

13 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

12/05/2024

Manifesto per il diritto alle cure Le professioni sanitarie insieme

ENRICO NEGROTTI

Una settimana ricca di appuntamenti utili per approfondire, analizzare e proporre soluzioni per sciogliere i nodi che stringono il vasto mondo dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria in Italia, alle prese con una resilienza difficile dopo la pandemia. Sono i contorni del XXV Convegno nazionale organizzato a Verona dall'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute della Conferenza episcopale italiana (Cei), diretto da don Massimo Angelelli, che accanto a sei sessioni plenarie presenta ben 14 sessioni tematiche: dal fine vita all'ambiente, dalla sostenibilità alla medicina perinatale, dalle dipendenze alla riabilitazione. Particolare attualità riveste il tema delle povertà sanitarie che affliggono tanti cittadini nel nostro Paese, a cui è stata dedicata venerdì una ricca sessione tematica, con la collaborazione di tutte le Federazioni e i Consigli nazionali degli Ordini delle professioni sanitarie e socio-sanitarie. Al termine, gli undici presidenti hanno firmato il "Manifesto di Verona" nell'ottica di contrastare le povertà sanitarie e le disuguaglianze nell'accesso alle cure, garantendo l'impegno dei professionisti della salute a 360 gradi e nello stesso tempo chiedendo altrettanta serietà di intenti al mondo dei decisori politici (Stato, Regioni, Governo, Parlamento). A sottoscrivere il documento i presidenti di Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi), Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

(Fno Trsm e Pstrp), Federazione Ordini farmacisti italiani (Fofi), Federazione nazionale degli Ordini della professione di ostetrica (Fnopo), Federazione nazionale Ordini veterinari italiani (Fnovi), Federazione nazionale degli Ordini dei chimici e dei fisici (Fnchf), Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi (Cnop), Federazione nazionale degli Ordini della professione sanitaria di fisioterapista (Fnofit), Federazione nazionale degli Ordini dei biologi (Fnob), Consiglio nazionale dell'Ordine degli assistenti sociali (Cnoas).

Con il Manifesto di Verona, condiviso dall'Ufficio Cei e diffuso ieri, tutti questi Enti sussidiari dello Stato (in base alla legge 3/2018) si impegnano a «promuovere e sostenere attività al fine di garantire un'effettiva equità nell'accesso alle cure e l'eguaglianza di tutti i cittadini», a «supportare politiche efficaci per un adeguato finanziamento degli obiettivi di salute nell'ottica dell'interesse dell'intera collettività», a «mettere a disposizione le loro competenze in collaborazione con le Istituzioni pubbliche, al fine della promozione, organizzazione e valutazione di percorsi formativi per fornire il giusto contributo al progresso scientifico e culturale della nostra società e al contrasto delle povertà sanitarie e delle disuguaglianze». L'impegno delle 11 Federazioni e Consigli nazionali si estende al sostegno a «soluzioni e nuovi modelli di *governance* per un Servizio sanitario nazionale più equo, solidale, sostenibile e universale per superare le disuguaglianze presenti nel Paese» e alla promozione e diffusione tra gli iscritti agli Ordini di «interventi e azioni per facilitare l'ac-

cesso alle cure per una maggiore equità e uguaglianza».

Al contempo, tutti i professionisti sanitari rappresentati dalle 11 Federazioni e Consigli nazionali chiedono a Stato, Regioni e Province autonome di «intensificare la collaborazione con le professioni sanitarie e socio-sanitarie e con i loro Enti esponenziali» per «assicurare un Servizio sanitario nazionale che garantisca effettivamente e uniformemente i diritti costituzionalmente tutelati dei cittadini»; al «Governo che siano rispettati i principi costituzionali di uguaglianza, solidarietà, universalismo ed equità che sono alla base del nostro Servizio sanitario e ne confermano il carattere nazionale, garantendo la sostenibilità economica dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) attraverso un coerente finanziamento del fondo sanitario nazionale». A Governo e Parlamento viene domandato di «adottare iniziative per parametrare il fabbisogno regionale standard anche in base alle carenze infrastrutturali, alle condizioni geomorfologiche e demografiche, nonché alle condizioni di deprivazione e di povertà sociale» e di «agire in modo da garantire il superamento delle differenze tra i diversi sistemi sanitari regionali per il contrasto alle disuguaglianze nell'accesso alle cure e all'assistenza». Infine al Parla-

mento si chiede di «scongiurare il rischio che sia pregiudicato il carattere nazionale del nostro Servizio sanitario».

Se da un lato le istanze e gli impegni sottoscritti dagli 11 presidenti riguardano l'intero mondo sanitario, è innegabile che gli Enti sanitari e sociosanitari degli ordini religiosi o di ispirazione cattolica, caratterizzati da una gestione non profit, sconfinino difficoltà ulteriori. «Tutte le nostre strutture operano in virtù di un ideale che ci anima, il carisma ereditato dai nostri fondatori - ha detto a Verona padre Virginio Bebber, presidente Aris -. Ma c'è qualcosa di molto serio che ci angoscia: il mantenimento di questo equilibrio tra carisma e sostenibilità». E ricorda «l'emorragia che affligge in questi ultimi anni la presenza

delle strutture della Chiesa nel sistema socio-sanitario del Paese. Solo 5 anni fa queste strutture rappresentavano il 10% dell'offerta sanitaria del Paese. Oggi siamo tra il 4 e il 5%. Sono tante le strutture che hanno dovuto chiudere i battenti o passare la mano alla sanità privata for profit». Bebber chiede una correzione di rotta rispetto a «politiche che si sono rivelate nel tempo disastrose». «Molto preoccupato dal continuo calo delle realtà cattoliche» si è detto anche Franco Massi, presidente Uneba, ricordando che «se il privato nella sanità copre il 30% dei posti letto, nell'assistenza sociosanitaria si arriva all'82%, di cui oltre la metà di privato non profit, di ispirazione cristiana, che si impegna per mantenere il carisma dei fon-

datori degli enti ma trova sempre maggior difficoltà». Massi ha fatto appello alla collaborazione: «Occorre fare rete tra le attività sanitarie e sociosanitarie del mondo cattolico, come fa il privato profit». Un esempio è la Fondazione Samaritanus «sorta per iniziativa di don Angelelli - ha ricordato il suo presidente Enrico Bollero - unendo le forze di Aris e Uneba, tra i cui primi progetti c'è il reperimento di personale infermieristico qualificato nei Paesi di missione delle nostre strutture». «Purtroppo - ha aggiunto - in Italia si respira ancora una cultura tecnocratica e burocratica che tende a contrapporre pubblico (inteso come statale) a privato. Dimenticando che il privato di cui si parla è accredi-

tato e contrattualizzato, e che poi si divide tra profit e non profit, settore al quale appartengono le nostre strutture».



Verona, i presidenti degli 11 Consigli e Federazioni delle professioni sanitarie al Convegno Cei

BE Rebel Pay per you

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

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



La vendita di questa pubblicazione è vietata ai sensi dell'art. 17 della legge 633/1973.

Lunedì 13 maggio 2024

Oggi con Affari&Finanza

ANNO LVIII N° 181 - €1,70

Giallo su Patrushev, al suo posto il ministro Shoigu

Mosca avanza su Kharkiv Putin, terremoto ai vertici

Il commento

Biden preso tra due fuochi

di Gianni Riotta

Guerra in Ucraina, guerra a Gaza o guerra a Tik Tok? Quale conflitto peserà di più nella sfida per la Casa Bianca? a pagina 27

La battaglia cominciata dai soldati russi nella regione di Kharkiv si concentra nella piccola città di Vovchansk, cinque chilometri dal confine con la Russia e settanta chilometri dalla metropoli di Kharkiv, che è da sempre il bersaglio grosso nel Nord dell'Ucraina. È terremoto nei vertici russi: Putin rimuove Patrushev e Shoigu prende il suo posto.

di Castelletti, Di Bartolo, Di Feo e Raineri da pagina 2 a pagina 4

La storia

Navalny e il senso della vita

di Ezio Mauro

La guardia d'onore in alta uniforme apriva le porte maestose del Cremlino davanti a Vladimir Putin. a pagina 5



Kharkiv Una squadra di soccorritori in una casa incendiata da un missile

LA TANGENTOPOLI LIGURE

Sanità, i traffici di Toti

Aperto nuovo filone dell'inchiesta, i pm indagano su presunti favori a privati in cambio di finanziamenti. L'interrogatorio sarà decisivo per l'addio del governatore. Scontro sulla Giustizia, Conte attacca: c'è un'altra P2 Ponte sullo Stretto, consulenze d'oro. Ecco chi lucra sull'opera che non c'è

È quello sanitario il fronte sul quale ora devono difendersi il presidente della Regione Giovanni Toti e il suo capo di gabinetto (dimissionato) Matteo Cozzani, ai domiciliari nella maxi inchiesta sulla corruzione in Liguria. Un fascicolo per presunti favori, ricambiati con finanziamenti, a quattro imprenditori della sanità privata, e poi un tentativo di gonfiare i numeri della popolazione anziana per ottenere più vaccini. Continua lo scontro sulla giustizia.

di De Cicco, Filetto, Frasciolla, Lauria, Milella e Preve da pagina 6 a pagina 10

Governo diviso

Superbonus-Sugar tax Forza Italia non cede pronta a votare contro Giorgetti

di Colombo e Scozzari a pagina 17



Mappe

Un Paese diviso dalle riforme

di Ilvo Diamanti

Non è cambiato, negli ultimi mesi, il clima d'opinione nei confronti delle riforme proposte dalla maggioranza di governo che mirano a modificare la Costituzione. a pagina 12

Arena Robinson

Elena Cecchetin emoziona il Salone "Noi donne forti contro i soprusi"



Penso che tutto il corpo della donna sia sotto attacco. Non mi sento di dire che il patriarcato non uccida. Elena Cecchetin parla dal palco dell'Arena Robinson di Repubblica, al Salone del Libro di Torino. La sorella di Giulia, la studentessa uccisa l'11 novembre 2023 dall'ex fidanzato, legge il monologo con il quale ricorda che «l'aggressione, lo stupro e il femminicidio non sono semplicemente dei delitti passionali, ma atti di potere». di Di Raimondo e Scarafia a pagina 29

PALAZZO ESPOSIZIONI ROMA

Sala Cinema 15.05.2024 ore 18.30 prenotazioni palazzoesposizioniroma.it

P. F. D'ARCAIS filosofo G. ZEPPEGO 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. TRA PRESENTE E FUTURO UTET

RISTAMPA 2024

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



Il personaggio

Scazzottate e pandori il regno al contrario del principe Fedez

di Gabriele Romagnoli



alle pagine 20 e 21. Con servizi di Borghese, Landoni e Pisa

A 50 anni dal referendum

Il divorzio e quel No che portò i diritti nel Belpaese

di Maria Novella De Luca



alle pagine 24 e 25 Con un servizio di Vecchio

Scrittura e potere Pamuk-Gurnah il grido di libertà dei due Nobel

di Maurizio Crosetti a pagina 28

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 63767510
mail: servizioclienti@corriere.it



Elezioni in Catalogna
Vince Sánchez,
ma servono alleanze
di Sara Gandolfi
a pagina 15



La tennista
Camila Giorgi
in fuga per i debiti
di Ilaria Sacchettori
a pagina 19



Milano Civil Week

L'ARTE DI VIVERE (INSIEME)

di Elisabetta Soglio

«Un popolo, quando si riunisce per immaginare come vorrebbe la sua vita, alla fine scrive una Costituzione». Milano Civil Week si è conclusa con le parole della piece liberamente tratta da «Aspettando Giona» di Ignazio De Francesco. E nei mesi di preparazione di questo grande evento, arrivato alla sua sesta edizione, organizzato dal Corriere della Sera con le reti di Terzo settore e quest'anno entrato nel prestigioso palinsesto delle Week milanesi, abbiamo letto e riletto la nostra Carta per ripeterci che davvero la vita nostra, delle nostre comunità e del nostro Paese dovrebbe essere come l'avevano immaginata i Padri Costituenti. Libertà ed eguaglianza, solidarietà e diritti, pace e rappresentanze, inclusione e poi lavoro, studio, parità, sport, cultura, ricerca: queste alcune delle parole risuonate nelle giornate di incontri, laboratori, eventi a Palazzo Giureconsulti, nel cuore di una Milano frenetica che ha rallentato per riflettere, e negli oltre 450 appuntamenti diffusi in città.

Il presidente della Repubblica Sergio Mattarella, onorandoci con il suo intervento inaugurale, ci ha ricordato che la Costituzione «è una conquista e va conosciuta, amata, difesa, vissuta, ogni giorno per accogliere nuovi bisogni, per tutelare chi si trova ai margini, per avere cura dei più fragili, per affrontare le nuove sfide di convivenza e di pace».

continua a pagina 26

L'avvocato del presidente ligure: «Dimissioni? Prima l'interrogatorio, poi il confronto politico»

Nuove accuse, Toti in bilico

Crosetto: se i pm mi colpiscono problema democratico. L'Anm: non siamo casta

TAJANI E IL SUPERBONUS
«Da Giorgetti mosse a sorpresa In Aula si vedrà»

di Marco Galluzzo



Nessuna pace con Giorgetti, dice Tajani, «perché non c'è stata lite». E aggiunge: «Pronti a modificare il decreto sul Superbonus in Parlamento. Difendiamo il lavoro».

a pagina 9



Bianconi, M. Cremonesi da pagina 2 a pagina 6

L'INCHIESTA SUL GOVERNATORE
«Soldi dalle cliniche E altero i dati sul Covid»

di Giuseppe Guastella e Andrea Pasqualetto

Toti accusato di falso per aver alterato i dati sul Covid. Nel mirino della Procura i soldi presi da cliniche private.

alle pagine 3 e 5

GENOVA. PARLA IL SINDACO BUCCI
«Gli interventi sul porto? Li sollecitavo per la città»

di Marco Imarisio

«Un gioco al massacro — dice Marco Bucci, sindaco di Genova — sollecitavo gli interventi sul porto per la città».

a pagina 4

ZELENSKY: FEROCI BATTAGLIE

I russi avanzano E Putin rimuove il ministro della Difesa

di Francesco Battistini



Ucraini sfollati da Khar'kov

Putin sostituisce il ministro della Difesa, nomina Belousov al posto di Shoigu, e ordina un attacco massiccio contro l'Ucraina. Khar'kov stretta in una morsa. Kiev: «Oltre 4 mila evacuati, stiamo combattendo scontri feroci».

a pagina 13 Dragosei

Protagonisti Elio si racconta, Elena Cecchetti parla contro la violenza



Elio, al secolo Stefano Belisari, 62 anni, cantante, attore e artista

«L'autismo di un figlio E noi, da soli»

di Walter Veltroni

Il figlio Dante e l'autismo, con «uno Stato che lascia soli noi genitori». Elio si racconta. La famiglia, la band, le canzoni. «Ridere? Oggi fa paura».

alle pagine 20 e 21



Elena Cecchetti, 24 anni, ieri al Salone del libro di Torino

«Isolare chi fa del male alle donne»

di Jessica Chia

La resistenza di Elena sorella di Giulia, uccisa dall'ex fidanzato. «Arriverà il cambiamento — ha detto al Salone del libro —. Una rete per isolare i violenti».

a pagina 29

Il caso L'indagine dei carabinieri Rissa con Iovino, Fedez denunciato: «Io lì non c'ero»

di Cesare Giuzzi

Lo dicono due testimoni, lo inquadrano le telecamere. Il primo ad avvicinarsi al personal trainer Iovino, picchiato a Milano, è proprio Fedez. Che i carabinieri hanno denunciato per rissa. Lui nega.

a pagina 16



DATAROOM

La strage sulle strade Così cambia il Codice

di Milena Gabanelli e Alessio Ribaldo

Ecco cosa cambia con il nuovo Codice della strada, già approvato alla Camera e ora in discussione al Senato. Stretta su alcol e droga e sull'utilizzo dei telefonini. Ma anche auto più potenti ai neopatentati, meno autovelox e meno multe per la velocità.

a pagina 18

ULTIMO BANCO di Alessandro D'Avenia

La via del tramonto

La storia ha più volte mostrato, Atene e Roma per fare due esempi, che il tramonto di una civiltà ha la sua principale causa interna nella crisi demografica unita alle scarse capacità creative delle sue guide di fronte alle sfide. Epidemie, guerre, invasioni danno solo il colpo di grazia a un rapporto nascita/decessi insufficiente per l'equilibrio naturale del corpo sociale, guidato da una testa senza soluzioni o con soluzioni inadeguate se non distruttive. A leggere i dati Istat presentati ai recenti (stupidamente criticati o falsamente raccontati) Stati generali della Natalità, anche noi siamo al tramonto come tutte le culture che, per mancanza d'amore verso se stesse e di guide illuminate (la disaffezione al voto lo dimostra) scelgono la fine, come un di-



sperato che si lascia morire. È irreversibile l'inverno? Lo sarebbe se gli stessi dati non mostrassero una possibile primavera: 8 persone su 10 in Italia vogliono figli, ma non riescono a tradurre in pratica il progetto. Non manca desiderio di generare ma le condizioni, soprattutto per le donne ancora prive di libertà di scelta. Save the children nel rapporto 2024 sulla maternità in Italia le chiama infatti «de equilibriste» per la fatica o l'impossibilità di conciliare desideri e realtà. Perché siamo agli ultimi posti rispetto ai Paesi dell'Ue nel rispondere a questa emergenza? E siamo sicuri che il problema riguardi solo le donne?

Servono un po' di dati, perché, in una famiglia, non si cresce senza fare i conti.

continua a pagina 25

G. FORNERO



Il volume sarà discusso con l'autore a PALAZZO ESPOSIZIONI ROMA Sala Cinema 15.05.2024 ore 18.30 prenotazioni palazzoesposizioniroma.it

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. PARPAGLIANI figlio di S. Barbieri



IL CASO

Fedez denunciato per rissa "Non c'è con Lovino"

SERRA, STAMIN - PAGINA 25



Sono le 3,30 della notte del 21 aprile e sta pioviendo. Ma dalle immagini della telecamera di sorveglianza del palazzo si vede la prima fase del pestaggio del personal trainer Cristiano Lovino. - PAGINA 25

LE VITTIME NEI CANTIERI

Le famiglie di Brandizzo "Dimenticati dallo Stato"

ANDREA BUCCI - PAGINA 24



«È una vergogna di Stato. Non devono permetterlo». Sfoga la loro rabbia i familiari delle cinque vittime della strage di Brandizzo ora che gli indagati sono tornati a lavorare lungo i binari ferroviari. - PAGINA 24



LA STAMPA

LUNEDÌ 13 MAGGIO 2021



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.131 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

A TORINO NUOVO AFFONDO DELLO SCRITTORE: "PER QUESTO GOVERNO GLI INTELLETTUALI LIBERI SONO NEMICI"

Scurati: Italia, deriva illiberale

Intervista al ministro Sangiuliano: "No, la libertà è garantita. Il Salone? Ora è plurale e democratico"

IL COMMENTO

L'attacco al dissenso in tempo di guerra

MASSIMO CACCIARI

Si discute molto su certe manifestazioni di insoddisfazione alle critiche da parte dei nostri attuali nocchieri e sui tentativi da parte loro, peraltro spesso maldestri, di condizionare l'informazione o pseudoinformazione fornita dal "servizio pubblico" radio-televisivo. È un modo assai riduttivo di affrontare oggi il problema della libertà di espressione. Di tale problema si potrà intendere tutto il significato soltanto se lo si colloca nel contesto delle tragedie globali che attraversiamo. E anche in questo caso vale la massima che tante volte ho ricordato: ogni speranza deve essere riposta al di là del più crudo realismo. Il contesto è, molto semplicemente, quello della guerra. Siamo in guerra e nessuno sembra volere o potere contenere gli sviluppi. Da una parte e dall'altra il problema sembra soltanto quello di quali armamenti schierare, quali truppe e di chi, con che mezzi finanziare il proseguo del massacro. - PAGINA 5



ESCLUSIVO: LO SCRITTORE PREPARA UN'OPERA SULL'ASSEDIO DI TROIA CON PETE TOWNSHEND DEGLI WHO

Rushdie: il mio musical

BERLINCHIERI, BERTINETTI, COMAI, PELLAS, RIGATELLI, SOFFICI



Starnone: governati dai vecchi

SIMONETTA SCIANDIVASCI

Vecchio è una parola tabù. Diciamo: anziano. In questa astuzia semantica piuttosto goffa, Domenico Starnone, vede una contraddizione. - PAGINA 6

Elroy: io vivo solo nel passato

ALBERTO INFELISE

Ha scritto una storia ambientata a Los Angeles nell'estate del 1962, l'estate in cui Marilyn Monroe viene trovata morta in casa sua. - PAGINA 7

IL DIBATTITO

Cosa dire ai nostri figli che gridano in piazza

FABRIZIA GIULIANI

Quando i miei figli erano piccoli, le giornate piovose e i parchi impraticabili, mi piaceva metter su i dischi - era ancora l'era dei cd - pescare a caso, prenderli in braccio e ballare insieme. Non ho mai amato troppo la musica "per bambini", prendevo le canzoni che mi piacevano e partiva la festa. - PAGINA 27



DOPO L'INTERVISTA A LA STAMPA. ANI CONTRO NORDIO. CONTE: È LA NUOVA P2 Tajani a Crosetto: "Con Toti garantisti"

ARENA, CAPURSO, INDICE, ZANGAN

Il centrodestra prova con sorprendente fatica a compattarsi intorno al principio del garantismo, il primo e più forte argine politico all'inchiesta ligure. - PAGINE 8-12

I partiti e la trappola dell'identità

Alessandro De Angelis

I DIRITTI

Nell'inferno delle celle di Canton Mombello

DONATELLASTASIO

«In-dul-to! In-dul-to! In-dul-to!». Lo ripetono in coro cento voci sotto il rettangolo di cielo blu che illumina la vasca di cemento dove si va a respirare l'ora d'aria. - PAGINA 13

IL CONFRONTO TV

Tra Meloni e Schlein sogno l'arbitro donna

GIANLUCA NICOLETTI

Meloni e Schlein perché accettate che sia un uomo a proclamarsi vostro garante? Non sarebbe un vantaggio per entrambe se ad arbitrarvi fosse una donna? - PAGINA 15

L'UCRAINA

Missili su Belgorod Putin assedia Kharkiv la città chiave per vincere i conflitti

DOMENICO QUIRICO



Kharkiv: città fatale, tentatrice e disperata, veglia da sempre al confine del pericolo, eterna città sul fronte; le onde devastatrici da est e da ovest vengono sempre a morire dentro di lei. Per prenderla e perderla la bisogna necessariamente morire. KALASHINIK, PIGNI - PAGINE 18 E 19

★ VERSO LE ELEZIONI ★

Scommossa socialista tra ambiente e lavoro

MARCO BRESOLIN

Le macchie lasciate dalle vicende giudiziarie, dal Qatargate all'indagine sull'ex premier portoghese Antonio Costa, non sembrano aver intaccato il consenso per il Partito dei socialisti europei. Che secondo i sondaggi si confermerà la seconda forza politica del Parlamento europeo. - PAGINE 22 E 23

L'ANALISI

Sel'unione bancaria resta un miraggio

VERONICA DE ROMANIS

In Italia la maggior parte delle forze politiche ha scelto di trasformare la campagna elettorale per l'elezione del parlamento europeo in un sondaggio sul proprio peso all'interno della maggioranza o dell'opposizione. Il risultato di questa strategia è sotto gli occhi di tutti: si parla molto poco di Europa. - PAGINA 27

IL CALCIO

Juve, pari con la Salernitana ma Champions matematica

BARILLA, BRUSORIO

Le buone notizie arrivano da Bergamo e pazienza se l'Atalanta s'avvicina al quarto posto; la sconfitta della Roma manda in Champions la Juve, allunga il pass che la squadra di Allegri non ha saputo afferrare contro la Salernitana. Mercoledì la finale di Coppa Italia. - PAGINE 32 E 33



Toro, ribaltone a Verona il sogno Europa continua

GIANLUCA ODDENINO

Cose da Toro. Come vincere una partita in rimonta nel finale, dopo una prestazione ai limiti dell'indecente, con due gol segnati in sei minuti - al termine di un digiuno di 447' - da un ragazzo debuttante e da un'eterna promessa che non esultava da un anno. Savva e Pellegri regalano ai granata tre punti. - PAGINA 34



Punta alla ricerca.

Contro il cancro sostieni Candiolo.

5X1000

FIRMA PER LA RICERCA SANITARIA.

C.F. 97519070011



#sostienicandiolo
dona su www.fprconlus.it





Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 140€ N° 131
Spese in A.P. 0,353/0000 con L. 44/2004 art. 1 c) 03/09/01

NAZIONALI



Lunedì 13 Maggio 2024 • S. Domenica

IL MERIDIANO

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

Il giallo del pestaggio Fedez denunciato: «Iovino aggredito? È andato a ballare»

Di Corrado e Zaniboni a pag. 13



Eurovision dei record Il televoto (quasi) tutto con Eden I giudici contro

Marzi a pag. 18



L'addio al Foro Italo Djokovic battuto se la prende con la borraccia

Martucci nello Sport



L'editoriale E SE LA CURA DELL'ITALIA FOSSERO I PARTITI?

Alessandro Campi

Gli equilibri delle democrazie contemporanee, sempre più strette tra conflitti armati diffusi, instabilità economica globale, squilibri sociali crescenti e montante apatia di massa, sono assai fragili e precari. Quelli della democrazia italiana, per ragioni tutte interne al suo modo di essere e funzionare, lo sono ancora di più, come si vede dalle cronache di queste settimane.

In tutti i sistemi competitivi, come si sa, un fattore fisiologico di tensione è rappresentato dalla scadenza del voto: in prossimità di un appuntamento elettorale è normale che il clima si surriscaldi. Ma il confronto tra leader è spesso un necessario gioco delle parti: ci si divide senza però pensare che l'avversario sia per davvero un nemico da abbattere ed eliminare.

In Italia, invece, ogni appuntamento alle urne da trent'anni assume le forme di un'ordalia, di uno scontro tra il Bene e il Male. La posta in gioco sarebbero, ogni volta che gli italiani sono chiamati a esprimersi, la libertà e la sopravvivenza stessa delle istituzioni democratiche, non un normale cambio di maggioranza. Il che finisce per giustificare, ben oltre la normale dialettica tra le parti, ogni genere di accusa, insulto, insinuazione o allarmismo. Ma contro muro, non per convenzione da campagna elettorale, ma per convinzione ideologica e settarismo.

Continua a pag. 14

«Non solo Meloni-Schlein duello tv con tutti i leader»

► L'intervista Il vicepremier Tajani: «Non ci sono esponenti di serie A e B Superbonus, no alla retroattività. Ma il confronto tra alleati rafforza la stabilità»

Mario Ajello

Il duello tra Meloni e Schlein va fatto, ma tenendo conto della par condicio. Non ci sono leader di serie A e leader di serie B». A dirlo è Antonio Tajani, leader di FI, in un'intervista al Messaggero: «Sarebbe meglio fare all'americana». E sullo scontro con il ministro Giorgetti sul Superbonus è ottimista: «La soluzione si troverà, ci stiamo lavorando».

A pag. 3

Giustizia, toghe contro la riforma. Crosetto: fanno politica, temo ritorsioni Affondo Lega: i pm rispondano al governo

ROMA L'Anm chiude il congresso ribadendo il no alla riforma Nordio. E la Lega va oltre, con il capogruppo Molinari: riformare la giustizia giunge con «un ruolo diverso» del pm, «che in altri Paesi risponde alle direttive del ministro».

A pag. 6



TROJAN E VITTIME COLLATERALI

Alberto Cisterna

L'idrovera delle intercettazioni ambientali e dei troiani sta (...)

Continua a pag. 14

La guerra Mosca attacca E Putin silura il ministro della Difesa



ROMA Le forze russe avanzano inesorabili, le forze ucraine sono in difficoltà. E Putin si prepara alla nuova fase cambiando i suoi vertici: via Sergej Shoigu, che ha ricoperto l'incarico di ministro della Difesa dal 2012 a oggi.

Vita a pag. 10

Tudor&C. 2-0 all'Empoli. De Rossi ko con l'Atalanta: Champions lontana



La Lazio vince per gli eroi del 1974 A Bergamo la Roma si sveglia tardi

Patric (a sinistra) e Lorenzo Pellegrini esultano dopo i gol. (FOTO: Marco Rossi) (FOTO: Getty Images)

Caos liste d'attesa, una "Authority" sui ritardi regionali

► Il piano dell'esecutivo in Cdm entro maggio Tari, arrivano gli aumenti. Per Roma mini-ritocco

ROMA Nella mezza dozzina di provvedimenti che approderanno nei Cdm del 20 e 29 maggio, prima cioè delle europee, c'è il decreto volto a ridurre le liste d'attesa. Più assunzioni e incentivi, ma anche una sorta di "Authority" di controllo sugli sforzi delle Regioni per ridurre i tempi di accesso alle cure. Sul fronte dei comuni, aumenti in vista per la Tari: per Roma un leggero ritocco.

Bisozzi e Malfetano alle pag. 2 e 5

Le idee DEBITO COMUNE LA VERA SFIDA PER LA NUOVA UE

Angelo De Mattia

A poco meno di quattro settimane dal voto europeo è lecito chiedersi se si (...)

Continua a pag. 4

Il caso

Bruno Giordano vittima di una truffa per aiutare il figlio



ROMA L'ex attaccante Bruno Giordano è stato rugginato da un falso carabinieri: gli ha offerto un permesso di guida contraffatto per il figlio, al quale era stata ritirata la patente.

Caracciolo a pag. 12

NOVITÀ

DORMITA GALATTICA, RISVEGLIO SPAZIALE.

- SENZA GELATINA DI ORIGINE ANIMALE
- SENZA ZUCCHERI
- NON CREA ABITUDINE

PASTIGLIE GOMMOSE

Con Melatonina che aiuta a ridurre il tempo richiesto per prendere sonno. Gli integratori non vanno intesi come sostituti di una dieta variata ed equilibrata e di uno stile di vita sano.

Il Segno di LUCA

LEONE, È L'ORA DEL CAMBIAMENTO

Oggi la Luna entra nel tuo segno, proprio mentre il Sole, il tuo pianeta, si congiunge con Urano e ti regala un supplemento di energia e vitalità che ti aiuterà a imprimere una svolta alla tua vita. Da un certo tempo sono nell'aria decisioni di rilievo che figurano il lavoro e adesso la configurazione ti regala quel pizzico di concretezza in più, necessario a passare dalla teoria alla pratica. Il tuo cambiamento è inevitabile. MANTRA DEL GIORNO Un solo grado cambia la traiettoria.

L'oroscopo a pag. 14

* Tariffe per altri quotidiani (non accoppiati separatamente): nella versione di Mestre, L'Espresso, il Messaggero • Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20; la domenica con l'Espresso € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero • Giornale dello Sport Stadio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero • Primo Piano; Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport Stadio € 1,50; i supplementi del barbiere € 1,00 (solo Roma); "Romanzo tricolore" € 0,90 (in tutto il Lazio)

Caos liste d'attesa, una "Authority" sui ritardi regionali

► Il piano dell'esecutivo in Cdm entro maggio
Tari, arrivano gli aumenti. Per Roma mini-ritocco

ROMA Nella mezza dozzina di provvedimenti che approderanno nei Cdm del 20 e 29 maggio, prima cioè delle europee, c'è il decreto volto a ridurre le liste d'attesa. Più assunzioni e incentivi, ma anche una sorta di "Authority" di controllo sugli sforzi delle Regioni per ridurre i tempi di accesso alle cure. Sul fronte dei comuni, au-

menti in vista per la Tari: per Roma un leggero ritocco.

Bisozzi e Malfetano
alle pag. 2 e 5

Caos liste d'attesa: una nuova Authority vigilerà sulle Regioni

► L'agenda del governo prima del voto C'è il piano per sbloccare la Sanità
► Salvini spinge per incassare il Salva-casa
Via libera alle assunzioni dei giudici di pace

LO SCENARIO

ROMA «La priorità va alle liste d'attesa». Giorgia Meloni lo ha già chiarito a tutti, uno degli interventi centrali che il governo dovrà portare a casa prima delle Europee, è quello che non fatica a definire «uno dei temi più sentiti dai cittadini». Ed ecco che allora nella mezza dozzina di provvedimenti che approderanno nei cdm del 20 e del 29 maggio, c'è proprio il decreto legge a

cui lavora ormai da settimane il ministro della Salute Orazio Schillaci.

Accanto all'aumento della spesa per le assunzioni del personale (in attesa dell'abolizione del tetto che arriverà a fine anno) e ad alcuni incentivi per valorizzare maggiormente i giovani specializzandi, si introdurrà anche un'attività di controllo sugli sforzi delle Regioni per ridur-

re i tempi di accesso alle cure. Ovvero, spiega una fonte ai vertici dell'esecutivo, «una sorta di authority, interna al ministero o nell'ambito dell'Agenas (l'Agenzia nazionale per i servizi sanita-



ri regionali ndr), che monitori l'utilizzo specifico delle risorse». L'obiettivo è capire quale sia davvero il collo di bottiglia che ha portato nel 2023 4,5 milioni di italiani a rinunciare alle cure (dati Istat): «Dobbiamo avere un quadro chiaro delle richieste che arrivano ad ogni territorio e, soprattutto, di quale sia la capacità del sistema sanitario di soddisfarle». La certezza, conclude, è che le «Regioni hanno dimostrato una certa inefficienza». Quello della Sanità del resto, è il terreno di scontro scelto da Elly Schlein per combattere la sua battaglia elettorale. Battaglia su cui Meloni non ha alcuna intenzione di cedere il passo.

Se crescono le perplessità sull'opportunità di portare in cdm la separazione delle carriere di giudici e pm prima del voto, all'interno dell'agenda governativa che conduce all'8 e 9 giugno, una norma sul sistema giudiziario potrebbe esserci. Per di più, un testo che a via Arenula c'è chi definisce «un dito in un occhio alla magistratura». È lo sblocco del decreto - già passato in cdm a fine gennaio - che disciplina alcune centinaia di assunzioni dei magistrati onorari e le loro modalità lavorative. Un testo nato come risposta alla procedura d'infrazione europea che, dal 2021, pende sull'Italia per il mancato riconoscimento dei diritti giuslavoristi ai giudici di pace. In estrema sintesi dal decreto originario che serviva ad appianare questa mancanza verrà eliminato (per decreto o con un maxi-emendamento governativo) il vincolo di un limite orario alle loro prestazioni. Un allarga-

mento chiesto proprio dai magistrati onorari nell'ottica di avvicinare la propria figura a quella dei togati (da qui la rabbia dei giudici) su cui ora l'Italia ha ottenuto il via libera da Bruxelles. Del resto entro la fine di maggio dovrebbe andare in cdm anche un altro provvedimento specifico anti-infrazioni, che sblocchi l'impasse creatasi davanti alla Corte Ue per la scelta di avere non una ma due autorità, ministero dell'Economia e Consob, responsabili per il controllo sui revisori legali de conti, e pure per alcune delle 18 procedure di infrazione legate all'ambiente. La discussione è però ancora in corso: difficile non fare cenno alla situazione dei balneari, una delle più complesse per l'esecutivo.

Così come fermo in fase di valutazione è il cosiddetto piano Salva-casa del ministro per le Infrastrutture Matteo Salvini. Il documento presentato alle associazioni di categoria sarebbe anche pronto, Meloni è però perplessa sull'opportunità di avallare prima del voto un testo che possa sembrare un condono. Il rischio dell'effetto boomerang in termini elettorali è infatti considerato dietro l'angolo. E quindi Salvini è al lavoro assieme al Mef per trovare la quadra su una misura "blindata" che possa sostenere il mercato immobiliare.

LE VISITE

La premier in pratica non ha intenzione di compiere mosse avventate. Né sulla giustizia, né sulle infrastrutture né, tanto meno, sui migranti. Tant'è che si considera sul punto di slittare la

visita in Albania che si sarebbe dovuta tenere entro fine mese. Meloni continua ad avere in mente di partecipare all'inaugurazione dei due centri di permanenza e rimpatrio di Shengjin e Gjader, tuttavia la loro costruzione ha subito degli intoppi che rischiano di rovinare il piano. Dove non ci saranno ritardi invece - e dove Meloni sarà senza dubbio presente, magari assieme ad una nutrita squadra di governo - è Caivano. Qui la premier tornerà il 27 o il 28 maggio per il taglio del nastro del centro sportivo Delphinia, la palestra trasformata a tempo di record da teatro degli orrori a fiore all'occhiello dal Commissario Fabio Ciciliano. L'obiettivo di Meloni, oltre chiaramente a mostrare vicinanza alla popolazione e al parroco don Patriciello già finito al centro di molte polemiche, è quello di dimostrare la validità del "modello Caivano" imposto anche al suo esecutivo. Un modello esportabile e applicabile anche al Piano Mattei, su cui Meloni - che si prepara ad annunciare altri interventi sulle periferie problematiche d'Italia - punterà molto in vista delle urne.

Francesco Malfetano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A FINE MAGGIO INAUGURAZIONE DELLA PALESTRA DI CAIVANO MELONI VUOLE CHE PARTECIPINO TUTTI I MINISTRI L'ESECUTIVO: «FINORA GOVERNATORI INEFFICIENTI PER RIDURRE I TEMPI DI ATTESA, MONITOREREMO L'USO DEI NUOVI FONDI»

CASA E FAMIGLIE

Dai tramezzi agli interni, la norma sull'edilizia per sanare le irregolarità

PER IL MINISTERO DEI TRASPORTI POTREBBE ESSERE COINVOLTO L'80% DEGLI IMMOBILIARI IN ITALIA

unità immobiliare, a cui i proprietari hanno apportato lievi modifiche (tramezzi, sopralci, finestre, muri) e le irregolarità sanabili all'epoca dell'intervento. Sarebbero vendibili le case al momento fuori norma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ

L'obiettivo di Schillaci: ridurre i tempi e snellire le procedure

SI PUNTA A NON FAR ATTENDERE OLTRE UN ANNO PER LE VISITE SPECIALISTICHE, MA C'È IL NODO RISORSE

con una regia centrale, si possa controllare dove e quali prestazioni mancano. Se vogliamo intervenire realmente e risolvere un grande problema è l'unico modo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GIUSTIZIA

Assunzioni negli uffici e fondi per la previdenza dei magistrati onorari

IN ARRIVO UN INTERVENTO OMNIBUS CON SEMPLIFICAZIONI PER I GIUDICI DI PACE

nei confronti dell'Italia, esortandola a modificare la legislazione sulla magistratura onoraria, ritenuta in contrasto con le norme e i principi fondamentali del diritto dell'Unione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RAPPORTI CON L'EUROPA

Dall'ambiente al controllo sui conti: un intervento per sfoltire le infrazioni Ue

SONO 63 LE PROCEDURE APERTE A BRUXELLES PER AVER VIOLATO LE REGOLE COMUNI

sono poi diverse su: trasporti (7), affari economici e finanziari (6), lavoro e politiche sociali (5). Di queste procedure 49 sono per violazione del diritto Ue e 14 per mancato recepimento di direttive.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ SANITÀ ALLO SFASCIO

**Infezioni negli ospedali
L'Italia maglia nera dell'Ue**

di GIULIO CAVALLI

Peggio di noi fa solo il Portogallo. Nel biennio 2022-2023, circa 430 mila pazienti hanno contratto un'infezione durante un ricovero in un ospedale italiano. L'8,2% del totale, contro una media Ue del 6,5%.

CON INTERVISTA A VITTORIO AGNOLETTO ALLE PAGINE 2 E 3



“La salute è diventata una merce E i cittadini sono ridotti a clienti”

Parla Agnoletto: ormai ci si cura solo a pagamento
“La bassa spesa sanitaria rispetto al Pil è inaccettabile”

di RAFFAELLA MALITO

LItalia è il Paese che registra un tasso di infezioni contratte negli ospedali tra i più alti in Europa. Vittorio Agnoletto, membro del direttivo nazionale di Medicina Democratica, che ne pensa? “Si tratta di un dato che resiste da tempo ed è dovuto a due ragioni. L'antibiotico-resistenza e la mancanza di attenzione e di programmi mirati all'interno degli ospedali a prevenire le infezioni. Noi abbiamo poco meno di un terzo dei morti per antibiotico-resistenza di tutta l'Ue ed è dovuto questo all'uso spropositato di antibiotici che facciamo in Italia. E qui entra in gioco un problema grosso di educazione sanitaria. Che andrebbe non solo rivolta ai medici ma anche alla popolazione. La salute da noi è diventata un mercato e siamo nelle mani delle case farmaceutiche, degli informatori farmaceutici. C'è l'assenza forte dello Stato nel fare un'informazione corretta sui farmaci. Oltre al fatto che nelle strutture sanitarie la prevenzione è la cenerentola di tutte le discipline”.
Il presidente dell'Iss, Rocco Bel-

lantone, ha detto che l'intramoenia degli specialisti nell'ambito**del Ssn andrebbe bloccata almeno fino allo smaltimento delle liste d'attesa.**

“Noi come Medicina Democratica continuiamo a dire che se le strutture sanitarie pubbliche non rispettano i tempi necessari per fare visite ed esami, secondo le indicazioni contenute nelle prescrizioni dei medici di famiglia, dovrebbero sospendere l'attività di intramoenia. L'intramoenia non nasce per scavalcare le liste di attesa. Nasce con un altro obiettivo: cercare di ridurre la fuga verso il privato dei medici pubblici. Una sorta di forma economica integrativa. E per il cittadino risponde alla richiesta di fare l'esame con quello specifico medico. Il punto è che avendo in Italia gli stipendi nel mondo sanitario - medici e infermieri - tra i più bassi di tutta Europa oggi togliere l'intramoenia da un momento all'altro significa spingere i colleghi ad andarsene. Sarebbe necessario un combinato disposto. Ovvero aumentare significativamente gli stipendi dentro gli ospedali e, a quel punto, cancellare l'intramoenia. Gli

operatori sanitari che sono andati via negli ultimi 20 anni sono stati 180mila”.

Il ministro della Salute ha annunciato un decreto ad hoc. Alcune anticipazioni parlano di taglio delle prescrizioni per contribuire a risolvere il problema delle liste d'attesa.

“Noi dobbiamo rispettare l'agire in coscienza da parte dei medici nel decidere quali sono le terapie e gli esami da fare. Il punto è che in un sistema dove la sanità è stata trasformata in un mercato e la nostra salute in merce e i cittadini in clienti, tutto viaggia con la regola del mercato. Ma l'educazione sanitaria si fa combattendo il mercato non riducendo l'autonomia scientifica e professionale dei medici. In Lombardia l'assessore Bertolaso ha fatto approvare una delibera che stabilisce i tempi da dedicare alle visite specialistiche e agli esami diagnostici; per esempio, 15 minuti per un'ecografia all'addome, 20 per una visita cardiologica o gi-



necologica e 45 per una polipectomia. I medici vengono trasformati così in operai di una catena di montaggio. È il fordismo applicato all'interno degli ospedali".

Nel 2023 4,5 milioni di italiani hanno rinunciato a curarsi.

"Le ragioni sono le liste d'attesa e i costi. Si cura chi può pagare. E così aumenta il delta tra l'attesa di vita della classe sociale povera e di quella ricca. Il governo non vuole intervenire. Dovrebbe aumentare i finanziamenti alla sanità. Tutti i governi negli ultimi 15 anni hanno tagliato fondi alla sanità per 36 miliardi. È assurdo pensare che col governo Draghi dei 193 miliardi del Pnrr, che nasce come risposta alla pandemia, solo 15 erano stati destinati alla sanità. Su questi 15 Meloni ha tagliato altri due miliardi. Appena il 7% circa del Pnrr va alla sanità. Più soldi servono dunque e politiche precise rispetto alle liste d'attesa. Il nostro Servizio sanitario pubblico agisce con con-

venzioni con strutture private che agiscono come parte del Ssn. Ebbene da noi, in Lombardia, il Cup (Centro unico di prenotazione) risponde solo di alcune strutture sanitarie pubbliche. Non c'è un cup unico e non c'è un controllo sulla gestione delle agende da parte delle strutture private convenzionate".

Perché Meloni continua a parlare di aumenti record per la Sanità?

"Dove sono le assunzioni del personale sanitario? Meloni fa pubblicità sul fatto che è aumentato lo stanziamento per il servizio sanitario ma è falso. Se ai soldi stanziati togliamo quelli necessari per pagare l'adeguamento dei contratti e l'inflazione siamo di fronte a tagli. Al 2026 arriveremo al 6,1% del Pil come spesa sanitaria. È una soglia inaccettabile".

Che ne pensa dell'Autonomia leghista?

"Se l'Autonomia di Calderoli verrà approvata rischia di diventare il requiem del Ssn. Rischia di distruggere quello che all'inizio degli anni 80 era ritenuto uno dei migliori servizi sanitari del mondo. Aumenteranno le differenze da una Regione all'altra. I cittadini del Sud rimarranno impossibilitati a curarsi o diventeranno clienti delle grandi strutture sanitarie private del Nord. E il Nord verrà consegnato alle assicurazioni sanitarie".

L'intervista

"Se l'Autonomia venisse approvata sarebbe il requiem del Ssn. Esploderebbero le differenze regionali"



■ Vittorio Agnoletto



La frustata

Quella fuga all'estero dei medici che mette in crisi la sanità italiana

■ Fra i tanti problemi che affliggono la sanità italiana ve n'è uno che desta particolare preoccupazione: la fuga di medici all'estero, che provoca una carenza drammatica nei nostri ospedali. Una fuga che ha l'aspetto di un vero e proprio esodo, in rapido aumento da qualche tempo.

Le previsioni sono addirittura cupe per il 2024, si parla di 20mila medici laureati in Italia che abbandoneranno la nostra patria, e si tratta al 90% di giovani tra i 35 e i 40 anni, stando alle dichiarazioni di Antonio Magi, presidente del maggiore ordine dei medici, quello di Roma. I paesi che attraggono di più sono ovviamente quelli in cui ci sono migliori condizioni di lavoro e una remunerazione più alta: Stati Uniti, Israele, Germania, Francia, Regno Unito, Svizzera, Belgio, Svezia, Canada e Irlanda sono le dieci nazioni in cima alla lista delle mete preferite.

Secondo i dati ufficiali dal 2019 al 2022 sono andati all'estero in 21.937, fra i quali 14.341 specialisti, ma per quest'anno si prevede il boom di cui ho scritto prima, e il mistero avvolge gli anni successivi. Già oggi sono fuori

Italia almeno 38mila medici italiani. Quali le cause? La remunerazione migliore all'estero e la prospettiva di contratti a tempo indeterminato sono le principali, del resto l'Italia è al terzultimo posto in Europa per la remunerazione di specialisti. Ma incide molto anche la delusione per non aver avuto la stabilizzazione del rapporto di lavoro promessa per il dopo pandemia. E se le condizioni di lavoro fossero migliori, i ritmi meno stressanti, certamente la fuga diminuirebbe.

Ma proprio la diminuzione del numero dei medici costringe chi resta a turni più pesanti e la poca manutenzione, a volte la fatiscenza di molti ospedali, soprattutto al Sud, peggiorano tutto il quadro. Alcune regioni si sono rivolte a paesi esteri, quelli dove ovviamente gli stipendi sono inferiori, per invogliare un'immigrazione medica in Italia, ma il problema non è stato risolto. Anzi, è noto il caso di una regione del Sud che ha fatto arrivare 500 medici da Cuba, bravi professionalmente ma... non tutti erano medici, uno su dieci era una spia, e questo ha anche provocato una nota ufficiale di protesta

del Dipartimento di Stato Usa al nostro governo!

Da parte mia continuo a chiedermi perchè i governi nazionali dal 2012 hanno proclamato il numero chiuso nelle facoltà di medicina, impedendo a molti giovani che volevano iniziare quegli studi, di farlo. Anche il governo attuale tentenna, si è detto che mancano le strutture ma, poffar-bacco, si fa prima ad ampliare i locali di una facoltà e ad acquistare il materiale necessario che a formare un giovane (6 anni per la laurea in medicina, 3 anni in più per la specializzazione). O no?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di Roberto Formigoni



Infermieri in piazza “Categoria a rischio”

Test, informazione e denuncia
“Organici in calo e aggressioni

ALESSANDRO MONDO

Non è stata un'autocelebrazione ma il modo per spiegare ai cittadini come si opera in prima linea, e i problemi che la stanno sfaldando, giorno dopo giorno.

Cominciando dagli organici: «Oggi lavorare non è facile, in base a dati ormai acclarati in Piemonte mancano 3.600 infermieri, soprattutto sul fronte dell'emergenza-urgenza ma anche sul territorio - spiegava Ivan Bufalo, presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Torino (OPI) -. Manca, e questo vale a livello nazionale, una valorizzazione economica e professionale, con tutto che i nostri professionisti sono tra i più preparati in Europa. Mentre invece vengono considerati dei tuttofare. Quando un infermiere impiega il 25 per cento del suo tempo in attività che infermieristiche non sono, ma burocratiche e amministrative, significa che su quattro professionisti che lavorano uno è sottratto alle cure della persona. E

questo aggrava la carenza di organici».

Questione di organici, quindi. E di sicurezza, per quanti sono impiegati nei reparti. Un dato per tutti: 130 mila l'anno, in media, gli infermieri italiani aggrediti fisicamente nelle corsie (1600 casi ufficiali solo nel 2022).

L'evento organizzato ieri a Torino in via Roma, nel tratto compreso tra piazza San Carlo e piazza Castello, puntava soprattutto a questo: informare, denunciare. E insegnare, anche. Una formula mixata con equilibrio, che ha incuriosito e coinvolto i torinesi, grandi e piccoli, che nelle stesse ore non gravitavano sul Salone del Libro: 60 postazioni, uno spazio per l'insegnamento delle manovre salvavita di rianimazione cardiopolmonare e di disostruzione delle vie aeree, di come curare una ferita, di quali farmaci dare ai bambini, un altro spazio sarà dedicato ai più piccoli: è stata allestita un'area con attività a tema di educazione sanitaria e promo-

zione della salute. Proposte numerose attività e punti di interesse: un ospedale da campo e una sala operatoria mobile per mostrare il loro funzionamento, la Pet Therapy. Ma anche unti di rilevazione dei parametri vitali, e la possibilità di donare il sangue presso l'autoemoteca Avis al confine con Piazza Castello.

Da qui il duplice valore della manifestazione, organizzata da OPI Torino con Azienda Sanitaria Zero e l'Università di Torino: consolidare il “patto di alleanza”, come lo definisce Bufalo, che operatori e cittadini hanno stipulato ormai vent'anni fa, «fare una vera attività di promozione sociale per raccontare alla gente chi sono gli infermieri e fin dove possono arrivare».

Tutto questo attraverso la trattazione di temi che hanno offerto ai cittadini la possibilità di fare un viaggio tra le molte specialità dell'agire infermieristico: dall'emergenza all'on-



LA STAMPA

ciologia, dalla pediatria alla ricerca scientifica. Sottolineato, in particolare, il ruolo cruciale dell'infermiere di famiglia e di comunità, un professionista della salute che in teoria (perchè ce ne sono pochi) dovrebbe promuovere il benessere all'interno delle comunità, mobilitando risorse e competenze per mi-

gliorare la salute e il benessere di tutti.

Un'altra declinazione del "patto di alleanza" con una categoria che sconta un esodo dei professionisti verso l'estero e sta perdendo in attrattività verso i giovani: il conto di questa deriva rischiamo di pagarlo tutti. —

3.600

Gli infermieri che mancano nel servizio sanitario piemontese: trattative in corso, regione-sindacati, per nuove assunzioni

130.000

L'anno, in media, gli infermieri italiani aggrediti fisicamente nelle corsie (1600 casi ufficiali soltanto nel 2022)



IVAN BUFALO
PRESIDENTE
ORDINE INFERMIERI TORINO



Su quattro professionisti al lavoro uno è impiegato per la burocrazia



La sala operatoria mobile per mostrare come funziona



Un momento della manifestazione organizzata in centro



OGGI LA GIORNATA INTERNAZIONALE

«Ascoltiamo gli infermieri. E investiamo su di loro»

Il presidente dell'associazione Cnai, De Caro: salviamo vite, la società inizia a riconoscere il nostro valore, ma restiamo invisibili

«**L**a carenza infermieristica si riflette nelle vite salvate e nelle vite che non ci sono più: per questo sono necessari nuovi investimenti». A dirlo è Walter De Caro, presidente della Cnai, la più longeva e numerosa associazione professionale infermieristica. Non è un caso se il tema scelto in occasione della Giornata internazionale degli infermieri, che si celebra oggi, è «Il potere economico dell'assistenza?». De Caro riflette: «Forse la società sta iniziando a riconoscere il valore di un'assistenza esperta e competente, ma di fatto gli infermieri continuano a essere invisibili». Uno dei problemi principali è la carenza di questo tipo di professionisti. «A seconda delle statistiche, in Italia ne mancano tra i 100 e i 200 mila. Questo si riflette, ad esempio, nelle liste d'attesa o negli interventi chirurgici rimandati». Nel rapporto, elaborato per l'occasione, vengono identificati benefici che maggiori investimenti nella professione potrebbero generare. «Condizioni di cattiva salute costano all'economia globale il 15% del Pil, una cifra da due a cinque volte superiore alla perdita prevista dal Covid-19». Come spiega De Caro, coprire i buchi infermieristici in organico «per gli interventi essenziali di copertura sanitaria universale, potrebbe contribuire a salvare fino a 60 milioni di vite e ad au-

mentare l'aspettativa di vita globale di 3,7 anni entro il 2030».

Il primo punto sarebbe quindi il miglioramento della salute pubblica. «Più infermieri si traduce in una migliore assistenza, prevenzione e gestione delle malattie croniche, con conseguente riduzione dei costi». Il secondo riguarda la crescita economica: «Investire negli infermieri crea occupazione qualificata, stimola l'innovazione e porta a una maggiore equità: un sistema sanitario efficiente garantisce l'accesso a cure di qualità per tutti».

Secondo De Caro, uno dei motivi per cui si investe poco sugli infermieri è che «il loro contributo è spesso poco visibile rispetto ad altre professioni sanitarie». C'è poi la questione della perdita di attrattività verso questo lavoro. «Molti abbandonano la professione e tanti vanno a lavorare in altri Paesi, la Svizzera, quelli nordici o la Gran Bretagna, dove abbiamo più di 6 mila infermieri italiani», racconta il presidente Cnai. «Durante la pandemia venivamo applauditi e considerati eroi, poi però, non ci sono stati riscontri economici né possibilità di sviluppare il potenziale professionale». Anzi, gli stipendi degli infermieri italiani sono tra i più bassi a livello europeo.

«Un altro aspetto rilevante per l'attrattività - spiega De Caro - sarebbe rendere l'infermiere un punto di riferimento. La prima persona che il cittadino vede in Pronto soccorso è l'infermiere di triage che decide il livello di complessità. La stessa cosa vorremmo fosse fatta a livello territoriale». Proprio su questo, «abbiamo svilup-

pato un quadro della professione, che include anche l'infermiere specialista, e quello di pratica avanzata, che abbia cioè la possibilità di prescrivere farmaci e presidi». L'obiettivo è istituire percorsi di formazione universitaria per acquisire queste competenze. Un'altra problematica riguarda gli episodi di violenza: «Sono quotidiani, e molti infermieri hanno paura di andare al lavoro. L'impatto psicologico che ne consegue porta, tra l'altro, i colleghi a non lavorare al meglio perché si trovano in condizioni difficili».

Molte le iniziative per la Giornata internazionale, come la premiazione di infermieri meritevoli, «80 solo quest'anno, come Cnai. Professionisti straordinari che si sono distinti per essere stati compassionevoli, in prima linea e senza risparmiarsi, accanto al letto dell'ammalato», racconta con orgoglio De Caro, che evidenzia: «Assistendo i pazienti, gli infermieri vedono le connessioni con altri problemi, come i conflitti politici, le rotture familiari, la perdita del lavoro, la povertà, le crisi di salute mentale. Non solo, quindi, le cattive condizioni di salute, ma anche tensioni e conflitti nella vita dei singoli, e delle comunità da dove nascono risentimenti e separazioni. Grazie alla loro posizione di fiducia, gli infermieri possono però svolgere un ruolo cruciale nell'avvicinare le persone, costruendo ponti e relazioni più ampie che sono alla base della pace e della coesione comunitaria».

«Più personale significa migliore assistenza, prevenzione e gestione della malattia cronica, con una notevole riduzione dei costi. Ma oggi questa professione è poco attrattiva, anche perché poco pagata»



10 mag
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Giornata internazionale dell'Infermiere/ Mangiacavalli (Fnopi): «Subito la valorizzazione della professione nei percorsi formativi, di carriera e contrattuali»

La Giornata internazionale dell'infermiere coincide quest'anno con la Festa della Mamma: gli infermieri sono per il 76% donne e oltre 270.000 sono mamme che devono conciliare questa professione impegnativa con i carichi familiari (oltre la metà ha due o più figli).



«Siamo la spina dorsale del Servizio sanitario nazionale, ma stiamo assistendo a un momento particolarmente critico, fatto di carenze importanti, di diminuzione dell'interesse da parte dei giovani per la scelta di questa professione, di valutazione da parte di chi è già inserito di 'migrare' verso altre strutture in alcuni Paesi europei e nordamericani».

Ad affermarlo è Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi), in occasione della ricorrenza del 12 maggio, giorno della nascita di Florence Nightingale, madre dell'infermieristica moderna.

“Nutriamo la salute” è lo slogan scelto da Fnopi per l'edizione 2024: «Abbiamo voluto cogliere questa occasione – dichiara Mangiacavalli – per tornare all'origine della radice etimologica del termine anglosassone Nurse

che deriva dal latino Nutrix e rimanda al concetto della nutrizione, del prendersi cura di chi ha bisogno. Questo fa l'infermiere nella sua attività quotidiana. In questa giornata importante - afferma ancora la presidente Fnopi - abbiamo bisogno di richiamare le istituzioni e la politica sul tema della carenza infermieristica, perché non è più un problema della nostra professione, ma del Paese tutto, è un tema di tutti i cittadini perché senza infermieri non c'è futuro, senza infermieri non c'è salute, non c'è assistenza per una popolazione sempre più anziana, fragile e sola.

È necessario quindi rilanciare politiche di valorizzazione della professione sia nei percorsi formativi che in quelli di carriera e contrattuali. Avere dunque coraggio per innovare i modelli assistenziali affinché i nostri cittadini possano sempre beneficiare di questa componente essenziale che, insieme a tutte le altre professioni sanitarie, ha fatto sì che il nostro Ssn sia tra i primi al mondo e il nostro Paese goda della di un alto tasso di longevità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10 mag
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Infermiere e maternità: il sindacato Nursind lancia l'allarme sulla corsa a ostacoli. Oltre il 30% dichiara di non fare figli per "colpa" del lavoro

PDF [La survey integrale del Nursind](#)

Problemi di natura economica, e quindi stipendi bassi, difficoltà di conciliare tempi di vita e lavoro, ma anche carenza di personale.

Sono questi i principali problemi che condizionano pesantemente l'operato delle infermiere madri. Il Centro studi Nursind tira le somme al termine della survey che ha

lanciato tra le sue iscritte la settimana scorsa, in vista della Giornata internazionale dell'infermiere che quest'anno coincide con la ricorrenza della festa della mamma. In soli sette giorni hanno risposto al sondaggio 1.962 professioniste, di cui 1.874 (95,6%) infermiere, 58 (3,3%) ostetriche e 17 (1%) operatrici sociosanitarie. Il 95,67% del campione lavora nel Ssn e il 78,70 è mamma (oltre la metà ha almeno due figli, un terzo ne ha uno solo).

Proprio guardando alle madri, nonostante spettasse loro di diritto nei primi tre anni di vita del bambino, ben il 53% delle intervistate ha rinunciato all'astensione dal lavoro notturno solo per motivi economici, mentre per le stesse ragioni il 28% ha detto no al congedo parentale.

«Si tratta di risposte che, è inutile girarci intorno, sono solo un'ulteriore



prova di quanto denunciavamo da anni e cioè che gli stipendi degli infermieri in Italia, oltre a essere al di sotto della media Ue, sono tutto tranne che dignitosi – sottolinea il segretario nazionale Nursind Andrea Bottega –. E non serve un particolare acume per capire che anche le basse percentuali odierne di lavoro part time per le infermiere madri siano dovute in gran parte alle difficoltà di far quadrare i conti. Oltre che, naturalmente, a ragioni aziendali di tipo organizzativo, visto che il Ssn è piagato da una cronica carenza di organico».

Dal sondaggio, infatti, emerge come attualmente il 17,7% delle lavoratrici madri sia in part time (di cui solo il 2,91% è in part time al 50% e il 7,38% al 75%) mentre tutte le altre lavorano a tempo pieno.

Sempre sul fronte organizzativo, inoltre, da un lavoro a turni qual è quello infermieristico conseguono anche altre difficoltà di conciliazione con i tempi di vita: basti pensare che seppure il 45,92% delle mamme, terminato il periodo di gravidanza, abbia affidato i propri figli all'asilo nido, il 38% ha comunque riscontrato problemi di incompatibilità tra gli orari dei nidi e quelli di servizio.

Dalla rilevazione si evince infine un altro dato «che deve far riflettere – conclude Donato Cosi, responsabile del Centro studi e membro della direzione nazionale Nursind - e cioè che il 30,62% delle donne senza prole imputa al lavoro la colpa della mancata maternità. Senza contare che tra le madri ben l'83,81% dichiara di non pensare a un altro figlio. Segnali spia delle condizioni in cui opera oggi la categoria, che dovrebbero scuotere le nostre istituzioni e spingerle tanto per cominciare a riconoscere il nostro lavoro come usurante».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INCHIESTA SUL GOVERNATORE

«Soldi dalle cliniche E alterò i dati sul Covid»

di **Giuseppe Guastella** e **Andrea Pasqualetto**

Toti accusato di falso per aver alterato i dati sul Covid. Nel mirino della Procura i soldi presi da cliniche private. alle pagine 3 e 5

«Dati Covid manipolati», c'è l'indagine per falso Il filone sui finanziamenti dalla sanità privata

Sui contagi Toti diceva a Cozzani: li ho un po' aumentati

dal nostro inviato

Andrea Pasqualetto

GENOVA Ufficio di Matteo Cozzani, capo di gabinetto della giunta della Liguria, il delfino del governatore Giovanni Toti finito agli arresti domiciliari nell'ambito dell'indagine per corruzione della Procura di Genova. È il 24 marzo del 2021, l'Italia sta affrontando la campagna vaccinale contro il Covid e la Liguria è in emergenza per la mancanza di dosi. Squilla il telefono e spunta la voce di Maurizio Caviglia, segretario generale della Camera di commercio di Genova. I due discutono di dosi, di consegne e si lamentano del fatto che non arrivano. Non sanno di essere intercettati. A un certo punto Cozzani se ne esce così: «Il problema qual è stato... che io avevo già truccato, lui li ha presi, li ha riammentati... quando me li ha rimandati. Ho guardato e gli ho scritto: "Ma c... Presidente, ma sono fuori...". Ha detto: "Ma no, li ho un po' aumentati". "Ma l'avevo già fatto io" gli

ho detto. "C... dimmelo che l'hai già fatto te..."».

I finanzieri del nucleo di polizia economico finanziaria di Genova la interpretano in questo modo: «Appare plausibile ipotizzare che i dati sono stati oggetto di manipolazione». Cioè, sarebbero stati alterati i numeri trasmessi alla struttura del Commissario straordinario per l'emergenza Covid diretta dal generale Francesco Paolo Figliuolo. «Era un atto pubblico con il quale sono stati rappresentati al governo i fabbisogni dei vaccini sulla base dei quali calibrare le forniture regionali». Insomma, un trucco, costato a Toti e Cozzani un'iscrizione per falso in atto pubblico. La vicenda ha poco a che fare con la corruzione e il finanziamento della politica che poi diventerà il cuore dell'inchiesta penale. Ma emerge, *ad abundantiam*, dagli atti depositati in questi giorni a Genova. Una vicenda poco edificante, segnalata dai finanzieri alla Procura in un'informativa entrata nel fascicolo che vede indagati politici e imprenditori anche per tangenti.

I numeri cambiati

Il 24 marzo di quell'anno è una giornata convulsa. Succede che Cozzani parli della stessa vicenda anche con Filippo Ansaldi, plenipotenziario dell'agenzia regionale della sanità, e con la direttrice delle politiche per il farmaco Barbara Rebesco. Ansaldi: «Mi potresti mica dare le coperture vaccinali che abbiamo girato con tanta sagacia e precisione ieri pomeriggio?». Cozzani: «Quelle che abbiamo mandato improvvisamente a Figliuolo?». Ansaldi: «Esattamente, quel calcolo altissimo... (ride)». Rebesco: «Ieri uno scagnozzo di Figliuolo mi ha detto che gli abbiamo girato dei dati che non erano allineati con quelli che



avevamo mandato». Ansaldi: «Sì perché... dobbiamo sempre stare attenti a essere allineati».

Insomma, numeri diversi, cambiati, aumentati per cercare di ottenere il maggior numero di vaccini in tempi rapidi. Va detto che alla fine la struttura di Figliuolo ha fatto sapere di aver comunque deciso le forniture su altre basi e che quindi non ci sono state conseguenze importanti.

Focus sulle cliniche

Al momento l'indagine giace in Procura. Come pure un altro filone d'inchiesta, fin qui sconosciuto, sul quale i magistrati intendono accendere un faro. Riguarda sempre la sanità ma in questo caso si tratta di finanziamenti al Comitato Toti da parte di strutture private. Dietro c'è la grande questione «sanità pubblica e privata». Fra i finanziatori del movimento politico del governatore, che si articola in

Comitati collegati alla Fondazione Change, spuntano varie realtà attive nel settore sanitario convenzionato e privato. Come Casa della Salute, un network di poliambulatori specialistici controllati dal gruppo Italmobiliare della famiglia Pesenti che in Liguria ha conosciuto un vero e proprio boom. Nato nel 2013, conta oggi 29 strutture che impiegano 900 addetti, fra cui 450 medici. È presente a Bordighera, Ventimiglia, Sanremo, Albenga, Savona, Cairo Montenotte. E ha preso a contribuire con il Comitato di Toti. Il quale ha ricambiato presentando un loro evento nella Sala della Trasparenza della Regione, nel corso del quale sono intervenuti sia lui sia il sindaco di Genova Bucci.

Fra i finanziatori anche l'Iclas di Rapallo del gruppo Gvm, un istituto clinico convenzionato che garantisce oltre 700 interventi l'anno di cardiologia e cardiocirurgia.

E altre strutture, fra cui Hc hospital e On health care. All'attenzione dei pm di Genova ci sono tre-quattro finanziatori, che si aggiungono alle 20 società operanti in altri settori entrate nei radar dell'indagine per tangenti. Gli inquirenti vogliono verificare se i versamenti alla politica sono regolari e se a questi corrisponda qualche provvedimento amministrativo a favore dei contribuenti, eventualità che farebbero ipotizzare dei reati.

Sulla questione «pubblico-privato» c'è naturalmente lo scontro politico. Da una parte Toti e i suoi, favorevoli all'ingresso dei privati nel mondo sanitario, dall'altra l'opposizione, che difende la sanità pubblica. «La privata convenzionata è pubblica a tutti gli effetti — rassicurava non molto tempo fa il governatore rivolgendosi ai cittadini —. Il paziente non paga nulla e accede alle stesse condizioni di un ospedale pubblico. An-

dare qui o lì è la stessa cosa... chi si è operato nella nostra Iclas di Rapallo sa che non si paga nulla». «Non è vero che non costa — insorge Pier Luca Garibaldi, capogruppo del Pd in Regione e in commissione Sanità da dieci anni —. I cittadini liguri pagano più della media italiana per curarsi. Togliere risorse al pubblico per darle al privato indebolisce il primo in maniera strutturale. Solo nei primi quattro mesi di quest'anno sono stati destinati a questo nuovo mondo circa 50 milioni, una cifra enorme. Un danno per tutti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le intercettazioni

Una dirigente: ieri uno scagnozzo di Figliuolo mi ha detto che i dati non erano allineati

La rete di ambulatori

Tra i finanziatori un network di poliambulatori specialistici e un istituto clinico

30

gli indagati nella maxi inchiesta sulle tangenti tra politica e imprenditoria ligure, che ha portato ai domiciliari anche il presidente Giovanni Toti

- 1 Durante gli incontri sullo yacht di Spinelli, i partecipanti lasciavano i cellulari a distanza, per evitare le intercettazioni con i «trojan»
- 2 Giovanni Toti, presidente della Liguria, sale sul Leyla, ormeggiato in Darsena a Genova
- 3 L'ex governatore ligure ed ex ministro Claudio Burlando fuori dallo yacht con il dem Armando Sanna (vicepresidente del consiglio regionale) e Giulio Schenone (terminalista di Psa-Sech)
- 4 Il sindaco di Genova Marco Bucci sale a bordo per incontrare Spinelli



LA TANGENTOPOLI LIGURE

Sanità, i traffici di Toti

Aperto nuovo filone dell'inchiesta, i pm indagano su presunti favori a privati in cambio di finanziamenti. L'interrogatorio sarà decisivo per l'addio del governatore. Scontro sulla Giustizia, Conte attacca: c'è un'altra P2
Ponte sullo Stretto, consulenze d'oro. Ecco chi lucra sull'opera che non c'è

È quello sanitario il fronte sul quale ora devono difendersi il presidente della Regione Giovanni Toti e il suo capo di gabinetto (dimissionato) Matteo Cozzani, ai domiciliari nella maxi inchiesta sulla corruzione in Liguria. Un fascicolo per presunti favori, ricambiati con finanziamenti, a quattro imprenditori della sanità privata, e poi un tentativo di gonfiare i numeri della popolazione anziana

per ottenere più vaccini. Continua lo scontro sulla giustizia.

*di De Cicco, Filetto,
Fraschilla, Lauria, Milella
e Preve* da pagina 6 a pagina 10

Sotto indagine anche i favori di Toti alla sanità privata Falso sui dati Covid

Aperto un fascicolo per presunti aiuti a quattro imprenditori in cambio di finanziamenti. La Regione puntava a sempre meno pubblico

*di Giuseppe Filetto
Marco Preve*

GENOVA – È quello sanitario il fronte sul quale ora devono difendersi il presidente della Regione Giovanni Toti e il suo capo di gabinetto (dimissionato) Matteo Cozzani, ai domiciliari nella maxi inchiesta sulla corruzione in Liguria. Un fascicolo per presunti favori, ricambiati con finanziamenti, a quattro imprenditori

della sanità privata, e poi l'accusa di falso per un clamoroso tentativo di gonfiare i numeri della popolazione anziana ligure, nel 2021, per ottenere più vaccini.

Uno dei primi atti deliberati appena insediato il centrodestra in Regione, era "L'indagine di mercato: conferimento incarico esplorativo ad Alisa", con l'esplicito disegno di affidare parte della sanità ligure ai privati, sul modello lombardo. Giovan-

ni Toti un anno dopo la sua prima elezione, nel 2016 aveva importato da Bergamo Walter Locatelli, all'epoca direttore generale della Asl di Milano e incallito promotore della sanità pubblico-privata, molto vici-



no a Matteo Salvini e nell'elenco dei finanziatori del Carroccio. In nove anni di amministrazione, quel disegno di privatizzazione in parte è stato attuato. Ma dall'inchiesta sulle tangenti che ha investito il porto con l'ex presidente Paolo Emilio Signorini e il ricchissimo imprenditore Aldo Spinelli ai domiciliari, la Procura di Genova ha stralciato una serie di intercettazioni che fanno sospettare di finanziamenti ai comitati elettorali di Toti in cambio di contratti e convenzioni con la sanità pubblica.

In quella delibera regionale del 2017 Toti parlò di "svolta epocale della sanità ligure", e iniziò dal Ponente, territorio controllato dall'ex ministro democristiano e poi forzista Claudio Scajola. Tre ospedali sul filo del ridimensionamento - e della chiusura - già nel precedente Piano Sanitario della Giunta Burlando di centrosinistra furono messi sul mercato: Albenga, Bordighera e Cairo Montenotte. Il piano di privatizzazione sugli ospedali ha subito uno stop per il "Santa Maria di Misericordia" di Albenga e per il "San Giuseppe" di Cairo per una serie di ricorsi al Tar di altri gruppi esclusi. Su Bordighera, invece, è stata firmata la convenzione. Con il centrodestra parte anche la logica di affidare ai privati pure i servizi sul territorio:

analisi cliniche, esami diagnostici, visite specialistiche e persino la gestione dell'assistenza domiciliare.

In maniera assolutamente legittima e trasparente sono molti gli imprenditori della sanità che finanziano Toti. Nell'ultimo anno hanno versato dei contributi ON Health Care Group del manager Filippo Ceppellini e di Billy Berlusconi nipote di Silvio, poi Casa della Salute che in Liguria ha aperto ben 21 centri e fa capo, a Genova, a Marco Fertoni uno dei partecipanti alle cene di finanziamento di Toti; e ancora Servizi Sanitari srl, Gadomed, Hc Hospital Consulting, Santa Dorotea e Villa Montallegro.

La Liguria è il fanalino di coda nel Centro Nord per le fughe dei pazienti in altre regioni e le polemiche per le liste di attesa nel servizio pubblico sono all'ordine del giorno. Ma l'8 marzo scorso Toti e il suo assessore regionale alla Sanità, Angelo Grattarola, hanno detto che la Liguria risulta tra le ultime in Italia per quanto riguarda la spesa per prestazioni affidate ai privati.

Agli atti dell'indagine è poi il resoconto di un clamoroso tentativo di "truccare" i dati della popolazione ligure per ottenere un maggior numero di vaccini. Siamo a fine marzo 2021, il Covid uccide ancora e i vaccini sono attesi in tutte le regioni. In al-

cune intercettazioni telefoniche ed ambientali nel suo ufficio, Cozzani parla con il direttore dell'Agenzia sanitaria Filippo Analdi e gli chiede di mandargli i dati delle «coperture vaccinali che abbiamo mandato improvvidamente a Figliuolo». E Analdi replica «ah quel calcolo altissimo». Interviene Barbara Rebesco, altra dirigente Alisa che spiega: «Ho parlato con uno scagnozzo di Figliuolo e mi ha detto che noi Regione abbiamo mandato dei dati non allineati... dobbiamo diciamo riconciliare». Con un altro interlocutore entrato nella stanza, Cozzani discute e scherza sulla difficoltà di avere i vaccini e chiarisce cosa è accaduto con Toti: «Il problema qual è stato... che io avevo già truccato, lui li ha presi, cosa è accaduto li ha riaumentati, quando me li ha rimandati gli ho scritto "ma cazzo pres, ma sono fuori" e lui ha detto "ma li ho un po' aumentati" e io "ma l'avevo già fatto io" e cazzo dimmelo che l'hai già fatto te, aspetta un secondo" .. vabbè». Entrambi sono indagati per falso.

Nel 2021 Cozzani e il governatore truccano le cifre per avere più dosi di vaccino: "Le ho aumentate", "Pure io"

L'inchiesta Il sistema ligure e i filoni d'indagine

1 Il porto
La maggior parte delle accuse riguardano presunte corruzioni in ambito portuale e coinvolgono l'imprenditore Aldo Spinelli, Toti e l'ex presidente del Porto Signorini

2 Esselunga
Un altro filone è quello che vede accusato di corruzione il manager Esselunga Francesco Moncada in concorso con il presidente Toti

3 Sanità
Due i filoni: i presunti finanziamenti illeciti a Toti da parte di società della sanità privata e l'accusa di falso a Toti e Cozzani per aver truccato i dati e ottenere più vaccini nel 2021



Manca la cartella clinica: prova a favore del paziente

Salute

Errori medici, la carenza di documenti è un elemento per valutare il nesso di causa. I deficit organizzativi non valgono a escludere la responsabilità dell'ente

Pagina a cura di

Andrea Codrino

Maurizio Hazan

Nell'ambito dei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità sanitaria, la mancanza – o l'incompletezza – della cartella clinica non implica il rigetto della domanda del paziente ma, al contrario, è un elemento di fatto che può essere valutato per ritenere provato il nesso di causa. Lo ha ribadito la Cassazione con l'ordinanza 11224 del 26 aprile 2024 che ha censurato la decisione di merito che, disattendendo questo principio, aveva respinto la domanda risarcitoria pur a fronte di una cartella clinica del tutto lacunosa e tale da non consentire di ricostruire l'iter diagnostico e terapeutico seguito dalla struttura ospedaliera.

La Suprema Corte ha già affermato che la carenza della documentazione sanitaria acquisibile presso la struttura non può andare a scapito del paziente, se a causa di tale lacuna questi sia impossibilitato ad adempiere gli oneri probatori (nesso di causa) posti a suo carico. Al contrario, l'eventuale incompletezza della cartella clinica può bastare per ritenere dimostrata l'esistenza di un valido legame causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente quando il professionista abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a provocare la lesione.

La documentazione

La vicenda riguardava il decesso di una paziente, avvenuto, secondo quanto riferito dal certificato necroscopico, a causa di un'aneurisma

dell'aorta. La mancanza della cartella clinica precludeva di comprendere se si fosse trattato di dissezione aortica trattabile chirurgicamente o con terapia farmacologica, con diverse probabilità di successo nelle due ipotesi. Ma soprattutto la documentazione clinica disponibile, limitata agli esiti (negativi) di una consulenza cardiologica, non consentiva di comprendere quale fosse stato il percorso diagnostico strumentale seguito per accertare tempestivamente la patologia.

Ciò avrebbe dovuto indurre la Corte d'appello a stigmatizzare l'insufficienza della cartella clinica quale fatto idoneo a far ritenere affermato, e non escluso, il nesso di causa, sulla base di un ragionamento presuntivo giustificato dal principio di vicinanza della prova. Al contrario il giudice del merito, pur prendendo atto delle gravi carenze documentali, riteneva di poterle superare facendo leva su altri elementi indiziari e in particolare sulla versione dei fatti che la sorella della vittima aveva reso alle Autorità inquirenti; versione ritenuta idonea a «sopperire alle insufficienze della documentazione sanitaria in atti» e a escludere ogni negligenza o imperizia nella condotta dei medici. La natura atecnica di tale racconto, fornito sulla base di suggestioni e impressioni personali, avrebbe dovuto diversamente orientare la Corte d'appello, inducendola a considerare la mancata acquisizione della cartella clinica come un fatto su cui fondare il giudizio di causalità.

L'organizzazione

La Suprema Corte cassa la sentenza d'appello, censurando il percorso motivazionale, ritenuto apparente e illogico anche sotto un altro profi-

lo. Per la Corte d'appello la condotta dei sanitari non avrebbe potuto essere criticata perché, quand'anche un diverso percorso diagnostico avesse consentito un più tempestivo accertamento della patologia aortica, la struttura comunque non avrebbe potuto intervenire utilmente, non disponendo di mezzi e personale qualificato per organizzare un'equipe di cardio-chirurghi adeguatamente specializzati, con relativa assistenza di anestesisti-rianimatori e personale di sala chirurgica (difficilmente disponibile in un ospedale secondario quale quello in cui si è verificato l'evento).

La Cassazione ha obiettato che eventuali deficit organizzativi non costituiscono esimenti ma qualificano a maggior ragione un inadempimento imputabile quando la struttura non provvede tempestivamente a trasferire il paziente presso un altro centro debitamente allestito. Il che conferma l'importanza della corretta gestione del rischio clinico e organizzativo, così come predicata dalla legge 24/2017.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Infezioni contratte in ospedale L'Italia maglia nera d'Europa

di GIULIO CAVALLI

L'Italia è ultima in Europa per le morti connesse alle infezioni correlate all'assistenza provocate da germi multiresistenti agli antibiotici: ogni anno, nel nostro Paese, si contano 11 mila morti, un terzo di tutti i decessi. Più in generale nel periodo 2022-2023, circa 430 mila persone hanno contratto un'infezione durante un ricovero ospedaliero attestandosi sull'8,2% del totale, di fronte a una media europea che si attesta al 6,5%. Solo il Portogallo riesce a fare peggio in tutto il continente europeo con l'8,9%.

L'ALLARME

Male anche la percentuale di utilizzo di antibiotici in un contesto ospedaliero (44,7%) molto più alta di quella comunitaria (33,7%). Il combinato disposto dei due dati desta particolare preoccupazione perché un'infezione ospedaliera su tre contratta tra il 2022 e il 2023 era resistente agli antibiotici, fattore che limita le possibilità di trattamento dei pazienti. La direttrice del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc), **Andrea Ammon**, non ha dubbi: "Le infezioni associate all'assistenza sanitaria rappresentano una sfida significativa per la sicurezza dei pazienti negli ospedali di tut-

ta Europa. Questi numeri recenti evidenziano l'urgente necessità di ulteriori azioni per mitigare questa minaccia". L'Ecdc, un'agenzia indipendente dell'Unione europea con lo scopo di rafforzare le difese dei paesi membri dell'Unione nei confronti delle malattie infettive, nel suo ultimo rapporto sottolinea come nel nostro Paese la situazione sia peggiorata dopo il periodo pandemico. Nel 2022-2023, il Covid ha contribuito in modo significativo all'aumento del peso delle infezioni ospedaliere rispetto al precedente rapporto del 2016-2017. Le infezioni più diffuse sono state quelle del tratto respiratorio (quasi un terzo del totale) le infezioni del tratto urinario, quelle del sito chirurgico, del flusso sanguigno e le infezioni gastrointestinali. L'uso degli antibiotici è aumentato - di legge nel rapporto rispetto al 2016-2017. Nel 2022-2023, il 35,5% dei pazienti ha ricevuto almeno un agente antimicrobico, rispetto al 32,9% del periodo 2016-2017. Per quanto riguarda le Antibiotico-resistenza e Infezioni Correlate all'Assistenza (Ica), su cui l'Italia è maglia nera in Europa, l'impatto è enorme sul Servizio sanitario nazionale, con 2,7 milioni di posti letto l'anno occupati. Il conto economico contempla costi diretti che ammontano a circa 2,4 miliardi di euro. Circa l'8% dei pazienti ricoverati contrae un'infezione di questo tipo. "Tuttavia, è possibile inaugurare un nuovo percorso che permetterebbe di ridurre di almeno il 30% l'impatto di queste infezioni", aveva spiegato **Massimo Andreoni**, direttore Scientifico Simit, la Società di Malattie Infettive e Tropicali, in un'audizione alla Camera lo scorso 15 febbraio.

LA PREVENZIONE
La prevenzione delle

infezioni rappresenta una componente complementare alla corretta somministrazione degli antibiotici. Il problema principale è che nel nostro Paese spesso abbiamo usato gli antibiotici come sostituto del controllo delle infezioni. "Per rendere operative le strategie di contrasto alle infezioni

Correlate all'Assistenza occorrono un coordinamento tra istituzioni, direzioni sanitarie e clinici; un inquadramento in progetti nazionali; un monitoraggio continuativo e un sistema permanente, poiché si tratta di fenomeni in continua evoluzione", aveva sottolineato la **Cristina Mussini**, vicepresidente Simit. Per questo l'Ecdc sottolinea la necessità di pratiche standardizzate europee per migliorare la conformità alle misure di prevenzione, soprattutto per le infezioni virali respiratorie.

Il Report

Nel biennio 2022-23 colpiti circa 430 mila pazienti ricoverati l'8,2% del totale. Peggio di noi fa solo il Portogallo



■ Andrea Ammon (Ecdc)



DISUGUAGLIANZE

Troppo poveri per curarsi «Servono investimenti»

La disuguaglianza sociale è particolarmente dolorosa nell'ambito della salute, quando a causa della povertà le persone non riescono a curarsi. E ciò accade troppo spesso. Dal convegno di Verona, promosso dall'Ufficio per la Pastorale della salute

della Cei, la richiesta alle istituzioni di nuovi interventi e investimenti.

Negrotti a pagina 8

Il fantasma della povertà sanitaria «Vanno colmate le disuguaglianze»

ENRICO NEGROTTI
Inviato a Verona

La disuguaglianza sociale è particolarmente dolorosa nell'ambito della salute, quando cioè a causa della povertà, le persone non riescono a curarsi. E oggi questo accade troppo spesso, come è emerso ieri all'incontro di Verona dedicato alle povertà sanitarie in Italia nell'ambito del convegno promosso dall'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute della Conferenza episcopale italiana (Cei) con la collaborazione di undici federazioni nazionali di professioni sanitarie. E l'impegno degli organismi ecclesiali nel campo della salute è stato aggiornato dall'arcivescovo Giuseppe Baturi, segretario nazionale della Cei in video-collegamento: «Noi possiamo parlare alle organizzazioni pubbliche solo in forza di una passione per l'uomo che ci vede protagonisti come comunità cristiana. Siamo partecipi della sorte di questo Paese: il cui futuro dipende dalla sua capacità di colmare le disuguaglianze e favorire il benessere di ogni uomo». «La povertà sanitaria colpisce centinaia di migliaia di persone in

Italia - ha ammesso nel suo videomessaggio il ministro della Salute, Orazio Schillaci - Siamo riformando il servizio sanitario attraverso il rafforzamento dell'assistenza territoriale e della sanità di prossimità con particolare attenzione alle fasce di popolazione più vulnerabili». Anche i dati europei, illustrati da Chris Brown, responsabile dell'ufficio dell'Oms Europa per investimento in salute e sviluppo, indicano che in quest'area geografica nel 2022 ben 95,3 milioni di persone erano a rischio di esclusione sociale, circa il 21,6% della popolazione europea. Sulla situazione italiana si è soffermata la sociologa Ketty Vaccaro, responsabile area welfare e salute del Censis: «Nonostante il Covid, grande stress test,

avesse fatto emergere tutti i nodi della sanità, e si fossero moltiplicati le promesse perché la salute e il Ssn diventassero priorità per il Paese, non c'è stato un vero salto di qualità». Dati alla mano ha osservato che «la spesa sanitaria privata rappresenta il 24,4% del totale, mentre era 23,3% nel

2012 e che il finanziamento del fondo sanitario nazionale dal 6,7% del Pil nel 2022 è sceso nel 2023 al 6,3%».

Il peso delle condizioni della salute mentale sono state illustrate da Alberto Siracusano, docente emerito di psichiatria dell'Università di Roma Tor Vergata e coordinatore del



tavolo tecnico dedicato al ministero della Salute: «Il disagio, la povertà, provoca solitudine, che a sua volta incide sulla salute mentale». Soprattutto per i più giovani: «Non ci rendiamo conto di quanto pesi la solitudine sul loro sviluppo psichico».

All'evoluzione del concetto di salute e dei suoi determinanti si è riferito Silvio Brusaferrò, docente di Igiene all'Università di Udine. «Oggi la salute è anche capacità di adattamen-

to, e dobbiamo fronteggiare cambiamenti inediti, come l'aumento dei centenari, un mondo poco conosciuto anche dal punto di vista patologico, perché le sperimentazioni cliniche non li hanno mai compresi».

Occorre «investire sempre più in prevenzione, lo strumento più potente che abbiamo, anche se ha un tarlo: quando funziona non si vede».

Sugli aspetti organizzativi si è espresso il direttore generale della Programmazione e dell'edilizia sanitaria del ministero della Salute, Americo Cicchetti: «Il sistema sanitario contribuisce alla salute ma è collegato a tutto il resto, e i servizi sanitari impattano sul divario di salute, ma me-

no di altri determinanti. La soluzione non è mettere più soldi, che pure servono, ma avere una correlazione forte e sistematica con che si ottiene in termini di salute: cioè il sistema va reso efficace ed efficiente». E ha ricordato poi che il nostro sistema di welfare è gravato da una spesa pensionistica maggiore di altri Paesi: «Nel 2022 su 559 miliardi, 247 vanno nelle pensioni e 132 nel Servizio sanitario nazionale, più altre voci». Quanto alle differenze tra i territori, ha aggiunto, «stiamo costruendo un percorso con le Regioni per un modello di *governance* più condiviso e meno negoziato, per portare tutti a un livello migliore. E cambiare anche il modo di allocazione delle risorse

non più solo su quota capitaria, per una migliore giustizia distributiva».

«Siamo in uno dei periodi più difficili, gli esiti degli investimenti attuali, anche del Pnrr, li vedremo fra tre anni e mezzo, dalle case della salute alle innovazioni tecnologiche, alle trasformazioni di sistema».

LO SCENARIO

Dal convegno di Verona, promosso dall'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute della Cei, la richiesta alle istituzioni di nuovi interventi e investimenti

Il ministro Schillaci: servizi da riformare attraverso l'assistenza territoriale.
L'arcivescovo Baturi: al centro sia l'uomo



L'INTERVENTO

Troppe giovani tendono a rimandare e poi diventa troppo tardi per procreare

Maternità, sempre libere di scegliere ma a tempo debito e ben informate

DI PAOLA TOMMASI

La solidarietà fra mamme esiste. Parola di Giorgia Meloni. Il problema è diventarci, mamme: quante avrebbero voluto e non ce l'hanno fatta? La premier a Diletta Leotta ha espresso il suo rimpianto per non essere riuscita ad avere un secondo figlio dopo la piccola Ginevra.

«L'utero è mio e decido io», è lo slogan delle campagne pro aborto. Preserviamolo, verrebbe invece da dire. È la ricchezza più grande delle donne, il nostro vero potere. Cosa c'è di più potente di creare la vita? Dovremmo esserne orgogliose, rivendicarlo piuttosto che rinunciarvi. Siamo davvero convinte che non volere figli sia l'essenza del femminismo? O è il contrario: solo noi donne possiamo partorire e questo è un punto di forza? Libere di fare come ci pare ma pensiamoci molte volte prima. Anche perché siamo fertili per un periodo limitato e indietro non si torna.

Il ragionamento della premier è

stato che, a sapere in anticipo quanto è forte la maternità, avrebbe cominciato a fare figli prima per averne due. Come ti capiamo, Giorgia. Ma ci arriviamo tutte quando il dado è tratto: si tende a rimandare e quando si decide di diventare mamme è troppo tardi. Quella dell'età biologica delle donne non è una leggenda metropolitana: esiste.

Ricordo che a scuola da piccola qualcuno me lo disse ma non ci feci caso. Serve informazione, anche medica. La fecondazione assistita è fondamentale ma potrebbe trasformarsi in un boomerang. Io ne ho beneficiato e la benedico ogni giorno. Il rischio è però di creare un'illusione per cui si tende a rimandare ancora di più: tanto, si pensa, i figli si possono fare anche a cinquant'anni.

È sempre più diffusa fra le ragazze, ben venga, la crioconservazione degli ovuli, per mettere da parte «materiale» genetico in età giovane e programmare eventuali gravidanze dopo. Giusto. Ma c'è da sapere che il percorso è lungo

e difficile, con risultati non certi.

Gli ovuli devono essere fecondati e non sempre diventano embrioni, poi questi devono sopravvivere ai primi cinque giorni e spesso non ci arrivano. Poi c'è un'ulteriore scrematura e comunque non è ancora detto che l'impianto dell'embrione nell'utero vada a buon fine. Si rischia, cioè, di essere tranquille da giovani perché si hanno gli ovuli congelati ma poi magari la procedura per l'effettiva gravidanza non funziona ed è ormai tardi per la via naturale, che si sarebbe potuta imboccare anni prima. Questo per dire che il corpo di noi donne ha gli strumenti, preziosi, per fare figli. Quando funzionano, possiamo ritenerci fortunate perché non per tutte è così a causa, purtroppo, delle malattie.

Spesso siamo proprio noi donne invece a sottovalutare il potenziale dato dalla maternità, che ci fa fare un salto rispetto agli uomini e non solo ottenere la parità ma superarla. Sempre libere di scegliere, a tempo debito e ben informate.



Procreazione assistita, decide la donna: ok all'impianto anche dopo la separazione

IL DOCUMENTO

ROMA Più peso alle scelte della donna e supporto psicologico alla coppia. Le nuove linee guida del ministero della Salute sulla procreazione medicalmente assistita (pma) - pubblicate ieri sulla Gazzetta Ufficiale - mettono finalmente nero su bianco, dopo nove anni di ritardo, le nuove indicazioni da seguire per le donne che provano a diventare mamme con le procedure di fecondazione assistita. Ma soprattutto aggiornano le modalità di accesso alla pma, previste da una legge di 20 anni fa (la numero 40), tenendo conto non solo dell'evoluzione tecnico scientifica, ma anche di sentenze italiane e di direttive europee. A cominciare dalla norma che consente alla donna di procedere con la pma anche se nel frattempo il partner ha cambiato idea oppure è morto.

IL DETTAGLIO

In sostanza, come era stato già stabilito dalla Cassazione nel 2019 e poi dalla Corte Costituzionale nel 2023, il consenso alla procreazione medicalmente assistita non può essere revocato e la donna può comunque tentare di diventare mamma. «Si tratta di una indicazione positiva - spiega Eleonora Porcu, membro del Consiglio superiore di sanità e professore di ginecologia e ostetricia della Alma Mater Università di Bologna - È giusto procedere con la pma, piuttosto che far rimanere l'embrione nel limbo infinito del bidone di azoto liquido».

Resta dunque in secondo piano il parere del futuro papà. «Al-

cuni settori della giurisprudenza, sia italiana sia all'estero, riflettono sul fatto che così l'uomo non ha alcun diritto - prosegue Porcu - però è prevalsa l'idea che la donna abbia una priorità nella scelta. Non dimentichiamo che la sentenza italiana, che è molto articolata, prende in considerazione la fatica, la sofferenza e i rischi che corre per poter generare questi embrioni. E quindi deve avere una parola in più sulla scelta da compiere». Altra novità delle linee guida riguarda poi il servizio di assistenza psicologica, in realtà già previsto dalla legge 40, ma non sempre finora garantito. «L'attività di consulenza e di supporto psicologico - si legge nelle linee guida - deve essere resa accessibile in tutte le fasi dell'approccio diagnostico terapeutico dell'infertilità o sterilità» ed eventualmente anche dopo che il processo di trattamento è stato completato, a prescindere dall'esito delle tecniche applicate. «Servirebbe una maggiore consapevolezza da parte delle coppie - rimarca Porcu - Il consenso informato andrebbe meditato e ragionato. Non sempre infatti le coppie sanno bene a che cosa vanno incontro, qual è la loro possibilità di avere un bambino con il percorso che iniziano. Anche le possibili complicanze devono essere sottolineate e illustrate per bene. Dovrebbe essere un dettame di buona pratica clinica». Molte donne, infatti, non danno il giusto peso alle reali percentuali di successo. «Spesso si dice che per esempio si ha il 30 per cento di possibilità di gravidanza. Io dico sempre il contrario: c'è il 70 di possibilità di non farcela, perché le donne devono essere preparate a un potenziale insuccesso».

L'ASPETTATIVA

Del resto, le linee guida del ministero mettono in guardia anche sui rischi di voler un figlio troppo tardi: «La capacità riproduttiva della coppia subisce un declino con l'età - scrivono gli esperti - Tale fenomeno si manifesta in maniera più sensibile nella donna; l'aspettativa di avere un figlio per una coppia nella quale è presente una donna di età superiore ai 35 anni è ridotta del 50% rispetto alle coppie nelle quali le donne hanno un'età inferiore». In realtà, le informazioni sulla propria fertilità, come suggerisce Porcu, «dovrebbero essere sottolineate non tanto alle persone che arrivano a fare la pma, perché ormai è troppo tardi, quanto piuttosto alle ragazzine, perché conoscano fin dall'infanzia il proprio corpo e crescano consapevoli del fatto che non abbiamo un numero infinito di ovuli e che ogni poco si consumano».

Le linee guida, poi, indicano la possibilità di test genetici preimpianto per poter individuare malattie genetiche presenti nell'embrione e che si manifesterebbero alla nascita in caso di gravidanza evolutiva. «La valutazione genetica degli embrioni - mette però in guardia l'esperta del Ciss - deve essere fatta con grande accortezza, perché potrebbe dare l'illusione a qualcuno di avere una buona garanzia di un figlio sano. Ma questa certezza non c'è mai».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOPO QUASI DIECI ANNI DI ATTESA IL MINISTERO DELLA SALUTE HA VARATO LE NUOVE LINEE GUIDA



Pubbligate sulla Gazzetta ufficiale le nuove linee guida del ministero della Salute sulla procreazione medicalmente assistita (pma)



Procreazione assistita, a 20 anni dalla legge ancora molte criticità

Gravidanza

Livia Zancaner

In Italia poco più del 4% di bambini e bambine - circa 16mila su poco meno di 400mila - nasce grazie a tecniche di procreazione medicalmente assistita. Numeri in crescita ma ancora molto bassi. D'altra parte accedere alla pma è complicato e le tariffe e la copertura da parte del servizio sanitario nazionale cambiano da regione a regione: in Lombardia, ad esempio, prima in Italia per numero di cicli, il servizio sanitario nazionale copre oltre il 90% delle spese; nel Lazio, invece, quasi tutti i trattamenti vengono eseguiti privatamente. Con il nuovo decreto che rende operativi i lea, i livelli essenziali di assistenza in cui rientra anche la pma, le tariffe verranno uniformate. Il decreto però, è stato rinviato al 2025 e presenta delle criticità, viste le enormi divergenze tra Nord e Sud del Paese. È questa la situazione in Italia 20 anni dopo l'entrata in vigore della legge 40, che regola l'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita per le coppie eterosessuali.

Inanto sono appena state pubbli-

cate in Gazzetta Ufficiale le nuove linee guida del ministero della Salute, che chiariscono alcune misure della legge 40/2004 e fra le altre cose indicano come il consenso alla pma non può essere revocato dopo la fecondazione dell'ovulo. La donna, quindi, può richiedere l'impianto dell'embrione anche in caso di decesso o separazione dal partner.

Tornando ai dati, dal 2005, quando i nati da pma erano l'1,22% del totale, l'attività di procreazione assistita è aumentata di quasi 2 volte, arrivando a 109.755 trattamenti nel 2022, con un tasso di gravidanza ogni 100 trasferimenti pari al 33%. L'età media delle donne che si sottopongono a pma è salita a 37 anni (34 nel 2005), con le over 40 che rappresentano il 33,9% (20,7% nel 2005). «Sopra i 42 anni la possibilità di ottenere una gravidanza con i propri gameti si attesta al 4% (il 19,6% per le pazienti under 35) e il 50% delle gravidanze ha esito negativo» spiega Giulia Scaravelli, responsabile del registro nazionale della pma presso l'Istituto Superiore di Sanità. In Italia il 62% dei cicli di trattamenti di II e III livello con ga-

meti della coppia è erogato dal ssn attraverso centri pubblici e privati convenzionati, ma con enormi differenze tra le regioni. L'obiettivo del decreto tariffe è anche quello di colmare tali divergenze. «Le maggiori criticità sono al Sud, dove mancano le strutture. Le regioni dovranno convenzionare i centri privati e potenziare i centri pubblici» precisa Luca Mencaglia, coordinatore del tavolo tecnico sull'infertilità del ministero della Salute e coordinatore della rete pma Toscana.

«Da anni auspichiamo come società scientifiche, la nascita in ogni regione di strutture pubbliche o in convenzione di grandi centri che eroghino almeno 1.000 cicli l'anno, con personale dedicato e adeguato» sottolinea Paolo Emanuele Levi-Setti, direttore Humanitas Fertility Center.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Italia su 400mila nascite totali poco più del 4% di bambini e bambine - circa 16mila - nasce grazie a tecniche di Pma



ONLINE

Nel dossier sul sito tutti gli approfondimenti sullo speciale e contenuti extra.
ilsole24ore.com



10 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Ubaldi (Sifes): con le nuove linee guida sulla fecondazione più chiarezza per i centri Pma

“La pubblicazione delle nuove linee guida sulla legge 40/2004 in materia di procreazione medicalmente assistita (PMA) rappresenta un contributo importante affinché tutti i centri specializzati abbiano indicazioni precise e messe ‘nero su bianco’ su quanto accaduto a livello scientifico e normativo negli ultimi anni in questo settore”. Ad affermarlo è Filippo Maria Ubaldi, direttore scientifico del gruppo Genera, past president della Società Italiana di Fertilità e Sterilità (SIFES), membro della commissione tecnica che ha redatto le linee guida pubblicate oggi in Gazzetta ufficiale. “L’obiettivo quanto mai importante di questo testo – prosegue - è proprio raccogliere tutte le novità avvenute in questi anni nel campo della PMA affinché l’applicazione delle tecniche avvenga nel rispetto di quanto dettato dalla legge, che si è aperta in più occasioni all’allargamento delle opzioni disponibili per le coppie con problemi di infertilità: dalla cancellazione del divieto di fecondazione eterologa, alla quale oggi ricorrono circa 8.000 coppie italiane l’anno, alla possibilità di accesso alle tecniche anche per le coppie fertili ma portatrici di malattie ereditarie. Fino all’aspetto quanto mai delicato, soprattutto per un counselling chiaro dei pazienti all’interno dei centri di PMA, dell’impossibilità di revoca del consenso da parte del partner maschile. Certamente i centri specializzati nel periodo di ‘vacanza’ fra le vecchie e le nuove linee guida non sono rimasti a guardare, e hanno



aggiornato costantemente i loro protocolli e anche i loro consensi informati sulla base delle importanti sentenze e direttive emanate in questi 9 anni. Ma si attendeva da tempo che il ministero della Salute emanasse questo documento di riferimento, per dare un ulteriore supporto ai centri e alle coppie che vi si rivolgono ogni giorno, e di questo siamo grati perché dimostra che le istituzioni hanno acceso una luce su questo tema, in un periodo di serissima crisi demografica per il nostro Paese, che celebra proprio oggi gli Stati generali della natalità”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Procreazione assistita/ Greco (Sidr), estendere la Pma anche a donne single se separate o con partner deceduto. Promuovere la “embrioadozione”

«Le linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita, pubblicate dal ministero della Salute, le quali prevedono che dopo la fecondazione assistita dell'ovulo il consenso alla Pma non può essere revocato e la donna può richiedere l'impianto

dell'embrione anche se il partner sia deceduto o se è cessato il loro rapporto, sono senza dubbio una nota positiva, ma questo diritto andrebbe esteso anche alle donne single, in quanto di fatto la donna il cui partner è deceduto o è separato è una donna single». Lo afferma Ermanno Greco, presidente della Società italiana della riproduzione (Sidr) in merito alla pubblicazione in Gazzetta delle linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, come richiesto dalla legge numero 40 del 2004. «Nei centri Pma - prosegue il professor Greco - ci sono migliaia di embrioni che non possono essere impiegati e sicuramente la possibilità dell'embrioadozione favorirebbe la loro utilizzazione anche da coppie che non possono permettersi trattamenti onerosi. Inoltre, ciò andrebbe sempre nel senso della protezione dell'embrione, che è quello di essere trasferito in utero. Insomma, è necessario attuare una



regolamentazione unica e organica sulla gestione del materiale congelato e non solo provvedimenti spot che, anche se utili, creano il rischio di recare ulteriore disparità e confusione in tutti i soggetti interessati. Ormai - conclude Greco - la legge 40 non esiste più di fatto, perché le sentenze della Corte Costituzionale ne hanno modificato totalmente l'impianto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rene di maiale, il paziente morto a due mesi dal trapianto

E morto a due mesi dall'intervento il primo uomo che si era sottoposto al trapianto di un rene di maiale geneticamente modificato. L'ospedale, però, ha dichiarato di non avere alcuna indicazione che la causa sia stata proprio il trapianto. Richard «Rick» Slayman, 62 anni, era stato sottoposto all'impianto di rene di maiale al Massachusetts General Hospital di Boston, dove i chirurghi avevano affermato di ritenere che l'organo sarebbe durato almeno due anni. Slayman aveva accettato di ricevere per la prima volta al mondo uno xenotrapianto

da rene di maiale ingegnerizzato. Gli era stato impiantato lo scorso 16 marzo un rene di maiale con 69 modifiche genomiche. La procedura era stata eseguita nell'ambito di un unico protocollo ad uso compassionevole, concesso a un singolo paziente o a un gruppo di pazienti con malattie gravi e potenzialmente letali per ottenere l'accesso a cure sperimentali o studi clinici in assenza di terapie valide. Il paziente, inoltre, aveva ricevuto un'infusione di nuovi farmaci immunosoppressori. L'uomo si era dichiarato entusiasta di riprendere a

trascorrere del tempo con la famiglia, gli amici e le persone care senza il peso della dialisi che aveva influenzato la qualità della sua vita per molti anni. Il paziente però, hanno spiegato dall'ospedale, «era già fortemente compromesso nelle sue condizioni di salute e con un precedente trapianto ricevuto e fallito. Tuttavia il fatto che per due mesi sia sopravvissuto è un elemento positivo e che lascia sperare per sviluppi futuri». Lo xenotrapianto è il trapianto di un organo appartenente ad un individuo di una specie diversa, quindi s'intende sia il trapianto di un organo da un animale nell'uomo, sia da un

animale di una specie a un animale di una specie diversa. Vi si fa ricorso perché, purtroppo, la richiesta di un trapianto di organi supera l'offerta di organi donati. Basti pensare che nel nostro Paese, secondo i dati del sistema informativo del Centro nazionale trapianti presso l'Istituto superiore di sanità, sulle liste dei pazienti in attesa di ricevere un trapianto, sono circa 8 mila i connazionali in lista d'attesa: tra loro circa 6 mila pazienti aspettano un nuovo rene più di tre anni, in media. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi era
Richard
«Rick»
Slayman
è morto
a 62 anni



Le idee/2

Fentanyl è un incubo ma c'è tempo per salvarsi

Riccardo C. Gatti

Non sapremo mai chi ha avuto l'idea di comprare i precursori dalla Cina con cui sintetizzare il fentanyl da vendere in Nord America ma, a suo modo, ha avuto una intuizione geniale. Costa poco produrlo ed è così potente che diventa facile occultarlo perché, con pochissi-

ma sostanza, si fanno moltissime dosi. Genera rapidamente una forte dipendenza e, quindi, fidelizza i clienti. Fu una idea folgorante metterlo sul mercato: all'inizio, quasi nessuno in Nord America lo cercava dagli spacciatori.

A pag. 11

Le inchieste del Messaggero

L'incubo Fentanyl è qui Ma c'è tempo per salvarsi

► L'emergenza della droga killer è diventata globale. E l'Europa non è più al sicuro ► Usa e Canada hanno agito troppo tardi
Ecco come evitare di ripetere i loro errori

Riccardo C. Gatti*

Non sapremo mai chi ha avuto l'idea di comprare i precursori dalla Cina con cui sintetizzare il fentanyl da vendere in Nord America ma, a suo modo, ha avuto una intuizione geniale. Costa poco produrlo ed è così potente che diventa facile occultarlo perché, con pochissima sostanza, si fanno moltissime dosi. Genera rapidamente una forte dipendenza e, quindi, fidelizza i clienti. Fu una idea folgorante metterlo sul mercato: all'inizio, quasi nessuno in Nord America lo cercava dagli spacciatori. Ma i narcos di quei luoghi capirono che avrebbe avuto successo e costruirono la "fase due" di una grande diffusione della dipendenza da oppioidi.

LA DISTRIBUZIONE

La prima fase era stata aperta da alcune case farmaceutiche che avevano spinto la facile prescrizione ed il consumo dei *painkiller* anche perché c'era chi, invece di seguire una terapia del dolore, in parte usava i farmaci e in parte li passava ad altri, creando gravi problemi e generando nuovi dipendenti da oppioidi. L'intervento conseguente fu quello di tentare di contenere il fenomeno: indagini, ispezioni ai medici ed alle farmacie, cause collettive, processi, richieste di risarcimenti. Le prescrizioni facili e

inappropriate diminuirono. Molte persone dipendenti dai farmaci, però, non trovarono soluzione alla loro dipendenza ed alla loro astinenza e, complice un sistema sanitario molto differente dal nostro, trovarono una risposta negli spacciatori di droghe. Non curavano, ma almeno davano una risposta probabilmente più accessibile e, in molti casi, meno costosa



dei medici e, in generale, dei servizi di cura specialistici. La confluenza del mercato di chi cercava droghe e di chi cercava farmaci creò una situazione ibrida, di cui il fentanyl divenne il catalizzatore. In quel momento l'intuizione geniale poteva essere spesa. In fondo quale è una regola dei mass-market? Sempre nuovi prodotti, sempre più potenti e ad un costo accessibile.

I NUOVI MIX

Nacquero così nuovi prodotti che univano il fentanyl a droghe già note e che aprivano una "nuova frontiera" rappresentata da un mix già oggi iconico: fentanyl + xilazina, pronto per la vendita ed il consumo. La novità stava nella unione di due sostanze prodotte in laboratori clandestini e caratterizzate da essere anche farmaci (la xilazina solo per uso veterinario) e non droghe illecite. A basso costo e ad altissima potenza sinergica avrebbero avuto successo portando quel piacere, quella anestesia e quella parziale euforia sedata che solo chi li usa conosce. Quale "nuova frontiera"? Saltare completamente le coltivazioni agricole e tutto ciò che rappresentano, semplificare i percorsi tra produzione e vendita, resi più complicati da assetti mondiali instabili, e mirare, con nuovi prodotti, ad un profitto più immediato di quello derivante dai lunghi percorsi delle droghe di origine naturale, strumenti finanziari e moneta di scambio, dalla coltivazione al consumo.

Risultato: una strage e decine e decine di migliaia di persone dipendenti e difficili da trattare. Ciò che chiamiamo fentanyl in realtà **Foto di vittime di overdose da Fentanyl in una installazione in Virginia**

è una unica sostanza uguale al farmaco ma un insieme di sostanze diverse della stessa famiglia e la loro potenza rende difficile dosarle alla produzione ma anche al consumatore.

IL PROBLEMA AMERICANO

Le overdose negli Usa stanno, così, uccidendo più delle guerre e, probabilmente, non esiste una famiglia americana che non conosca personalmente almeno una persona morta per overdose. Nel Canada la situazione è simile. Così, men-

tre ai nostri media piace rappresentare i tossicodipendenti nelle situazioni più estreme e visibili, facendo pensare ad un problema che riguarda solo persone disperate ed emarginate che chiamano irrispettosamente "zombi", morti viventi scarnificati dalla xilazina, le autorità rendono disponibile l'antidoto per le overdose da oppiacei anche nelle scuole, nei college, nei luoghi di aggregazione, nei ristoranti. La morte per overdose sta interrompendo la vita di molti, nei luoghi e nelle situazioni più diverse, anche se le condizioni economiche, sociali ed etniche continuano ad avere un peso. Le organizzazioni criminali non paiono curarsi dei clienti che muoiono e non portano più risorse: decine e decine di migliaia ogni anno. Il profitto rimane alto. Probabilmente anche preoccupate dalla legalizzazione della cannabis che, in molti Stati, ha spostato parte di investimenti e profitti sul commercio lecito, ora investono su nuovi prodotti che è difficile pensare di rendere accessibili nei negozi per costruire una nuova economia legale. E poi se, solo negli USA, muoiono 70000 persone ogni anno solo per overdose in cui il fentanyl è coinvolto, l'anno successivo altre 70000 subentrano ed egualmente vanno a morire, facendo ipotizzare che ce ne siano molte di più che entrano in questo mercato come nuovi consumatori, pur essendo oggi chiara la situazione di pericolo. Sembrano guidate da una inquietante e inarrestabile forza autodistruttiva. Se non fosse realtà potrebbe essere la misteriosa trama di un film dell'orrore.

UN DRAMMA GLOBALE

Ma i misteri non finiscono qui. In una situazione quasi da guerra mondiale, i governi delle più grandi potenze, Usa e Cina, si incontrano ed uno dei temi della trattativa, portato dal Segretario di Stato statunitense, Blinken, è proprio il fentanyl. Intanto i Talebani realizzano in un paio di anni quello che i milioni di dollari investiti dai Paesi Nato non erano riusciti a provocare: la riduzione quasi totale della produzione del papavero da oppio. Una scelta etico-religiosa, una scelta lungimirante nei confronti di oppioidi sintetici meno costosi da produrre dell'eroina o un modo di facilitare l'arrivo del fentanyl o

di altri oppioidi ad alta potenza per mettere in difficoltà l'Europa? Già, l'Europa e l'Italia che, sino a poco tempo fa, non si sono chieste perché in Nord America si e da noi no, vivendo una apparente indifferenza anche rispetto alle tonnellate di cocaina che arrivavano dal Sud America.

Ma già a settembre, la Commissione europea agli Affari Interni Ylva Johansson, proprio dopo aver incontrato a Bruxelles i ministri dell'Interno di 14 Paesi dell'America Latina, dava un primo allarme fentanyl ed ora il nostro governo sembra averlo raccolto. Bisogna

attivarsi.

Ciò che è chiaro è che la questione fentanyl e soprattutto ciò che sostiene, con la diffusione di mix sintetici di sostanze ad alta potenza e basso costo, potrebbe diventare, se già non lo è, uno dei grandi problemi mondiali in grado di incidere direttamente sulle aspettative e sulla qualità della vita delle persone, come l'emergenza climatica, le pandemie o le guerre. E proprio con le guerre potrebbe avere un collegamento, se vediamo il tutto come un possibile strumento di destabilizzazione o di guerra asimmetrica, all'interno di scenari geopolitici in fermento.

LA FINE DEL TUNNEL

Abbiamo speranze di fermare questo processo? Non credo che sia un processo contenibile a livello di eserciti, servizi segreti, Forze dell'ordine ed apparati di controllo. Se lo fosse, Usa e Canada sarebbero in una situazione differente. Ciò non significa che non vada fatto ciò che deve essere fatto a livello repressivo ma che, comunque lo consideriamo, nelle cause o negli effetti, siamo di fronte ad una azione di mercato e probabilmente di destabilizzazione che funziona se trova consumatori disposti a farsi fidelizzare. Riusciremo a comprendere cosa potrebbe accadere sulla nostra pelle ed a limitare i danni? Riusciremo nell'ansia di voler controllare, a non rendere difficili i percorsi di cura con gli oppioidi a chi ne ha bisogno ed a non



spingere in mano alla criminalità organizzata a chi ne è dipendente e se li sta procurando in un mercato grigio, differente dallo spaccio di droghe illecite? Riusciremo ad aumentare l'accessibilità a programmi di cura individualizzati di Servizi Dipendenze che, in molti luoghi, sono già in affanno nell'affrontare problemi sempre più complessi con poche risorse e che, anche in questo momento, non sono nemmeno citati per la loro funzione? Riusciremo a proteggere le persone più in difficoltà, anche attraverso azioni di prossimità nei luoghi a rischio? Riusciremo a ragionare su norme, leggi, scelte politiche ed

investimenti, uscendo dai paradigmi e dai dibattiti di bandiera, analizzando i problemi laicamente, per elaborare strategie di intervento che mettano in primo piano la salute, la qualità della vita e la dignità delle persone? Riusciremo a capire che il mondo è cambiato e che dobbiamo avere il coraggio e l'umiltà di riconoscere che dobbiamo ripensare alle nostre azioni in questo ambito perché, ammesso che abbiano funzionato in passato, oggi funzionano sempre meno? Non vedo molte alternative: o riusciamo a farlo adesso, in Italia ed in Europa, anche avvalendoci delle esperienze e delle consoc-

ze che abbiamo, che non sono poche, o saremo costretti a farlo necessariamente più avanti, ma questa latenza, questa attesa, potrebbe avere risvolti drammatici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA
*Medico psichiatra, coordinatore del Tavolo tecnico sulle dipendenze della Regione Lombardia

LA PREVENZIONE VA PIANIFICATA IN DIVERSI AMBITI, DALLA SANITÀ ALLA POLITICA. MA IL FRONTE PIÙ IMPORTANTE È QUELLO CULTURALE



I NUMERI

100

volte più potente e tossico della morfina e fino a 50 volte più forte dell'eroina

2/3

milligrammi, la dose per una assunzione in grado di uccidere una persona per soffocamento

180

vittime al giorno in media negli Usa nel 2023. Picco di 109 mila decessi in un anno



IL RACCONTO

Allarme microplastiche “Indiziate per l’aumento dei tumori fra i giovani”

I ricercatori dell’Ifom
“Ogni settimana ne
ingeriamo l’equivalente
di una carta di credito”

di Elena Dusi

MILANO – «Quando in ospedale è arrivato un ragazzo di 24 anni con un tumore al colon metastatico ci siamo stupiti. Non sono pazienti che un medico vede di frequente. Quando subito dopo ne sono arrivati altri, tutti molto giovani, ci siamo chiesti: cosa sta accadendo?». Era il 2018 e Gianluca Mauri, medico-ricercatore dell’Ifom (Istituto di oncologia molecolare dell’Airc) e del Niguarda di Milano, era specializzando nel reparto di oncologia diretto da Salvatore Siena. A oggi i pazienti con un tumore del colon sotto ai 40 anni sono aumentati ancora. Risalendo nei registri dell’ospedale fino al 2002, il numero arriva a circa duecento, giovani e senza fattori di rischio apparenti.

«I tumori dei giovani sono in aumento. Vogliamo capire il perché», spiega Alberto Bardelli, professore di Oncologia all’Università di Torino e direttore dell’Ifom-Ets, istituto di ricerca fondato a Milano nel 1998 dalla Fondazione Airc, l’Associazione italiana per la ricerca sul cancro che oggi porta le Azalee della Ricerca in 3.500 piazze italiane. In 40 anni, l’azalea Airc ha finanziato la lotta al cancro con 300 milioni.

Secondo uno studio del 2023 su *Bmj Oncology* le diagnosi di cancro al di sotto dei 50 anni sono aumentate tra il 1990 e il 2019 del 79,1%. I decessi sono cresciuti del 27,7%, a fronte di una diminuzione sopra ai 50 anni. «Stiamo osservando – spiega Bardelli – l’effetto delle microplastiche che ingeriamo inconsapevolmente, degli zuccheri complessi delle bevande gassate, di carne rossa cotta ad alte temperature e di alcol. Se poi pensiamo che un tumore del colon impiega tra 5 e 10 anni per crescere fino a formare metastasi, ci chiediamo se quei ragazzi abbiano iniziato a sviluppare il tumore a 14 anni o se il loro sia un tumore diverso, capace di crescere più velocemente».

Mentre le gru lavorano per completare il villaggio olimpico a poca distanza, i ricercatori in camice lavorano chini sui microscopi, in silenzio. «Le storie dei giovani malati di cancro sono drammatiche» racconta Giorgio Patelli, medico-ricercatore all’Ifom e al Niguarda. «Si accorgono del tumore troppo tardi perché spesso nessuno, compresi i medici, prende in considerazione l’ipotesi di un cancro del colon così presto. Quando poi la chirurgia non è più un’opzione, i pazienti più giovani tendono a rispondere meno bene alle terapie mediche». Lo stesso percorso dal Niguarda all’Ifom l’hanno fatto, chiuse in provetta, alcune cellule del tumore prelevate dai giovani pazienti. «Le coltiviamo in laboratorio per alcune settimane. Diventano organoidi: colon in miniatura, di

pochi millimetri di lunghezza, che riproducono il tumore del paziente» spiega Meike Suuwtje Thijssen, dottoranda olandese all’Ifom. Gli organoidi ottenuti da cellule sane sono esposti per mesi alle sostanze sospettate di promuovere i tumori: zuccheri raffinati, plastiche, ammine eterocicliche (le molecole tossiche della carne rossa cotta ad alta temperatura) e acetaldeide, il metabolita in cui il nostro fegato trasforma l’alcol, che ha effetto cancerogeno. «Nel caso di plastiche e carni rosse vediamo aumentare la proliferazione delle cellule» spiega Bardelli. La proliferazione non è ancora un tumore, ma una possibile strada verso di esso. «Della carne bruciata conosciamo la pericolosità. Le microplastiche invece sono più misteriose. Vediamo

le sue particelle microscopiche entrare nelle cellule. Di fronte a loro l’organismo non sa come comportarsi. Non ha mai conosciuto la plastica durante l’evoluzione. Non ha meccanismi per difarsene». Eppure, prosegue Bardelli, «si calcola che ognuno di noi ingerisca ogni settimana l’equivalente in microplastiche di una carta di credito. Se anche scopriremo che fanno male, sono talmente pervasive che non sapremo come liberarcene».



Lo studio

Gli anziani si scoprono più intelligenti Nella gara con i giovani sfiorano il pareggio

di Elena Dusi

Cercasi campioni di intelligenza, possibilmente sopra ai 65 anni. Non è vero infatti che tra giovani e anziani c'è un solco crescente, per quanto riguarda le capacità intellettive. «Il mio studio suggerisce che le differenze cognitive fra giovani e anziani si stiano riducendo con il passare del tempo» racconta Stephen Badham, psicologo dell'università di Nottingham, che ha pubblicato i suoi risultati sulla rivista scientifica *Developmental Review* e sul sito divulgativo *The Conversation*.

Il motivo per cui il gap di quoziente intellettivo fra le generazioni si assottiglia, secondo il ricercatore, non è il peggioramento dei giovani, ma il miglioramento dei quozienti intellettivi degli anziani oggi rispetto al passato. «Ho cominciato a incuriosirmi quando con il mio gruppo abbiamo notato risultati strani in laboratorio. Trovavamo differenze fra le classi di età molto ridotte, oppure assenti. Questo contrastava con le ricerche fatte prima degli anni Duemila». Dagli anni '60 a oggi, spiega Badham, «i deficit dovuti all'età sono diventati sempre più piccoli». La spiegazione non è chiara. «Il declino del cervello inizia piuttosto presto, intorno ai 30 anni, ed è dovuto alla riduzione progressiva dei neuroni» spiega Giuseppe Sartori, che insegna neuropsicologia all'università di Padova ed è stato consulente per la revisione del processo di Erba (la strage del 2006 per la quale a marzo si sono riaperte le porte

del tribunale). Ma questa curva in calo si intreccia con un'altra curva in salita: l'effetto Flynn.

«Chi fa un test per il quoziente intellettivo oggi ha mediamente un risultato più alto, rispetto allo stesso test fatto a un coetaneo un secolo fa», spiega Sartori, definendo l'effetto Flynn. «Il miglioramento non può avere cause genetiche: qualche decennio è troppo poco perché l'evoluzione produca un effetto. Le ragioni sono probabilmente legate agli stili di vita. L'esposizione al linguaggio è aumentata molto fra i bambini di oggi». Ogni tre anni l'umanità (in realtà i più rappresentati nei test sono i paesi occidentali) ha guadagnato in media tre punti di quoziente intellettivo (QI).

L'aumento del QI, notato negli anni '80 dallo psicologo americano James Flynn, sembra però essersi fermato. Da quasi un decennio la nostra intelligenza ha smesso di crescere. «Probabilmente ha raggiunto i suoi limiti naturali» secondo Badham. «Gli anziani di oggi – spiega Sartori – ricadono nell'onda crescente dell'effetto Flynn». Questo sta diventando sempre meno vero per i giovani, che si ritrovano invece a cavalcare un'onda in discesa. Nel confronto, la generazione che ha beneficiato di scolarizzazione di massa, miglioramento dell'alimentazione e delle cure mediche,

riesce a non perdere terreno nei confronti di una gioventù sottoposta a stimoli assai diversi da quelli tradizionali – più schermi, meno lettura – i cui effetti non sono ancora del tutto chiari. Anche i dati sull'incidenza di Alzheimer e altre demenze sono inferiori alle stime: non si può dire che i casi non aumentino, ma almeno nei paesi ricchi la curva si sta appiattendendo.

Nei test condotti da Badham fra i suoi volontari, durati 7 anni, si notano aspetti dell'intelligenza che migliorano con l'età: abilità linguistiche e vocabolario. Esperimenti precedenti non erano stati così positivi per chi è in avanti con gli anni, ma avevano dimostrato che le capacità verbali sono quelle che calano meno. «Un quadro dei cambiamenti delle varie funzioni intellettive con l'età ci arriva dalle grandi piattaforme online di allenamento cognitivo» spiega Sartori. «Laddove uno studio tradizionale riesce a raccogliere, quando va bene, alcune migliaia di volontari, siti come ad esempio Lumosity raggiungono decine di milioni di persone». Al di là della loro efficacia, queste piattaforme sono una manna per i ricercatori. Un'analisi su 35 milioni di utenti di Lumosity del 2013 conclude per esempio che il declino del cervello inizia tra i 25 e i 30 anni. «La prima funzione a



peggiore – spiega Sartori – è la memoria, sia di lavoro che spaziale, oltre alla capacità di attenzione». Tra 20 e 80 anni la memoria perde il 20% del punteggio ottenuto da specifici test. Le capacità aritmetiche resistono fino ai 40-50 anni, poi hanno un cedimento e perdono più del 10% in venti anni. L'uso appropriato del linguaggio resiste di più: resta integro fino a 40 anni. Scende di poco fino ai 60 (si ha un calo del 5% circa),

per poi declinare in modo più evidente dai 60. Un giovane potrà quindi aiutare un anziano a ricordare i dettagli di una giornata. Ma quello che l'anziano ha da dirgli a parole, farà bene a continuare ad ascoltarlo.

I punti

Perché il gap si è ridotto

1 Il passare del tempo
Con il passare del tempo il numero dei neuroni nel cervello si riduce. È un processo naturale e causa il peggioramento di alcune funzioni cognitive, memoria in primis

2

Chi fa passi avanti

Non tutte le funzioni cognitive declinano con l'età. Gli anziani mantengono livelli simili a quelle dei giovani nelle funzioni cognitive legate al linguaggio e nel vocabolario

3

Le cause

Gli anziani risentono dell'effetto Flynn: l'aumento dell'intelligenza media dell'umanità nell'ultimo secolo, grazie a miglioramenti in alimentazione ed educazione

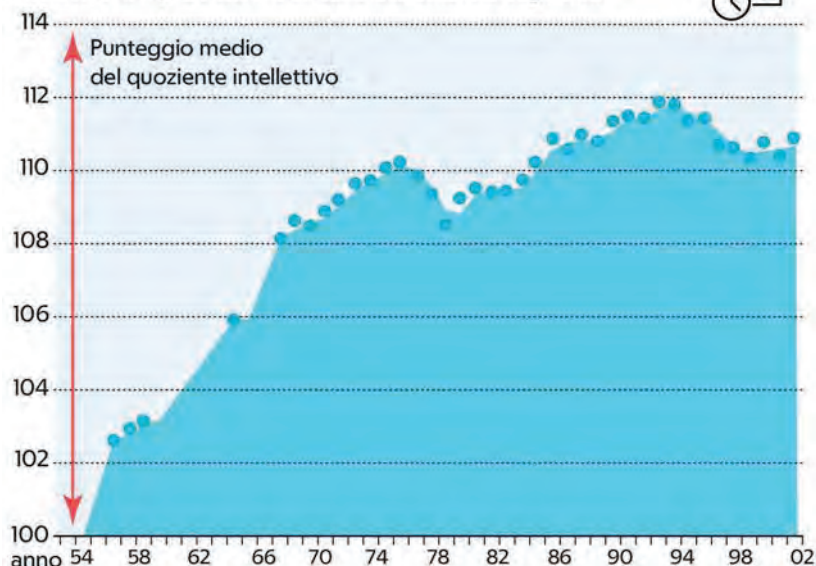
La memoria perde il 20% d'efficienza tra 20 e 80 anni mentre l'uso appropriato del linguaggio resta integro fino a 40 anni



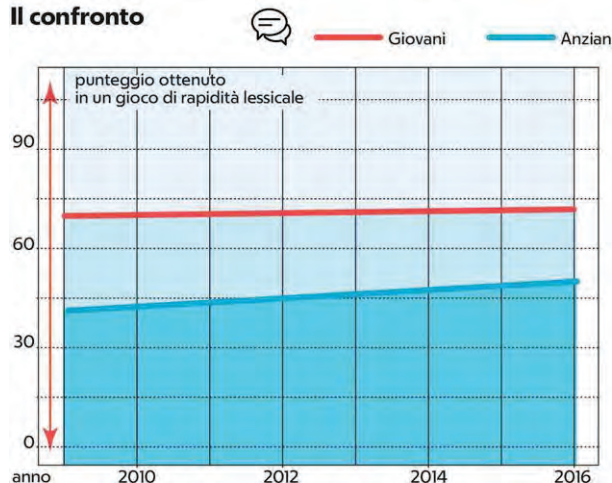
Le ragioni per gli over 65 sono legate agli stili di vita: scolarizzazione, alimentazione e cure aiutano a mantenersi competitivi nei confronti di ragazzi che leggono poco e passano ore al cellulare

Effetto Flynn

l'aumento del quoziente intellettivo dell'umanità negli anni



Il confronto



«Così AI e Big Data ci aiutano a predire le prossime pandemie»

L'intelligenza artificiale sta affinando previsioni e comprensione sul come, il dove e il quando delle minacce epidemiche

di **Ruggiero Corcella**

«**C**ome spesso ribadiamo nel nostro campo, non è questione di "se" ma di "quando" ci sarà la prossima pandemia. Recentemente, negli Usa, si è verificata l'espansione dell'influenza aviaria H5N1 ai bovini, ma la lista delle potenziali minacce è lunga. Le pandemie hanno segnato la storia dell'umanità e continueranno a farlo. Le troveremo anche nel futuro. Meglio farci trovare preparati». È il consiglio di Alessandro Vespignani, tra i massimi esperti di epidemiologia computazionale a livello internazionale (si veda a lato). Le sue ricerche si concentrano sullo sviluppo di modelli per prevedere la diffusione delle malattie infettive e comprenderne la dinamica nella società. Questi modelli vengono usati per simulare scenari di diffusione delle malattie su scala globale o nazionale integrando dati demografici e di mobilità per prevedere il come, dove e quando delle minacce epidemiologiche.

«Professor Vespignani il grande pubblico ha imparato a conoscerla durante la pandemia di Covid-19: preparazione e risposta alle pandemie sono migliorate?»

«Durante la pandemia abbiamo fatto progressi signifi-

cativi: dal sequenziamento su grande scala dei virus e la mappatura della mobilità delle popolazioni, sino agli algoritmi previsionali più avanzati e le preziose esperienze su come comunicare e prendere decisioni. Tuttavia, restano numerose sfide da affrontare. Da un lato possiamo accedere in tempo reale ai dati sulla mobilità di milioni di persone, dall'altro i dati delle realtà sanitarie locali spesso arrivano in ritardo e non sono facilmente accessibili. È necessario sviluppare metodologie per comprendere meglio gli effetti spesso asimmetrici delle malattie e degli interventi su differenti strati sociali, evidenziandone le disuguaglianze osservate. Dobbiamo trasformare in strutture permanenti le iniziative avviate durante la pandemia, come i centri nazionali per le previsioni e l'analisi. Negli Usa, ad esempio, il governo federale ha lanciato la rete nazionale di laboratori *Insight* che, con ingenti finanziamenti, moltiplica le capacità analitiche del Paese attraverso l'uso di machine learning, intelligenza artificiale e con le migliori tecnologie disponibili».

Come usate i modelli computazionali per prevedere la diffusione delle infezioni?

«Il nostro lavoro come scienziati non sostituisce quello dei medici, operatori sanitari e volontari, veri eroi di ogni epidemia. Portiamo avanti una battaglia diversa, basata su numeri e informa-

zioni per fornire ai decisori e al sistema sanitario le strategie migliori per anticipare e combattere l'agente patogeno. L'epidemiologia computazionale è un'arma aggiuntiva che, dalle retrovie, genera le informazioni cruciali per comprendere e anticipare un nemico spesso invisibile e sconosciuto, che si diffonde attraverso i nostri comportamenti e interazioni».

In che modo AI e Big Data entrano in gioco?

«L'integrazione di AI e Big Data nell'epidemiologia migliora l'analisi di grandi volumi di dati in tempo reale, affinando le previsioni e la comprensione delle dinamiche di trasmissione delle malattie. Strumenti come la sorveglianza epidemiologica su piattaforme partecipative, Influenza in Italia e InfluenzaNet in Europa, coordinate dai ricercatori di Isi Foundation, l'utilizzo di dati da social network e la sorveglianza genomica su grande scala, rivoluzionano la ricerca in questo campo, permettendo nuovi modi di raccogliere dati e trasformarli in conoscenza».

Qual è il ruolo della ricerca nella formulazione di politiche pubbliche e nella gestione delle emergenze sanitarie?

«Utilizzando numeri, dati e



modelli, analizziamo che cosa accade all'epicentro dell'epidemia, gli effetti degli interventi di mitigazione e i segnali di una possibile diffusione. Man mano che conosciamo meglio il patogeno, ci focalizziamo sul disegnare strategie per contrastarlo, elaborando previsioni e scenari. Questi non solo suonano l'allarme per i decisori, ma producono informazioni sull'efficacia delle misure di contenimento e stimano l'impatto dei nostri comportamenti sulla traiettoria dell'epidemia. Tutti elementi fondamentali nel pro-

cesso decisionale di contrasto alle emergenze sanitarie».

Il governo ha varato il Piano Pandemico Nazionale 2024-2028: funzionerà?

«Il nuovo piano pandemico amplia lo spettro delle possibili minacce con potenziale pandemico, delineando non solo gli strumenti di intervento possibili, ma anche le strutture e i modi per il coordinamento dell'emergenza a livello nazionale e locale. Questo piano rafforza metodi e strategie già testati, e sottolinea l'importanza del coordina-

mento e delle tempistiche di attuazione. In questo contesto, diventa centrale dotarsi di quei centri per la previsione e l'analisi del rischio epidemiologico, distribuiti sul territorio nazionale e supportati dalle tecnologie computazionali più avanzate e dall'intelligenza artificiale che possono fare la differenza. I piani pandemici sono documenti, ma spetta ai governi di tradurli in risorse e infrastrutture che siano pronti nel caso di emergenza. Altrimenti sono solo fogli in un cassetto».

Chi è



● Il professor Alessandro Vespignani è docente di Fisica alla Northeastern University e direttore fondatore del Northeastern Network Science Institute di Boston

● In Italia è presidente di ISI Foundation, (Istituto per l'Interscambio Scientifico, con sede a Torino e co-fondato da Fondazione CRT), che conduce da 40 anni ricerca sui modelli matematici dei sistemi complessi

L'influenza H5N1

aviaria negli Usa trasmessa ai bovini è solo l'ultima delle potenziali sfide

Il Piano Nazionale

Pandemico rafforza metodi e strategie già testati ma deve essere poi tradotto in pratica



Screening neonatale per la Sma solo in 11 Regioni

La terapia genica ora è rimborsata anche per i piccoli con Sma 2. Ma è fondamentale la diagnosi alla nascita per intervenire subito

di **Maria Giovanna Faiella**

Stare seduti controllando la testa, gattonare, camminare: gesti scontati per tutti i bambini ma impensabili, fino a pochi anni fa, per i piccoli con Atrofia muscolare spinale (Sma), malattia genetica rara che compromette progressivamente la capacità di camminare e, nei casi più gravi, di deglutire e respirare. Una volta molti bambini colpiti dalle forme più gravi di Sma morivano nei primi anni di vita. Oggi non è più così: esistono trattamenti che, se somministrati tempestivamente, consentono ai piccoli di avere una vita confrontabile con quella dei loro coetanei. Come nel caso della terapia genica, che interviene direttamente sul difetto genetico con un'unica infusione endovenosa e, dal 2021, è a carico del Servizio sanitario nazionale per la Sma di tipo 1, la forma più grave. Ora, grazie all'estensione dei criteri di rimborsabilità da parte di Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, è disponibile

anche per i bambini con Sma 2 che abbiano un peso massimo di 13,5 kg e per quelli pre-

sintomatici con tre copie del gene SMN2 (si veda articolo a destra).

Più precocemente viene somministrata la terapia genica (e anche gli altri trattamenti disponibili per la Sma), tanto più efficaci sono i risultati, come spiega la direttrice del Centro clinico NeMo pediatrico del Policlinico Gemelli di Roma, Marika Pane, professoressa associata di Neuropsichiatria infantile all'Università Cattolica: «Secondo gli studi clinici a disposizione, i bambini che ricevono la terapia prima del manifestarsi dei sintomi riescono a compiere le stesse tappe di sviluppo motorio dei loro coetanei».

Diagnosi

Ecco perché è importante la diagnosi tempestiva, possibile grazie allo screening neonatale per la Sma eseguito nelle prime ore di vita. Se il test risulta positivo, i neonati sono presi in carico dai Centri di riferimento per la Sma. Ad oggi, però, questa opportunità non è offerta a tutti i bambini che nascono in Italia, nonostante sia stata modificata

nel 2019 la normativa in materia, che ha esteso lo screening neonatale ad altre malattie genetiche rare (si veda articolo in alto). Eppure, la diagnosi alla nascita può fare la differenza tra la vita e la morte.

In attesa del Decreto di aggiornamento della lista di patologie che a livello nazionale

danno diritto allo screening neonatale, diverse Regioni hanno deciso, con propri provvedimenti, di inserire la Sma (e altre malattie congenite) in programmi di screening regionali o di avviare progetti pilota. Secondo una ricognizione di OMaR-Osservatorio Malattie Rare, aggiornata a gennaio 2024, sono 11 le Regioni in cui è attivo lo screening neonatale per la Sma.

«Ci sono disuguaglianze tra bambini inaccettabili — chiosa Anita Pallara, presidente dell'associazione Famiglie Sma —. Se si nasce in una Regione dove si effettua il test, si ha diritto a diagnosi e terapie tempestive; in caso contrario, il rischio di un ritardo nella diagnosi può portare a esiti anche infausti. Lo screening neonatale dev'essere un diritto

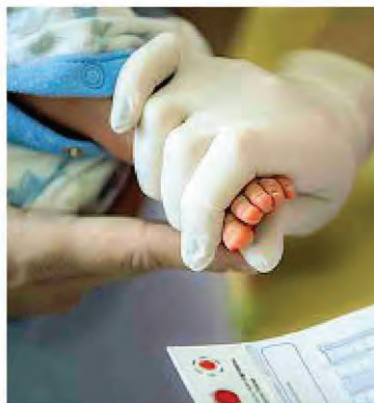
di ogni neonato in tutta Italia — rinforza Pallara —. Quando siamo stati ricevuti al ministero della Salute, ci hanno detto che stava per essere firmato il Decreto ministeriale che aggiorna l'elenco delle patologie da testare. Poi, in seconda battuta, ci è stato detto che lo screening neonatale sarebbe stato offerto a tutti i bambini che nascono in Italia con l'entrata in vigore ad aprile (rinviata al primo gennaio 2025, ndr) delle nuove prestazioni ambulatoriali garantite nell'ambito dei Lea, i Livelli essenziali di assistenza. In terza battuta ci è stato detto che le Regioni hanno ricevuto i fondi per eseguire lo screening neonatale per la Sma, anche se a noi non risulta. Non capiamo più quale sia la verità».

La vita dei bambini colpiti da Sma non può dipendere da procedure tortuose e lungaggini burocratiche.

L'atrofia muscolare spinale, o Sma, è una malattia neuromuscolare rara dei motoneuroni

La vicenda

● Dice Americo Cicchetti, direttore programmazione sanitaria ministero della Salute: «Il rinvio dell'entrata in vigore dei nuovi tariffari non comporta alcun ritardo per l'avvio degli screening neonatali per malattie come la Sma. Dalla legge di Bilancio 2019 sono state incrementate le risorse alle Regioni per gli screening».



Lo screening si effettua prelevando alcune gocce di sangue dal tallone del neonato fra le 48 e le 72 ore di vita



10 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Oncologia/ Malati e costretti anche a fare 30 chilometri per curarsi: il 20% dei pazienti con tumore paga anche questo pegno

Se accettare una diagnosi di cancro non fosse già abbastanza difficile, a complicare ulteriormente la vita di molti malati in Italia sono anche le distanze, sia quelle fisiche dai luoghi di cura che quelle emotive con la difficoltà di comunicazione con gli operatori sanitari coinvolti. Il 20% dei pazienti con un tumore, infatti, è costretto a percorrere oltre 30 chilometri per raggiungere il centro dove è in cura. Mentre circa il 50% dei malati avverte il bisogno di una maggiore attenzione di quella ricevuta da parte degli operatori sanitari e una migliore qualità della comunicazione medico-paziente. Questi sono alcuni dei dati emersi da una ricerca condotta da Cipomo su quasi mille pazienti con il cancro, con età media di 65 anni, seguiti nelle strutture di oncologia distribuite nelle diverse realtà regionali del Paese. Dati che mostrano come il 96% dei pazienti abbia sperimentato diverse criticità lungo tutto il percorso di cura, dalla diagnosi ai controlli. La maggior parte dei pazienti ha dichiarato di raggiungere il centro oncologico di riferimento dopo un viaggio medio-lungo. La distanza media percorsa dal 32% dei pazienti si aggira tra i 10 e i 30 chilometri, ma per il 20% il luogo di cura è lontano oltre i 30 chilometri. Il 63% dei pazienti ha raggiunto il centro in auto insieme a un familiare o a un amico e il 23% ha dichiarato che, mediamente, il tempo di attesa per la visita supera i 60 minuti. È anche su tali temi e sulla raccolta di esperienze nel libro “I medici raccontano. Storie di vita e di malattia” che si



sono confrontati i primari di oncologia in occasione del 28esimo congresso nazionale Cipomo, in corso a Siracusa fino all'11 maggio, a dimostrazione che le competenze scientifiche e la comunicazione non sono due saperi distinti.

«Ricevere una diagnosi di cancro può sconvolgere la vita di un paziente, sia sotto il profilo emotivo che pratico - spiega Luisa Fioretto, Presidente Cipomo e socio fondatore della Scuola Humanities in Oncology, Direttore del Dipartimento Oncologico dell'Azienda Sanitaria Toscana Centro -. Le cure, i controlli e la nuova quotidianità con la malattia possono mettere alla prova anche i pazienti più resilienti, i quali molto spesso si trovano a dover affrontare ostacoli pratici, inclusi quelli economici, e disagi emotivi. In questo contesto il nostro compito non è quindi solo curare la malattia, ma la persona nella sua interezza. Dalla voce dei pazienti dal nord al sud del Paese emerge la necessità di cure assistenziali più orientate alla persona».

Per il 50% dei pazienti la fase più impegnativa è stata quella della diagnosi, seguita dalla cura (22%), dalla recidiva della malattia (15%) e dal follow-up (1%). A pesare sono le distanze, anche emotive. «L'indagine ci ha anche permesso di esplorare quali siano le attività di supporto ed espressive più richieste dai pazienti - sottolinea Paolo Tralongo, direttore del dipartimento di oncologia dell'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa -. Tra le preferenze sono state citate attività artistiche espressive, attività fisiche e servizi relativi all'immagine corporea. In sintesi due le questioni significative emerse: una richiesta di maggiore attenzione da parte degli operatori sanitari, in termini di tempo e capacità di ascolto, e di una maggiore diffusione di servizi di psiconcologia».

I pazienti sembrano dunque avere molto ben chiari i propri bisogni e cosa si aspettano dagli operatori sanitari che li hanno in cura. «C'è un gran bisogno di una buona comunicazione, elemento fondamentale nel percorso di cura - evidenziano Fioretto e Tralongo - Accanto alle competenze tecnicoscientifiche, all'oncologo è richiesto di acquisire anche competenze comunicativo-relazionali. La comunicazione medico-paziente, così come quella con i familiari e i caregiver, assume sempre di più un'importanza strategica nella lotta ai tumori. E' alla base della costruzione di una alleanza terapeutica tra il medico e il malato e tra il medico e i caregiver, a beneficio dei pazienti e anche dell'operatore stesso».

A testimonianza che non esiste contrapposizione tra la medicina basata sull'evidenza e le competenze relazionali del medico, c'è il volume "I medici raccontano. Storie di vita e di malattia", a cura di Luisa Fioretto e Alberto Scanni, presidente emerito e socio fondatore della scuola CIPOMO Humanities in Oncology. «Si tratta di una raccolta di storie scritte da professionisti dell'oncologia, per ricordare ai colleghi, ai pazienti, ai familiari e a chiunque legga queste narrazioni, che le competenze scientifiche e le competenze relazionali non sono due saperi distinti - spiega Scanni - la

rinnovata edizione aggiornata e arricchita di nuovi contributi, ha preceduto l'avvio della Scuola 'Humanities in Oncology', all'interno della quale verrà dedicato ampio spazio anche all'approccio narrativo in medicina. L'obiettivo è quello di dotare gli operatori sanitari di strumenti in grado di migliorare l'esperienza di cura per il paziente e al contempo ridurre il carico emotivo della propria professione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Intelligenza Artificiale: tra opportunità e interrogativi etici priorità al dialogo medico-paziente

di Paolo Castiglia

Gli strumenti digitali e l'intelligenza artificiale possono essere un'opportunità per il benessere dei pazienti, hanno portato progressi straordinari nella diagnosi, nella terapia e nella gestione dei dati sanitari. Non mancano però gli interrogativi etici perché il modo in cui si utilizza - e regola - l'IA nel contesto medico avrà un impatto duraturo sulla qualità delle cure e sulla fiducia nei sistemi sanitari.

E' partito da qui l'approfondimento che su questa delicata tematica ha recentemente realizzato il convegno "Medicina ed Etica nell'era dell'Intelligenza Artificiale: La Formazione dei Professionisti Sanitari tra Tecnologia e Cultura Digitale", organizzato da UniCamillus a Roma, coinvolgendo numerosi esperti, professionisti del settore sanitario e accademici per fare il punto sullo stato dell'arte tra timori e l'esigenza di cogliere le opportunità offerte dagli strumenti digitali.

Accademici e professionisti sanitari presenti si sono trovati concordi sul fatto che l'uso dei dati e la loro circolazione sia una grande ricchezza, ma non mancano insidie e pericoli, è quindi necessario diffondere una cultura dei dati a supporto delle già note e consolidate conoscenze e pratiche mediche.



La discussione si è articolata intorno a due tavole rotonde, una su “Innovazione digitale e AI in Sanità”, moderata da Donatella Padua, professoressa associata di Sociologia del Digitale UniCamillus, nonché delegata terza missione, e l'altra su “Innovazione digitale e nuova Medicina”, coordinata da Alberto Malva, responsabile Area Medicina Digitale SIICP, Referente MedQuestio.

Antonio Magi, presidente dell'Ordine dei Medici di Roma nel dibattito ha detto di guardare alla IA “con interesse e insieme con preoccupazione: viene usata per migliorare il lavoro del medico o per risparmiare tempo? Non dimentichiamo che il nostro obiettivo è sempre il benessere del paziente”. “Il modello di analisi dei dati da parte dell'IA non ha una logica umana, cioè deterministica, ma utilizza un processo stocastico – ha spiegato a sua volta Fabio Ferrari, fondatore e membro del CdA di Ammagamma – questo vuol dire che non vengono esaminate solo le correlazioni di dati più importanti, ma tutte, anche quelle apparentemente casuali: un essere umano non è in grado di farlo”, si amplia così il campo dell'indagine medica. La relazione medico-paziente, basata sul dialogo, la cosiddetta medicina-narrativa, deve però restare il fulcro dell'assistenza sanitaria, fondamentale per l'esito di una buona diagnosi.

Sulla delicatissima questione della privacy dei dati sanitari Daniele Di Ianni, Customer Innovation Manager di Roche Italia, ha dichiarato che “si stanno sviluppando i cosiddetti ‘pazienti sintetici’. Si tratta di prototipi di pazienti creati dall'IA sulla base di dati statistici reali: in questo modo non si viola alcuna privacy e, nel contempo, si favorisce l'avanzamento della ricerca”. E' emersa poi dal dibattito l'urgenza di una regolamentazione dei software e delle app dedicate alla salute. Ma con un “controllo normativo, non restrittivo” ha affermato Giuseppe Ippolito, professore di malattie infettive presso UniCamillus.

“Attualmente questi strumenti – ha spiegato poi Giuseppe Recchia, Co-fondatore daVi Digital Medicine e vice presidente di Fondazione TESSA – sono 500-600 mila, e regolamentarli è indispensabile anche perché sono utilizzati sempre da attori diversi, che ne modificano l'utilizzo e il fine, come medici, pazienti e direttori sanitari”.

Il dibattito generale su questi temi ha ovviamente una dimensione internazionale, e infatti “Il 13 marzo scorso il Parlamento Europeo ha approvato l'Artificial Intelligence Act, che regola l'uso dei dati sanitari in Europa – ha illustrato Roberta Taurino, direttrice amministrativa territoriale ASL Roma2 e DPO di UniCamillus -. L'AI Act si basa su due approcci estremamente prudenti: il primo è quello antropocentrico, ossia l'IA deve supportare l'essere umano e non sostituirlo; il secondo è basato sull'evitamento di qualsiasi tipo di rischio per i cittadini europei”. “Oggi il Sistema Sanitario è multidimensionale: sociale, clinico, tecnologico e relazionale è quindi necessario – ha concluso poi Donatella Padua,

professoressa associata di Sociologia del Digitale UniCamillus, nonché Delegata Terza Missione - che le istituzioni formative, come l'Università, si predispongano a nuovi approcci educativi”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10 mag
2024

DAL GOVERNO

S
24

Obesità infantile: Okkio alla Salute, nel 2023 i dati migliorano ma ancora il 19% in sovrappeso e 10% con obesità

di Istituto superiore di sanità

In Italia, i bambini e le bambine di 8-9 anni in sovrappeso sono il 19% e con obesità il 9,8%, inclusi bambine e bambini con obesità grave che rappresentano il 2,6%. Sono i dati relativi al 2023 elaborati da Okkio alla Salute, il sistema di sorveglianza nazionale coordinato dal Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute (CNaPPS) dell'ISS che è parte dell'iniziativa della Regione

Europea dell'Oms "Childhood Obesity Surveillance Initiative-COSI", resi noti oggi nel corso di un convegno nella sede dell'Iss.

Dalla prima raccolta dati, avvenuta nel 2008/9 ad oggi, il sovrappeso mostra un andamento significativo in diminuzione mentre l'obesità, dopo una prima fase di iniziale decremento, è risultata tendenzialmente stabile per qualche anno, con un leggero aumento nel 2023. Come negli anni precedenti, la sorveglianza Iss ha coinvolto tutte le Regioni e Province Autonome e ha arruolato oltre 50mila bambine/i e altrettante famiglie. I genitori hanno riportato che quasi 2 bambini e bambine su 5 non fanno una colazione adeguata al mattino, più della metà consuma una merenda abbondante a metà mattina, 1 su 4 beve quotidianamente bevande zuccherate/gassate e consuma frutta e verdura meno di una volta al giorno. Il 37% delle bambine e dei bambini consuma i legumi meno di una volta a



settimana e più della metà di loro mangia snack dolci più di 3 giorni a settimana. I dati sull'attività fisica evidenziano che un bambino su 5 non ha fatto attività fisica il giorno precedente l'intervista, più del 70% non si reca a scuola a piedi o in bicicletta e quasi la metà trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla TV, al tablet o al cellulare. Gli indicatori sulle abitudini alimentari, così come quelli sull'attività fisica sono solo leggermente cambiati rispetto alla raccolta dati precedente (2019). Si mantiene stabile un gradiente geografico Nord-Sud con prevalenze di eccesso ponderale più elevate nelle bambine e nei bambini residenti nell'Italia meridionale. Anche le condizioni socioeconomiche delle famiglie hanno un impatto sull'eccesso ponderale e sullo stile di vita in generale.

«I dati, pur rilevando un decremento dell'eccesso ponderale infantile dal 2008 ad oggi, evidenziano ancora prevalenze elevate di eccesso di peso e stili di vita inappropriati di bambine e bambini – osserva il Professor Capelli, Direttore del Cnapps. Questo può avere implicazioni per la loro salute. Scuola, famiglia, professionisti della sanità e l'intera società possono svolgere un ruolo importante nella prevenzione e cura dell'obesità e nella promozione di stili di vita salutari. È prioritario affrontare le ingiustificabili disuguaglianze dovute a fattori geografici e socioeconomici».

Lo studio Epas-Iss

Sempre durante il convegno sono stati resi noti i risultati dello studio Epas-Iss “[Effetti della pandemia da Covid-19 sui comportamenti di salute e sullo stile di vita di bambine, bambini e delle loro famiglie residenti in Italia](#)”, che ha permesso di rilevare e approfondire gli effetti che la pandemia da Covid-19 ha avuto sugli stili di vita e sul benessere di bambine e bambini del terzo anno di scuola primaria e delle loro famiglie. Epas-Iss, promosso e finanziato dall'Iss e condotto in collaborazione con la Childhood Obesity Surveillance Initiative (Cosi) della Regione europea dell'Oms, ha realizzato un'indagine quantitativa e una qualitativa dal 2021 al 2023 grazie alla rete di Okkio alla Salute.

Dallo studio è emerso che, durante il periodo pandemico, i bambini e le bambine hanno aumentato il consumo di snack salati (24%) e cibi dolci (25%) e hanno leggermente diminuito quello di frutta (8%) e verdura (9%).

Nonostante sia emersa una maggiore irregolarità quotidiana nel consumo dei pasti, sono stati rilevati anche cambiamenti positivi come un maggiore consumo di pasti in famiglia (39%) e di cibo cucinato in casa insieme a figli e figlie (42%).

I genitori hanno segnalato che, rispetto al periodo pre-pandemico, i figli e le figlie hanno subito un peggioramento del loro benessere fisico e psicosociale. In particolare, hanno notato una diminuzione di vitalità e di energia, oltre a un aumento di sentimenti di tristezza e solitudine. In analogia con quanto riscontrato a livello internazionale, i dati Epas-Iss su movimento e sedentarietà hanno evidenziato una riduzione del tempo

dedicato al gioco attivo e alle attività all'aperto (44%) e un aumento del tempo trascorso davanti a un dispositivo elettronico (53%).

Le famiglie hanno dichiarato di aver ricevuto supporto in ambito scolastico anche se è emersa una pronunciata eterogeneità di risposta alla pandemia da parte delle diverse istituzioni scolastiche. I dati dello studio hanno inoltre evidenziato un incremento delle disuguaglianze educative a seguito della scuola a distanza, specie tra bambine e bambini più vulnerabili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Linfedema, al via un percorso di educazione terapeutica

di Paolo Marchetti *

Cinquecento pazienti, suddivisi in gruppi omogenei per caratteristiche cliniche, seguiti per 5 anni. L'obiettivo è la realizzazione di un percorso di educazione terapeutica per i malati oncologici a rischio o colpiti da linfedema degli arti. È quanto si propone il nuovo progetto di ricerca promosso dalla Fondazione per la medicina personalizzata-Fmp. Un team multidisciplinare di medici, chirurghi, fisioterapisti, psiconcologi, radiologi, nutrizionisti, genetisti e bioinformatici guiderà i pazienti e i caregiver lungo un percorso finalizzato alla prevenzione primaria del linfedema e allo sviluppo di una maggiore autonomia nella gestione della condizione clinica. Intendiamo migliorare la qualità della vita e al tempo stesso ridurre il peso della malattia sui sistemi sanitari.

Il linfedema è una delle più frequenti complicanze d'interesse riabilitativo nell'ambito oncologico. Nel nostro Paese si stimano ogni anno più di 40.000 nuove diagnosi tra forme primarie e secondarie. È una patologia cronica ad andamento spontaneamente evolutivo e si caratterizza per un ristagno di fluidi nel tessuto sottocutaneo. Colpisce soprattutto gli arti superiori e inferiori e rappresenta la conseguenza di un danno anatomico della circolazione linfatica. Questo di solito è provocato dagli interventi di chirurgia oncologica, soprattutto se vengono associati a trattamenti di



radioterapia. In Italia interessa una donna su cinque operata per carcinoma mammario, il 65% di quelle colpite da tumore ginecologico e il 40% degli uomini afflitti da una neoplasia prostatica. Il progetto della Fondazione per la medicina personalizzata partirà nelle prossime settimane ed è stato presentato a Roma. Partner scientifico dell'iniziativa è la Fondazione Luigi Maria Monti, Istituto Dermopatico dell'Immacolata-IDI/Irccs di Roma.

Il linfedema degli arti non è un problema di salute secondario o un semplice danno estetico, come ha affermato Federica De Galitiis (Direttrice Uoc di Oncologia dell'ISI di Roma). Tende a svilupparsi in modo diverso nei pazienti e non sempre si manifesta subito dopo l'operazione chirurgica. A volte compare a distanza di anni dall'operazione e può colpire anche altre zone del corpo come la mammella, l'addome o i genitali esterni. I suoi sintomi più frequenti sono gonfiore, ispessimento del tessuto sottocutaneo, senso di peso a livello di arti interessati e in alcuni casi infezioni batteriche. Se viene trascurato può causare disabilità sia a livello fisico che psicologico. Modifica, infatti, l'immagine corporea e riduce notevolmente la qualità della vita di una persona già in difficoltà a causa del cancro. Può rendere molto difficile anche solo indossare alcuni vestiti o allacciarsi le scarpe. Una larga parte dei pazienti giunge tardi alla diagnosi e arriva ad un contesto clinico che richiede complessi interventi terapeutici. Inoltre, per curare il linfedema si rende necessaria una continuità assistenziale prolungata. Quindi si determina un significativo impegno di risorse umane del nostro sistema sanitario nazionale e anche elevati costi diretti e indiretti.

Viene di solito diagnosticato in fase avanzata anche perché vi è la tendenza a sottovalutarlo ha sottolineato Annarita Panebianco (direttrice sanitaria dell'IDI di Roma). L'obiettivo è dunque arrivare a un nuovo percorso basato su un approccio proattivo alla cronicità. Risulta perciò essenziale la sinergia di azione tra il personale medico-sanitario, i pazienti, i caregiver e le associazioni dei malati che insieme diventano parte integrante ed attiva di un percorso assistenziale condiviso. Esistono diverse tipologie di cura che vanno dalla fisioterapia alla chirurgia passando per l'uso di alcuni farmaci specifici ha infine concluso Roberto Bartoletti, Fisioterapista dell'Ambulatorio di Prevenzione, Diagnosi e Cura del Linfedema e del Flebolinfedema dell'IDI di Roma. Vi sono poi dei piccoli accorgimenti che i pazienti possono mettere in atto nella quotidianità per migliorare la propria condizione. Il trattamento del linfedema si avvale anche del rispetto di adeguati stili di vita, in particolare l'igiene alimentare e fisica risultano fondamentali sia per la prevenzione che per la gestione nel tempo del linfedema degli arti. Non a caso, l'aumento del peso e la sedentarietà rappresentano due importanti fattori di rischio per l'insorgenza e per l'aggravamento della malattia.

** Presidente della Fmp e direttore scientifico dell'Istituto Dermopatico dell'Immacolata-IDI/Irccs di Roma*

SOSPETTI SCAMBI DI FAVORI CON LABORATORI PRIVATI CHE HANNO MOLTIPLICATO LE APERTURE IN TUTTA LA LIGURIA. TAJANI: NOI GARANTISTI. SCHLEIN: I MINISTRI FANNO I DIFENSORI D'UFFICIO

«Truccati i dati Covid»

Nell'inchiesta si apre un filone sanità. Toti e il capo di gabinetto accusati di falso: numeri gonfiati per ottenere più vaccini

Il presidente della Regione Liguria Toti e il suo braccio destro Cozzani, capo di Gabinetto, sono indagati per falso dalla procura di Genova nel sospetto che abbiano modificato i dati Covid nel 2021 per ottenere più dosi di vaccini dalla struttura commissariale. In un'intercettazione, Cozzani dice a un interlocutore, riferendosi al presidente: «Il problema è che io avevo già truccato i dati, lui li ha presi, li ha ri-aumentati». Gli investiga-

tori lavorano anche su un potenziale scambio di favori tra il governatore e i titolari di alcuni laboratori privati che avevano finanziato la sua fondazione e i comitati elettorali.

CAPURSO, FEMIA, FREGATTI, PEDEMONTE

E. ROSSI / PAGINE 2-11



Il presidente della Regione Liguria Toti affacciato alla finestra del suo ufficio durante l'emergenza Covid



Ora si apre il fronte sanità

L'inchiesta in Liguria: ecco perché Toti e il braccio destro Cozzani rispondono anche di falso. Nel mirino i numeri gonfiati sulla pandemia e gli scambi di favori con titolari di laboratori privati

**Marco Fagandini
Tommaso Fregatti
Matteo Indice**

Il presidente della Regione Liguria Giovanni Toti e il suo braccio destro Matteo Cozzani, capo di Gabinetto, sono indagati per falso dalla Procura di Genova, nel sospetto che abbiano truccato i dati Covid nella primavera 2021 per ottenere più vaccini dal commissario straordinario Francesco Paolo Figliuolo, così da allargare il numero di dosi settimanale in una fase molto delicata. In Liguria stava infatti montando una certa insofferenza per le code e la non semplice accessibilità agli hub vaccinali. In un'intercettazione (vedi dettagli nella pagina accanto) Cozzani dice espressamente a un interlocutore, chiamando in causa Toti: «Il problema è che io avevo già truccato i dati, lui (intende il presidente della Liguria, ndr) li ha presi, li ha ri-aumentati... quando me li ha rimandati ho guardato e gli ho scritto: "Ma c... pres, ma sono fuori...". Lui allora ha detto: "Ma no, li ho un po' aumentati"». Cozzani spiega a quel punto d'aver replicato: «Allora gli ho detto (intende a Toti): "Ma l'avevo già fatto io". E lui (si riferisce sempre al governa-

tore, ndr): "E dimmelo c..."».

L'ALTRO FILONE SANITARIO

Altre conversazioni captate dagli inquirenti sembrano portare in questa direzione, sebbene non sia escluso che la Procura possa infine archiviare. Non perché le ombre si siano diradate; ma semplicemente perché gli ex componenti della struttura commissariale governativa - che pure aveva manifestato perplessità ai funzionari regionali su alcuni macroscopici «disallineamenti» - hanno spiegato d'aver poi inviato i sieri in base a loro criteri. E non affidandosi esclusivamente a ciò che era stato comunicato in più fasi dagli enti locali.

Non solo. Oltre al fronte di approfondimento sul periodo della pandemia, si apprende che sempre in materia sanitaria gli inquirenti lavorano sul potenziale scambio di favori tra i titolari di alcuni laboratori privati e ancora Toti. Gli istituti sono stati finanziatori della fondazione e dei comitati elettorali del politico e talvolta hanno ottenuto convenzioni o ampliato la loro presenza dalla Spezia a Ventimiglia. I magistrati si concentrano su varie strutture, avendo acquisito documen-

tazione assortita ora agli atti d'un fascicolo in cui si ipotizza genericamente l'addebito di finanziamento illecito, senza nomi precisi iscritti al registro degli indagati, perlomeno in ambito sanitario.

LA PANDEMIA NEL MARZO 2021

Sono questi i dati investigativi più importanti emersi nelle ultime ore dall'inchiesta che martedì scorso ha portato agli arresti domiciliari appunto il governatore Toti, il suo capo di Gabinetto Cozzani e poi l'imprenditore Aldo Spinelli e l'ex presidente del porto Paolo Emilio Signorini.

Sono tutti accusati di corruzione per un giro di sospette tangenti in ambito portuale e non solo, mentre Toti e Cozzani rispondono pure di voto di scambio (il secondo con l'accusa d'aver favorito Cosa Nostra). E però oggi, dalle oltre 9000 pagine di atti allegati alla misura cautelare emessa per i principali inquisiti, si scopre come un fronte puntuale di rilievi abbia riguardato e riguardi l'ipotesi che i



vertici della Regione avessero tarocato le comunicazioni con Roma, in una fase delicatissima come quella della pandemia.

Per contestualizzare l'affaire bisogna quindi tornare specificamente al marzo 2021, quando secondo la Procura si sono materializzati i comportamenti fuorilegge. È un periodo topico, con i contagi ancora dilaganti, la mortalità elevata specie in Liguria. Nel solo mese di marzo, riferiscono le statistiche ufficiali, si sono registrati 270 decessi direttamente collegabili al Coronavirus, praticamente 9 al giorno in una delle regioni più piccole del Paese. E alla fine del mese saranno 3900 le morti per Covid dall'inizio dell'epidemia e soltanto sommando le province di Genova, Savona, Imperia e La Spezia.

IL PROBLEMA ASTRAZENACA

I vaccini sono stati immessi sul mercato di fatto con l'inizio dell'anno, ma ve n'è scarsità. E oggi, non è un azzardo scriverlo con il senno di poi, si può dire che le regioni all'epoca se li contendano, senza dimenticare che stanno affiorando perplessità su AstraZeneca, il cui impiego diviene di riflesso meno massivo.

Il governatore Giovanni Toti si presenta ogni giorno in conferenza stampa per annunciare possibili aggiornamenti del piano vaccinale, annuncia l'obiettivo di

giungere a 30 mila somministrazioni settimanali (la media in quella fase è molto più bassa) entro la fine dell'aprile successivo, ma si fatica. E il riflesso d'una gestione problematica, oltre a precipitare decine di famiglie in situazioni drammatiche, è uno spauracchio politico importante.

In un contesto del genere, il 21 marzo 2021, le microspie della Finanza registrano il dialogo fra Toti e Cozzani, preceduto da una call definita «eloquente» dagli investigatori (anche su questo punto vedi approfondimento nella pagina accanto) alla quale prendono parte lo stesso Cozzani, Filippo Ansaldo (vertice di Alisa, l'Agenzia ligure della sanità) e Barbara Rebesco (dirigente della medesima Alisa).

Le microspie si trovano nell'ufficio del capo di Gabinetto perché in quel momento è indagato per voto di scambio insieme a Toti, nel sospetto che si siano procacciati parte delle preferenze per il successo alle Regionali 2020 promettendo favori a persone collegati alla criminalità organizzata riesina.

IL RUOLO DEL COMMISSARIO

I finanziari del nucleo di polizia economico-finanziaria, coordinati in quel momento dal sostituto procuratore Federico Manotti ovvero uno dei magistrati che compongono il pool della Direzione distrettuale anti-

mafia, approfondiscono. L'obiettivo è prima di tutto individuare i documenti «formali» con i quali la Regione potrebbe aver comunicato al commissario Figliuolo e ai suoi i numeri falsati. Da Roma infatti segnalavano a Genova anomalie nel confronto fra cifre che si sarebbero aspettati analoghe e invece variavano. E qui si palesa uno dei principali ostacoli. Sebbene i protagonisti della vicenda dicano espressamente d'aver «inoltrato» le presunte cifre fasulle, è probabile l'abbiano fatto per vie informali o comunque non tracciate in modo chiaro. Parimenti, la struttura commissariale spiega agli investigatori d'aver stabilito in base a criteri univoci e omogenei la distribuzione dei vaccini in tutt'Italia, e certo non si può trascurare la concitazione del periodo.

Sono questi i due elementi che potrebbero infine indurre i pm a chiedere che il procedimento sia archiviato, nonostante i forti sospetti allungati dalle intercettazioni e l'assenza di carte che sgombrino davvero il campo da dubbi. Prima di compiere questo passo, tuttavia, i magistrati potrebbero chiedere conto della vicenda sia a Toti sia a Cozzani, nel corso di eventuali interrogatori. Al momento non

lo hanno ancora fatto e ieri il legale di Toti Stefano Savi ha voluto ribadire che «allo stato non c'è alcuna decisione sulle dimissioni, è una valutazione che non è stata ancora fatta. Sarà da fare quando potrà confrontarsi con i suoi collaboratori e le altre forze politiche (ovvero dopo il possibile confronto con il pubblico ministero, ndr)».

AL SETACCIO FONDAZIONE E COMITATI

Come descritto all'inizio dell'articolo, l'altra tranche d'investigazioni in materia sanitaria riguarda lo stretto rapporto del governatore con la sanità privata, la cui diffusione è stata senza dubbio favorita durante il suo mandato. I militari passeranno al setaccio i consuntivi della Fondazione Change del Comitato Giovanni Toti.

Va ribadito che non sono mossi addebiti specifici e si esaminano gli elenchi - accessibili - che contengono numerosi nomi di operatori sanitari privati, i quali spesso hanno contribuito al lavoro di Toti con erogazioni liberarli o con la partecipazioni elettorale, in primis Iclas srl, Casa della Salute, Villa Montallegro. Nessun legale rappresentante risulta allo stato indagato. —

Alcuni istituti privati sono stati finanziatori elettorali, si analizzano le convenzioni

I militari passeranno al setaccio i consuntivi della Fondazione Change e del Comitato Toti

Nel marzo del 2021 il governatore annunciava l'obiettivo di 30 mila somministrazioni settimanali

Le microspie sono nell'ufficio del capo di Gabinetto indagato per voto di scambio



Lombardia

Le mire dei clan sul business della sanità

di Sandro De Riccardis

MILANO – Un reticolo di relazioni. Dagli scranni del governo fino alle giunte comunali dell'hinterland, passando per il Pirellone, alla Regione Lombardia. Per le commesse sanitarie, o per facilitare l'iter di un permesso, della licenza di un bar o dell'assegnazione di una casa popolare. Da una parte gli uomini dei clan, finiti nella maxi inchiesta Hydra di ottobre, sulle connessioni al Nord tra 'ndrangheta, Cosa Nostra e camorra. Dall'altra sottosegretari e assessori, sindaci e funzionari, mai indagati ma considerati in "contatto diretto" con uomini delle cosche.

Su tutti, spicca l'attivismo di Gioacchino Amico, l'uomo del clan Senese, radicato in Campania e a Roma. La procura documenta l'incontro con la sottosegretaria all'Istruzione di FdI Paola Frassinetti (e con la compagna di partito siciliana, la senatrice Carmela Bucalo). Amico è intercettato

con le loro assistenti, mentre fissano un appuntamento a Roma con le due parlamentari. «La settimana prossima scendiamo a Roma da una mia amica - dice nel giugno 2020 a Giancarlo Vestiti, altro uomo dei Senese a Milano -.



▲ **Clan Senese**

Gioacchino Amico, vicino al clan Senese, cercava di entrare nella sanità

mentre entrano in un ristorante in centro a Roma. «Non lo conoscevo neanche - si è difesa Frassinetti nei giorni successivi agli arresti -. Stavamo mangiando per i fatti nostri, è passato, io non l'ho mai più visto».

Sempre per entrare nel business della sanificazione, Amico tesse la sua tela anche in Regione Lombar-

dia, dove può contare sulla conoscenza di Monica Rizzi (non indagata), ex leghista ed ex assessore in Regione, a cui parla al telefono di "Giulia", per gli investigatori Giulia Martinelli, capo segreteria della presidenza al Pirellone ed ex moglie di Salvini, estranea all'indagine. Oltre ai rapporti con i piani alti della politica, ci sono le ramificazioni nelle istituzioni locali. Ad Abbiategrasso vive Paolo Errante Parrino, 76 anni, originario di Castelvetrano, referente di Matteo Messina Denaro (di cui è cugino) in Lombardia. Per la licenza del gazebo del suo bar, Errante Parrino chiama il sindaco di centrodestra, Cesare Nai (non indagato). «Ti giuro ci spacco la testa», dice di un tecnico comunale. «Vedo io come muovermi», risponde il sindaco.



10 mag
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Veneto/ Anziani non autosufficienti, parte la riforma dei servizi basata sul case-mix

Prende il via in Veneto una grande operazione di rinnovo e potenziamento dei servizi per l'assistenza alle persone anziane non autosufficienti nei Centri Servizi, sostenuta da risorse aggiuntive stanziata dalla Regione pari a 60 milioni in tre anni (2024-2026).

Con una delibera approvata il 2 maggio su proposta dell'assessore alla Sanità e Sociale, si è infatti concluso l'iter, iniziato a marzo, che ha visto esprimersi sul testo del provvedimento tutti gli Organismi competenti, Organismo tecnicamente accreditante, Commissione permanente per la programmazione sociosanitaria, Quinta Commissione del Consiglio regionale. "Il provvedimento - comunica la Regione - dà applicazione sperimentale a obiettivi da tempo inseriti nella programmazione regionale e, nello specifico, relativi all'introduzione della metodica di budget per la gestione dei servizi accreditati e della definizione della complessità assistenziale sulla base di un case mix costruito come aggregazione dei bisogni assistenziali degli ospiti su 3 raggruppamenti omogenei.

«Introducendo il case mix - dice l'assessore - puntiamo a migliorare la risposta alle demenze puntando a una platea di oltre diecimila persone accolte nei Centri Servizi Residenziali per persone di norma anziane non autosufficienti. Sono numeri mai raggiunti prima, basti pensare che fino a due anni fa la platea coinvolta era di circa quattromila persone con un



riconoscimento economico di 56 euro al giorno. Grazie alla sperimentazione per questa assistenza saranno disponibili 57,20 euro al giorno».

Per verificare nel merito ogni dettaglio tecnico di questa sperimentazione si procederà con un “nucleo pilota” composto da 27 Enti gestori (non più di tre per Ullss), con i quali dal primo luglio al 30 settembre 2024 verrà simulata l'applicazione del nuovo modello di budget.

Con una lettera inviata alle Ulss, la Regione ha già trasmesso le indicazioni operative per attivare le procedure di evidenza pubblica necessarie a definire il “nucleo pilota” promuovendo una raccolta di candidature presso ogni Azienda, che possa portare a una definizione puntuale e trasparente del gruppo che per primo testerà sul campo i modelli operativi, «con l'obiettivo – specifica l'assessore – che dal 2025 essi siano utilizzati da tutti».

Alle Direzioni Generali è richiesto di “cogliere appieno lo spirito dell'investimento sulla qualità dell'assistenza e la sperimentazione, valorizzando al meglio il processo di negoziazione tra le parti, Aziende Ullss ed Enti Gestori, per sviluppare al massimo il potenziale delle ingenti risorse aggiuntive e validare poi i migliori risultati assistenziali, che saranno puntualmente monitorati durante la sperimentazione e posti alla base di qualsiasi decisione sulla messa a regime dell'intero sistema”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FIRENZE, DOPO L'ISPEZIONE MINISTERIALE E L'INCHIESTA APERTA

Il giallo dello stop al medicinale che blocca la pubertà dei ragazzini

Si diffonde la notizia che il centro per la disforia di genere di Careggi abbia sospeso l'utilizzo della triptorelina. La clinica smentisce: «Continuiamo». Gasparri: «Farò una nuova interrogazione»

CLAUDIA OSMETTI

■ La notizia inizia a circolare che è metà pomeriggio. La lancia il *Corriere della Sera* e rimane lì, sulla home page del sito del principale quotidiano nazionale, per tutto il resto della giornata: all'ospedale Careggi di Firenze avrebbero sospeso l'utilizzo della triptorelina, quel farmaco che blocca lo sviluppo degli organi sessuali nei ragazzini che soffrono di disforia di genere. Non a tutti, però. Lo stop alle prescrizioni riguarderebbe solamente i nuovi accessi (quindi non chi è già in cura) e sarebbe la conseguenza di due esposti, un'inchiesta e un'ispezione ministeriale con tanto di relazione (e accorgimenti suggeriti) da parte del ministero della Salute.

Dopo qualche ora, tuttavia, l'ospedale fiorentino smentisce: a oggi, spiega una nota rilasciata all'agenzia di stampa *Adnkronos*, «la somministrazione prosegue anche per i nuovi pazienti che ne hanno bisogno e che rientrano nei requisiti». Posizione che il Careggi conferma a noi di *Libero*: «Il farmaco è ancora impiegato, rispettiamo le indicazioni ministeriali».

Ed è proprio qui, allora, che (ri)scoppia la polemica. Perché se da un lato il movimento Pro vita e famiglia onlus esulta («Esprimiamo la nostra soddisfazione, è inquietante immaginare che questo farmaco possa essere somministrato ai minori senza le adeguate e obbligatorie valutazioni neuropsichiatriche»), fa sapere il portavoce Jacopo Coghe), dall'altro il senatore di Forza Italia Maurizio Gasparri torna sull'argomento.

Torna, nel senso che è proprio di Gasparri l'interrogazione parlamentare che, qualche mese fa, ha sollevato pubblicamente il caso: «A leggere alcune dichiarazioni pare che l'ospedale Careggi non tenga nel dovuto conto tutte le indicazioni del ministero della Sanità», si sfoga l'azzurro, «violazioni che avevo ipotizzato hanno trovato conferma. E ora, per il cambiamento di sesso dei bambini, si somministrano ancora farmaci senza le adeguate tutele psicoterapeutiche? Sto presentando una nuova interrogazione al ministro Orazio Schillaci (Salute, ndr), le cui prescrizioni a tutela della salute dei bambini vanno rispettate».

L'"affaire" Careggi scoppia

a inizio 2024, in circa quattro mesi colleziona due esposti dell'avvocato Annamaria Bernardini de Pace, un'inchiesta aperta ufficialmente dalla procura di Firenze e quell'ispezione, datata 23 e 24 gennaio, a cui segue una relazione di qualche pagina che, però, lo dice chiaro e dice di un «mancato coinvolgimento diretto nella valutazione del paziente del neuropsichiatra infantile» in alcune

occasioni (al netto di tutto, il nodo della questione è qui).

Nessuno se la prende con triptorelina, nessuno dice che non debba essere impiegata: ma ci sono delle procedure da rispettare, dei protocolli che ha messo a punto l'Aifa, ossia l'Agenzia italiana del farmaco, perché stiamo parlando di aspetti delicati come il (possibile) cambio di sesso che è una decisione che va presa con ponderazione da chiunque, figuriamoci da un pre-adolescente di dieci o undici anni.

La politica, la magistratura, anche la scienza: c'entrano un po' tutti in questa vicenda che ruota attorno a un medicinale, la triptorelina appunto, che è stato autorizzato dall'Aifa nel 2019 e per un uso differente da quello che l'aveva portato sul mercato,



che è a totale carico del Servizio sanitario nazionale, e che, per poter essere impiegato (il suo scopo è quello di mettere in "stand-by" il corpo di chi l'assume, in modo che possa dopo decidere, con più calma e serenità, se intraprendere o no la strada chirurgica del cambio di sesso), sottostà a due raccomandazioni (proprio dell'Aifa).

Uno, la diagnosi deve essere confermata da un'equipe multidisciplinare (nella quale deve essere presente un neuropsichiatra infantile) e due, l'assistenza psicologica e psicoterapeutica e psichiatrica è fondamentale. Secondo l'interrogazione di Gasparri, solo nel 2023, i bimbi che

si sarebbero rivolti al Careggi sarebbero stati qualcosa come 85.



Qui a sinistra, l'ingresso dell'ospedale di Careggi, a Firenze, all'interno del quale si trova il reparto in cui si somministrano e seguono i trattamenti per la disforia di genere anche a pazienti molto giovani



In 150mila alla Race for the cure n.25. Cori per Mattarella starter

Corsa da record contro i tumori

Il presidente Mattarella con le "donne in rosa" che hanno superato il cancro

Carbone a pag. 45



Mattarella fa da starter record della corsa in rosa

► In 150mila alla "Race for the cure", la gara per sconfiggere i tumori al seno
 ► Il Capo dello Stato ha salutato le donne in lotta contro la malattia. A lui il pettorale "1"

L'EVENTO

Un'edizione da ricordare. Sono stati oltre 150 mila i partecipanti alla 25esima "Race for the Cure", la più grande maratona al mondo per la lotta ai tumori del seno organizzata da Komen Italia. Un'ondata rosa che ha colorato le strade del centro della Capitale. Ieri mattina, al Circo Massimo, a dare il via alla "corsa per la vita" il presidente della Repubblica Sergio Mattarella accompagnato dalla figlia Laura, presidente del Comitato d'onore

della Race for Cure.

LE ISTITUZIONI

Il presidente della Repubblica ha salutato le "Donne in Rosa", riunite su una gradinata, donne che hanno affrontato o stanno affrontando la malattia. «Grazie a Komen Italia non solo per questa iniziativa ma per quello che fate ogni giorno su

questo fronte per l'umanità», ha detto dando il via alla corsa. A Mattarella, da sempre vicino alle iniziati-



ve di Komen, gli organizzatori hanno donato il pettorale numero 1. Il presidente "di tutti" è stato accolto dalla folla con un'ovazione. Applausi e cori hanno accompagnato la sua straordinaria e significativa partecipazione alla 25esima Race. Fra le numerose autorità presenti, anche il ministro della Salute Orazio Schillaci, il ministro per le Riforme istituzionali Elisabetta Casellati, il presidente della Regione Lazio Francesco Rocca, il sindaco di Roma Roberto Gualtieri, il presidente del Coni Giovanni Malagò e il vicepresidente della Camera Giorgio Mulè che ha parlato di «un fiume di persone che sorridono alla vita grazie alla prevenzione».

«Abbiamo avuto il privilegio di condividere una festa bellissima con il presidente della Repubblica. In questi 25 anni, grazie alla testimonianza delle "Donne in Rosa" abbiamo generato un cambiamento nel modo di affrontare la malattia sostituendo la paura e l'isolamento con un atteggiamento di condivisione e vicinanza», ha detto Riccardo Masetti fondatore di Komen Italia. «Con l'aiuto di tanti amici del mondo della cultura, dello sport, del giornalismo e dell'imprenditoria - ha prose-

guito Masetti - e l'impegno del nostro staff e degli oltre duemila volontari che ci affiancano, abbiamo potuto investire più di 26 milioni di euro per più di 1500 nuovi progetti a sostegno della ricerca, del potenziamento delle cure e della prevenzione».

LE PROTAGONISTE

Vere protagoniste della più grande manifestazione di salute, sport e solidarietà sono state le "Donne in Rosa". Con le loro coraggiose testimonianze hanno sensibilizzato l'opinione pubblica sull'importanza della diagnosi precoce e generato negli anni un cambiamento culturale nell'approccio alla malattia, trasferendo forza e speranza alle 56mila donne che ogni anno in Italia si confrontano con il tumore del seno. Oggi la patologia più diffusa nella popolazione femminile fa un po' meno paura. Nel corso della quattro giorni di prevenzione, nel grande "Villaggio della Salute" realizzato in collaborazione tra la Fondazione Policlinico Gemelli e l'Ospedale Isola Tiberina-Gemelli Isola, sono state erogate 4.523 prestazioni gratuite di diagnosi precoce dei tumori del seno e di altre patologie prevalenti, in particolare alle donne in condizioni di fragilità

socioeconomica e, per la prima volta, alla popolazione transgender. «Grazie ai medici, agli infermieri, ai tecnici di radiologia, agli operatori sanitari, e ai volontari che hanno reso possibile l'erogazione di un numero così elevato di prestazioni gratuite - ha detto Daniela Terribile presidente di Komen Italia - Noi siamo qui, così come siamo negli ospedali tutti i giorni, per salvare anche solo una vita. Mentre ci impegniamo nella prevenzione, non possiamo assistere inermi a ciò che accade nel mondo, e vogliamo lanciare un messaggio a favore della pace». Dopo il grande successo romano la Race continuerà il suo tour a Bari, Bologna, Brescia e Matera. L'onda rosa non si ferma.

Barbara Carbone

L'INIZIATIVA È ALLA SUA 25ESIMA EDIZIONE: IN QUESTI ANNI INVESTITI NELLA RICERCA PIÙ DI 26 MILIONI



A sinistra, gli oltre 150mila iscritti alla Race for the cure, davanti alla Bocca della Verità, dopo il via dato dal Presidente della Repubblica Sergio Mattarella (foto FRACASSI/AG.TOIATI)

F E R R I S C C T 2 E E i R L S 2 C L L S V C R C 2 C I F C E



DIRITTI

Pazienti oncologici Tutte le facilitazioni

a pagina 13

ORDINE DEI MEDICI

Un opuscolo dell'Omceo spiega le facilitazioni che esistono per chi deve combattere con il cancro

Ecco i diritti di un paziente oncologico

«Ci prendiamo cura dei tuoi diritti», assicura ai pazienti oncologici il nuovo documento stilato dall'Ordine dei medici di Roma e provincia per aiutare a orientare coloro che hanno ricevuto la diagnosi più difficile. Un documento che illustra i principali strumenti di tutela e supporto a disposizione dei pazienti più fragili:

«Dal diritto a una pensione di invalidità alla legge sull'oblio, fino a una serie di facilitazioni economiche, permessi e congedi, prestazioni pensionistiche e agevolazioni fiscali. Facilitazioni che esistono ma che spesso non sono conosciute», sottolinea Maria Alessandra Mirri, direttore della Radioterapia dell'Asl Roma 1 e direttore del Dipartimento Oncologico dell'azienda sanitaria romana. Per il momento

l'opuscolo è consultabile solo sul sito dell'Omceo Roma in formato pdf ma presto verrà pubblicata anche la versione elettronica. Questo permetterà a chi si è occupato di realizzare questo importante lavoro di aggiornare il testo in tempo reale aggiungendo eventuali nuove informazioni utili per i malati oncologici e per noi medici. Dunque, non si tratta di un documento statico bensì dinamico, pronto a essere modificato, ad esempio, quando cambiano le leggi», aggiunge Mirri, che è anche la coordinatrice del-

la Commissione Radioterapia dell'Ordine capitolino, la stessa che ha stilato il documento. «Questo opuscolo è importante non solo per il paziente che si sottopone a un trattamento radiante ma anche per tutti i pazienti affetti da un tumore. Si trat-

ta di aiuti importanti a sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista d'attesa per trapianto di organi solidi o midollo: nel nostro documento informativo - conclude Mirri - è chiarito come accedere ai contributi, così come ottenere le altre facilitazioni».

ANT. SBR.



**Alessandra
Mirri**
Direttore
di Oncologia
dell'Asl Rm1



Prevenzione tumori, il Lazio è indietro «Costo sociale alto»

► Screening al 37% per le donne. Male gli uomini

Ci sono tre forme di tumori che si riescono a sconfiggere anche grazie a uno screening di massa rivolto a popolazioni selezionate per età: sono quelli che colpiscono la mammella, il colon retto e l'utero. La Regione Lazio invita la stragrande maggioranza delle persone a partecipare ai controlli - che, è bene dirlo, sono gratuiti - ma calcolando il beneficio che ci sarebbe in termini

di salvataggio di vite umane, solo in pochi si presentano. Molti cittadini della regione hanno trascurato l'opportunità.

Valenza a pag. 34

Prevenzione dei tumori, nel Lazio pochi screening «Costo sociale enorme»

► Nel 2023 la Regione ha offerto a 495mila donne tra i 50 e i 74 anni la mammografia gratuita, ha risposto solo il 37,3 per cento. Cognetti: «Pericolo diagnosi tardive»

IL FOCUS

Ci sono tre forme di tumori che si riescono a sconfiggere anche grazie a uno screening di massa rivolto a popolazioni selezionate per età: sono quelli che colpiscono la mammella, il colon retto e l'utero. La Regione Lazio invita la stragrande maggioranza delle persone a partecipare ai controlli - che, è bene dirlo, sono gratuiti - ma calcolando il beneficio che ci sarebbe in termini di salvataggio di vite umane, solo in pochi si presentano.

GLI ESEMPI

Tra gli esempi più clamorosi c'è proprio il cancro al seno. Nel

2023 la Regione ha mandato 495mila lettere ad altrettante donne tra i 50 e i 74 anni che in pratica, davano data e luogo di una mammografia gratis. Si sono presentate, però, solo in 185mila (il 37,37%). Eppure, di tutte queste donne che poi hanno fatto la mammografia è stato chiesto un ulteriore approfondimento diagnostico per circa 25mila (il 5,05% del totale delle donne del Lazio che si trovano nella fascia d'età più a rischio e quindi al centro dello screening, il 13,51% se si tiene a riferimento solo la quantità di donne che poi

la mammografia gratuita l'hanno realmente fatta). Tra di loro sono state trovate 1.200 lesioni

sospette che vanno trattate chirurgicamente. I dati sono anche



inferiori rispetto a quelli del 2022 dell'Osservatorio nazionale screening: il Lazio aveva il 40,9% di adesioni, ben al di sotto della media nazionale del 53,5% (17esima tra le 21 Regioni e province autonome). Per il cancro della cervice uterina hanno partecipato (sempre nel 2022) il 27,5% delle donne tra i 25 e i 64 anni (la percentuale nazionale è del 40,2%, piazzandosi al terzultimo posto dopo la Sicilia e la Calabria), Tassi di adesione peggiori per lo screening contro il tumore del colon retto: sempre in quell'anno sono state sottoposte a controllo solo il 19,9% delle donne tra 50 e 59 anni e il 13,5% degli uomini della stessa età, attestando il numero su una percentuale totale del 16,8%. Anche qui, è al terzultimo posto, dopo la Calabria (al 7,8%) e la Sicilia all'11,5%. Ci sono poi tumori causati da un virus - l'Hpv - che possono essere prevenuti con il vaccino, e la cui incidenza potrebbe essere addirittura azzerata proprio da vaccino e screening. Ebbene, nella lotta contro il papilloma nel 2022 si sono contate circa 25mila donne da vaccinare: di queste, il 65% ha concluso

il ciclo con il richiamo (il 69% a livello nazionale). Tra gli uomini la situazione è peggiore: tra le oltre 26mila persone da vaccinare, il 41,45% ha concluso il ciclo (contro il 56,93% nazionale). Le motivazioni attorno a tutto questo sarebbero diverse. A cominciare dal fatto che i residenti abbiano sottovalutato l'opportunità di fare prevenzione. «I risultati dell'Osservatorio nazionale screening, che comunque si riferiscono alla precedente amministrazione regionale, dimostrano purtroppo come nel Lazio ci sia storicamente una bassa adesione, con risultati nettamente peggiori della maggior parte delle regioni italiane ed anche di molte del Sud che hanno sempre avuto dati molto negativi - commenta l'oncologo Francesco Cognetti, coordinatore del Forum delle società scientifiche e dei clinici ospedalieri e universitari italiani e presidente di Foce, la confederazione degli oncologi, dei cardiologi e degli ematologi - Serve una precisa disamina di tutte le modalità operative con le quali gli inviti vengono inviati e come le procedure vengono svolte, quindi sull'organizzazione complessiva nella Regio-

ne di queste attività, anche attraverso un confronto con quelle delle Regioni più performanti». «Una diminuzione delle attività di screening può comportare diagnosi più tardive e nel corso del tempo favorire lo sviluppo di più alti tassi di mortalità per i tumori - aggiunge - Le persone evidentemente non comprendono poi a pieno il senso dello screening: devono essere più adeguatamente informate attraverso campagne continue e incisive di educazione su questi temi che non mi risulta ora siano in corso di svolgimento. L'Europa ci chiede entro il 2025 di raggiungere un'adesione pari al 90% del target di popolazione e questo sarà assolutamente impossibile: occorrono provvedimenti immediati e decisi. Nella prevenzione secondaria ha raccolto risultati molto positivi anche la Tc spirale eseguita periodicamente nei forti fumatori, capace di fare diagnosi sempre più precoci consentendo chirurgie anche meno radicali e migliori risultati di sopravvivenza».

Giampiero Valenza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SOLTANTO SICILIA
E CALABRIA HANNO
NUMERI PEGGIORI
«LA UE CHIEDE
ENTRO IL 2025
UN'ADESIONE DEL 90%»**

