di richiamo. Ma non è un effetto collaterale riconosciuto per la vaccinazione. «Questi eventi avversi possono fortemente debilitare, se non addirittura rovinarti la vita» ha detto. «È sconvolgente che non vengano riconosciuti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Se penso alla devastazione della mia vita - e a quanto ho perso - quel che mi è successo mi pare persino difficile da comprendere»

Michelle Zimmerman

Sopra, il ministro della Sanità Orazio Schillaci. A destra, Camilla Canepa, la 18enne deceduta il 10 giugno 2021, due settimane dopo aver ricevuto la prima dose del vaccino anti Covid di AstraZeneca.

Un comizio di Robert F. Kennedy jr, candidato alle presidenziali. Nell'altra pagina, sopra, Gregory Poland, medico e caporedattore della rivista *Vaccine*; in basso, la dottoressa Janet Woodcock dell'ente governativo Food and Drug Administration.



In Italia i danneggiati restano «invisibili»

Non parte la Commissione parlamentare, gli indennizzi a chi ha patito effetti avversi non arrivano. E un dramma viene rimosso.

di Alessandro Rico

Sugli effetti avversi dei vaccini il governo andrà avanti fino in fondo, perché lo Stato italiano si assuma le responsabilità che si deve assumere». Il 27 marzo scorso, Giorgia Meloni ha preso questo impegno solenne, ospite del programma *Fuori dal coro* di Mario Giordano. Un mese dopo, alla «tre giorni» pescarese di Fratelli d'Italia, il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha giurato al quotidiano *La Verità* che gli esponenti del governo di centrodestra sono «sensibili al tema» degli effetti collaterali dei vaccini anti-Covid. «Abbiamo incontrato anche una rappresentanza di danneggiati» ha sottolineato. «Sui danneggiati dai farmaci in senso generale abbiamo una commissione specifica nel ministero, che verrà potenziata per verificare puntualmente quanto accaduto con i vaccini Covid». La realtà, però, continua a essere diversa rispetto a certe encomiabili dichiarazioni d'intenti. La Commissione parlamentare d'inchiesta sulla pandemia, per esempio, ancora non inizia a lavorare: l'ultima iniziativa dell'opposizione per sabotarla è ritardare l'indicazione dei membri che dovrebbe inserirvi.

Inoltre, oggi qual è la condizione delle persone che, fidandosi della scienza, sono corse negli hub a vaccinarsi e hanno perso la salute? E le famiglie di chi, in seguito alle iniezioni, ha perso proprio la vita? Come Camilla Canepa, la 18enne di Sestri Levante stroncata, a giugno 2021, da una trombosi causata dal preparato di AstraZeneca. Gli interrogativi, sui quali sta cercando di fare chiarezza la Procura di Genova, sono tanti: chi autorizzò davvero gli Open day che furono fatali alla ragazza? Il Comitato tecnico-scientifico che posizione aveva? Fu Roberto Speranza a spingere, più preoccupato di portare avanti la campagna vaccinale che di proteggere la popolazione da potenziali reazioni avverse? Fu una fuga in avanti delle Regioni? Finora, la montagna ha partorito un topolino: cinque medici del pronto soccorso di Lavagna indagati, perché avrebbero sbagliato la diagnosi, condannando così la giovane. Nessun faro sui tecnici e sui politici. A dicembre 2021, la leader di Fdi chiese di aggiungere un miliardo al fondo per i risarcimenti dei danneggiati, cui l'esecutivo di Mario Draghi aveva conferito 150 milioni per gli anni 2022 e 2023. Del

nuovo stanziamento non si ha notizia. Comprensibile: il Superbonus ha squassato i conti pubblici, le risorse a disposizione della Meloni sono centellinate. Fatto sta che, ad oggi, risultano solo tre casi nei quali lo Stato, che doveva «assumersi le sue responsabilità», ha indennizzato le vittime. Tutti riguardano AstraZeneca. Zelia Guzzo, insegnante, fu uccisa a 37 anni, il 22 marzo 2021, da una dose del vaccino: ai suoi parenti sono stati riconosciuti 77.000 euro. Francesca Tuscano, 32 anni, morì il 4 aprile 2021 sempre per colpa del medicinale anglosvedese. Anche ai suoi familiari sono stati versati poco più di 77 mila euro. E la settimana scorsa il Codacons ha vinto una causa per conto di un 37enne genovese, affetto da problemi venosi: riceverà un vitalizio di 1.740,77 euro a bimestre. La legge (la 210 del 1992) e le successive sentenze della Corte costituzionale confermano che il diritto a un indennizzo matura sia se il vaccino «incriminato» era obbligatorio sia se era fortemente raccomandato. Ma è necessario stabilire un nesso di causalità tra i decessi o le malattie contratte e l'inoculazione dei sieri. E a quanto pare, tra gli ostacoli c'è la vetustà del tabellario ministeriale, che contiene una lista di patologie aggiornata - si fa

per dire - al 1981. Può essere un problema pure il grado di invalidità che viene certificato: al di sotto del 74 per cento, il contributo economico non viene accordato. Ma un invalido al 74 per cento può già essere incapace di vivere e lavorare normalmente! Il punto vero è che permane una barriera ideologica. Al drappello di danneggiati che erano andati a contestarlo mentre presentava il suo libro, Speranza ha rinfacciato di essere pagati da Rete 4 per «fare casino». E quali altri modi avrebbero costoro di farsi ascoltare, in un Paese in cui si censurava persino un documentario, *Invisibili*, dedicato alla questione degli eventi avversi? La stampa ha trovato la formula per etichettare chi se ne occupa: sono quelli che «strizzano l'occhio ai no vax». Bizzarro, perché per subire un danno dal vaccino bisogna prima essersi vaccinati...



I RISULTATI, FRUTTO DI UN LAVORO IN RETE, SARANNO DISPONIBILI ANCHE PER ALTRI PROGETTI DI INDAGINE

Fattore Dna, così nascono i tumori La ricerca tra Candiolo e Stoccolma

Due nuovi studi permettono di fare luce sulla formazione e sull'evoluzione del cancro

ALESSANDRO MONDO

Per sconfiggere il cancro, nelle sue multiformi manifestazioni, bisogna conoscerlo: dai fattori di innesco alla capacità di aggirare le difese del sistema immunitario. Un traguardo apparentemente inarrivabile, c'è sempre un tassello in più da scoprire, che però si avvicina grazie ai punti fermi via via segnati dalla ricerca, che poi diventa clinica, cioè cura.

Nè sorprende che due delle ultime scoperte pubblicate su *Nature Communications* siano frutto di un lavoro di squadra, oltre i confini geografici, da parte di ricercatori di alto livello. Così pure il fatto che anche in questa partita ritorni l'Istituto dei Tumori di Candiolo, unico Irccs piemontese, abituato a lavorare in rete con i più prestigiosi centri di ricerca internazionali. In que-

sto caso con il Science for Life Laboratory presso il Karolinska Institutet di Stoccolma. Entrambi gli studi hanno coinvolto la Single Cell Unit dell'Istituto, guidata dal professor Nicola Crosetto, e il Laboratorio di Patologia Molecolare diretto dalla professoressa Caterina Marchiò con il supporto della dottoressa Bellomo e del dottor Berrino.

La prima ricerca permette diagnosi precise e cure sempre più personalizzate. Parliamo di tumori alla prostata, e della scoperta di profonde alterazioni genomiche nei pazienti con carcinoma prostatico localizzato: il metodo di sequenziamento del Dna a singola cellula sviluppato dai ricercatori del Karolinska ha permesso di mappare queste alterazioni su migliaia di nuclei estratti da campioni di prostatectomia; rileva-

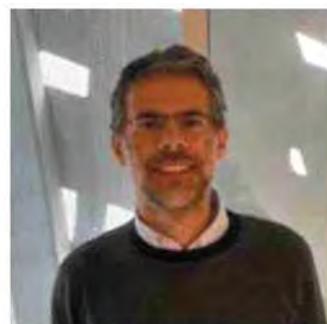
ta la diffusa presenza di alterazioni del numero di copie del Dna sia nelle regioni tumorali sia in quelle normali della prostata.

Altrettanto rivoluzionaria la seconda ricerca. Utilizzando una nuova tecnica, i ricercatori hanno potuto analizzare la diversità e la specificità dei Dna circolari all'interno di diverse popolazioni cellulari, rivelando un ruolo nel processo che porta alla formazione dei tumori. In sintesi: significa aggiungere un nuovo tassello nella comprensione della nascita di nuove lesioni tumorali.

Fondamentale è stato il gioco di squadra, nel quale l'Irccs di Candiolo ha svolto un ruolo cruciale, fornendo non solo campioni patologici di carcinoma mammario e i relativi profili genetici, ma implementando entrambe le metodologie sui

nuclei estratti da tali campioni. Questo, insieme al sequenziamento dell'Rna estratto dai campioni di carcinoma prostatico provenienti dal Karolinska e al sequenziamento del Dna mirato sugli stessi campioni, rappresenta un altro passo avanti importante.

Così come è importante che le tecniche sviluppate saranno presto disponibili anche per altri progetti di ricerca nel laboratorio di Single Cell Unit dell'Istituto - precisa il professor Crosetto, coordinatore del team di Candiolo, dove sono stati fatti negli ultimi anni importanti investimenti - : questo apre un mondo di possibilità per ulteriori studi e ricerche mirate, portandoci un passo più vicini alla comprensione e alla sconfitta del cancro». —



Il professor Nicola Crosetto



Pressione bassa, la migliore difesa contro la demenza

Antonio Giuseppe Rebuzzi :

L'ipertensione arteriosa, colpisce oltre 1.4 miliardi di persone in tutto il mondo, ed è un grosso fattore di rischio sia per il cuore che per il cervello. In particolare sulla parte più vecchia della popolazione, l'aumento non controllato della pressione arteriosa può causare infatti danni importanti che vanno dall'ischemia cerebrale all'emorragia nonché al più facile sviluppo di patologie degenerative quali la demenza o l'Alzheimer.

GLI EFFETTI

Su un recente numero della rivista *Journal of American College of Cardiology* un gruppo di studiosi italiani dell'Università di Milano Bicocca guidato da Giuseppe Mancia, ha valutato gli effetti della terapia antipertensiva sul rischio di demenza in soggetti anziani seguiti per un periodo medio di oltre sette anni. Sono stati analizzati più di 215.000 pazienti di età superiore a 65 anni, che avevano iniziato una terapia antipertensiva alla data dell'arruolamento. Durante il periodo di studio, quasi 14.000 di loro sono andati incontro a demenza o si sono ammalati di Alzheimer.

I GRUPPI

Di questi pazienti è stata valutata l'aderenza alla terapia antipertensiva (misurando i giorni

in cui avevano preso il farmaco). Sono stati quindi divisi in quattro gruppi. Il rischio di sviluppare demenza si riduceva di oltre il 2%. In quelli con aderenza media o alta invece, il rischio diminuiva molto di più, cioè fino rispettivamente al 12% ed al 24%. Da notare che tale importante riduzione del rischio si aveva indipendentemente dal sesso o dallo stato di salute precedente. Ed inoltre era presente, sia pure leggermente ridotto, anche nei pazienti più anziani (oltre gli 85 anni).

In linea con altri precedenti studi, peraltro, la riduzione di rischio riguardava non solo la malattia di Alzheimer o la demenza senile, ma anche altre forme di malattia degenerativa cerebrale. C'è quindi un chiaro rapporto tra assunzione corretta della terapia antipertensiva (se necessaria) e riduzione del rischio di sviluppare patologie cerebrali in età avanzata.

Tale relazione è peraltro avvalorata dai risultati del Women's Health Initiative Study, in corso di pubblicazione sulla rivista *Circulation*, in cui si è dimostrato che, nelle donne di oltre 65 anni e senza importanti patologie vascolari o malattie croniche, mantenere un livello di pressione costantemente al di

sotto dei 130 mm/Hg è associato ad alta probabilità di arrivare a 90 anni. Quali sono i meccani-

smi attraverso cui alti livelli di pressione attentano alla salute del nostro cervello? Ve ne sono di diretti ed indiretti.

LA FIBRILLAZIONE

Quelli diretti includono una più facile lesione dei piccoli vasi cerebrali con conseguente lesioni della sostanza bianca, ischemie ed anche emorragie di varia entità.

Quelli indiretti invece riguardano un più frequente danno cardiaco con, ad esempio, un più probabile insorgere di fibrillazione atriale (con conseguente rischio di embolia e danno a livello cerebrale) o uno scompenso cardiaco (con conseguente ridotta perfusione cerebrale). Mantenere bassi i nostri livelli pressori è perciò fondamentale per il nostro benessere.

Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

2

In milioni le persone che in Italia soffrono di demenza o di un disturbo senile cognitivo e oltre 4 milioni i loro familiari

3

I primi sintomi di demenza: perdita di memoria, difficoltà di concentrazione, difficoltà a svolgere compiti quotidiani familiari

50-60%

Dei casi di demenza hanno una diagnosi di Alzheimer. La prevalenza interessa chi ha oltre 65 anni, più frequente tra le donne

Uno studio dell'Università Milano Bicocca evidenzia gli effetti su cuore e cervello di una cura quotidiana anti-ipertensione. Ridotte le lesioni ai piccoli vasi cerebrali



IL SORPASSO

PERCHÉ IL CERVELLO OGGI SI AMMALA PIÙ DEL CUORE

Le disfunzioni neurologiche sono ormai la prima causa di patologia a livello mondiale, superando i problemi cardiaci (che mantengono però la mortalità più alta). Ma cosa sta succedendo a questi due organi così importanti per il nostro benessere?

di Maddalena Bonaccorso

La razionalità contro il sentimento, la ragione contro l'emotività. Nell'immaginario collettivo cuore e cervello giocano nelle nostre vite un ruolo opposto, ma simbiotico. Nella vita reale, nel mondo della pratica clinica, sono i due sistemi che si ammalano più spesso. Una fondamentale analisi realizzata dall'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), della Washington University, testimonia come le patologie neurologiche, quali ictus, Parkinson, Alzheimer, sclerosi multipla ed emicrania, siano talmente in crescita da essere oggi la principale causa di malattia e disabilità al mondo, superando quelle cardiache. Non solo: i dati sono stati utilizzati per stimare quanti anni di vita in buona salute (i cosiddetti «Daly», Disability-adjusted life years) sono andati persi, giungendo a 406 milioni di anni gravati dal fardello di disabilità e sofferenza.

Un «sorpasso», quello del cervello sul cuore, mai avvenuto in precedenza: soffre di problemi neurologici il 43 per cento della popolazione mondiale, qualcosa come 3,4 miliardi di persone. E secondo i calcoli della World Stroke Organization, entro il 2050 il numero di coloro che potrebbero morire di ictus aumenterà in modo significativo, anche sotto i 55 anni di età.

Cosa sta succedendo al nostro cervello? «I dati di questo studio sono rilevanti: nella pratica clinica l'aumento di patologie neurologiche è già un dato di fatto, del quale ci accorgiamo tutti noi che lavoriamo negli ospedali» spiega Paolo Calabresi, ordinario di Neurologia all'Università Cattolica, Campus di Roma, e direttore dell'UOC di Neurologia della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS. «Tuttavia, questa analisi molto accurata, che ha coinvolto 204 Paesi e fotografa la situazione al 2021 rispetto alle precedenti, include nel gruppo di «patologie neurologiche» anche condizioni cliniche prima non considerate tali, come

le neuropatie diabetiche, i disturbi del neurosviluppo e alcune malattie congenite neonatali. Ciò non toglie che i numeri siano davvero in forte aumento. Basti pensare che, solo per citare un esempio, il numero di pazienti con Parkinson è significativamente cresciuto negli ultimi 10 anni».

I motivi del sorpasso sono tanti, e diversi tra loro. In primo luogo, l'invecchiamento della popolazione nel mondo occidentale è un fattore di rischio per le patologie neurodegenerative, molte delle quali sono età-dipendenti. Inoltre la sedentarietà, lo stress, l'obesità e il fumo possono essere elementi determinanti sia per le patologie cerebrovascolari che neurodegenerative.

«Nel nostro Paese, negli anni scorsi l'incidenza dell'ictus sembrava essersi stabilizzata o addirittura ridotta» continua Calabresi «grazie alla prevenzione primaria e secondaria, alla dieta, al fatto che si prescrivono più farmaci per ridurre i livelli di colesterolo e più medicinali contro l'ipertensione. Di recente, purtroppo, i pazienti con malattie cerebrovascolari sembrano di nuovo in crescita: vediamo molti casi di «stroke», (*ictus cerebrali*, ndr) in persone relativamente giovani. Questo è dovuto sia alle cause sopra indicate, così come ad altri fattori, per esempio l'impoverimento economico per cui non si riesce più a curarsi in modo adeguato. Inoltre tutto il mondo occidentale è divenuto multietnico e nelle varie popolazioni i fattori di rischio e la vulnerabilità alle malattie cerebrovascolari possono essere molto diversi». Ovviamente non è tutto così lineare: obesità, fumo e sedentarietà incidono anche sulla pompa cardiaca, e



se le patologie neurologiche hanno più impatto sulla salute, è anche vero che le malattie del cuore mantengono la mortalità più alta: le cardiopatie ischemiche (infarto miocardico, scompenso cardiaco, angina pectoris) sono ancora oggi la principale causa di decessi anche in Italia, con oltre 200 mila vittime l'anno.

La pandemia ha avuto un ruolo importante: in base ai dati di uno studio condotto da un gruppo di ricercatori dell'Università di Milano-Bicocca e pubblicata su *European Journal of Preventive Cardiology*, che ha messo a confronto il numero degli attacchi cardiaci con quelli dei decessi negli anni tra il 1990 e il 2017, la mortalità per malattie cardiovascolari (grazie alla prevenzione e alle migliorate tecniche di intervento diagnostico) era scesa a livello globale del 53,3 per cento. La pandemia ha poi causato un'inversione delle tendenze, e le malattie cardiache rimangono infatti la principale causa di morte nel mondo.

Ma in cardiologia si gioca anche una partita diversa: «Nel settore cardiovascolare» dice a *Panorama* Giulio Pompilio, direttore scientifico del Centro cardiologico Monzino IRCCS e professore ordinario di Cardiochirurgia presso l'Università di

Milano «per la natura stessa delle problematiche cardiache, rispetto a quelle neurologiche, riusciamo a far maggiormente cronicizzare le patologie, grazie ai farmaci immessi sul mercato negli ultimi anni, e ai dispositivi di nuova generazione. Questa capacità terapeutica ci aiuta molto, basti pensare all'impatto positivo derivante dall'utilizzo delle valvole cardiache percutanee. La cardiologia sta vivendo un'età dell'oro, oggi possiamo allungare l'aspettativa di vita e migliorare la longevità spesso senza disabilità. Ma, trattandosi di patologie sempre più diffuse, anche a causa dell'invecchiamento della popolazione, la percentuale di mortalità rimane più alta di quella delle malattie neurologiche».

Tornando alla «classifica» della diffusione, sull'ictus e sulle patologie del cervello nel mondo occidentale pesano anche altri problemi: le droghe innanzitutto - responsabili del 12 per cento degli ictus nei giovani - soprattutto la cocaina, che aumenta i fattori di rischio di stroke emorragico e ischemico (può causare vasocostrizione e vasodilatazione), e l'abuso di alcool. I guai arrivano pure da bassi livelli di vitamina B-12, e qui entra in gioco una delle grandi tendenze del

millennio: la dieta vegetariana e vegana. Uno studio dell'Università di Oxford, che ha seguito 48 mila persone per 18 anni, ha dimostrato che il rischio di ictus tra chi rifiuta carne, pesce e derivati è superiore del 20 per cento rispetto alla popolazione generale.

«Questo tipo di regime dietetico, specialmente se molto stretto» commenta Calabresi «pone l'organismo in una situazione di sofferenza metabolica. Una dieta vegana rigida porta a uno squilibrio energetico e metabolico, e può causare anche neuropatie periferiche, disturbi midollari e problemi cognitivi». Può, d'altra parte, mettere al riparo dagli infarti e dalle patologie cardiache: le «seconde classificate» nella gara a chi ci fa ammalare di più. Ma basterebbe un'alimentazione equilibrata, come la dieta mediterranea, per conciliare la salute di entrambi, cuore e cervello. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CRESCERE
IL NUMERO
DI PERSONE
CON
MALATTIE
CEREBRO
VASCOLARI.
SEMPRE
PIÙ I CASI
DI ICTUS
NEI GIOVANI**



LA VELOCITÀ D'INTERVENTO? DIPENDE DA DOVE VIVI

Un'Italia divisa in due: con le popolazioni del Nord e di alcune aree del Centro che hanno buone possibilità di uscire bene da un ictus e quelle del Sud e delle isole che hanno un alto rischio di morte e di ripercussioni fisiche. «Time is brain», il tempo è cervello, ripetono i neurologi: a partire da quando si verifica l'occlusione responsabile dell'ictus inizia una distruzione progressiva del tessuto cerebrale e per questo le linee guida dicono che ci sono al massimo quattro ore e mezza di tempo per effettuare la trombolisi (la somministrazione di un farmaco per via endovenosa

che consente in molti casi di ricanalizzare l'arteria chiusa) e circa sei ore per la trombectomia, procedura invasiva effettuata dai neuroradiologi interventisti. Il problema è nelle «reti» dello stroke, le cosiddette Stroke Unit, che funzionano a due velocità: l'ultimo rapporto Agenas sui tempi di intervento dopo un ictus ci spiega che la rete con i migliori indici di performance è quella della provincia autonoma di Bolzano, seguita da Emilia-Romagna, Veneto, Lazio, Liguria. Bene anche Lombardia e Piemonte, mentre vanno male Campania, Basilicata, Molise,

Sicilia. Le reti «tempo dipendenti» sono un enorme banco di prova per le organizzazioni sanitarie, e le disparità dipendono da molte cause, dall'efficienza dei servizi fino ai fattori geografici e orografici: chi vive in borghi montani riuscirà a raggiungere difficilmente un reparto di neurologia autorizzato a effettuare trombolisi o trombectomia in tempo, soprattutto se i servizi di emergenza - come accade in molte Regioni - non funzionano a dovere. (M.B.)



IL CONVEGNO DE IL GIORNALE

Subito una rivoluzione culturale per spegnere le vecchie "bionde"

Dalle sigarette elettroniche un aiuto per ridurre i rischi da fumo. Ma la Commissione Ue pone a tutti gli stessi paletti

Patricia Tagliaterra

■ Tutti intorno a un tavolo a parlare di sigarette elettroniche e della riduzione del rischio che comportano rispetto a quelle tradizionali. Perché fumare fa male e smettere a molti sembra impossibile, ma è stato riscontrato che il loro uso è efficace nel trattamento del tabagismo. Al convegno organizzato da *il Giornale* «Fumo di sigaretta e prodotti a rischio ridotto» ci sono medici impegnati nella prevenzione e nella lotta ai tumori, rappresentanti delle associazioni di settore, politici, giornalisti. Si cerca di superare l'approccio ideologico che in Italia mette i fumatori «elettronici» sullo stesso piano di quelli tradizionali, senza una differenziazione fiscale o dei divieti imposti, impedendo alle aziende di fare pubblicità o comunicare per dare ai consumatori la possibilità di scegliere consapevolmente. Un approccio dettato dal principio di massima precauzione seguito dall'Istituto Superiore di Sanità, dall'Oms e dalla Commissione europea, che non

lascia spazio a nessun tipo di alternativa che comporti la riduzione del rischio: si deve solo smettere, anche se il 91% dei fumatori non ne ha alcuna intenzione o comunque non ci riesce.

L'ex direttore del *Giornale* Augusto Minzolini, che modera gli interventi, parla della necessità di una «rivoluzione culturale» con l'obiettivo di «ridurre il danno gradualmente», auspicando uno sforzo comune

per superare gli steccati ideologici e di partito e un atteggiamento pragmatico della politica. Mentre Tommaso Cerno, direttore del *Tempo*, ascolta da accanito fumatore pronto a convertirsi: «Se non smetto ora, non smetto più. Oggi finalmente non abbiamo soltanto la medicina che punta il dito, ma anche interventi della tecnologia». Il pericolo si può allontanare «con comportamenti mirati e consapevoli». Ma nonostante molti studi internazionali confermino la minor tossicità dei dispositivi elettronici a rilascio di nicotina, la Commissione Europea ha inserito nella direttiva Tpd relativa ai prodotti tradizionali del tabacco, anche quelli nuovi, assoggettan-

doli alle stesse limitazioni. E poi c'è il tema della tassazione, diversa tra i Paesi Ue, se non assente come in Francia e Spagna. «Serve un'armonizzazione che ci faccia sentire europei anche nei contenuti», osserva Luca De Carlo, presidente della commissione Agricoltura, Turismo e Industria del Senato, auspicando da parte di un governo che considera fondamentale il Made in Italy - una strategia industriale con forme di tutela da parte delle istituzioni perché «se la tassazione da altre parti è più bas-

sa, le nostre imprese certo non ne traggono beneficio». Il tema della necessità di una maggiore equità fiscale e della tutela delle aziende che devono programmare è ben presente alla politica. «Auspico che nella riforma fiscale il tema accise abbia certezze più a lungo termine. Credo che il fisco debba premiare stili di vita positivi: dobbiamo incentivare quelle modalità che producono meno effetti negativi», dice Marco Osnato, presidente commissione Finanze della Camera, pronto a ragionare su come incentivare prodotti che limitano cadute nega-



il Giornale

tive e possono tutelare la salute pubblica, oltre a quella privata.

Ugo Cappellacci, presidente commissione Affari sociali della Camera, dice no alla prudenza tout court e si ad «un maggiore impegno dello Stato sull'educazione, «perché è da questo fronte che passa il tema della prevenzione».

Risale al 2014 l'equiparazione fiscale delle sigarette elettroniche a quelle tradizionali. «Non abbiamo fatto differenziazione, perdendo un'occasione colossa-

le», lamenta Umberto Roncati, presidente dell'Associazione nazionale produttori fumo elettronico, un settore che nel 2022 ha più che raddoppiato il suo gettito. Il vicepresidente dell'Associazione, Gianluca Giorgetti, sottolinea la necessità di «rendere consapevoli i consumatori del principio di riduzione del rischio». Solo così saranno liberi di scegliere.

L'APPELLO

È venuto il momento che il Vecchio Continente si armonizzi sul fisco

COSA DICE LA SCIENZA

Gli studi internazionali dimostrano la minore tossicità delle «e-cig»

CONVEGNO
I partecipanti al convegno sul fumo e sui prodotti a rischio ridotto organizzato da il Giornale a Palazzo Wedekind, in piazza Colonna, a Roma. Hanno animato il dibattito medici impegnati nella prevenzione e nella lotta ai tumori, politici, giornalisti e rappresentanti delle associazioni di settore



IL MONITO DEI MEDICI

«Solo in Italia 93mila decessi, ora basta ideologie»

I prodotti alternativi non risolvono la dipendenza ma abbattano i danni alla salute

■ Sul fatto che il fumo faccia male sono tutti d'accordo e il ricordo del benzopirene letteralmente «scucchiato» dal polmone di un fumatore durante l'esame di anatomia di quello che sarebbe diventato il professor Giacomo Mangiaracina, medico specialista in salute pubblica e presidente dell'Agencia nazionale per la prevenzione, rende perfettamente l'idea degli effetti di una piaga che esiste da sempre.

Ma in medicina vale il concetto della riduzione del rischio e in quest'ottica, dopo anni di studi e di osservazione e dopo aver curato oltre 30mila pazienti dal tabagismo, Mangiaracina vuole essere pragmatico e considerare gli effetti positivi che avrebbe sulla prevenzione del tumore al polmone un eventuale passaggio dei fumatori tradizionali alle sigarette elettroniche, dove il benzopirene non c'è. «Invece si è fatto strada il principio della precauzione in modo

esasperato, diventando quasi uno spauracchio e facendo temere la sigaretta elettronica quasi come quella normale», osserva il professore.

Una posizione, la sua, condivisa dall'oncologo Umberto Tirelli, direttore scientifico e sanitario della clinica Tirelli Medical: «Tra i due tipi di sigarette c'è una grande differenza nel grado di danno. Basti pensare che nel Regno Unito i fumatori incalliti possono farsi prescrivere dal medico di base la sigaretta elettronica o il tabacco riscaldato e che in Giappone il 20-30 per cento dei fumatori ha lasciato la sigaretta tradizionale e fuma quella elettronica o il tabacco riscaldato, che sono prodotti il 90 per cento meno tossici. Non è la nicotina che fa male, ma la combustione, e se una persona è addictet alla nicotina bisogna dargliela in altra maniera causando meno danni». Tirelli si chiede come mai il nostro ministero della Salute non parla con quello inglese che ha cam-

biato approccio. «Spero che nel tempo si modifichi questo atteggiamento», auspica, grazie a tutte quelle ricerche che hanno dimostrato come i dispositivi elettronici rappresentino la soluzione migliore per ridurre il rischio.

Anche Fabio Beatrice, primario emerito di otorinolaringoiatria a Torino e fondatore del centro antifumo dell'ospedale San Giovanni Bosco del capoluogo piemontese, cita studi recenti su illustri riviste internazionali, come *Cochrane* e *Nature*, che dimostrano come la sigaretta elettronica sia efficace quanto o più dei prodotti farmacologici usati nei centri antifumo: ha una minore tossicità e garantisce a chi la fuma più chance di riuscire a smettere. «Nei centri antifumo italiani - spiega Beatrice - arrivano meno di 10mila persone l'anno, quelli che trattiamo arrivano al 46 per cento di astensione completa a tre anni, quindi dobbiamo ragionare sul 54 per

cento. Ma in Europa non c'è una strategia comune, in Italia ogni anno muoiono 93mila fumatori per combustione. Se vogliamo salvare la pelle dobbiamo agire in maniera più incisiva e le nuove tecnologie possono essere una valida alternativa per aiutare i fumatori a ridurre il rischio di malattie, con un risparmio anche sul sistema sanitario nazionale».

E ancora: «Dobbiamo lavorare per questo senza reticenze ideologiche nel rispetto della scienza. Il fumo elettronico non risolve il problema delle dipendenze, ma ha l'effetto di una prevenzione parziale».

PaTa



Sigarette elettroniche, meno dipendenza e anche meno tumori

Studi provano che i prodotti senza combustione abbattano l'incidenza di malattie. Tutti ci guadagnano. Stato compreso

CHIARA PELLEGRINI

■ Mollare il vizio del fumo è un traguardo per pochi. Un modo ci sarebbe e per quanto sembri una contraddizione in termini passa proprio attraverso la sigaretta, quella elettronica però. Ogni anno in Italia l'80% di chi dichiara di aver tentato di smettere di fumare fallisce nel proprio intento. Lo rivela un'indagine del PASSI, un sistema di sorveglianza del Ministero della Salute. Solo una bassa quota (poco più del 10%), raggiunge l'obiettivo e riferisce di aver smesso di fumare da più di 6 mesi.

Secondo il professor Fabio Beatrice, primario emerito di Otorinolaringoiatria presso l'ASL Città di Torino, intervenuto in occasione della tavola rotonda "Fumo di sigaretta e prodotti a rischio ridotto", organizzata dal quotidiano *Il Giornale*, in Italia nel dibattito pubblico degli ultimi anni sono state «incomprendibilmente trascurate alcune delle più recenti evidenze scientifiche». In Italia il fumo delle Cig (abbreviazione dall'inglese "e-cig, electronic cigarette") viene stigmatizzato allo stesso modo delle vecchie bionde. Nel nostro Paese, stando ai dati riportati da Beatrice, fonte ministero della Salute, il 24,2% della popolazione è composto da fumatori e il 91% di

essi non vuole o non riesce a smettere di fumare. Si stima infatti che siano a esso attribuibili oltre 93 mila morti l'anno solo nel nostro Paese.

La vulgata dei talebani delle sigarette è che non vi siano riscontri scientifici sui minori danni arrecati dal fumo delle cig. Non è così. Studi portati avanti nel 2022 da Cochrane, associazione internazionale di medicina basata su prove di efficacia, ha evidenziato, in una selezione di 78 studi completati con 22.052 partecipanti, di cui 40 randomizzati, come vi siano prove ad elevata certezza che le sigarette elettroniche con nicotina aiutino le persone a smettere di fumare più efficacemente rispetto ai prodotti farmaceutici che contengono nicotina. Recentemente la rivista *Nature medicine* ha pubblicato una ricerca dell'Università di Harvard e del King's Hospital di Londra, in cui si accerta che la tossicità del fumo elettronico è inferiore del 95% rispetto alle sigarette tradizionali. «Le evidenze pubblicate su *Nature*», ha chiarito Beatrice, «sono talmente chiare che i CDC americani, cioè i centri per il controllo e la prevenzione delle malattie, hanno riferito che i fumatori hanno maggiori probabilità di utilizzare e avere successo con le sigarette elet-

troniche nel processo di cessazione rispetto ad altri prodotti, compresi i farmaci approvati dalla Food and Drug Administration (FDA) statunitense».

Stati Uniti e non solo. In Giappone, come illustrato dal professor Umberto Tirelli, oncologo, direttore del Centro Tumori della Clinica TMG di Pordenone, «si è verificato un cambiamento rivoluzionario: le persone hanno abbandonato le sigarette a favore di prodotti non combustibili più sicuri. Le vendite di sigarette sono diminuite drasticamente del 50% in soli sette anni. Perché si sta ancora discutendo?», si chiede Tirelli. Che aggiunge: «Non è la nicotina che provoca i tumori ma i prodotti di combustione della sigaretta tradizionale». Gli fa eco il dottor Giacomo Mangiaracina, medico specialista in Salute Pubblica e Presidente dell'Agenzia nazionale per la prevenzione, che ricorda i numeri allarmanti delle vecchie sigarette: «Una sigaretta contiene circa 1 g di tabacco e 1 mg di nicotina, ma ben 15 mg di condensato in forma di 3-4 Benzopirene. Venti sigaret-



te al giorno per un anno, depositano nelle vie respiratorie circa 100 grammi di condensato (catrame). Se un fumatore di sigarette transitasse completamente ai vaporizzatori, avremmo un abbattimento della cancerogenicità generale, nonché dell'incidenza e della prevalenza del tumore polmonare spalmato in 10-20 anni». Ciò nonostante con l'ultima legge di Bilancio per le cig è stato previsto un aumento dell'1% annuo nel 2025 e nel 2026 per i prodotti liquidi con nicotina e per quelli senza nicotina. Previsto anche un rialzo della tassazione

del tabacco riscaldato, con aumenti nel 2024 e nel 2025. Nel 2026 ci sarà poi un successivo incremento di un punto percentuale. Proprio sul taglio delle accise ha parlato l'onorevole Marco Osnato, presidente della Commissione Finanze alla Camera dei deputati. «Se ci sono realtà che inducono a ridurre il pericolo del vizio vanno incentivate. Bisogna premiare gli stili di vita non penalizzarli. Il sistema sanitario nazionale ne guadagnerebbe».

NUMERI SU CUI RIFLETTERE



FONTE: rivista Nature Medicine

WTHUB



Nell'immagine accanto, un momento della tavola rotonda "Fumo di sigaretta e prodotti a rischio ridotto", organizzata dal quotidiano Il Giornale. Recenti studi dimostrano che l'utilizzo delle sigarette elettroniche aiuta molto a smettere di fumare e che a danneggiare non è la nicotina quanto la combustione che produce catrame



14 mag
2024

DAL GOVERNO

S
24

Nisticò (Aifa): “Al lavoro per assicurare che tutti i farmaci essenziali siano disponibili per i pazienti”

“La lotta al fenomeno delle carenze passa anche attraverso il riconoscimento delle necessità di rendere economicamente sostenibili molti farmaci essenziali. Siamo al lavoro su questo aspetto”. Lo ha detto il presidente dell’Aifa, Robert Nisticò, al termine del primo incontro con il presidente di Egualia (Industrie farmaci equivalenti, biosimilari a

valore aggiunto), Stefano Collatina, svoltosi presso la sede dell’Agenzia.

Un confronto, spiega una nota, che ha fatto “da subito emergere la necessità di concentrare l’attenzione e gli sforzi sul contrasto al fenomeno delle carenze, affinché farmaci essenziali e critici per tutte le terapie croniche, dove i farmaci equivalenti e biosimilari rappresentano una risorsa imprescindibile, continuino ad essere resi disponibili ai pazienti senza interruzioni”.

Sarà quindi avviato un gruppo di lavoro tecnico che individui strumenti e misure concrete che affrontino il nodo della sostenibilità economico industriale dei farmaci equivalenti e biosimilari. “Sarà necessario affiancare alle vigenti procedure, strumenti idonei a cogliere i fattori determinanti che rendono farmaci di larghissimo utilizzo non disponibili in via continuativa o peggio del tutto carenti, ed agire – ha affermato il direttore tecnico-

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



scientifico dell'Aifa, **Pierluigi Russo** – affinché, nel rispetto dei vincoli di spesa complessivi, questi farmaci rimangano economicamente e industrialmente sostenibili per le imprese”.

Egualia ha evidenziato i dati relativi all'importante divario nell'utilizzo degli equivalenti tra le regioni italiane, nonché l'elevata spesa di oltre un miliardo di euro sostenuta dai pazienti italiani ogni anno quando non scelgono un farmaco equivalente al prezzo di riferimento, dato significativamente concentrato nel sud del Paese. Infine nell'ottica della semplificazione è stato condiviso l'impegno, attraverso un gruppo di lavoro, a proseguire il lavoro di semplificazione delle procedure autorizzative e di prezzo e rimborso, riducendo i flussi di lavoro per la neonata Commissione Scientifica ed Economica (CSE) dell'Agenzia proprio su quelle procedure che riguardano equivalenti e biosimilari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 mag
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Vaccinazioni pediatriche, la Siti indica le priorità a cominciare da co-somministrazione e chiamata attiva

PDF

[Il documento del Gruppo di lavoro Siti](#)

Potenziare il sistema di sorveglianza e garantire la disponibilità di un’anagrafe vaccinale efficace ed efficiente; Considerare che la co-somministrazione dei vaccini pediatrici non richiede speciali precauzioni, ma una normale buona pratica vaccinale, e consente una ottimizzazione e razionalizzazione del calendario vaccinale in assenza di un aumento cumulativo degli eventi avversi; Promuovere la co-somministrazione dei vaccini pediatrici come allargamento dell’offerta vaccinale, pratica che garantisce la liberazione di risorse (umane ed economiche) nei centri vaccinali, la riduzione del “discomfort” del bambino e dei disagi per i genitori; Promuovere ed implementare la chiamata attiva che rappresenta uno strumento efficace per aumentare le coperture vaccinali supportato da solide evidenze scientifiche; Definire specifiche procedure operative per la chiamata attiva che, tenendo conto dei possibili diversi modelli organizzativi, definiscano e descrivano attività, modalità operative e responsabilità. Considerare la possibilità di inserire anche in maniera progressiva le diverse attività di chiamata attiva per rendere tale evoluzione



organizzativa compatibile con le risorse disponibili.

Queste le priorità indicate dalla Società italiana d'Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI), tramite il proprio Gruppo di Lavoro "Vaccini e Politiche Vaccinali", in un documento dal titolo "Indicazioni pratiche in tema di vaccinazioni pediatriche". L'obiettivo è evidenziare come la co-somministrazione e la chiamata attiva rappresentino le due principali modalità operative che permettono di migliorare le coperture vaccinali, nonché ottimizzare il calendario vaccinale. L'introduzione dell'obbligo ha permesso di ottenere in tempi relativamente rapidi un significativo incremento delle coperture per le vaccinazioni obbligatorie - osservano dalla SItI - mentre per quelle raccomandate le stesse sono ancora lontane, nel loro insieme, dal raggiungere i livelli stabiliti dal Ministero della Salute.

Gli Igienisti "ritengono essenziale l'adozione di interventi urgenti al fine di implementare e ottimizzare le vaccinazioni pediatriche, in particolare quelle raccomandate, che rappresentano un caposaldo imprescindibile per la prevenzione delle malattie infettive". «L'assenza o lo scarso impatto di molte malattie prevenibili con il vaccino è legato al raggiungimento e al mantenimento di elevate coperture vaccinali, che pertanto sono fondamentali, come ribadito dal nuovo Piano nazionale di Prevenzione vaccinale – dichiara il Prof. Giovanni Gabutti, Coordinatore del Gruppo di Lavoro 'Vaccini e Politiche vaccinali' della Società Italiana d'Igiene (SItI) –. Esiste la necessità di migliorare l'offerta vaccinale e la Sanità Pubblica ha il compito di indicare modalità innovative ed efficienti per incrementare le coperture ed ottimizzare il calendario vaccinale. La co-somministrazione e la chiamata attiva sono state individuate, anche a livello internazionale, come le due principali modalità operative che permettono il raggiungimento di questi obiettivi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 mag
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Celiachia, in Italia oltre 250mila pazienti già diagnosticati ma il 56% della popolazione si dichiara poco o per nulla informato

«La celiachia e il diabete di tipo 1 hanno un impatto sulla salute e sul servizio sanitario che non deve essere sottovalutato e l'Italia con il programma di screening nazionale per la popolazione pediatrica sta dando un segnale rilevante di attenzione e di impegno. Un impegno continuo e costante, in sinergia con le associazioni e il Parlamento, che va dalla prevenzione ai contributi per la dieta, dalla formazione all'informazione fino alla ricerca».

Con queste parole il ministro della Salute Orazio Schillaci ha aperto i lavori di un incontro a Roma in vista concomitanza con la Giornata Mondiale della Celiachia che si celebrerà il prossimo 16 maggio. Un evento promosso a Palazzo Giustiniani dalla senatrice Elena Murelli, presidente dell'Intergruppo Parlamentare Malattia Celiaca, Allergie Alimentari e Alimenti ai Fini Medici Speciali che ha visto il confronto tra rappresentanti delle istituzioni, clinici, esponenti delle associazioni di pazienti e del mondo advocacy, oltre a un'ampia rappresentanza della filiera dei produttori, della distribuzione e dei negozi specializzati.

In Italia il 56% della popolazione dichiara di essere affatto o poco informato sulla celiachia e il 30% ritiene che questa condizione patologica non sempre può essere grave. Una fotografia, offerta da un'analisi condotta dall'Istituto



Bhave, in collaborazione con la rivista di politica sanitaria Italian Health Policy Brief (IHPB), che conferma la sottovalutazione nel percepito di questa malattia cronica autoimmune e che, in buona parte, ci dice del molto che ancora resta da fare per informare, sensibilizzare, organizzare e formare. Tutti presupposti, questi, per rendere più omogeneo ed efficiente in tutte le regioni la risposta sanitaria e innalzare il livello della qualità della vita di oltre 250 mila pazienti celiaci già diagnosticati, ma anche per favorire l'identificazione e la diagnosi certa di un segmento di popolazione – si stima che sia di almeno 350 mila persone - che non è mai stato diagnosticato. Una malattia che, secondo la relazione al Parlamento del Ministero della Salute, registra 9/10.000 casi ogni anno, colpendo il 70 per cento della popolazione femminile e il restante 30 per cento di quella maschile, con una tendenza in crescita costante.

Scopo dell'incontro, a un anno dalla costituzione dell'Intergruppo Parlamentare, dare conto delle attività sviluppate da questo organismo alla luce di un preciso patto di legislatura e dello stato dell'arte del Disegno di Legge 623 (Protezione dei soggetti malati di celiachia e disposizioni per la prevenzione e l'informazione in merito alla malattia) attualmente all'esame del Senato - del quale la stessa Sen. Murelli è prima firmataria – ma anche valutare lo stato di attuazione della Legge 130/2023 in materia di programmi diagnostici per l'individuazione della celiachia e del diabete in età pediatrica, oltre a raccogliere elementi per l'attività da sviluppare in futuro da parte dei membri del Comitato Tecnico-scientifico e Sociale (Ctss) che affianca il lavoro dell'Intergruppo Parlamentare.

«La celiachia è una malattia autoimmune sempre più frequente e i casi non diagnosticati sono molti, come molte e in aumento sono le allergie alimentari. Queste problematiche nutrizionali hanno estrema necessità di una nuova stagione basata su una convergenza sociale sempre più ampia tra sanità, azioni educativo-scolastiche, formazione e, più in generale, cultura dell'intervento - ha dichiarato Murelli in apertura dei lavori -. Sono queste le direttrici alla base dell'impegno del nostro intergruppo parlamentare, concepite all'insegna di una costruttiva collaborazione con il Ministero della Salute e il Governo. Per quanto riguarda il Disegno di legge di cui sono prima firmataria – ha proseguito – è prevista la circolarità, sull'intero territorio nazionale dei buoni utilizzati mensilmente dai celiaci per comprare prodotti senza glutine, che ora hanno valenza regionale. Inoltre, è prevista la dematerializzazione dei buoni nelle quattro Regioni che ancora li utilizzano in modo cartaceo. Riteniamo poi fondamentale l'informazione, non solo nelle scuole, ma soprattutto la formazione, in primis quella degli operatori HO.RE.CA. È anche previsto l'inserimento nella certificazione HACCP di un modulo specifico per la celiachia, in modo tale che siano tutti informati sul pericolo della contaminazione nel processo di preparazione e somministrazione dei cibi per garantire un pasto senza glutine per tutti.

Abbiamo fatto passi avanti, molti sono i negozi specializzati e le aziende che hanno diversificato la produzione, aprendo ai prodotti gluten free. L'opera di sensibilizzazione è importante – ha aggiunto la senatrice - specie per i più giovani, per non subire discriminazioni con possibili ricadute psicologiche». Linee guida concepite con un riferimento alle più avanzate esperienze internazionali e definite in sintonia con le associazioni dei pazienti, formazione e sensibilizzazione nel mondo della scuola, oltre che nel settore dell'hospitality e della ristorazione, semplificazione/sburocratizzazione e omogeneità di accesso sul territorio ai cibi gluten-free, potenziamento e valorizzazione dell'attività di screening per una diagnosi precoce sulla popolazione, specie in ambito pediatrico, grazie ad una solida formazione dei clinici. «Questi sono i pilastri sui quali deve poggiare la nuova stagione di un più efficiente contrasto della celiachia – ha dichiarato Rossella Valmarana, Presidente dell'Associazione italiana celiachia – un tema di salute pubblica che interessa la vasta platea dei pazienti celiaci, oltre a due milioni di persone colpite da allergie alimentari in Italia».

Dell'importanza dell'adeguata formazione dei clinici ai fini di una diagnosi precoce si è occupata Antonella Polimeni, rettrice della Sapienza Università di Roma, che nel corso del suo intervento ha messo in evidenza come la formazione basata sulla conoscenza scientifica della malattia celiaca nella medicina specialistica sia il vero traguardo per lo screening precoce della malattia e come le lesioni sentinella possano talora essere l'unica osservazione clinica della stessa.

Formazione e informazione a 360 gradi sono quindi ingredienti fondamentali di un più efficace contrasto della celiachia e delle allergie alimentari che devono interessare anche i diversi ma importanti ruoli degli operatori scolastici – docenti, collaboratori addetti ai servizi di mensa ecc.- come ha evidenziato Giuseppe Cerrone, capo Ufficio legislativo del ministero del Merito e Pubblica Istruzione e membro del Ctss dell'Intergruppo Parlamentare, sottolineando che «l'obiettivo del ministero dell'istruzione e del merito è, da un lato, quello di rafforzare la formazione professionale dei docenti prevedendo, grazie ad uno specifico intervento previsto nel Disegno di legge 623, che durante il percorso annuale di formazione e prova del personale docente ed educativo vengano svolte attività formative e di sensibilizzazione sulla celiachia e sulla dieta senza glutine e, dall'altro, quello di favorire la promozione di attività e iniziative didattiche all'interno di tutte le scuole del sistema nazionale di istruzione che rendano consapevoli i giovani studenti sulla rilevanza delle intolleranze alimentari. Con particolare riguardo, poi, agli istituti alberghieri, il Ministero dell'istruzione e del merito si impegnerà, altresì, a supportare la previsione del Disegno di legge 623 affinché i relativi percorsi di studio prevedano il rafforzamento da parte degli studenti di specifiche competenze relative alla preparazione e al servizio di prodotti per la malattia celiaca e la dieta senza

glutine».

La centralità della formazione riguarda ovviamente anche il segmento sociale di coloro che sono impegnati nel variegato mondo degli operatori/preparatori/somministratori alimentari, dal cui operato dipende la sicurezza delle persone con celiachia. L'attenzione su questo delicato aspetto è stata portata da Umberto Scognamiglio della Società Italiana di Nutrizione Umana: «Tutti i professionisti della nutrizione - ha affermato - hanno l'importante compito di educare non solo i pazienti affetti da celiachia o i loro familiari, ma anche quanti a vario titolo sono responsabili delle offerte alimentari nel settore pubblico e commerciale. Ci riferiamo alla aziende di ristorazione collettiva così come alla ristorazione commerciale i cui operatori devono avere contezza delle buone pratiche per la gestione degli alimenti per i soggetti celiaci, della loro preparazione e conservazione, al fine di limitare il più possibile i pericoli legati alla contaminazione di glutine nell'alimento consumato dal celiaco».

L'indagine condotta dall'Istituto Bhave, ha posto in evidenza anche un altro dato piuttosto interessante: tra le preoccupazioni dei genitori di bambini celiaci si pone al primo posto – 26 per cento – il rischio che il bambino possa mangiare qualcosa di non idoneo alla sua dieta, condividendo il cibo con altri bambini; un esempio, questo, che indica una volta di più quali e quante siano le problematiche che caratterizzano la quotidianità di pazienti e famiglie; problematiche che troverebbero buona parte della soluzione con attività di sensibilizzazione nelle scuole, contribuendo alla crescita di cittadini capaci di accettare le differenze alimentari. In questo l'attività quotidiana delle associazioni pazienti può essere un valido aiuto per le istituzioni e gli enti pubblici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 mag
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Comprehensive Cancer Center del Gemelli: nel 2023 quasi 58mila pazienti e un ritmo di crescita del 6-7% l'anno

Il Comprehensive Cancer Center (CCC) del Gemelli nel 2023 ha assistito 57.770 pazienti oncologici, effettuato 19.618 ricoveri, 17.331 interventi chirurgici oncologici, erogato oltre 700.000 prestazioni ambulatoriali in ambito oncologico, 52.165 terapie anti-tumorali infusionali; 4.319 pazienti sono stati sottoposti a radioterapia e ben 14.900 a colloqui e valutazioni psico-oncologiche. Sono questi i dati di estrema sintesi riportati in occasione dei primi 5 anni di attività del CCC del Policlinico Universitario A. Gemelli Irccs, attivato nel 2019. «Il nostro CCC ha cominciato a operare in maniera strutturata negli anni purtroppo segnati dall'inizio della pandemia di Covid-19. Nonostante questo – afferma il professor Giampaolo Tortora, Ordinario di Oncologia all'Università Cattolica del Sacro Cuore, campus di Roma e direttore del CCC della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs - abbiamo continuato a lavorare come se il mondo all'esterno e all'interno dell'ospedale continuasse a funzionare normalmente, continuando ad assistere ogni anno oltre 40 mila pazienti oncologici, senza interrompere mai le terapie. Finalmente, negli anni successivi abbiamo cominciato a raccogliere i frutti di tutto il nostro lavoro, come dimostrano i numeri: nel 2023 sono stati quasi 58 mila i pazienti oncologici che si sono affidati alle nostre cure. E il volume di attività relativo ai pazienti assistiti cresce al ritmo costante del 6-7% l'anno



in tutti i diversi campi, dagli interventi chirurgici, alle diverse terapie, alla diagnostica; è tutto proporzionalmente in incremento perché è tutto il grande gruppo dell'oncologia che sta crescendo, a conferma della collegialità e della corralità dell'azione che stiamo intraprendendo».

«I numeri del nostro CCC – commenta il professor Giovanni Scambia, direttore scientifico di Fondazione Policlinico Gemelli Irccs e Ordinario di Ginecologia dell'Università Cattolica - dimostrano che Fondazione Policlinico Gemelli è all'interno del Servizio sanitario nazionale un grandissimo ospedale oncologico, anzi, probabilmente il più grande d'Italia. Un risultato questo raggiunto nel corso di tanti anni, durante i quali il Gemelli ha impostato con costanza e dedizione la propria attività oncologia. Ma dietro questi numeri, relativi all'assistenza dei pazienti c'è anche tanta ricerca clinica e traslazionale. E tutto questo porta a un'ottimizzazione delle cure che oggi tanti pazienti possono trovare all'interno del nostro Policlinico».

L'eccellenza nella qualità è dimostrata nel ranking del World's Best Specialized Hospital – Oncology 2024 di Newsweek che colloca il Gemelli al terzo posto in Italia e al 34imo nel mondo. «E per chi, come noi, si occupa di oncologia da una vita – ammette il professor Tortora - trovarsi in classifica al di sopra di giganti quali lo UCSF Medical Center di San Francisco o il Presbyterian Hospital-Columbia and Cornell di New York, fa una certa impressione, ci riempie di orgoglio e ci motiva a impegnarci sempre di più». Secondo il Programma nazionale Esiti (Pne) dell'Agenas il Gemelli è primo centro in Italia per interventi per tumore dell'utero (997 interventi nel 2022), dell'ovaio (381 interventi nel 2022), dello stomaco (142 interventi nel 2022), del colon (505 interventi nel 2022), del retto (174 interventi nel 2022). Molto alti i volumi di attività anche per tutte le restanti tipologie di tumore, tra cui, in particolare, mammella, tiroide, polmone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GIUNTA SCHIFANI

Sicilia, l'assessora alla Salute Volo è indagata per peculato

Una nuova inchiesta sulla sanità siciliana scuote la giunta Schifani. L'assessora alla salute Giovanna Volo è indagata per peculato a Messina: nel 2016, quando era direttore sanitario del Policlinico di Messina, avrebbe distratto fondi destinati alla sanità pubblica dirottandoli alla fondazione Aurora Onlus, di Mario Giovanni Melazzini, indagato per peculato e corruzione. Secondo l'accusa Volo, insieme al dg Marco Restuccia e al direttore amministrativo Giuseppe Laganza Senzio, tra il 2016 e il 2017, avrebbe dirottato alla onlus 1 milione e 636 mila euro. Laganza Senzio, nominato (in quota Lega) pochi mesi fa da Schifani com-

missario dell'Asp di Catania, è stato interdetto per un anno dalla professione. Al centro dell'inchiesta la convenzione tra il Policlinico e la onlus nel 2013 per il progetto "NemoSud", un centro di riabilitazione neurologica. Atto firmato dai manager Giuseppe Pecoraro (commissario straordinario), Michele Vullo (direttore amministrativo) e Paolina Reitano (direttore sanitario), tutti accusati di peculato. Indagato per corruzione anche Giuseppe Vitale, dirigente di neurologia del Policlinico, che avrebbe promosso il progetto della onlus, ricevendo in cambio l'incarico di "direttore clinico della NemoSud", oltre all'assunzione del fi-

glio e la nuora nella clinica. La vicenda è stata sollevata dalla denuncia presentata a gennaio 2019 da Roberto Dattola, ordinario di medicina fisica riabilitativa dello stesso Policlinico, poi ripresa dall'interrogazione del senatore M5S Pierpaolo Sileri.

SAUL CAIA

L'ACCUSA
FONDI PUBBLICI
DISTRATTI
VERSO
UNA ONLUS



14 mag
2024

DAL GOVERNO

S
24

One Health: l'Istituto zooprofilattico di Teramo candidato a Agenzia nazionale

Si è tenuto presso l'Auditorium Cosimo Piccinno del Ministero della Salute a Roma l'evento dedicato al paradigma One Health, ovvero un approccio multidisciplinare che riconosce l'interconnessione tra la salute umana, la salute animale e la salute dell'ecosistema. Questa filosofia parte dal presupposto che le malattie e le condizioni di salute non esistono in isolamento e che la salute di ogni componente è interdipendente con quella degli altri. Intitolato "Il cammino del Sistema Sanitario Nazionale verso la salute unica", l'incontro ha visto la presentazione del 3° volume 2024 del "One Health Journal" e la 3ª edizione del "One Health Award".



Orazio Schillaci, ministro della Salute, e Marco Marsilio, presidente della Regione Abruzzo sono intervenuti all'evento, sottolineando l'importanza di un approccio integrato per affrontare le sfide sanitarie globali, evidenziando come la cooperazione tra settori diversi sia essenziale per garantire la salute pubblica.

“È prezioso il lavoro dei nostri Istituti Zooprofilattici Sperimentali, - ha affermato il ministro della Salute, **Orazio Schillaci** - i quali costituiscono una rete d'eccellenza unica in Europa per capillarità e per le competenze che hanno al proprio interno. Di questo siamo fieri e ci affiancano con attività di

ricerca scientifica, di diagnostica e di sorveglianza sulla diffusione delle malattie, ma anche nella formazione.”

Schillaci ha ricordato l'importanza dell'IZS dell'Abruzzo e Molise: “Ricordo che solo l'IZS di Abruzzo e Molise conta su circa 600 professionisti, fra i quali veterinari, chimici, biologi, ingegneri, informatici, medici, tutti impegnati quotidianamente in attività multidisciplinari che hanno un'influenza diretta sulla vita dei cittadini e spesso fanno anche ricerca pionieristica, con l'uso e l'integrazione delle nuove tecnologie. Un esempio di multidisciplinarietà è il progetto coordinato dall'OIE per il Nord Africa e affidato all'IZS di Abruzzo e Molise, che realizzerà un sistema innovativo per individuare le aree geografiche dove è più probabile l'insorgenza e la diffusione di malattie trasmesse da vettori per progettare una sorveglianza mirata. Questo progetto metterà insieme i dati di salute con quelli ambientali e climatici e a questo collaboreranno epidemiologici, ingegneri aerospaziali, statistici. Mettere a sistema professionalità e competenze, rompere le barriere fra i saperi e incentivare le collaborazioni nazionali e internazionali è proprio la scelta vincente per affrontare le sfide che abbiamo di fronte.”

“Come Regione Abruzzo, - ha ribadito il presidente della Regione, **Marco Marsilio** - abbiamo proposto al ministero della Salute la creazione di un'Agenzia nazionale della salute unica, candidandoci anche a ospitarla presso l'Istituto Zooprofilattico di Teramo. Questo istituto è stato uno dei primi in Europa a investire nella sperimentazione in questo settore e oggi sta costruendo una nuova sede all'avanguardia dotata di laboratori avanzati. Una sede di eccellenza che potrà svolgere ampiamente questa funzione, qualora il Ministero decida di supportare questo progetto.”

Marsilio ha inoltre sottolineato l'importanza del concetto di salute unica: “è una frontiera che in Italia viene sperimentata da alcuni anni, prima che in altri Paesi. Grazie all'attività pionieristica dell'Istituto Zooprofilattico di Stato di Abruzzo e Molise, oggi siamo promotori di una politica di divulgazione anche culturale, attraverso la pubblicazione di riviste e l'organizzazione di premi dedicati a questo argomento.”

Successivamente, vari esperti e rappresentanti istituzionali hanno preso la parola tra cui **Ugo Della Marta**, Direttore Generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione del Ministero della Salute, il quale ha illustrato come la sicurezza alimentare sia un elemento cruciale del paradigma One Health, sottolineando l'importanza di monitorare e controllare la catena alimentare per prevenire malattie zoonotiche e altre emergenze sanitarie.

Nicola D'Alterio, Direttore Generale dell'IZS dell'Abruzzo e del Molise “G. Caporale”, ha condiviso le esperienze del suo istituto nel campo della ricerca

e della sorveglianza epidemiologica, dalle quali è emerso l'eccellenza che l'Istituto di Teramo esprime con le sue professionalità e competenze. D'Alterio ha evidenziato inoltre come la collaborazione tra enti di ricerca, autorità sanitarie e settori produttivi sia fondamentale per una risposta efficace e tempestiva alle minacce sanitarie.

Guerino Testa, componente dell'Intergruppo Parlamentare One Health, ha ribadito l'importanza di un impegno legislativo e politico per sostenere iniziative e progetti che promuovono la salute unica. Ha enfatizzato come le politiche sanitarie devono essere orientate a favorire la collaborazione intersettoriale e la sostenibilità ambientale.

Le conclusioni dell'evento sono state affidate a **Marcello Gemmato**, sottosegretario alla Salute, che ha ribadito l'impegno del Governo verso l'adozione del paradigma One Health. Gemmato ha ribadito l'importanza di investire in ricerca e innovazione, e di promuovere una cultura della prevenzione che coinvolga tutti i settori della società. Questo evento ha segnato un ulteriore passo avanti nel cammino del Sistema Sanitario Nazionale verso l'adozione del paradigma One Health, sottolineando come la cooperazione tra ambiente, uomo e mondo animale sia fondamentale per affrontare le sfide sanitarie del futuro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 mag
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Sardegna: dopo il Pdta al via la campagna di comunicazione sull'endometriosi

di Davide Madeddu

La Regione Sardegna avvia il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la diagnosi e cura dell'endometriosi. Proprio in questi giorni la presidenza della Regione ha avviato la campagna di comunicazione dedicata all'endometriosi rivolta alle ragazze giovani come target principale, ma, come sottolineano i promotori, « anche alla società in generale al fine di sensibilizzare tutti su una patologia molto diffusa e che ha un profondo impatto sulla quotidianità di chi ne soffre». A curare tutte le informazioni sul percorso terapeutico è la direzione generale della Sanità.

A dare il via alla nuova campagna è la delibera del 2 novembre del 2023 con cui è stato approvato il “Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per l'endometriosi”. «Con tale documento si delineano le indicazioni per garantire percorsi personalizzati e integrati di presa in carico della persona e si esplicitano le modalità operative di assistenza, in maniera tale da ottimizzare la qualità ed efficienza delle cure - sottolineano dalla Regione-. Il percorso è caratterizzato da un approccio multidisciplinare e multiprofessionale che mette in rete le diverse prestazioni sanitarie e sociali, sia territoriali che ospedaliere, al fine di garantire le migliori cure possibili in maniera uniforme in tutto il territorio regionale». Oltre a una serie di informazioni sulla patologia cronica a carattere invalidante, comune nelle



donne e in particolare tra le giovani, la campagna di comunicazione dà informazioni su quando sospettare la malattia, quando diagnosticarla e quali terapie sono disponibili.

Poi altri consigli che riguardano i luoghi cui chiedere supporto. Dai Consultori che assumono « un ruolo cruciale nell'individuare le pazienti con potenziale diagnosi di endometriosi sia per la diffusione nel territorio, che per la presenza di un team multidisciplinare in grado di gestire la problematica per diversi aspetti», ai presidi ospedalieri dove viene completato l'inquadramento diagnostico dei casi inviati dal medico di Medicina generale, consultorio, specialista territoriale o ospedaliero, «assicurandone la presa in carico, la gestione e l'eventuale necessità di chirurgia laparoscopica di endometriomi e endometriosi peritoneale». Nel centro ospedaliero di 2° livello, vengono, inoltre, prese in carico le pazienti il cui quadro clinico manifesti criteri di complessità e severità clinica che richiedano un'alta formazione ed esperienza, sia in ambito diagnostico che di trattamento (forme multi-viscerali complesse).

Quindi l'indicazione dei centri di riferimento:

AOU Sassari clinicaostginuniss@gmail.com – tel. 0792644261;

AOU Cagliari centro.endometriosi@aoucagliari.it, tel. 07051093250 – 07051093399;

ASL Cagliari Ospedale SS Trinità:

ginecologia.pouasslcagliari@atssardegna.it – tel. 070474747. Davide Madeddu

© RIPRODUZIONE RISERVATA