

**11 aprile 2024**

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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

ARIS  
ARIS  
ARIS  
ARIS  
ARIS

È VITA

## Ferite della mente c'è luce sui ragazzi

Lambruschi a pagina 17



# Adolescenti oltre le ferite della mente

PAOLO LAMBRUSCHI

I cartelli nell'ospedale non indicano i padiglioni ma la strada da seguire. Uno indica la via del gioco, l'altro la direzione della speranza, quella dell'amicizia e del dialogo e quelle non meno importanti dell'ascolto e del futuro. Accanto c'è una vecchia bicicletta. Perché bisogna imparare a pedalare per raggiungere la meta, la guarigione. Sulla collina verde delle Torricelle, a qualche chilometro dal centro di Verona, l'Ospedale Santa Giuliana è uno dei punti di riferimento nel nord Italia per la cura della salute mentale da oltre 70 anni, con un modello di cura non solo ospedaliero. Immerso in un ambiente che fa parte della terapia insieme al suo personale, prova ad affrontare uno dei drammi del nostro tempo spesso celato sotto una cappa di silenzio per paura dello stigma. Abbiamo cominciato ad accorgerci dei disturbi psichici degli adolescenti solo negli anni della pandemia, ma sono oltre 9 milioni gli under 18 in Europa alle prese con problemi di salute mentale.

E in Italia il quadro è grave. Secondo l'ultima indagine di Telefono Azzurro, un ragazzo su 3 si sente in ansia e per uno su 3 chiedere aiuto a un esperto è motivo di vergogna. Si stima che il Covid con le ansie da infodemia abbia aumentato di oltre un quarto i disturbi. Depressione, ansia e disturbi comportamentali sono le problematiche principali. Negli ultimi tre anni i casi di disturbi alimentari sono più

che raddoppiati e riguardano oltre 3 milioni di persone. Il 59% dei casi ha tra i 13 e 25 anni. Eppure la spesa per i servizi di salute mentale è da zona retrocessione nella Ue, sotto il 3% del fondo sanitario, mentre l'indicazione europea è del 10 per i Paesi a più alto reddito. I Dipartimenti di salute mentale nella Penisola sono diminuiti, non si trova personale ed entro il 2025 mancheranno all'appello altri mille psichiatri. «L'Ospedale Santa Giuliana è un ente ecclesiastico della congregazione veronese delle Sorelle della Misericordia - spiega suor Silvia Boscolo, ex direttrice, oggi economista della congregazione - che oltre ad accogliere pazienti adulti ha strutturato un'apposita area dedicata ai disturbi mentali in adolescenza. La nostra caratteristica è il lavoro riabilitativo tipico delle comunità, un modello che si inserisce nella visione dell'uomo che ha la Chiesa e si ispira alla compassione per la persona in difficoltà e a rischio di emarginazione. Non dimentichiamoci cosa significa venire marchiati sin da giovanissimi dallo stigma della malattia mentale».

Angelica, minorenni - per cui il nome è di fantasia -, al Santa Giuliana non voleva assolutamente entrare. Sua mamma ha accettato di togliere con noi il velo che circonda storie come la sua, rinchiusa nella cerchia familiare e spesso incompresa. «Ho capito che la si-

tuazione era grave - racconta - quando ho scoperto che si infliggeva atti di autolesionismo, con tagli a braccia e polsi. Prima c'erano state le lunghe assenze a scuola, i brutti voti, disturbi alimentari e l'immobilità, fino a provocare l'obesità e quella che poi si è rivelata una dipendenza da social. Il colpo di grazia per lei è stato scoprire che anche la sua migliore amica la prendeva in giro sulla chat di classe per l'aspetto fisico. All'inizio sembrava difficile da curare per la mancanza di strutture adeguate e per la vergogna». Convinta dai medici la mamma ha accettato che la ragazza venisse ricoverata a Verona. «Quando siamo arrivate all'Ospedale Santa Giuliana - prosegue - lei non voleva entrare. E io stessa, al momento della partenza, ho pianto. Ma dopo i due mesi di ricovero era lei a piangere perché non voleva andarsene. Così è entrata nella comunità vicina all'ospedale per proseguire il percorso terapeutico».

Sessanta giorni possono servire a cambiare rotta. Non tutti va bene come ad Angelica, che ha accettato le regole dell'ospedale sulla collina veronese, ovvero il rispetto degli orari dei pasti e del sonno, la partecipazione alle attività in laboratorio e in palestra, l'abbandono dello smartphone per proteggere gli indifesi, ad esempio dalle *food challenge*, le sfide online sul cibo tra adolescenti, che prevedono abbuffate o diete ferree. Le sfide hanno attirato l'attenzione sul legame tra disturbi alimentari ed esposizione ai video sul Web. Ma come si collegano casi come quello della giovane?

«I ragazzi stanno un po' peggio mentre le ragazze sono più brave mediamente nelle richieste di aiuto psicologico, clinico e psichiatrico - spiega Amedeo Berzetto, psicologo responsabile della Riabilitazione adolescenti -. Manifestano il proprio dolore ferendosi, ingrassando o dimagrendo perché la loro mente non è capace di affrontare il dolore. Da anni abbiamo avviato sportelli psicologici di prossimità sul territorio per la prevenzione. Teniamo corsi nelle scuole, nelle società sportive, con gli educatori parrocchiali e i preti attraverso la diocesi per insegnare a cogliere i sintomi. Fondamentale è l'impatto sulle famiglie con l'ascolto perché in questo tempo in cui tutti sono connessi e di fretta è difficile avere gli strumenti per capire cosa sta succedendo a un figlio».

Giriamo per i laboratori accompagnati dal direttore sanitario Giuseppe Battaglia. Le attività sono svariate e promuovono l'intelligenza e la creatività prendono spesso la forma della pittura, della scrittura creativa, della musicoterapia e, all'aperto, di yoga e ippoterapia. Poi le riunioni e gli incontri per discutere e la palestra per tornare a muoversi dopo settimane "spiaggiati" sul letto e i pc per seguire a distanza le lezioni e non interrompere il ponte con la scuola in accordo con gli insegnanti.

«Se l'opinione pubblica si è accorta di questi disturbi durante il Covid, noi abbiamo messo a punto il nostro metodo da 20 anni - commenta Battaglia -. I posti letto sono raddoppiati e accogliamo 38 ragazzi dai 13 anni ai 18. Il 60% degli ospiti proviene da fuori regione, soprattutto Lombardia, Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia. Proponiamo un trattamento di cura e riabilitazione istituzionale che fa riferimento al modello bio-psico-sociale, integrando interventi farmacologici, psicoterapici, riabilitativi e assistenziali. La comunità è un'altra nostra risorsa».

«In tutto abbiamo 120 posti letto - aggiunge il

direttore generale Tiziano Zenere - e nessuna quota è a carico dei degenti perché l'ospedale fa parte del Servizio sanitario nazionale e offre prestazioni di tipo ambulatoriale e in regime di ricovero. Nel 2023 abbiamo accolto 276 adolescenti. L'obiettivo con i minori è rimmetterli in grado di riprendere il percorso». Come tutte le strutture aderenti all'Aris (l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari), anche al Santa Giuliana lamentano che le tariffe siano rimaste bloccate al 2011 mentre le terapie sono sempre più costose.

Dai laboratori Daniela Zamboni, storica caposala, e l'educatore Ivano Torre hanno visto passare molte persone. Situazioni complesse, storie non sempre a lieto fine. Dalla ragazza che i genitori divisi assecondavano mentre era diventata obesa stando a letto per settimane dopo il ritiro da scuola, ai ragazzi che non riescono più a giocare e hanno difficoltà a tornare al calcio o al basket all'aperto. O quelli che non riescono a superare il trauma del distacco dallo smartphone e dalla realtà virtuale.

«L'obiettivo - spiega Daniela - è creare una rete in queste degenze per colmare il vuoto e ripristinare l'autostima. Non è facile, spesso le convivenze sono difficoltose, ma si cerca di seguire errori e progressi di ciascuno».

Dopo due mesi non sai come finirà la storia. Quando qualcuno dopo anni scrive che è riuscito a diplomarsi o a laurearsi, allora la freccia indica la via della speranza.

*Visita all'Ospedale Santa Giuliana di Verona, fra i 38 ragazzi ricoverati*

Disturbi psichici, ansia, rabbia, autolesionismo, vergogna, dolore di vivere: la rapida crescita del disagio giovanile oggi ha molti nomi ed esige persone e strutture specializzate. Specie nella capacità di rimettere in moto la vita



Lezione scolastica, tra carta e digitale. A sinistra, l'ingresso dell'Ospedale Santa Giuliana





VALLEVERDE

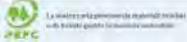
la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

VALLEVERDE SOFTSYSTEM MADE IN ITALY



Giovedì 11 aprile 2024

Oggi con door

€ 2,20

LA STRAGE NELLA CENTRALE

Allarmi inascoltati

A Suviana una tragedia prevedibile. Due anni di denunce cadute nel vuoto, troppi subappalti per manutenzione e sicurezza. La Procura apre l'inchiesta per disastro e omicidio colposo. Oggi sciopero generale di Cgil e Uil contro le morti sul lavoro. I soccorsi: per quegli operai, giovani e veterani è stato un inferno

di Amato, Baldessarro, Bettazzi, Conte, Gottarelli, Lundari Perini e Pagni da pagina 2 a pagina 7

Il commento

Vittime del dovere

di Bruno Giordano

L'11 aprile 1975, dodici operai morivano in un'esplosione alla Flobert di Sant'Anastasia di Napoli. Ancora oggi il lavoro continua a fare strage di operai, assassinati dal fuoco, sui binari di Brandizzo, nel cantiere di Firenze, dalla fatica nelle campagne o nella logistica, sulle biciclette dei riders, ammalati di amianto.

Dopo le polemiche e il no del sindaco

Turbigo, alla festa per il Ramadan con la benedizione dell'arcivescovo

dalla nostra inviata Brunella Giovara a pagina 16

Alfonso Piscichio, fedelissimo di Emiliano

Corruzione in Puglia arrestato ex assessore

Par condicio

Democrazia delegittimata

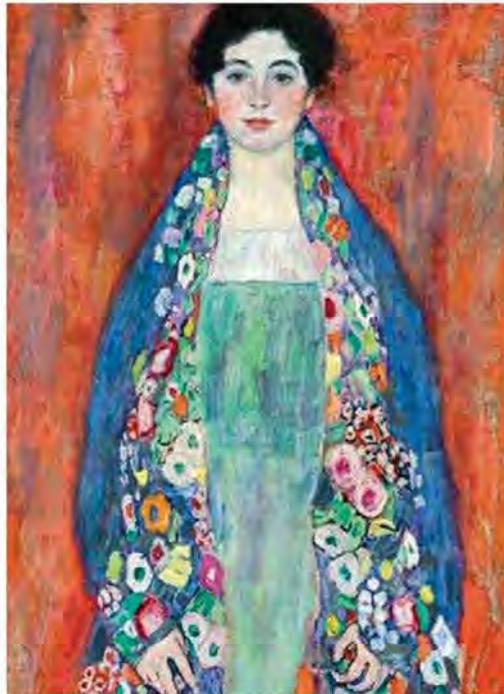
di Carlo Galli

La Commissione parlamentare di Vigilanza ha modificato, per quanto riguarda la Rai, le norme deliberate dall'Agcom per l'emittenza privata, in vista delle elezioni europee.

Nuovo scandalo in Puglia che, a due mesi dalle elezioni, investe il centro-sinistra. L'inchiesta coordinata dalla Procura di Bari riguarda presunti appalti truccati. L'ex assessore della Regione Alfonso Piscichio, fedelissimo di Emiliano, e suo fratello Enzo sono agli arresti domiciliari con altre 5 persone. Sono accusati di corruzione, truffa per erogazioni pubbliche e finanziamento illecito ai partiti. Piscichio aveva già annunciato le sue dimissioni dalla guida dell'agenzia regionale per la tecnologia e l'innovazione.

di Carlucci e Spagnolo a pagina 9

Inchiesta in Austria sul dipinto ritrovato



Il "Ritratto della signorina Lieser" è stato realizzato nel 1917 da Gustav Klimt

I nazisti e la "signorina" di Klimt. Un giallo quel capolavoro all'asta

dalla nostra inviata Tonia Mastrobuoni a pagina 18

Mappamondi

Patto sui migranti l'Europa si blinda destra spaccata



di Foschini e Ziniti a pagina 10

Il soldato Mad Max che al fronte ricicla le bombe russe



dal nostro inviato Daniele Raineri a pagina 13

L'Arizona vieta per legge l'aborto. Repubblicani divisi



dalla nostra inviata Anna Lombardi a pagina 15

Domani in edicola

Sul Venerdì Ayrton Senna l'italiano



CITRUS Citrus Italiano. Vivi un'esperienza vitaminica! Scopri di più. Milano Design Week | 16-21 aprile. CITRUS ti aspetta al Fuori Salone.

# CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 (2921)  
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 (5829)

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 68707310  
mail: servizioclienti@corriere.it

ITLAS  
IL MONDO LA TUA CASA

Salone di Milano, Milano 16-21/04  
Pal. 6 Stand 140



**Oggi gratis**  
Le prime pagine storiche  
del Corriere della Sera  
in edicola con il quotidiano  
le stampe da collezionare



**Domani su 7**  
Bimbe vendute  
per sposarsi  
di Virginia Nesi  
sul magazine del Corriere

ITLAS  
IL MONDO LA TUA CASA

Salone di Milano, Milano 16-21/04  
Pal. 6 Stand 140

**Autonomia e dubbi**

## I POTERI DEI NOSTRI ATENEI

di Ernesto Galli della Loggia

Nelle ultime settimane da un lato il comportamento a dir poco timido degli organismi di governo di molti atenei di fronte alle agitazioni studentesche contro Israele, dall'altro certi toni di queste (penso ad esempio a un raccapricciante intervento di una studentessa dell'Università di Bologna di fronte a un corpo accademico ammutolito) hanno richiamato l'attenzione dell'opinione pubblica sull'università italiana. Era ora, perché da troppo tempo l'istituzione universitaria è entrata in un cono d'ombra che ha tenuto in gran parte nascosta la sua crisi. Che invece è vasta e profonda. Una crisi che dipende in misura decisiva da un fattore soprattutto: la concessione di una estesa autonomia alle singole sedi universitarie. La questione è assai delicata in quanto, in specie trattandosi di istituzioni culturali, è ovvia in molti di noi l'istintiva preferenza per la loro autonomia piuttosto che la dipendenza dal potere centrale. E tuttavia a mio parere, qui come ad ogni livello dell'amministrazione di un bene pubblico, la soluzione migliore dovrebbe essere quella suggerita dalla risposta alla domanda-chiave: tra il potere centrale (ma chiamato a rispondere politicamente del proprio operato) e un potere autonomo (oltretutto nelle mani dei suoi diretti sottoposti e di fatto irresponsabile), quale dei due garantisce la maggiore tutela dell'interesse pubblico?

continua a pagina 26

## La strage di Suviana Enel Green Power: scelte le ditte migliori. Sciopero e polemica dei sindacati

# Centrale, giallo sulle cause

Scatta l'inchiesta. Ancora 4 dispersi. L'ipotesi: lo scoppio di un alternatore

### IL DRAMMA SOTTOTERRA

## Il collaudo fatale e la trappola al -9

di Giusi Fasano

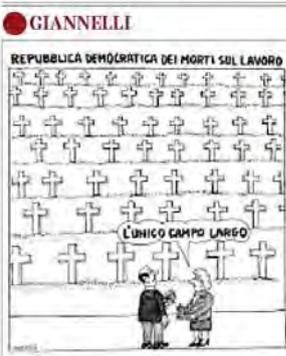
Lo scoppio dell'alternatore, a 40 metri sottoterra, durante il collaudo del «gruppo» due.

### L'OPERAI O SOPRAVVISSUTO

## Nicholas in salvo «Il botto, la fuga»

di Daniela Corneo

Nicholas Bernardini, 25 anni, si è salvato. Il botto e «la fuga con una maglia sul viso».



di Alfio Sciacca da pagina 2 a pagina 6 e 31



### I morti e i dispersi

In alto, da sinistra, Marlo Pisani, Vincenzo Franchina e Pavel Petromel Tanase, i tre operai morti. I dispersi: Alessandro D'Andrea, Adriano Scandellari, Vincenzo Garzillo e Paolo Casiraghi

**OTTO ITALIANE NELLE TOP TEN**

## Studi classici, La Sapienza prima al mondo tra le università

di Gianna Fregonara e Orsola Riva

La Sapienza per il quarto anno consecutivo risulta al primo posto al mondo negli studi classici, davanti a Oxford e Cambridge, e da quest'anno entra al decimo posto anche con Archeologia. La Normale di Pisa perde una posizione ma è quinta in «Classics». Il Politecnico di Milano è settimo in Architettura e Arte e Design, e nono in Ingegneria meccanica e aeronautica. La Bocconi è settima in Marketing e nona in Economia gestionale. Ecco quanto emerge dal Qs rankings by subject 2024, la classifica mondiale che valuta le università di disciplina per disciplina e che non vede alcun ateneo italiano nei primi cento.

### Il ricordo L'attore racconta la compagna scomparsa



## «Io, Paola, una vita» Le lacrime di Pagliai

di Emilia Costantini

Un amore sconfinato. «Il dolore mi sovrasta. Con Paola — racconta in lacrime l'igo Pagliai, compagno dell'attrice Gassman — più di mezzo secolo trascorso sempre insieme. Era generosissima. Non ci siamo mai sposati, forse per scaramanzia. Aveva dei sintomi sospetti, ma rifiutava i medici».

### Il voto Von der Leyen: l'Italia non sarà più sola

# L'Europa approva il Patto sui migranti Contrari Pd e Lega

di Francesca Basso Marco Cremonesi e Marco Galluzzo

Via libera dell'Europa al Patto sui migranti. Entrerà in vigore tra due anni ed è progettato per accelerare il processo di asilo e favorire il ritorno dei migranti irregolari nei Paesi d'origine. Vengono rafforzati i controlli alle frontiere, introdotta una procedura comune a livello Ue per la concessione o la revoca della protezione internazionale. «L'Italia non sarà più sola» ha commentato la presidente Ursula von der Leyen.

alle pagine 8 e 9 con un commento di Roberta Metsola a pagina 26

### L'ACCUSA DI CORRUZIONE

## Bari, arrestato un ex assessore di Emiliano

di Francesco Strippoli

Un altro terremoto a Bari. Agli arresti domiciliari l'ex assessore regionale Alfonso Piscicchio (un fedelissimo di Emiliano), il fratello Enzo e altri quattro, anche dirigenti comunali e imprenditori. Corruzione, truffa, falso e turbativa degli incanti le accuse.

a pagina 10

**MASSIMO CARLOTTO**  
**TRUDY**  
Dopo aver letto Trudy, camminando per strada ti verrà voglia di guardarti le spalle.  
EINAUDI  
STILE LIBRO B10

### IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Una lettrice di Cernusco sul Naviglio segnala questa storia di «ordinaria fatica quotidiana». Comincia con sei bambini che eleggono a luogo di svago il piccolo parco appollaiato in cima alla strada in cui abitano. Ci si trasferiscono ogni pomeriggio, finita la scuola. E tra i vari passatempi — tanto vale confessarlo subito — hanno anche quello di tirare quattro calci al pallone, con due alberi e un muretto a fare da porta. Alcune persone anziane, che frequentano il parco per portare a spasso i cani, sono infastidite dai rumori dei bambini (i bambini hanno sempre avuto questo difetto: fanno rumore) e dai movimenti incontrollabili di quel dannato pallone, che oltretutto è illegale: lo dice un cartello grosso così. A voler essere pignoli, il cartello dice anche

## Né cani né bambini

che è vietato portare a spasso i cani, ma tutti soffriamo di miopia selettiva e tendiamo a leggere soltanto i divieti che ci fanno comodo. Dopo le dosi consuete di proteste e insulti, scoppia la rissa tra anziani con cani e genitori con bambini, a cui segue l'intervento dei vigili. Il buonsenso, questo sconosciuto, suggerirebbe una convivenza all'insegna della tolleranza reciproca. Invece, pur di non darla vinta alla fazione rivale, si opta per la svolta proibizionista: niente cani e niente bambini. Molto meglio che quadrupedi e giovani bipedi restino chiusi in casa, i primi nello sgabuzzino e i secondi davanti ai tablet. Così possono deprimersi e accumulare ansia senza dare fastidio a nessuno.

**MAK**  
DESIGN & PASSION  
www.makwheels.it

## L'AMBIENTE

### Se i cambiamenti climatici finiscono davanti ai giudici

VLADIMIRO ZAGREBELSKY



La sentenza della Corte europea dei diritti umani nei confronti della Svizzera ha importanti tratti di novità, ma non sorprende alla luce dei precedenti della sua giurisprudenza. - PAGINA 28

## LO SPORT

### "Ci dicevano: libertine" Il mondiale sparito del '71

GIULIA ZONCA



Immaginate uno stadio più che pieno: 110 mila persone, è l'Azteca, il campo di Italia-Germania 4-3, quello della mano di Dio, Marsdena contro l'Inghilterra, ma siamo nel 1971 e la follia è lì per il calcio femminile. - PAGINE 24 E 25



# LA STAMPA

GIOVEDÌ 11 APRILE 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € • ANNO 158 • N. 100 • IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) • SPEDIZIONE ABB. POSTALE • D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) • ART. 1, COMMA 1, DDB-TO • [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)



## I DIRITTI

### Migranti, sì al piano Ue Piantadosi: una vittoria Salvini lo sconfessa "L'Italia lasciata sola"

MARCO BRESOLIN



Dopo otto anni di trattative, il Parlamento europeo ha dato il via libera decisivo al nuovo Patto migrazione e asilo concordato con i governi. Lo ha fatto nell'aula di Bruxelles tra le proteste delle associazioni che sugli spalti hanno denunciato "la fine del diritto d'asilo". Si tratta di una riforma che rivede profondamente le regole per la gestione interna dei flussi. GRIGNETTI - PAGINA 10

## L'ANALISI

### Un'occasione sprecata si alzano nuovi muri

GIORGIALINARDI

L'approccio del nuovo Patto europeo sulle migrazioni predispone un dispositivo anacronistico, che vota al ribasso sulla tutela dei diritti umani, in particolare del diritto di asilo. Il Patto riflette un approccio che continua a trattare la migrazione come un'eccezione, un'emergenza, invece di riconoscerla come un fenomeno strutturale. - PAGINA 29

## IL CASO

### Mattarella e il Ramadan "Le religioni convivano"

UGO MAGRI

Sfidando una certa politica, ma in piena sintonia con la Costituzione, Sergio Mattarella ha fatto gli auguri per la fine del Ramadan «ai concittadini e agli ospiti» difendendo la migra-

### GIÀ NEL 2022 UN RAPPORTO UIL INVIATO ALLA MAGISTRATURA SVELAVA I RISCHI DELL'IMPIANTO DI BARGI

## "Allarmi inascoltati"

PAOLO BARONI, GRAZIA LONGO



DUDDI CALAFROSSA / L'ESPRESSO

### Dispersi, serve un miracolo

NICCOLÒ ZANCAN

«Papi, dove sei?». Il padre risponde al telefono, la figlia piange. Il padre è dentro. Si chiama Pierfrancesco Firenze, è un operaio dell'Enel nato a La Spezia. - PAGINE 2 E 3



### Chiamiamolo "operaicidio"

ALBERTO PRUNETTI

"Operaicidio" dovremmo chiamare questa strage. Strage che - come le guerre, le catastrofi climatiche, i terremoti - viene neutralizzata. - PAGINA 7

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO EUROPEO VEDE MELONI E APRE AL RINVIO DEL PNRR

## Il debito vola verso i tremila miliardi

BARBERA, LOMBARDO, MONTICELLI

La storia dell'economia italiana insegna che il debito pubblico è esploso tra gli Anni Settanta e Ottanta, soprattutto con i vari governi Andreotti e Craxi, ma anche l'epoca contemporanea dimostra come sia difficile fare politica senza puntare sui debiti. L'emblema della crescita finanziata a debito è proprio il Superbonus, protagonista della ripresa post crisi. - PAGINE 12 E 13

## LA POLITICA

### Fedelissimi di Emiliano altri arresti a Bari

Carratelli e D'Autilia

### Torino e la tentazione del "così fan tutti"

Giuseppe Salvaggiolo

## IL COMMENTO

### Perché a questo Def manca il coraggio

ELSA FORNERO

In questi giorni mi sono trovata a dover spiegare i principi della Finanza Pubblica a ragazzi e ragazze della generazione Z in svariate scuole medie superiori. - PAGINA 26

## IL MEDIO ORIENTE

### Raid, uccisi i tre figli del capo di Hamas Levy: ma l'esercito di Bibi è disintegrato

FRANCESCA MANNOCCHI



Yagil Levy ha scritto su Haaretz che la guerra a Gaza mette in luce un esercito israeliano "disintegrato". Perché «vediamo una rottura, un sabotaggio della catena di comando: il capo di Stato Maggiore sta perdendo la capacità di influenzare le forze armate. C'è una sempre maggiore indipendenza delle truppe a livello tattico». - PAGINA 18 MAGRI E CAMILLI - PAGINA 18

## LA MEDIAZIONE IN SVIZZERA

### Conferenza di pace Putin gela l'Ucraina

GIUSEPPE AGLIASTRO

Due giorni di incontri con l'obiettivo di avviare un vero dialogo di pace tra Russia e Ucraina. La Svizzera ha annunciato che il 15 e il 16 giugno ospiterà una conferenza di alto livello per cercare di fermare la guerra. La Russia, però, non ci sarà: ha bollato l'iniziativa come un progetto «americano». - PAGINA 20

## IL VOTO

### Rivoluzione in Corea vincono gli anti-Usa

LORENZO LAMPERTI

Min-jun riavvolge la bandiera degli Stati Uniti: «Mi aspettavo che avremmo perso, ma non così tanto». - PAGINA 21

## LA MOKA DEI VESPISTI



## BUONGIORNO

Non ricordo di quale allenatore di calcio si era fatta la parodia con i addosso il motto «ho vinto, abbiamo paggiato, hanno perso», per dire che il vizio è antico e diffuso. Da che l'uomo è uomo, è persuaso di essere artefice dei propri successi e vittima nelle sconfitte: quando le cose vanno alla grande, ognuno di noi vede nitidi i suoi meriti ma, se vanno a catafascio, vede il destino maledetto, il bastone fra le ruote, le macchinazioni degli avversari, le colpe degli alleati. Me ne è parsa una dimostrazione scintillante quella offerta da Fedez l'altra sera a Belve, intervistato da Francesca Fagnani. Chiamato a dire la sua sulla moglie Chiara Ferragni, da cui s'è separato, e precisamente sulle grane a proposito di beneficenza e pubblicità ingannevole nel commercio di pandori e uova di Pasqua, Fedez

## Polvere e altare

MATTIA FELTRI

ha attribuito le malefatte soprattutto al manager, ovvero, senza nominarlo, a Fabio Maria Damato, membro del Cda di un paio delle aziende di famiglia. Eppure non sono sicuro che, quando tutto andava a meraviglia, e il mondo scialava superlativi assoluti per raccontare l'epopea della ragazza di Cremona col fiuto per gli affari di un Bill Gates, Fedez si sia inalberato affinché fossero adeguatamente sottolineate le benemerite del manager. Ho vinto, abbiamo paggiato, hanno perso. Vale per l'allenatore, vale per Fedez, vale per una quantità di noi. Ed è un modo di guardare a sé e al mondo particolarmente strapalato e rovinoso quando lo si diffonde dalla cima di una gerarchia, dove si sta, se ci si vuole stare, perrispondere di quanto succede. Nel bene e nel male. Si chiama responsabilità.





# Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 N° 105  
Sped. in AP. 03/03/2002 con L. 4/02/2002 art. 1, comma 1, DC 30/01/2002

NAZIONALE



Giovedì 11 Aprile 2024 • S. Gemma

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

**In edicola e sul web**  
**Gaya Spedicato**  
**a MoltoSalute**  
**«Nuovi chirurgi**  
**per l'oncologia»**  
Un inserto di 24 pagine



**Euroleague, c'è Milan-Roma**  
**Dybala contro Leao:**  
**stasera a San Siro**  
**sarà lotta di classe**  
Angeloni e Carina nello Sport



**1945-2024**  
**Paola Gassman**  
**ironica ed elegante**  
**il teatro dice addio**  
**alla sua first lady**  
l'passo a pag. 21



**Lobby in crisi**  
**La strada**  
**in salita del**  
**politicamente**  
**corretto**

Luca Ricolfi

A giudicare da come ne parlano i suoi critici, parrebbe che quella del politicamente corretto sia un'ossessione irresistibile. Sorso negli Stati Uniti durante gli anni '70 del Novecento, da allora non avrebbe fatto altro che espandersi, colonizzando l'intero mondo occidentale.

Anche io, che non lo amo affatto, ho spesso avuto questa sensazione di ineluttabilità e inarrestabilità. Però, da un po' di tempo, mi sto convincendo che le cose siano più sfumate. Molto più sfumate. Forse non ci siamo ancora resi conto pienamente del fatto che proprio la sua aggressività e la sua pretesa di avere il monopolio del Bene e del Giusto stanno, poco per volta, producendo anticorpi che ne contrastano la diffusione e ne minano il prestigio. Non mi riferisco tanto ad alcune clamorose iniziative di qualche anno fa, come le prese di posizione critiche sul Me Too (lettera-appello di Catherine Deneuve e altre donne illustri), la denuncia dei pericoli della "cancel culture" da parte di Chomsky e altri intellettuali e scrittori, la severa autocritica verso i propri eccessi woke da parte del New York Times, l'allarme dell'Economist sui rischi che correrebbe la libertà di espressione. Quello che ho in mente sono, piuttosto, alcune vere e proprie crisi di rigetto in atto da qualche tempo in Europa.

Al centro di tali crisi si trovano quasi sempre, direttamente o indirettamente, la lobby trans e i suoi attivisti. Rispettati e coccolati per anni dall'establishment, (...)  
Continua a pag. 23

## Migranti, le regole della Ue

► Via libera dell'Europarlamento al nuovo patto tra i Ventisette: solidarietà obbligatoria. Impronte digitali per le identificazioni e rimpatri più veloci. Metsola: «Fatta la storia»

**BRUXELLES** Identificazioni e rimpatri veloci e più solidari con gli Stati di primo arrivo. Nella penultima plenaria della legislatura, il Parlamento europeo riunito a Bruxelles ha salutato con una fumata bianca la riforma del Patto Ue sulla migrazione e l'asilo. L'Italia ha votato in ordine sparso: si di FdI, no di Lega e Pd. Di giornata «storica» hanno parlato la presidente dell'Eurocamera Roberta Metsola e quella della Commissione Ue Ursula von der Leyen: «Ci sono voluti più di dieci anni di lavoro, ma abbiamo mantenuto la parola data».  
Rechis e Rosana a pag. 6

**La tregua a Gaza si allontana di nuovo**  
**Israele uccide 3 figli del capo di Hamas**  
**Ma le milizie si riprendono Khan Yunis**

**ROMA** Un raid israeliano nel nord della Striscia di Gaza rischia di congelare le trattative per il rilascio degli ostaggi. Ieri le forze armate dell'Idf hanno ucciso in un attacco tre figli del capo di Hamas Haniyeh: Ha-



zem, Amir e Mohammed. Un raid di cui il premier Benjamin Netanyahu sembra fosse all'oscuro. Per Haniyeh, che nell'assalto ha perso anche quattro nipoti, si tratta di «martiri».  
Vita a pag. 10

**La trattativa con Bruxelles sui conti**  
**Def, rientro dal deficit in sette anni**  
**Crediti d'imposta solo su richiesta**

Andrea Bassi

**L'Italia** contratterà con l'Unione Europea un aggiustamento dei conti in sette anni, il massimo consentito. E il taglio del cuneo sarà con-



fermato anche grazie a una riforma dei crediti di imposta, a partire dai bonus edilizi. Il debito nel 2025 salirà a 3.000 miliardi e ne serviranno 20 per confermare gli sgravi.  
A pag. 8

**Suviana, ancora 4 dispersi. Aperta un'inchiesta per disastro**



**«Ora serve un miracolo»**

Da sinistra le vittime: Mario Pisani (73 anni), Vincenzo Franchina (36) e Pavel Petronel Tanase (45). Accanto i dispersi Alessandro D'Andrea (37), Adriano Scandellari (57), Paolo Casiraghi (59) e Vincenzo Garzillo (68).  
Evangelisti e Guasco da pag. 2 a pag. 5

## Corruzione a Bari

### 5 arresti, anche un ex assessore

► Il fedelissimo di Emiliano ai domiciliari con il fratello: soldi e voti in cambio di appalti

**BARI** Altri arresti a Bari, nei guai ora c'è un fedelissimo del governatore Emiliano. Si tratta del presidente dell'Arti (Agenzia regionale pugliese per la tecnologia e l'innovazione) Alfonso Piscichio, ex assessore regionale, e suo fratello Enzo Roberto, finiti agli arresti domiciliari per accuse che vanno dalla corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio alla truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche. Sequestrati beni per un valore complessivo di circa 800.000 euro.  
A pag. 7

**Italiano di 21 anni**  
**Delitto di Aosta,**  
**il presunto killer**  
**arrestato a Lione**

**AOSTA** Prima di ucciderla, le aveva già rotto il naso a furia di botte. Lei aveva trovato il coraggio di denunciare e tra qualche giorno ci sarebbe stato il processo. Il presunto killer della 22enne trovata morta ad Aosta è stato fermato in Francia.  
Di Blasi a pag. 12

**Svolta a San Francisco**

**Nelle scuole si torna**  
**a insegnare algebra**  
**«Non è razzista»**

**NEW YORK** San Francisco ci ripensa: l'algebra non è razzista. Eliminata dieci anni fa dai programmi delle scuole medie, ora viene reintrodotta: era considerata penalizzante per neri e ispanici. Ma i risultati sono stati opposti, il divario tra studenti è aumentato: solo i figli delle famiglie ricche arrivano alle superiori preparati grazie a lezioni private. Ma il matematico Odifreddi: «Materia poco adatta chi non è ancora adolescente, più utile concentrarsi sulla geometria».  
Arcovio e Paura a pag. 11

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

**ASSISTENZA MEDICA**

**24 ORE SU 24**

pronto intervento medico e chirurgico

**VILLA MAFALDA** **CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA**

Tel. 06 - 86 09 41 - Via Monte delle Gioie, 5 Roma - [villamafalda.com](#)

**Il Segno di LUCA**

**BILANCIA, VIA I MALINTESI**

La congiunzione del Sole con Mercurio nel segno dell'Ariete è molto favorevole per l'amore e le relazioni e ti consente di affinare la comunicazione. Potrebbe essere il momento giusto per chiarire un malinteso, un'incomprensione che adesso diventa più palese e crea un filo di disagio. Ci sono le migliori condizioni per correggere alcune sfumature. Spesso più che le parole sono le modalità e gli atteggiamenti, concentrati su quelli.

**MANTRA DEL GIORNO**  
Conta più la forma del contenente.

© RIFERIMENTI ASSOCIATI  
L'oroscopo a pag. 23

\* Tardano con altri quotidiani (non disponibili nei punti di vendita) nelle province di: Milano, Lucca, Brescia e Ferrara, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con l'ottimismo € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Pagine Gialle; in Campania, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50.

Giovedì 11 aprile 2024 ANNO LVIII n° 87 1,50 € Santo Stanislao vescovo e martire

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

VALLEVERDE SOFTSYSTEM

Editoriale

La tragedia e ciò che sappiamo IL FATTORE UMANO

Non sappiamo. E dunque sbaglieremo a giudicare, a emettere già sentenze di colpevolezza e sdotare sulle ricette da applicare, tutti noi esperti da tastiera di sicurezza del lavoro. La verità sulle cause del terribile incidente alla centrale di Bardi sono ancora letteralmente sommerse sotto metri d'acqua. E ci vorrà tempo per riportare a galla anche solo qualche indizio che ci dica se si è trattato di un difetto delle turbine vecchie o di quella nuova. O un errore di coordinamento tra una squadra e l'altra di tecnici manutentori. O, più probabilmente, l'impreveduto di un cortocircuito, un surriscaldamento del trasformatore, la rottura di una tubatura. E se ci sono responsabilità penali e di chi. E se tutte le norme sui contratti, su appalti e subappalti, sono state rispettate. Non sappiamo. Non ancora perlomeno. Ciò che invece sappiamo malevolmente per certo è che tre uomini sono stati recuperati cadaveri da quella centrale. E che di altre quattro persone non abbiamo traccia: chissà quando e dove e come li troveremo, mentre nello scorrere delle ore sale l'acqua e si riduce il volume dell'aria. Agli stessi soccorritori viene a mancare l'ossigeno della spontanea, lo ammettono senza educare le parole. E ancora, che altri cinque lavoratori sono ricoverati in gravi condizioni negli ospedali, lottano per sopravvivere con istinti che piagheranno il loro corpo per sempre. Questo, solo questo, è ciò che sappiamo malevolmente per certo: ci sono dodici persone, e le loro famiglie, coinvolte in un dramma. Personale per sempre, collettivo per qualche giorno. Che commuove i media e il pubblico, riacende l'attenzione sul tema della sicurezza del lavoro e ravviva ulteriormente l'impegno dei sindacati, in maniera più o meno efficace. Ma poi si risolve spesso nella sterile richiesta di nuove norme, come se bastassero da sole, e la politica si divide in schieramenti polemici anziché unirsi su un terreno comune di impegno. Ad esempio, convocando degli Stati Generali della sicurezza sul lavoro, con tutte le parti coinvolte per studiare a fondo - insieme lasciando perdere le accuse incrociate - nuove campagne, piani più dettagliati e capillari. Per tarare meglio gli obblighi, restituire efficacia agli interventi, sostituire agli adempimenti meramente burocratici misure tangibili. La sicurezza sul lavoro è garanzia di diritto e dalle leggi che lo regolano e lo rendono concreto con imposizioni, ispezioni e controlli fatalmente a campione. E poi con un aspetto repressivo, fatto di multe, pene inail che aumentano, chiusure di cantieri e sì, anche galera, quando necessario. Ma la sicurezza e tutela della salute dei lavoratori è resa concreta e garantita prioritariamente da due elementi: coscienza e responsabilità. Coscienza dei rischi, che è anche coscienza di sé e dei propri limiti.

IL FATTO Una scolaresca in gita a Bardi scampata al disastro. Gravi due dei feriti. Ieri manifestazione Cisl

Lotta di sicurezza

Contro il tempo e l'acqua per i 4 dispersi, con lo sciopero di 8 ore di Cgil e Uil per cambiare Nella centrale la strage dei tecnici specializzati. Inchiesta sul disastro colposo. Enel si difende



STATI UNITI Passa dal «no» assoluto al «sì» e cambiano i giochi elettorali Trump si riposiziona sull'aborto

PAOLO VIANA Inviato a Camugnano Sopra, solo gli scollatiotti e un bel sole, che sembra di stare a Yellowstone. E sotto lo specchio verde del lago di Salsomaggiore, un manipolo di operai teoricamente capaci di gestire ogni emergenza investito dall'inferno.

GAZA Il nodo Hamas Ostaggi "persi" la tregua resta bloccata L'offensiva no

Dalba dell'Eid al-Fitr si è presentata con il lancio di cibo e giocattoli. Poi la guerra ha ritrovato il suo consueto spirito. I feriti sono 40, i feriti di cui 133 rapiti. I missili hanno ucciso tre figli del capo terrorista Hamyah.

EUROPA L'Europarlamento approva il piano. Von der Leyen: una svolta. Maggioranza divisa. Critica Migrantes

Migranti, il patto che non sana

Solidarietà obbligatoria (aggirabile a pagamento), espulsioni accelerate, vale il primo approdo

GIOVANNI MARIA DEL RE Bruxelles Via libera al Patto sulla migrazione e l'asilo. Come previsto, ieri il Parlamento Europeo alla maggioranza di Bruxelles ha approvato i vari regolamenti (alcuni solo di misura) sovranazionali i timori della vigilia (manca solo il voto formale, scontato, del Consiglio Ue, che rappresenta gli Stati membri, atteso entro fine aprile). Ora o mai più, aveva avvertito la commissaria europea agli Interni Ylva Johansson.

MARCO IASEVOLI Roma È vero che incide la campagna elettorale per le Europee. Ma è altrettanto vero che al nuovo Patto per le migrazioni hanno lavorato in prima linea la presidente del Consiglio Giorgia Meloni e il ministro dell'Interno Matteo Piantedosi, impegnando l'intero esecutivo e le forze di maggioranza che lo sostengono. Perciò, quanto accaduto ieri all'Europarlamento (e di riflesso a Roma) va anche oltre la tattica elettorale.

EVITA Ferite della mente c'è luce sui ragazzi

CONTI PUBBLICI E il debito vola a 3mila miliardi

POPOTUS A soli due anni già gran lettore

Dio fra le righe

Oggetti che si librano Oggi, in una società nella quale l'elemento tecnico-scientifico sembra abbia soppiantato di forza quello simbolico-poetico (tutto pare esser diventato calcolo), anche la liturgia della fede rischia di perdere la sua pregnanza di significato. Per questo va coltivato quello sguardo che vede al di là delle cose e ne cerca il significato profondo. Leonardo Boff, in un celebre libretto di diversi decenni fa, Sacramenti della vita (Borla), lanciava un parallelo tra i mozziconi di sigarette che lui incontrava e la figura di suo padre, accanito fumatore, morto da tempo - gli uni gli richiama l'altro - per spiegare cosa significano i

Agorà

STORIA Federico II e Al-Malik: governare il mondo costruendo la pace Montesano a pagina 20 SPETTACOLI "Bella ciao": da Spoleto parti la rivoluzione della musica italiana Castellani a pagina 22 SPORT Leao si racconta: il mio calcio tutto dribbling, fede e sorrisi Giuliano a pagina 23

OBRELLI L'ORO HA FATTO LA STORIA. Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro. ORO - GIOIELLI - MONETE. www.oro.obrelli.it

## La polemica

### Fitto: «Nessun taglio alla sanità»

Raffaele Fitto, ministro per gli Affari europei, Politiche di coesione e Pnrr, respinge ancora le polemiche sui tagli alla sanità: «Non esiste alcuna riduzione, esiste un'opera meritevole e positiva per salvare gli investimenti, che ci ha evitato problemi». Alla base del contendere soprattutto gli 1,2 miliardi per l'edilizia sanitaria delle Regioni. Fitto ricorda che, più in generale, «c'è stata una modifica di circa la metà degli obiettivi di parte della terza rata, della quarta e dalla

quinta alla decima dopo un confronto importante con la Commissione e il Consiglio europeo». Per concludere sulla sanità: «Erano previsti 3,1 miliardi e oggi sono 3,1 miliardi. Progetti inseriti da altri governi sono stati riportati al finanziamento originario, togliendoli dal Pnrr dove mai avrebbero potuto raggiungere i finanziamenti».



## Il Def

# Cresce del 5,8% la spesa per la sanità

■ Un debito destinato a scendere solo dopo il 2026 e che già l'anno prossimo sfonderà il tetto dei 3mila miliardi di euro per l'eredità dei bonus edilizi. Ma anche un quadro di sostenibilità da offrire all'Europa. La nuova governance economica dell'Ue consentirà inoltre di diluire l'aggiustamento su sette anni. È questo il quadro offerto dal Def 2024, «largamente in linea con lo scenario programmatico della Nedef» e la «scelta prudentiale» di limare all'1% la crescita

per il 2024, come ha spiegato il ministro dell'Economia Giorgetti.

Il Documento si limita al quadro tendenziale, senza indicare gli interventi della manovra. Il quadro programmatico infatti arriverà in autunno col nuovo Piano strutturale di medio termine. Il sottosegretario al Mef Federico Freni ribadisce che «troveremo i 10 miliardi necessari per il taglio del cuneo fiscale» anche per il 2025. La spesa sanitaria sale nel 2024 del

5,8% rispetto al 2023, toccando il 6,4% del Pil, per poi scendere al 6,2% nel 2027.



## Il debito supera quota tremila miliardi Ombre sulla sanità

Luca Monticelli / PAGINA 8

Scorrendo le tabelle del Def, che l'esecutivo di Giorgia Meloni ha trasmesso al Parlamento, spicca un dato su tutti: dai 2.981 miliardi di euro di debito attesi per quest'anno, il passivo totale della Pa salirebbe a 3.110 miliardi nel 2025. A pagarne il prezzo la sanità: in rapporto al Pil la spesa nei prossimi tre anni si riduce.

# Debito a 3 mila miliardi

Nel Def il nuovo balzo nel 2025. Il governo punta a un piano di rientro in 7 anni  
La spesa sanitaria si riduce nuovamente in rapporto al Pil: dal 6,4 al 6,2%

### IL DOCUMENTO

Luca Monticelli / ROMA

**L**a storia dell'economia italiana insegna che il debito pubblico è esploso tra gli Anni Settanta e Ottanta, soprattutto con i vari governi Andreotti e Craxi, ma anche l'epoca contemporanea dimostra come sia difficile fare politica senza puntare sui debiti. L'emblema della crescita finanziata a debito è proprio il Superbonus, protagonista di una ripresa post crisi trascinata dagli incentivi edilizi che però rischiano di condizionare la finanza pubblica dei prossimi anni.

Scorrendo le tabelle del Def, che l'esecutivo di Giorgia Meloni ha trasmesso al Parlamento, spicca un dato su tutti: dai 2.981 miliardi di euro di debito attesi per quest'anno, il passivo totale della Pa salirebbe a 3.110 miliardi nel 2025, a 3.224 miliardi nel 2026 e a 3.306 miliardi nel 2027, anno in cui riprenderà la traiettoria discenden-

te del rapporto tra debito e Pil. «A partire dal 2028, con il venir meno degli effetti di cassa legati al Superbonus, e a seguito del miglioramento di bilancio conseguente all'adozione delle nuove regole, il rapporto debito Pil inizierà a scendere rapidamente», scrive il ministro Giancarlo Giorgetti nella premessa del Documento di economia e finanza. Dal 137,3% del 2023, il quadro tendenziale calcolato dal Tesoro prevede un rialzo del debito con questa dinamica: 137,8% quest'anno, 138,9% nel 2025 e al 139,8 nel 2026. Solo nel 2027 si prevede una leggera flessione al 139,6%. Il governo punta a concordare con la Commissione europea un aggiustamento di sette anni per mettere la finanza pubblica in un sentiero di risanamento.

Se il debito e la crescita sono le due grandezze principali su cui gli investitori e le istituzioni internazionali valutano le condizioni dell'Italia, la sanità è il parametro che sta più a cuore ai cittadini. Quando c'è la salute, c'è tutto, recita un vecchio adagio. Tuttavia, nessuno ricorda più i

grandi investimenti promessi nella stagione del Covid. Nel Def le prospettive del Servizio sanitario nazionale non vengono molto approfondite, dalle tabelle si evince che la spesa sanitaria prevista per il 2024 è pari a 138,7 miliardi, con un tasso di crescita del 5,8% rispetto all'anno precedente, ovvero il 6,4% in rapporto al Pil. Nel triennio 2025-2027, viene specificato nel documento, la spesa sanitaria salirà a un tasso medio annuo del 2%, con un impatto sul Pil pari al 6,3% nel 2025 e nel 2026, e al 6,2% nel 2027. Quindi, in valori assoluti i soldi spesi aumentano, ma in rapporto al Pil la spesa sanitaria nei prossimi tre anni si riduce. «Considerando la situazione attuale - è il commento del sindacato dei medici ospedalieri, l'Anao - le risorse destinate alla sanità in termini assoluti dovrebbero crescere almeno del doppio rispetto alle cifre



previste».

Malgrado l'incertezza dovuta al contesto geopolitico, il Def vede una fase di graduale rafforzamento della crescita, però nelle analisi di rischio i pericoli maggiori sono, ancora una volta, individuati nello Spread. Un aumento di cento punti base del Btp decennale rischia di mangiarsi la crescita. Uno scenario avverso che scatebbe con uno Spread intorno ai 250 punti, visto che negli ultimi tempi il differenziale ha oscillato tra 130 e 140 punti base. La stretta crediti-

zia in presenza di uno Spread alle stelle impatterebbe dello 0,1% sul Pil 2024, per poi erodere lo 0,4% del Pil 2025 e dello 0,5% sul 2026 e 2027.

La pressione fiscale quest'anno si attesterà al 42,1% (dal 42,5% del 2023) per raggiungere il 42,4% nel 2025. L'Ufficio parlamentare di bilancio ieri ha validato il quadro macroeconomico tendenziale del Def spiegando che «le stime sulle principali variabili sono ricomprese in

un intervallo accettabile, sebbene in diversi casi si collochino sull'estremo superiore delle valutazioni dell'Upb». —



10 apr  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Pnrr/ Fitto, progetti sanità non tagliati ma tolti dal Piano perché non rispettavano le regole

di Radiocor Plus

«Non esiste un taglio alle spese della sanità esiste un'opera meritevole per salvaguardare gli investimenti e metterli in una collocazione che consente di realizzarli. È un esempio di notizia negativa da derubricare rispetto al lavoro complesso realizzato. Abbiamo tolto le



spese da Pnrr non per scelta o capriccio, ma sono stati tolti progetti già in essere prima del Pnrr e che quindi non avrebbero mai potuto essere rendicontati con le regole previste dal Pnrr e non sarebbero mai stati realizzati entro la scadenza del giugno 2026. Questi progetti sono stati presi e messi fuori dal Pnrr, ma sono comunque coperti dal decreto legge in discussione in questi giorni». Lo ha detto Raffaele Fitto, ministro per gli Affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il Pnrr, nel suo intervento su “Pnrr e riforme: gli obiettivi 2024 del Governo italiano” che fa parte dell'evento organizzato dal Sole 24 Ore “Obiettivo Crescita 2024: la messa a terra del Pnrr e le riforme per costruire l'Italia del futuro”.

Per Fitto «il tema di fondo è che non si tratta solo di spendere, ma di fare una spesa di buona qualità. La qualità della spesa è decisiva e qui il Governo sta lavorando e il decreto legge in conversione in questi giorni è un altro step verso l'attuazione del Pnrr. Non ci sarà solo un'opera simbolo del Pnrr, ma tantissime opere. Abbiamo rifatto la governance del Pnrr sul modello europeo e oggi siamo impegnati sul tema della messa a terra dei progetti»,

ha spiegato.

Quanto alla deadline del Piano, «Al momento la scadenza del Pnrr è fissata al giugno 2026 e siamo concentrati su questa data. Bisogna capire come entro questa scadenza ci sarà la capacità di spendere le risorse. Questa è la vera sfida. Dobbiamo fare presto, non dobbiamo fare in fretta e dobbiamo fare bene», ha aggiunto Fitto nel suo intervento all'evento organizzato dal Sole 24 Ore. Fitto ha così indirettamente risposto al ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti, che anche in occasione della presentazione del Def aveva ipotizzato un ripensamento della scadenza, mentre il commissario Ue Paolo Gentiloni aveva ribadito che la scadenza è fissa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# LA REVISIONE DEI LEA PUÒ METTERE A RISCHIO GLI INTERVENTI E L'ASSISTENZA OCULISTICA

FRANCESCO BANDELLO\*

# C

ataratta fuori dal servizio sanitario nazionale? È urgente una soluzione permanente. La proroga del governo rimanda solo il dramma per i cittadini. Il rinvio dei nuovi tariffari Lea, i Livelli essenziali assistenza, al gennaio 2025 è una vittoria per la Medicina e la società civile. Ma, purtroppo, una vittoria temporanea. Il problema di fondo rimane: si rischia che chi ha i mezzi economici si curerà privatamente. E, chi non li ha, diventerà ipovedente. Usiamo il tempo da oggi a dicembre 2024 per trovare una soluzione al collocamento dell'oculistica nel servizio sanitario nazionale.

L'ultima revisione dei Lea, che sarebbe dovuta entrare in vigore ad aprile 2024 (rimandata a gennaio 2025) prevede un risarcimento dell'intervento di cataratta per gli ospedali del servizio sanitario di circa 800 euro: pochi per coprire i costi del personale, dei materiali e della sala operatoria. Per non parlare delle tecnologie innovative spesso decisive.

Se questa revisione andrà veramente in vigore, i Direttori Generali delle aziende sanitarie decideranno di non lavorare in perdita e spingeranno i medici ad eseguire sempre meno cataratte, lasciando due alternative ai pazienti: chi potrà pagarsi il privato, si farà operare, chi non avrà i mezzi, rischierà, come detto, la cecità. La preoccupazione, oltre che dei pazienti, è anche quella di un nutrito panel di medici oculisti, tra i circa 6-7.000

sull'intero territorio italiano, di cui intorno ai 1.500 nel servizio sanitario.

Abbiamo presentato la nostra posizione nella Sala Stampa della Camera dei Deputati durante l'incontro "Sanità pubblica senza cataratte. Così l'oculistica sta scomparendo dal servizio sanitario" a cura dell'Associazione Italiana Pazienti Oculari con l'Associazione Italiana Medici Oculisti, la Società Italiana Scienze Oftalmologiche e l'Associazione Pazienti Malattie Oculari ([associazionepazientimalattieoculari.it](http://associazionepazientimalattieoculari.it)).

Il problema di fondo è che l'Oculistica è considerata una disciplina sulla quale si può risparmiare, e rischia come già l'Odontoiatria e la Dermatologia e, in parte, l'Otorinolaringoiatria, di venire sacrificata all'interno

del servizio pubblico fino a scomparire. La sanità attuale non è più quella di cui ci siamo vantati in passato. Una sanità nella quale i medici erano protagonisti ed integravano con gli istituti di appartenenza l'assistenza verso le categorie meno abbienti non tutelate dai pur efficienti enti che gestivano esclusivamente la salute delle categorie lavorative. Quello che si lascia presagire è che l'assistenza ospedaliera venga limitata alle materie salvavita con la consegna delle materie specialistiche ad una sanità convenzionata il cui primo obiettivo sarà quello di mantenere bilanci positivi, e ancor peggio, l'intrusione di categorie che già oggi tendono ad assumere compiti impropri.



Quella di sacrificare l'Oculistica è una scelta lucida. È la scelta sbagliata: costa più di quanto faccia risparmiare e sacrifica il futuro di una disciplina che non potrà più contare su giovani medici formati nella sanità pubblica.

La proroga del Governo, che rimanda l'applicazione del nuovo tariffario Lea è sì una vittoria per chiunque abbia a cuore la sanità pubblica, ma è una vittoria di breve durata. Perché, fra pochi mesi, il problema rischia di riproporsi. Tutti/e noi vorremmo lanciare un appello per provare a guardare al futuro dell'Oculistica esplorando con coraggio, flessibilità e onestà intellettuale il futuro nel servizio sanitario nazionale. Siamo a disposizione per contribuire a individuare le soluzioni che consentano di garantire la migliore assistenza possibile agli italiani con cataratto. Nel rispetto di quei vincoli di spesa che sappiamo essere in valicabili.

Tre le strade che si possono percorrere:1) Modificare i Lea permettendo agli ospedali

di ricevere almeno 1000 euro per intervento di cataratta 2) Indicare un livello di reddito al di sotto del quale la cataratta venga comunque garantita dal servizio sanitario 3) Accettare in maniera trasparente che tutti i cittadini e le cittadine devono pensare di sottoscrivere un'assicurazione sanitaria per la salute visiva. Già ora le liste di attesa superano i 18 mesi. Se le cose rimangono come sono, eseguire la cataratta in ospedale diventerà un'illusione.

*\*Direttore Clinica Oculistica  
Università Vita Salute Ospedale  
San Raffaele Milano  
Presidente Associazione  
Pazienti Malattie Oculari*

IL NUOVO TARIFFARIO,  
AL VIA DAL 2025,  
POTREBBE RENDERE  
LA CATARATTA  
TROPPO COSTOSA  
PER GLI OSPEDALI



Sopra,  
il professor  
Francesco Bandello



10 apr  
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Previdenza/ Donne svantaggiate quando vanno in pensione

di *Claudio Testuzza*

Le differenze di genere sul mercato del lavoro si riflettono anche sulle pensioni, che per le donne sono più basse. Aumenta, infatti il divario tra gli importi delle pensioni degli uomini e quelle delle donne. Le pensionate italiane percepiscono infatti un assegno medio mensile di 1.242 euro, 472 euro in meno

rispetto ai 1.714 euro incassati mediamente dagli uomini. Nonostante siano numericamente superiori (8,3 milioni contro 7,8 milioni di uomini), alle pensionate sono spettati appena 141 miliardi a fronte dei 321 miliardi erogati complessivamente nel 2022, mentre gli uomini hanno percepito 180 miliardi circa. Non si tratta di condizioni relative alle pensioni anticipate poiché nel 2022, solo il 20% di loro ha beneficiato di pensioni anticipate, quelle in media più alte, rispetto al 50% degli uomini.

L'età media per il collocamento a riposo è cresciuta per tutti. Per gli uomini è passata da 62 anni nel 2012 a 64,2 nel 2022, per le donne è aumentata più lentamente, ma è arrivata a superare di cinque mesi quella dei coetanei: da 62,3 anni nel 2012 a 64,7 nel 2022. La ragione? La discontinuità delle carriere femminili, che comporta ritardi nel raggiungimento dei requisiti contributivi per la pensione anticipata.

L'Opzione donna ha consentito a 174.500 donne di uscire prima dal mercato del lavoro. Ma per le lavoratrici, che hanno aderito a questa modalità, il prezzo è stato la massiccia decurtazione dell'importo percepito. L'assegno



medio, calcolato interamente con il sistema contributivo, è del 40% più basso rispetto alla media di tutte le pensioni anticipate (pari a 1.946,92 euro lordi, contro 1.171,19). Se si considerano i redditi medi derivanti dalle singole prestazioni, quelli riservati agli uomini superano mediamente quelli delle donne con picchi del 50% circa nelle pensioni di vecchiaia e invalidità. Inoltre, a partire dal 2020, l'età media di pensionamento femminile ha superato quella maschile e, seppure in riduzione, persiste il divario di anzianità contributiva fra i due generi. I dipendenti pubblici maschi fuori servizio per raggiunti limiti di età incassano 2.423,91 euro, le dipendenti di 1.831,97 (sempre lordi e al mese, in media).

Pesano il ricorso al lavoro part time e l'utilizzo dei congedi parentali, che continuano ad essere prerogative femminili. Nel 2022, il 47,7% delle donne aveva un impiego part time, a fronte del 17,4% degli uomini, mentre le richieste di congedo parentale arrivano per l'80% da madri e solo nel 3% dei casi pervengono da entrambi i genitori. Alla penalizzazione diretta di un salario più basso, quindi, si aggiunge quella indiretta di minori contributi versati e di un importo inferiore di trattamento pensionistico.

Anche prima che si realizzassero appieno gli impatti sociali ed economici della pandemia, il rapporto 2020 sul divario di genere del World economic forum ( Wef ) aveva mostrato quanto lavoro ci fosse ancora da fare. Il rapporto suggeriva che ci sarebbero voluti 99,5 anni per raggiungere la parità di genere, e da allora la ricerca ha dimostrato che le ricadute della pandemia hanno colpito ancora di più le donne, esacerbando le disuguaglianze, in tutto il mondo, sia economiche sia di genere.

Se la donna non raggiunge al più presto una parità, soprattutto economica con l'uomo, le economie mondiali non saranno in grado di affrontare crisi inaspettate e drammatiche come quella causata dal Covid-19, e il dramma della sofferenza economica si esacerberà anche nelle pensioni. Un recente rapporto della Commissione europea rivela che le pensioni maschili sono circa il 40% più alte di quelle femminili e che ci sono forti differenze tra i paesi.

Ci sono, per esempio, punte del 45-46 per cento in Olanda e Germania e soglie al di sotto del 15 per cento in vari stati dell'Est europeo.

Un uomo con un titolo accademico guadagna in media 48mila euro lordi all'anno, mentre una donna solo 36mila, con un differenza del 33,3 per cento.

E il divario retributivo incide sul reddito femminile lungo tutto l'arco della vita.

Il divario scende un poco se si prendono in considerazione anche le pensioni pagate da Casse ed Enti diversi. Il reddito mensile lordo di un pensionato assomma a 1931.86 euro, quello di un pensionata a 1416.24, il 36,41% in meno. Ma anche il mondo femminile medico mostra differenze sostanziali sia nell'ambito del reddito che nell'ambito pensionistico. Per il Fondo dei

Medici di medicina generale, dell'Enpam, la contribuzione maschile doppia quella delle donne con ancora uno scarto, anche se più modesto, rispetto al reddito medio per quanto si riferisce all'assistenza primaria, mentre il divario appare maggiore in ambito pediatrico e nella continuità assistenziale. Per quanto attiene il Fondo della specialistica ambulatoriale, dove le donne hanno raggiunto numericamente gli uomini, i raffronti sul reddito medio mantengono una differenza maggiore al centro ed al sud Italia rispetto al nord, in relazione ad un maggior numero di ore di attività attribuite ai medici maschi più anziani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Vietati nel Regno Unito gli inibitori della pubertà «Dibattito velenoso»

## Il maxi rapporto del Ssn condanna la «pediatria di genere»

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

**LONDRA** In Inghilterra è stato finalmente messo un punto fermo sulla controversa questione della disforia di genere e delle terapie per il cambiamento di sesso indirizzate ai minori.

Ieri è stato pubblicato il rapporto della commissione incaricata dal Servizio sanitario nazionale di fare chiarezza sulla materia: e dopo quattro anni di lavoro, la relazione di ben 388 pagine condanna tutta la pediatria di genere come una scienza «basata su fondamenta traballanti». In particolare, il rapporto chiede la fine della somministrazione ai minori degli inibitori della pubertà, ossia quei farmaci tesi a bloccare lo sviluppo dei caratteri sessuali in modo da agevolare la transizione nel

sesso opposto.

La commissione, che è stata guidata dalla dottoressa Hilary Cass, già presidente della società nazionale di pediatria inglese, consiglia invece un approccio «olistico» alla disforia di genere nei bambini e ragazzi, in modo da tener conto del fatto che essa spesso si associa a traumi e abusi oppure a problemi psichici come l'autismo. Dunque la raccomandazione è di procedere, almeno fino ai 25 anni, con «grande cautela e compassione», anche perché non ci sono finora prove sufficienti sugli effetti a lungo termine degli inibitori della pubertà e dunque è meglio non prendere decisioni affrettate nella fase di sviluppo dei minori.

Un altro elemento importante del rapporto è che in esso si riconosce «l'eccezionale velenosità del dibattito» che si è sviluppato attorno alle questioni transgender: cosicché spesso genitori e medici evitavano di sollevare obie-

zioni nel timore di essere bollati come transfobici. Negli anni scorsi al centro delle polemiche c'era stata soprattutto la Tavistock Clinic, l'ospedale pubblico di Londra accusato di offrire con troppa facilità il cambiamento di sesso ai minori: alla clinica alla fine è stata imposta la chiusura la settimana scorsa.

La relazione della dottoressa Cass è stata accolta con favore sia dal governo conservatore che dall'opposizione laburista: «Continueremo ad assicurarci di fare i passi giusti per proteggere i giovani», ha detto il premier Rishi Sunak. E il rapporto ha avuto delle conseguenze immediate: il servizio sanitario inglese ha annunciato lo stop alla somministrazione ai minori degli inibitori della pubertà e una revisione delle pratiche di tutte le cliniche che offrono la transizione di genere, anche per gli adulti.

La questione dell'identità di genere dei minori è esplosa

negli ultimi anni: se nel 2009 erano stati appena 50 i casi di bambini o ragazzi che erano stati mandati nelle cliniche per disforia di genere, ormai si era arrivati alle migliaia all'anno. Un fenomeno che non trovava alcuna seria spiegazione scientifica: ma ormai la necessità della «transizione» era accettata senza discussione, con scuole che avviavano la «transizione sociale» dei ragazzi senza neppure informare i genitori.

**Luigi Ippolito**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### I punti

#### Il dibattito

- ✓ Nel Regno Unito il dibattito sulla possibilità che un bambino cambi sesso è acceso. Vi partecipa anche la scrittrice per ragazzi J.K. Rowling (contraria)

#### L'ospedale (chiuso)

- ✓ Al centro delle polemiche, per anni, l'ospedale londinese Tavistock, «tollerante» nei criteri con cui offriva ai minori il cambio di sesso. È stato chiuso

#### L'ultima indagine

- ✓ Il Servizio sanitario inglese ha smesso di dare bloccanti della pubertà a bambini con disforia di genere: «Non ci sono prove sufficienti che facciano bene»

### La clinica Tavistock

Chiuso giorni fa l'ospedale londinese che offriva ai minori cambiamenti di sesso



Edimburgo. Proteste di fronte al parlamento scozzese ai primi di aprile, contro una legge che difende le persone trans dalla discriminazione



## Il dibattito

# Il fine vita e la dignità della persona tema da affrontare senza ideologismi

Elio Palombi \*

La relazione annuale sull'attività del 2023 della Corte costituzionale, svolta dal presidente Augusto Barbera, in data 18 marzo 2024, alla presenza delle più alte cariche dello Stato, assume un'importanza rilevante particolarmente sul tema del fine vita, che viene affrontato, da esperto costituzionalista, con la piena consapevolezza delle complesse problematiche sottostanti. Purtroppo, di fronte alla pressante esigenza di rispondere normativamente all'avanzare di nuove istanze sul problema del fine vita, si assiste alla latitanza del potere legislativo, cui spetterebbe il compito di agire per risolvere un problema estremamente delicato, che attiene al rispetto della dignità della persona umana.

La Corte Costituzionale, già in relazione al caso Cappato, che accompagnò in Svizzera Dj Fabo, che aveva deciso di porre fine alla propria esistenza, avendo individuato una circoscritta area di non conformità costituzionale dell'art. 580 c.p., che prevede il reato di aiuto al suicidio, in relazione ai principi di cui agli artt. 2, 13 e 32 Cost., con ordinanza n. 207 del 2018 decise di fare ricorso a una pronuncia interlocutoria, sospendendo il giudizio in corso e sollecitando il Parlamento a intervenire prontamente. Veniva, pertanto, fissata una nuova discussione delle questioni di legittimità costituzionale all'udienza del 24 settembre 2019, in esito alla quale, nelle speranze della Corte, sarebbe stata valutata l'eventuale sopravvenienza di una legge che avrebbe dovuto regolare la materia in conformità alle segnalate esigenze di tutela.

Le aspettative della Corte, purtroppo, sono state vane, e, pertanto, di fronte a un Parlamento inadempiente, l'urgenza del problema la ha obbligata, ha osservato il presidente Barbera, "a procedere con un'autonoma soluzione inevitabile in forza dell'imperativo d'osservare la Costituzione". La Corte, pur consapevole che incombe sul Parlamento il dovere di normare sulla delicata materia, ha ritenuto di non poter ulteriormente esimersi dall'intervenire, in guisa da rimuovere il vulnus costituzionale riscontrato. Con sentenza n. 242 del 2019 la Corte, quindi, individuava un'area di non conformità costituzionale dell'art. 580 c.p., in relazione ai principi di cui agli artt. 2, 13 e 32 Cost., in relazione a quei casi in cui l'aspirante suicida si identifica in una persona (a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche e psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno

vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli. Nel caso in cui i vuoti di disciplina rischiano di risolversi in una menomata protezione di diritti fondamentali della persona, osservava la Corte, questa "può e deve farsi carico dell'esigenza di evitarli, non limitandosi a un annullamento 'secco' della norma incostituzionale, ma ricavando dalle coordinate del sistema vigente i criteri di riempimento costituzionalmente necessari, fin tanto che sulla materia non intervenga il Parlamento".

Entro lo specifico ambito del caso in esame, osservava la Corte, "il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce, quindi, per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle, finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturenti dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, della Costituzione". A ben vedere la Corte, nel vaglio di costituzionalità della norma, ha analizzato il caso entro i limiti caratterizzanti il fatto all'esame del giudice rimettente, che non prevedeva affatto una condotta attiva consistente nella somministrazione di un farmaco atto a provocare la morte, bensì quella meramente attuativa della altrui decisione di porre fine alla propria esistenza, essendosi l'imputato limitato ad assecondare la volontà della persona da aiutare, accompagnandola in auto in Svizzera. Nel caso di specie, l'imputato non era certo animato dall'intento di collaborare attivamente con l'aspirante suicida, aiutandolo nel suo proposito di por fine alla sua vita, ma intervenne soltanto in soccorso di chi, per sottrarsi a una vita di immani patimenti, era ben determinato nella sua decisione. Quando un soggetto malato terminale, nella impossibilità materiale di realizzare da solo, perché paralizzato, la sua determinata volontà di por fine alle sue sofferenze, il solo trasporto in auto in un luogo dove è possibile concretizzare questa finalità, lungi dal rappresentare un'offesa al bene vita, acquista il significato di atto di umana solidarietà verso chi vive momenti tragici di vita invivibile.



Andando, quindi, ben al di là del caso oggetto di esame da parte del giudice rimettente, la Corte, avverte, in ogni caso, l'urgenza di provvedere, constatando che la indiscriminata repressione penale dell'aiuto al suicidio, prefigurata dall'art. 580 c.p., entra in frizione con i precetti costituzionali evocati. Ha, pertanto, dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017 n. 219, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di persona che si trovi nelle condizioni sopra descritte. Di fronte alla necessità di risolvere un problema estremamente attuale, la Corte, consapevole di aver aperto la strada all'introduzione del suicidio assistito, attraverso una condotta attiva di somministrazione di un farmaco idoneo a cagionare la morte della persona, auspicava un pronto intervento del legislatore nella delicata materia che tanti dibattiti suscita nella società. In ogni caso, al fine di evitare pericoli di abusi per la vita di persone in situazioni di vulnerabilità, la Corte, consapevole della responsabilità che si era assunta, avvertiva l'esigenza di descrivere analiticamente le modalità di

verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto al suicidio. Tutte le verifiche sulle "condizioni richieste" e "sulle modalità di esecuzione" dovranno essere fatte da una struttura del Servizio sanitario pubblico, e dopo aver raccolto il parere del Comitato etico territorialmente competente.

Il presidente Barbera, nella sua relazione, si rammarica per il fatto che le Camere non siano intervenute per risolvere il drammatico problema del fine vita, rinunciando a una prerogativa che ad esse compete e obbligando la Corte a procedere con una propria e autonoma soluzione, "inevitabile in forza dell'imperativo di osservare la Costituzione". Ma vi è di più, perché di fronte al perdurante vuoto legislativo nazionale non solo occorre registrare la presenza di suicidi assistiti di cittadini italiani che si compiono all'estero, ma principalmente il fatto che sulla materia hanno iniziato a legiferare le Regioni, con il concreto rischio che una materia così importante e delicata finisce per essere strumentalizzata dalla politica. Senza contare, poi, la disapplicazione immediata, da parte dei magistrati ordinari, delle norme che essi ritengono in contrasto con la Costituzione. In questi casi i giudici ordinari, anziché sollevare la questione di costituzionalità, emanano una decisione costituzionalmen-

te conforme, che finisce per disapplicare le disposizioni legislative. Ci sono stati, e continuano ad esserci, numerosi ricorsi ai Tribunali per rivendicare il diritto a morire, con sentenze tutt'altro che univoche.

È compito della Consulta custodire la Costituzione, mentre con queste iniziative, nella perdurante latitanza della politica, si crea, come sottolineato dal presidente Barbera, "una fragile Costituzione dei custodi". Il Parlamento, pertanto, non deve più attendere, impegnandosi a regolare con legge il suicidio assistito, prevedendo, tra l'altro, strutture sanitarie adeguate e organizzate per poter seguire medicalmente e psicologicamente colui che decide di porre fine anticipatamente alla sua vita. Nell'affrontare il tema del fine vita, che impegna profondamente le nostre coscienze, il legislatore deve mettere da parte le contrapposizioni ideologiche tra maggioranza e opposizione, puntando fundamentalmente su scelte, condivise sul piano etico, relative al rispetto della dignità della persona.

*\*Avvocato, docente di Diritto penale*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Retail e sanità i settori più fertili nei prossimi anni

**Evoluzione  
Crescita**

**S**e i numeri contano, quelli che predicono la densità della popolazione di imprese innovative italiane da qui al 2027 sono da prendere come un buon auspicio. Un recente rapporto a firma della Fondazione R&I e realizzato da Srm Studi e Ricerche, ci dice come l'insieme di start up e Pmi con vocazione hi-tech potrebbero crescere fino a quota 23 mila, rispetto alle circa 15.500 attualmente iscritte nell'apposito registro tenuto dal Mise. L'equazione non è scontata, ma aumentando le dimensioni dell'ecosistema è lecito pensare che ci possano essere più occasioni di "contaminazione" e di progettualità condivisa per quanto riguarda lo sviluppo e l'adozione delle nuove tecnologie.

I settori della nostra industria maggiormente impegnati ad alimentare il circolo virtuoso che lega le grandi aziende ai nuovi imprenditori digitali e al know-how che questi ultimi possono portare all'interno dell'organizzazione sono diversi, e una mezza dozzina di comparti sembrano più avanti degli altri. Uno di questi è sicuramente il retail e il mondo dell'abbigliamento (fra marchi top del fashion e non) in modo particolare: le opportunità per ripensare modelli e processi all'insegna del digitale spaziano dalla catena di fornitura alla logistica passando per i portali di e-commerce, i sistemi di pagamento e le piattaforme di nuova generazione (Metaverso compreso) per migliorare la customer experience e hanno già trovato sponda nelle tante start up che operano a vario titolo in questo mercato.

Un altro settore chiave per l'open innovation è l'healthcare. La sanità, anche a causa dello stress pandemi-

co, ha spinto molto per accedere velocemente a tecnologie in grado di aiutare a reggere l'urto dell'emergenza e a ridisegnare alcuni servizi, e la comunità delle start up non si è fatta sfuggire l'opportunità. In Europa sono stati raccolti nell'ultimo triennio diversi miliardi di dollari dalle nuove imprese tech per supportare lo sviluppo di avanzate soluzioni di telemedicina e di analisi a distanza, di sistemi per riprodurre artificialmente cellule o organi su cui testare nuovi farmaci o ancora di strumenti pre-chirurgici basati sul lavoro degli algoritmi.

L'intelligenza artificiale, i sistemi di apprendimento automatico e l'analisi dei dati saranno un fattore di sviluppo fondamentale anche per l'industria aerospaziale, un mercato che vede l'Italia in posizione di prestigio nello scenario internazionale: il Belpaese è infatti la quarta nazione (secondo i dati elaborati dall'Esa, European Space Agency) per numero di start up finanziate nel Vecchio Continente tra il 2000 e il 2022 e la space economy tricolore, nondimeno, vanta un giro d'affari annuo di circa 4,5 miliardi di euro, una filiera con circa 200mila impiegati e circa 4mila aziende che ne costituiscono l'indotto.

Altro comparto in cui l'innovazione aperta sta trovando terreno fertile è quello della mobility, con oltre 800 nuove imprese tech che vi lavorano (circa il 6% del totale). Il caso di eccellenza porta in Emilia Romagna, dove aziende come Ferrari, Ducati, Pagani, Lamborghini, Maserati e Dallara hanno contribuito ad alimentare le attività del Motor Valley Accelerator, progetto nato nel 2020 e divenuto un punto di riferimento assoluto per le start up specializzate nelle tecnologie per le

due e quattro ruote: più di 20 le idee imprenditoriali finanziate e accelerate, con un investimento complessivo di oltre cinque milioni di euro coperto dai fondi di Cdp Venture Capital, UniCredit, Fondazione di Modena, la piattaforma Plug and Play e il centro di analisi e ricerche modenese Crit.

Le fondamenta su cui sviluppare un percorso di sviluppo sistemico dell'innovazione aperta sembrano dunque esserci, e trovano sostanza nelle iniziative che alcune grandi aziende stanno avviando in altri settori verticali come la logistica (è il caso per esempio dell'altoatesina Fercam, che ha lanciato il proprio Future Labs per collaborare in modo continuativo con le start up) o il mondo delle risorse umane (ambito nel quale Randstad Italia ha varato l'iniziativa Talent Space per lavorare all'esplorazione di soluzioni digitali in campo Hr al fianco delle nuove imprese tech). La partita da vincere, ora, è quella di superare le criticità che nascono spesso dall'interno delle organizzazioni e sono legate all'approssimativo coinvolgimento dei manager operativi (focalizzati sul raggiungimento degli obiettivi aziendali) a questi progetti. Solo una questione di natura culturale, dunque? No, perché la componente economica di questo modello, e nella fattispecie la maggiore disponibilità di capitali per investire nelle start up, è altrettanto fondamentale se si vuole costruire un ecosistema degno di questo nome, capace di attrarre talenti (anche dall'estero) e di generare opportunità di business.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# ALLERTA DENGUE L'UNICA DIFESA È LA PREVENZIONE TERRITORIALE

Il direttore del Dipartimento malattie infettive del Sacro cuore di Negrar: «Bisogna evitare la proliferazione delle zanzare tigre. Test rapidi per scoprire il virus. Il vaccino? Solo per chi viaggia in Paesi dove il male è endemico»

**VALENTINA ARCOVIO**

# M

onitorare e prevenire la proliferazione di zanzare tigre infette. È solo così che possiamo impedire che la Dengue passi dall'essere un pericolo per alcuni viaggiatori internazionali a un virus a diffusione locale». Federico Gobbi, direttore del dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali dell'IRCCS Sacro Cuore di Negrar (Verona), va dritto al punto dell'allerta Dengue. Nelle ultime settimane sono aumentate le segnalazioni di casi confermati e sospetti: da Genova a Brescia, da Busto Arsizio, in provincia di Varese, al Veneto. Si tratta di casi importati dall'estero, specialmente dal Sud America dove l'epidemia fa più paura, con oltre 2,5 milioni di casi in Brasile. Sono già tre le circolari del ministero della Salute che puntano ad alzare l'allerta sulla Dengue negli aeroporti, nei porti e anche nella medicina del territorio. Nel mirino c'è la zanzara tigre.

**Professore Gobbi, possiamo chiarire subito quali sono le modalità di diffusione della Dengue?**

«La trasmissione avviene principalmente attraverso la puntura di una zanzara infet-

ta, in particolare della specie *Aedes Aegypti*, che oggi non è presente in Italia, ma anche dalla *Aedes Albopictus*, ovvero la zanzara tigre. Quando una persona viene punta da una zanzara infetta, il virus della Dengue invade il torrente circolatorio. In genere, la sua presenza può essere rilevata per 2-7 giorni. Ad oggi questo può succedere quando una persona viaggia nei Paesi in cui l'infezione è endemica. Ma se una persona infetta, rientrata in Italia dopo un viaggio, viene punta da un'altra zanzara, quest'ultima può trasmettere il virus ad altre persone che si ammalano pur non avendo mai lasciato il Paese».

**Basterebbe dunque isolare i viaggiatori infetti, assicurandosi che non vengano punti da zanzare tigre qui in Italia?**

«Sì, ma è più semplice a dirsi che a farsi. La Dengue è una malattia virale che può essere asintomatica o che può manifestarsi entro 5-6 giorni con sintomi aspecifici, come mal di testa, dolore dietro gli occhi, dolori muscolari e articolari, nausea, vomito e in alcuni casi eruzioni cutanee. Oggi probabilmente riusciamo a intercettare solo il 20% dei casi asintomatici. Questo significa che una persona infetta può uscire liberamente di casa senza avere alcuna consape-



volezza di poter infettare una zanzara tigre che, a sua volta, può trasmettere il virus ad

altre persone. I maggiori rischi si corrono durante la stagione calda, quando la diffusione delle zanzare tigre è più elevata».

### **Possiamo quindi fare ben poco per proteggerci?**

«No, ci sono diverse misure di contenimento del rischio che sono molto efficaci. Come la bonifica degli aeroporti e dei porti, luoghi dove potrebbe arrivare la zanzara *Aedes Aegypti*. Ma anche informando, sensibilizzando e responsabilizzando i viaggiatori stessi a proteggersi prima di partire o di riconoscere i primi segnali della malattia. Si possono avvisare e preparare i medici del territorio a considerare e valutare l'eventualità che un loro paziente sia infetto. Nel caso si intercetti una persona infetta si procede poi con la bonifica dell'area che circonda la sua abitazione, uccidendo le zanzare. Insomma, non siamo così sprovvisti di misure di mitigazione dei rischi».

### **Cosa invece possono fare i cittadini, individualmente, per proteggere sé stessi?**

«Sostanzialmente evitando le punture di zanzara, più frequenti in estate. Questo può avvenire tramite l'utilizzo di repellenti ed evitando di stare all'aperto in alcune specifiche fasce orarie, cioè dal tardo po-

meriggio al tramonto. È raccomandato inoltre eliminare i ristagni d'acqua, facen-

do attenzione ad esempio ai sottovasi delle piante, che possono diventare un habitat ideale per la deposizione delle uova e delle zanzare».

### **C'è la possibilità di ricorrere alla vaccinazione?**

«Da poco è disponibile un vaccino, ma viene indicato per i viaggiatori in partenza verso zone dove la Dengue è endemica. Si tratta di un vaccino tetravalente vivo attenuato in grado di prevenire infezioni causate da uno qualsiasi dei quattro sierotipi del virus: è composto da due dosi da fare a distanza di 3 mesi l'una dall'altra».

### **Ci sono trattamenti specifici contro la Dengue?**

«No. Abbiamo test antigenici rapidi che possono rilevare il virus, ma non un trattamento antivirale specifico. La gestione del paziente consiste principalmente nell'alleviare i sintomi. È consigliato assicurare un adeguato riposo, somministrare farmaci per abbassare la febbre e garantire buoni livelli di idratazione. In alcuni casi la malattia può evolvere verso una forma severa in cui si manifestano sintomi emorragici e in rari casi, 1 su 6mila, può essere letale».

### **È preoccupato per come può evolvere la situazione la prossima estate?**

«Non credo ci sia da allarmarsi. Ma non possiamo più ignorare il fatto che oggi c'è la necessità, ma anche la possibilità, di prepararsi e prevenire la diffusione di malattie prima considerate tropicali. Oggi è più corretto di parlare di salute globale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**LA PAROLA**

**DENGUE**

*Le origini del termine non sono del tutto note. Una teoria vuole che derivi dalla frase in lingua swahili Ka-dinga pepo che descrive una malattia causata da uno spirito maligno. La parola swahili dinga potrebbe avere origine dal termine spagnolo dengue (fastidioso). Gli schiavi delle Indie occidentali furono soprannominati dandy per la loro postura. La malattia divenne nota prima come febbre dandy e poi come spaccaossa nell'epidemia di Filadelfia del 1789-90. Dal 1828 fu usato il termine dengue.*



Con il 5 per mille la Fondazione Airc può garantire continuità a 8 programmi speciali e a 360 progetti di studio

## "Dalla biopsia liquida all'origine delle metastasi ecco i passi avanti della ricerca sul cancro"

**L'INTERVISTA**  
NOEMI PENNA

**L**e metastasi sono cellule maligne che si staccano dal tumore originario e si diffondono in altri organi, dove possono riprodursi e generare nuovi tumori. Sono la causa del 90% delle morti per cancro, ma ad oggi non esistono sistemi di prevenzione per evitare lo sviluppo e la crescita delle metastasi. Ed è per questo che Fondazione Airc ha scelto di continuare a investire più di 18 milioni di euro su otto programmi speciali all'avanguardia che stanno mettendo in rete gruppi di ricerca presenti su tutto il territorio nazionale, creando un modello di collaborazione virtuosa nello studio delle metastasi.

Gli obiettivi di questi programmi sono comprendere i meccanismi biologici alla base della disseminazione tumorale e sviluppare innovativi approcci preventivi, diagnostici e terapeutici, per rendere il cancro sempre più curabile. Ed è «grazie ai fondi del 5 per mille che possiamo garantire con-

tinuità a questi otto programmi all'avanguardia sullo studio delle metastasi e a oltre 360 progetti di ricerca individuali, condotti in tutta Italia», spiega il professor Federico Caligaris Cappio, direttore scientifico di Fondazione Airc.

**Con 69,8 milioni di euro raccolti con le dichiarazioni fiscali del 2022 Airc è ancora una volta al primo posto tra i beneficiari del 5 per mille e conferma la volontà dei contribuenti di sostenere prioritariamente la ricerca sul cancro. Come investirete questi soldi?**

«In oltre 50 anni di storia Airc ha affinato il metodo per selezionare i progetti più meritevoli di ricerca sul cancro attraverso la peer review, affidando la valutazione a esperti di livello internazionale che non hanno conflitti di interesse. I nostri non sono finanziamenti a pioggia ma mirati, con la consapevolezza di sostenere il meglio che la ricerca del nostro Paese ha da offrire. Garantiamo poi finanziamenti pluriennali che danno ai ricercatori il tempo e la possibilità di raggiungere dei risultati, privilegiando la creazione di network di ricerca. Solo condividendo saperi e professionalità possiamo fare la differen-

za in quello che è l'obiettivo comune: rendere il cancro più prevedibile e curabile».

**Professore, a che punto è la ricerca sul cancro di Airc?**

«Sono stati fatti numerosi passi in avanti, soprattutto dal punto di vista terapeutico e della diagnosi precoce. I risultati più significativi sono stati ottenuti dai gruppi che si occupano di oncoematologia, ad esempio dal programma speciale 5 per mille guidato dal professor Robin Foà all'Università La Sapienza, che ha determinato un cambio di paradigma nel trattamento della leucemia acuta linfoblastica Philadelphia positiva degli adulti, senza utilizzare né chemioterapia né trapianto di midollo. O, ancora, gli importanti risultati ottenuti con la biopsia liquida dal gruppo del professor Alberto Bardelli dell'Università di Torino e di Ifom per rilevare la presenza di piccolissime quantità di Dna tumorale nei campioni di sangue dei pazienti con tumori del colon-retto e tracciare l'andamento delle terapie nel tempo e la risposta del sistema immunitario del paziente».

**Fondazione Airc rappresenta un'eccellenza e per il 2024 ha deliberato un investimento di oltre 143 milioni di euro, catalizzando ri-**

**sorse ma soprattutto talenti. Cosa aspettarsi per i prossimi anni?**

«Le parole chiave rimangono concretezza ed eccellenza, continuando a puntare sui giovani che, oggi più che mai, sono il nostro futuro, incentivando anche il rientro in Italia dei ricercatori che si specializzano all'estero. Per il 2025 abbiamo preventivato di investire almeno le stesse cifre e di continuare a dare risposte e speranze ai malati oncologici, alle famiglie e alle oltre 4 milioni di persone che sostengono Airc. I fondi del 5 per mille si aggiungono alle donazioni dei sostenitori e serviranno ancora per finanziare importanti programmi di ricerca, come lo studio delle metastasi, che stanno portando risultati concreti fino al letto dei pazienti».

**69,8**  
milioni

Sono il frutto del 5 per mille di 1.574.993 cittadini che hanno scelto la Fondazione Airc nella dichiarazione fiscale 2022 (Fonte: Agenzia delle Entrate)



FEDERICO CALIGARIS CAPPIO  
DIRETTORE SCIENTIFICO  
DI FONDAZIONE AIRC

I nostri sono finanziamenti mirati: siamo consapevoli di sostenere il meglio della ricerca



Airc porta nelle piazze italiane i suoi ricercatori: si inizia il 13 aprile da Torino

## "Così cerco nuove terapie per i tumori con mutazioni del gene Kras"

### IL COLLOQUIO

**F**ra i talenti sostenuti da Airc grazie alle firme del 5 per mille c'è la professoressa Chiara Ambrogio, ricercatrice dell'Università di Torino che studia i meccanismi molecolari che si nascondono dietro ai tumori con mutazioni nel gene Kras, a partire dal carcinoma del polmone.

«Questa condizione caratterizza il 30% degli adenocarcinomi polmonari, il sottotipo più frequente, e si trova anche nei carcinomi di pancreas e colon, neoplasie spesso di diffici-

le trattamento che accomuna pazienti sempre più giovani». Lei è uno dei cervelli di ritorno di Airc, che ha potuto espandere il suo laboratorio proprio grazie a un Investigator Grant di 5 anni: «Sono stata in Spagna e negli Usa, ora se mi trovo al Molecular Biotechnology Center di Torino è anche grazie al sostegno di Airc e alla loro lungimiranza. Per essere finanziati i progetti devono superare una rigorosa peer review. Questo è sinonimo di eccellenza, ma soprattutto sta alzando il livello della ricerca scientifica in Italia». L'obiettivo del suo laboratorio è «comprendere i meccanismi di tumorigenesi guidati da Kras: la nostra è ricerca di base, ma ci permetterà di trovare nuove strategie terapeuti-

che per chi sviluppa resistenza ai farmaci target già esistenti e di capire in anticipo chi risponderà alla terapia e chi no, indirizzando i pazienti al miglior percorso terapeutico».

La professoressa Ambrogio sarà con il suo gruppo di ricerca sabato 13 aprile, dalle 10 alle 18, in piazza Santa Rita a Torino nel primo degli appuntamenti itineranti di Fondazione Airc per raccontare la ricerca oncologica. Un roadshow in cinque tappe, da aprile a settembre, in altrettante città italiane, in cui volontari e ricercatori saranno a disposizione per raccontare i progetti, dimostrare come Airc sostiene e dà continuità alla ricerca, offrire materiali informativi e gadget, invitando i cittadini ad affrontare il can-

cro insieme firmando per il 5 per mille per Fondazione Airc. «E' un'opportunità importantissima, per noi ricercatori e per il pubblico interessato – conclude Ambrogio –: porteremo in piazza il nostro lavoro per far vedere ciò a cui ci dedichiamo nei laboratori e come le donazioni si trasformano in qualcosa di concreto nella lotta contro il cancro». N.PEN. —



**CHIARA AMBROGIO**  
RICERCATRICE UNIVERSITÀ  
DI TORINO



Mostreremo  
il nostro lavoro  
e faremo vivere  
un'esperienza  
da ricercatore



# «UNA NUOVA CLASSE DI CHIRURGHI ONCOLOGI SPECIALIZZATI»

La professoressa sta attuando una vera rivoluzione:  
«Formiamo in aree mirate e in modo empatico i giovani medici  
Il ruolo cambia, devono prepararsi in centri diversi come negli Usa  
E fare team con l'ammalato in un rapporto di reciproca fiducia»

**CARLA MASSI**

# V

uole, fortissimamente vuole, rivoluzionare il ruolo del chirurgo oncologo. Dice che il suo desiderio di essere medico nasce da un progetto di libertà. Racconta (e le si illuminano gli occhi) di essere cresciuta in una famiglia semplice, con un padre orologiaio che ha iniziato a lavorare a 8 anni e una madre sarta, artigiana forte e determinata. Sostiene che «la tecnologia passerà, la fama passerà ma il prendersi cura degli ammalati non passerà mai». Ricorda che il patto con il paziente «inizia dal momento in cui lei o lui entra nello studio». Insegna a «dire la verità senza togliere la speranza». Dice che «le donne non devono essere più brave dell'uomo, bastiamo così dritte nella tempesta con lo sguardo rivolto alle stelle».

Gaya Spolverato è una chirurga oncologa nata e cresciuta ad Albignasego nel Padovano. Quest'anno compie 40 anni, sposata, due figli. Dopo la laurea in Medicina e la specializzazione vola al Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York. È stata ricercatrice in chirurgia oncologica alla Johns Hopkins di Baltimora. Nel 2018 torna in Italia. Attualmente lavora come Associata di Chirurgia al Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche e Dirigente Medico in Chirurgia dell'Azienda Ospedale-Università Padova. Ha eseguito oltre 3500 interventi di chirurgia maggiore da primo operatore. È autrice di più di 200 artico-



li scientifici. Nel 2015 co-fonda *Women in Surgery Italia*, l'associazione delle chirurghe italiane. Dal 2021 è Delegata della Rettrice dell'Università di Padova alle politiche per le pari opportunità.

**Professoressa, un suo obiettivo, oltre la cura dei pazienti e la ricerca, è quello di disegnare un nuovo chirurgo oncologo. Perché?**

«In Italia abbiamo grandi scuole di chirurgia ma manca una specializzazione in chirurgia oncologica come avviene negli Stati Uniti o in Canada. Non voglio dire che ottimi chirurghi generali non possano fare la chirurgia oncologica e farla anche molto bene, ma per un futuro prossimo dobbiamo

pensare di creare una classe di medici che si occupano solo di chirurgia oncologica».

**E lei sta lavorando per questo?**

«La Società Italiana di Chirurgia Oncologica ha scelto di investire su questo progetto. Si chiama "fellowship in chirurgia oncologica", e consiste proprio nella formazione chirurgica durante l'ultimo anno della specializzazione».

**All'Università di Padova lavorerete in questa direzione, vero?**

«Stiamo progettando aree differenti della chirurgia oncologica. È previsto un sistema di rotazioni in centri nazionali, anche nell'Università di Padova, su più aree. Così che il giovane medico possa avere una visione più generale della chirurgia oncologica e, al tempo stesso, focalizzarsi su ciò che gli interessa. Una formazione di questo tipo si ha solo negli Stati Uniti dove ho studiato e lavorato io».

**Un chirurgo superspecializzato con un ruolo diverso da quello che è oggi anche nel rapporto con il paziente e nel team di cura?**

«Il chirurgo non può essere più colui al quale affidiamo solo il nostro corpo quando entra in sala operatoria. Il paziente affida la sua vita, i sogni, le ambizioni, il desiderio di assistere al saggio di danza dei figli, il sogno di quella casa che vorrebbe comprare. Dobbiamo partecipare a tutto questo. Il ruolo cambia, il chirurgo accompagna sempre l'ammalato, ma fa team in modo continuativo. Sta accanto a chi sta male durante tutto il percorso».

**Cambierà anche il rapporto del paziente con il chirurgo oncologo, dunque?**

«Una reale trasformazione di rapporti e fiducia reciproca. La certezza della competenza sotto tutti i punti di vista».

**E quando sembra di fallire? Quando le cure non danno i risultati che si desiderano?**

«Il chirurgo "nuovo" dovrà essere formato per riuscire a essere pronto anche nei momenti più duri. A prendersi cura senza lasciarsi travolgere dal dolore. Situazione ancora più complessa se sei giovane e se sei donna. Non c'è letteratura. Per questo ci vuole una squadra forte alle spalle. Il tuo team».

**Lei racconta di essersi iscritta a Medicina «per essere la migliore opzione per i pazienti». Ci è riuscita?**

«Fare la chirurga oncologa significa fare un patto, accettare la perdita, sedersi davanti alle famiglia e cambiare insieme le terapie se necessario. Vedere i propri errori, le complicanze, accettare di essere umani. Lavoro per restare in piedi nella tempesta, di tempeste ce ne saranno sempre. Fallire è terribile».

**Un investimento in un ambiente dove è riconosciuto ciò che sei e sai fare?**

«Anche se c'è stato l'errore, anche se si vacilla, le emozioni, che hanno sempre rappresentato lo stigma del genere femminile sono la base della tua "leadership emotiva", la forza che ti permetterà di essere la migliore opzione per la risoluzione della crisi e del conflitto. Va ricordato che bastiamo così. Ripeto, diritte in piedi nella tempesta, strette nelle nostre emozioni, sostenute dalla conoscenza».

HA COFONDATO "WOMEN  
IN SURGERY ITALIA":  
«LE DONNE NON DEVONO  
ESSERE PIÙ BRAVE  
BASTIAMO COSÌ, DRITTE  
NELLA TEMPESTA»



## I PASSI DELLA RICERCA

# DIAGNOSI, L'ULTIMA FRONTIERA: I VETRINI SI LEGGONO ATTRAVERSO L'AI

Algoritmi e database confrontano casi clinici pregressi: si agisce in tempo reale con interventi ottimizzati

MARIA PIRRO

# È

l'ultima frontiera nella diagnosi del cancro: leggere i vetrini della biopsia con l'aiuto dell'intelligenza artificiale, utilizzando sofisticati algoritmi ed enormi database per confrontare casi clinici e diagnosi pregresse, in modo da decidere il da farsi in tempo reale, anche per ottimizzare gli interventi chirurgici, ed evitare ulteriori sofferenze e altro stress ai pazienti. Già oggi, in diverse strutture sanitarie, questa possibilità di superare i limiti della medicina tradizionale con la tecnologia è una realtà sempre più vicina.

I ricercatori delle università Milano-Bicocca e Ca' Foscari di Venezia hanno messo a punto un prototipo per l'analisi automatica di diverse lesioni tumorali della tiroide. «Riusciamo a identificarle e differenziarle, quindi a migliorare la valutazione del rischio oncologico», spiega Marco S. Nobile, professore associato di Scienze computazionali nell'Ateneo veneto, chiarendo come funziona il progetto pilota che coin-

volge medici, biologi ed esperti di statistica e informatica. «La lettura di vetrini non avviene più solo al microscopio: grazie agli scanner digitali, si sta progressivamente trasferendo l'esame sui monitor di pc o smartphone». Primo risultato: trasformando in file il materia-

le del prelievo istologico è più semplice ottenere un parere qualificato anche a distanza, in situazioni dubbie o in piccoli ospedali che non hanno lo specialista presente durante tutti i prelievi.

«Da noi è già accaduto che un'indagine effettuata dagli specializzandi o in differenti presidi sia stata rivista e rivalutata, richiedendo approfondimenti estemporanei e modificando le scelte chirurgiche e terapeutiche», certifica Renato Franco,

direttore di Anatomia patologica all'Università della Campania Luigi Vanvitelli, che ha scommesso con convinzione sulla nuova sfida.

«Tutto il procedimento per le biopsie ora è computerizzato, e anche l'archivio, completamente in HD, rende immediata la condivisione di immagini ad altissima risoluzione», dice soddisfatto il manager del Policlinico, Ferdinando Russo, e subito guarda al prossimo futuro, ovvero a usare l'intelligenza artificia-

le nel percorso di cura, in particolare per i casi più delicati, difficili e urgenti. «Perché vuol dire cancellare ansie e attese», sottolinea Franco.

«Con l'intelligenza artificiale si punta ad automatizzare l'individuazione e la classificazione delle anomalie cellulari, riducendo il tempo e il margine di errore delle diagnosi», rimarca il professore universitario, spiegando che una ricerca, in corso nella sua unità operativa, riguarda le biopsie osteomidollari in pazienti affetti da malattie mieloidi.

### IL RISCONTRO

«Il vetrino sotto forma di immagini digitali può essere processato con vari algoritmi, attraverso tecniche di machine learning o deep learning già disponibili, e da implementare, per evidenziare sullo schermo anche minime alterazioni delle cellule o del tessuto, quelle che possono sfuggire all'occhio umano, pur allenato all'osservazione delle neoplasie», chiarisce Nobile, anticipando i risultati ottenuti sull'altra coorte di pazienti. «I dati sui noduli della tiroide sono in fase di pubblicazione, con la speranza



# Il Messaggero

di condividerli presto con la comunità scientifica e avviare i trial in tre centri di eccellenza che partecipano allo studio: il "San Gerardo dei Tintori" di Monza, l'Istituto europeo di oncologia di Milano e il "Papa Giovanni XXIII" di Bergamo».

In parallelo, e non solo in Italia, test simili sono stati eseguiti sul tumore alla prostata, il carcinoma basocellulare, le metasta-

si delle neoplasie al seno e i linfonodi ascellari: l'intelligenza artificiale, in questo caso addestrata con le scansioni di 44.732 vetrini, ha mostrato accuratezza e sensibilità estremamente elevate.



**A sinistra, Gaya Spolverato, Associata di Chirurgia al Dipartimento di Scienze chirurgiche, oncologiche e gastroenterologiche e Dirigente medico in Chirurgia dell'Azienda Ospedale - Università Padova**



# FUMMO

## LA NUOVA VERITÀ

Oltre i danni già noti, uno studio dell'Università di Copenaghen dimostra che le sigarette accrescono anche il grasso viscerale, meno visibile ma pericoloso

**ENRICO ORZES**

# S

mettere di fumare fa ingrassare? No. Uno studio danese smentisce il falso mito. Per molte persone la scelta di smettere di fumare è tutt'altro che semplice, tanto da richiedere un adeguato supporto psicologico.

In un tale contesto non è d'aiuto la preoccupazione legata alla possibilità di ingrassare una volta superata la dipendenza dal fumo. Specialmente, se si tratta di una credenza popolare del tutto infondata, come dimostrano i risultati di uno studio condotto dai ricercatori del Centro per la Ricerca Metabolica di base (CBMR) dell'Università di Copenaghen e pubblicato sulla rivista scientifica *Addiction*.

Secondo gli autori della ricerca, iniziare a fumare e mantenere a lungo, addirittura per tutta la vita, questa dipendenza può condurre all'aumento del grasso addominale, in particolare di quello viscerale. Cioè quello malsano collegato a un rischio più elevato di sviluppare malattie cardiache, diabete, ictus o certe forme di demenza.

### L'OSSERVAZIONE

La cessazione dell'abitudine al fumo non sarebbe, dunque, associata a un aumento

di peso corporeo, bensì il contrario: fumare può tendere, infatti, a far ingrassare. Sebbene da alcuni studi osservazionali sia emerso che i fumatori possiedono un indice di massa corporea più basso dei non fumatori, essi accumulano quantità di grasso addominale maggiori rispetto ai non fumatori, aumentando la probabilità di incorrere in patologie cardiometaboliche.

Questa forma di grasso, detta appunto viscerale, è più difficile da notare, tanto da essere riscontrata in quantità non salutari anche in alcune persone apparentemente magre o con la pancia piatta.

Sulla base di tutte queste osservazioni i ricercatori danesi hanno deciso di avviare uno studio clinico e sciogliere i dubbi sul fatto che il fumo rappresenti o meno una causa di aumento del grasso addominale. Per rispondere a questo interrogativo essi sono ricorsi a una metodologia nota come randomizzazione mendeliana che prevede di combinare una serie di studi genetici per analizzare l'esistenza di nessi tra un fattore (ad esempio l'esposizione al fumo) e un altro (l'aumento del grasso addominale), e scoprire se tra essi esista una relazione di causalità.

In passato altri gruppi avevano tentato



di approfondire la relazione tra fumo e grasso addominale, con esiti differenti: infatti, se ci basa solo su varianti genetiche di un singolo locus (la posizione di un gene su un cromosoma) le stime si fanno più imprecise, ma grazie ai nuovi studi di associazione genomica eseguiti sui fumatori si è giunti alla scoperta di centinaia di loci associati al fumo, innalzando così il livello di precisione delle analisi.

## IDATI

Inoltre, ai fini della loro indagine, i ricercatori danesi si sono avvalsi di dati ottenuti a partire da un altissimo numero di persone (1,2 milioni di individui che avevano iniziato a fumare, 450 mila fumatori abituali e altri 600 mila per le analisi sulla distribuzione del grasso corporeo), combinando informazioni genetiche multiple e alcune misure di distribuzione del grasso corporeo (ad esempio, il rapporto vita-fianchi e le circonferenze di vita e fianchi dei pazienti). In tal modo, dopo aver identificato i geni collegati all'abitudine al fumo e alla distribuzione del grasso corporeo, hanno fatto uso di potenti strumenti di analisi

per capire se le persone con geni associati al fumo tendevano ad avere una particolare distribuzione del grasso corporeo.

«Lo studio ha rilevato che iniziare a fumare e continuare a farlo abitualmente può causare un aumento del grasso a livello dell'addome, come risulta dalle misurazioni del rapporto vita-fianchi - afferma Germán D. Carrasquilla, primo autore della ricerca - In un'ulteriore analisi, abbiamo anche scoperto che il tipo di grasso che aumenta è quello viscerale, invece che quello sottocutaneo».

Ecco allora che gli sforzi di salute pubblica tesi a prevenire e/o ridurre l'abitudine al fumo possono contribuire alla riduzione del grasso addominale, contrastando così la diffusione delle malattie croniche respiratorie e cardiovascolari correlate.

SFATATO LO STEREOTIPO  
CHE ASSOCIA  
L'AUMENTO DI PESO  
ALLA PERDITA DEL VIZIO,  
NEI TABAGISTI  
L'ADIPE SI ACCUMULA  
A LIVELLO ADDOMINALE



## LA RICERCA DELLA SIDR

# Greco: «Allarme denatalità Pesa anche l'inquinamento»

••• La denatalità nel nostro Paese è sempre più preoccupante. I recenti dati Istat evidenziano una profonda crisi delle nascite, con soli 6 neonati ogni mille abitanti e un tasso di fecondità delle donne in forte caduta, con un valore pari a 1,20. Il problema è serio e le cause molteplici» afferma Ermanno Greco (*nella foto*) professore di ginecologia e ostetricia all'università UniCamillus di Roma e presidente della Società italiana della riproduzione (Sidr), secondo il quale «la denatalità è il risultato di diversi fattori, tra i quali sta assumendo un peso significativo anche l'inquina-

mento atmosferico». L'alto livello delle polveri sottili presenti nell'aria, infatti, si conferma come «una delle principali cause dell'infertilità, sia maschile sia femminile e dell'insorgenza di malattie genetiche. Diversi studi evidenziano come tale inquinante abbia un effetto negativo sulla metabolica femminile e sui valori dell'ormone Amh, l'ormone della riserva ovarica, mentre nell'uomo si hanno alterazioni della motilità e morfologia degli spermatozoi e del Dna spermatico».

A proposito di infertilità, viene dato poco spazio alla prevenzione e ciò rappresenta un grave limite, anche perché, osserva Greco, «nessuna prevenzione viene fatta dell'infertilità maschile, mentre spesso gli accertamenti sulla riserva ovarica femminile non sono la routine, ma vengono

effettuati solo quando la coppia ha problemi di fertilità. In questa prospettiva, le tecniche di procreazione medicalmente assistita - ag-

giunge - oggi sono molto efficaci, in particolare se associate alla diagnosi genetica preimpianto. In Italia la fecondazione in vitro contribuisce al 3% circa delle nascite, vale a dire circa 11 mila nati, mentre nel mondo sono nati più di 5 milioni di bambini».

Oltre agli esiti negativi dell'inquinamento ambientale e atmosferico sulla capacità procreativa, la progressiva denatalità alla quale l'Italia si trova a dover far fronte è anche la conseguenza del

fatto che le nascite si posticipano sempre di più, con l'età media del parto che è arrivata a 32,5 anni. A incidere è soprattutto l'aumento dell'età paterna, che, precisa Greco, «comporta una diminuzione lineare di alcuni parametri del liquido seminale». L'età avanzata dei neo genitori è correlata, tra l'altro, anche con l'insorgenza di disturbi dello spettro autistico che, spiega il presidente Greco «riguardano circa l'1% della popolazione generale e questo desta molta preoccupazione, perché in passato la frequenza non era così elevata». **LEO. VEN.**



## I SUCCESSI SCIENTIFICI (E SOCIALI) NEI DIECI ANNI DELLA CAMPAGNA "IO NON SCLERO"

# «Sclerosi multipla, diventare mamme fa bene»

ENRICO NEGROTTI

**C**omple dieci anni la campagna #iononsclero che ha reso più visibile la comunità delle persone affette da Sclerosi multipla (Sm). Il progetto lanciato dall'azienda farmaceutica Biogen e dalla Fondazione Onda, in collaborazione con l'Associazione italiana sclerosi multipla (Aism) e il patrocinio della Società italiana di neurologia (Sin), è nato per informare e sensibilizzare su questa malattia neurodegenerativa, dalla gravità e dall'andamento molto variabili. E la comunità di #iononsclero ha raggiunto su Facebook le 79mila persone. Di Sm parliamo con Francesco Vacca, presidente di Aism e lui stesso paziente.

### Che cosa è la campagna #iononsclero e come si svolge?

Si viene invitati a scrivere un breve testo su un tema specifico: quest'anno è "Il mio biglietto di auguri", che può essere rivolto ad altri o anche a sé stessi. C'è tempo fino al 3 giugno per far pervenire il proprio contributo alla giuria: gli autori dei tre testi giudicati migliori verranno nominati "Am-

bassador 2024" e saranno coinvolti in varie manifestazioni per diffondere il pensiero delle persone con Sm.

### Quali sono le principali manifestazioni della malattia?

La patologia può essere molto differenziata, sia nei sintomi sia nella gravità. Un bel ritratto è emerso dalla campagna "PortrAlts" finanziata nel 2023 da Aism. Tramite l'Intelligenza artificiale abbiamo realizzato immagini dei sintomi che i pazienti segnalavano, e che all'esterno non compaiono: dal bruciore al freddo improvviso agli arti, dall'incontinenza all'offuscamento della vista, dalle difficoltà di concentrarsi alla fatica cronica, che è un sintomo di cui soffre l'80% delle persone con Sm.

### Quanto è cambiata la vita dei pazienti negli ultimi 10 anni?

Moltissimo, ma allargherei un po' l'arco temporale. Una trentina di anni fa su dieci malati sette erano in sedia a rotelle e tre riuscivano a cavarsela. Oggi la fotografia è capovolta: tre persone su dieci sono colpite da una grave disabilità. Tutto questo è frutto dei progressi della ricerca scientifica, grazie ai quali in molti casi è possibile tenere sotto controllo la malattia. Aism sostiene la ricerca con

5 milioni di euro l'anno attraverso il bando della nostra Fondazione italiana sclerosi multipla (Fism) selezionando, con la modalità *peer review* di una commissione estera, gli studi più meritevoli e promettenti. La ricerca ha permesso di trovare più di venti terapie, spesso passate dalla via iniettiva a quella orale, che migliora la qualità di vita. O pensiamo alla gravidanza, tema importante visto che la maggioranza dei pazienti è donna: oggi non è più vietata ma addirittura consigliata dai neurologi, perché è stato provato in modo scientifico che durante la gestazione il feto protegge la madre.

### E per le forme gravi?

Purtroppo ci sono forme progressive, primaria e secondaria, che mancano di risposte adeguate. Se per la secondaria progressiva esiste una terapia che dà qualche risultato, la primaria progressiva è ancora orfana di cure efficaci. Esiste una collaborazione mondiale, la "International progressive multiple sclerosis alliance", cui aderiamo con la Fism, dedicata a promuovere la ricerca contro queste forme gravi: si sta lavorando tanto.

### In ambito sociale quali sono i principali obiettivi di Aism?

Lavoriamo con la nostra *advocacy*, abbiamo una carta di 10 diritti per le persone

con Sm e cerchiamo di affermarli soprattutto per le forme più gravi. Pensiamo al lavoro: chi non conosce la Sm non può immaginare quanto sia difficile per noi trovare, e soprattutto mantenere, un posto di lavoro. Abbiamo iniziato ad avere anche le persone con Sm ai tavoli della ricerca, un passo importante.

### Come vede il futuro delle persone con Sm?

C'è minor paura nei confronti della malattia in chi riceve la diagnosi. La campagna #iononsclero va in questa direzione, è cambiato il modo di affrontarla. Al nostro raduno annuale dei giovani neodiagnostici, ai ragazzi dico sempre di non lasciarsi portare via la vita, che va oltre la malattia. E in fondo al tunnel vediamo un po' di luce, come si augurava Rita Levi Montalcini, nostra storica presidente.



Francesco Vacca, a capo di Aism



10 apr  
2024

IN PARLAMENTO

## S 24 ▲ **Diabete: dall'empowerment dei cittadini, alla sfida della prevenzione e dell'innovazione**

Contrastare la diagnosi tardiva del diabete infantile; superare le disuguaglianze territoriali nella prevenzione, diagnosi e cura del diabete; digitalizzare e semplificare l'accesso alle cure; garantire l'innovazione; puntare sulla centralità del valore di ciò che si mette a disposizione dei cittadini pazienti. Sono le cinque questioni da affrontare con urgenza nella lotta al diabete, a cui si legano sette specifiche raccomandazioni alle istituzioni, individuate dal think tank su

“Empowerment, prevenzione, accesso all'innovazione delle persone con diabete”, promosso da Cittadinanzattiva in collaborazione con le principali associazioni, società scientifiche e professionali di riferimento delle persone con diabete: AGD; ANIAD; Diabete Italia; FAND; FDG, AMD, AME, SID, SIMDO, SIEDP, SIMG, SIP, FIMMG, FIMP, FNOPI, OSDI, CARD\*. Il documento ([scaricabile dal sito di Cittadinanzattiva](#)) è stato presentato oggi nel corso di un evento presso la Sala Nassirya del Senato, su iniziativa della Senatrice Daniela Sbrollini, con il patrocinio dell'Intergruppo Parlamentare Obesità, Diabete e Malattie croniche non trasmissibili, e con il sostegno non condizionato di Medtronic.

Dagli ultimi dati Istat risulta che in Italia le persone con diabete sono oltre 3 milioni e mezzo, quasi il 6% della popolazione, con un trend in aumento



negli ultimi anni. La prevalenza aumenta al crescere dell'età e raggiunge il 21% tra gli ultra 75enni. Inoltre è più frequente fra gli uomini che fra le donne (5,3% vs 4,1%), nelle fasce di popolazione più svantaggiate sotto il profilo socio-economico, fra i cittadini italiani rispetto agli stranieri, e nelle regioni meridionali rispetto a quelle centrali e settentrionali. Queste differenze territoriali si manifestano, come è noto, già dagli indici di prevalenza, con le regioni del Nord-Est che si attestano al 4,7%, quelle del Nord-Ovest al 5,3%, per salire poi al 6,9% delle regioni del Sud, con un divario di 4,3 punti percentuali tra la prevalenza più alta della Campania (7,8%), e quella più bassa della PA di Bolzano (3,5%).

I dati sui ricoveri sono particolarmente significativi, perché attraverso di essi si può risalire alla qualità della presa in cura del paziente diabetico, e dei servizi erogati. Se prendiamo in considerazione i dati relativi alle dimissioni ospedaliere di pazienti con diagnosi principale o secondaria di diabete, possiamo verificare che regioni come Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria e Sicilia registrano tassi standardizzati più che doppi rispetto alla Lombardia (27,92 x 10.000 abitanti).

Fotografia confermata, in tutta la sua drammaticità, dai tassi di mortalità. Campania, Sicilia e Calabria si attestano ai primi posti tanto per mortalità maschile (rispettivamente 5,22, 5,07 e 5,00 per 10.000) che femminile (4,70, 4,23 e 4,16 per 10.000), con dati quasi tripli rispetto a quelli registrati nelle PA di Bolzano e Trento per gli uomini (1,58 e 1,98 per 10.000, rispettivamente) e nella PA di Trento e in Lombardia per le donne (1,44 e 1,46 per 10.000, rispettivamente).

Incidenza e prevalenza del diabete di tipo 1 (DMT1) nei giovani sono in aumento in tutto il mondo, mentre la prevenzione della malattia procede più lentamente di quanto sarebbe auspicabile. In Italia si stima che siano circa 300.000 le persone con diabete di tipo 1, con una prevalenza dello 0,5% sull'intera popolazione italiana e dello 0,22% tra i bambini in età pediatrica, e un'incidenza in costante aumento. Ogni anno si scopre il diabete 1 in 12,26 bambini su 100.000, con maggior frequenza nei maschi rispetto alle femmine. Preoccupa il dato relativo alla prevenzione: in Italia il 40% delle nuove diagnosi di diabete di tipo 1 sono successive ad una chetoacidosi diabetica (DKA, diabetes ketoacidosis), una complicanza acuta particolarmente grave in età pediatrica, più rara nell'adulto. La prevalenza della DKA in Italia in età pediatrica è una delle più alte al mondo, il dato rilevato in Svezia è 1/3 di quello italiano. I bambini più giovani e quelli residenti nel Sud Italia presentano un rischio significativamente più elevato di DKA e DKA grave rispetto a quelli del Centro e del Nord Italia.

Ecco le sette raccomandazioni presentate oggi al Senato:

1. Prevedere nel Piano nazionale Esiti un indicatore per la rilevazione della chetoacidosi diabetica all'esordio del diabete di tipo 1.
2. Promuovere campagne di informazione e sensibilizzazione sulla importanza della diagnosi precoce del Diabete 1 e dei programmi di screening, rivolti alla popolazione; nonché di formazione sulla prevenzione e gestione della chetoacidosi diabetica per gli operatori sanitari.
3. Definire a livello centrale un Obiettivo di piano dedicato alle politiche di tutela della salute delle persone con diabete, con particolare attenzione al riequilibrio dei divari tra le diverse aree territoriali, finanziato con risorse del Fondo Sanitario Nazionale vincolate, assegnate attraverso Accordi e Intese con le Regioni.
4. Definire un Piano nazionale per la semplificazione e la sburocratizzazione delle procedure riguardanti le persone con diabete, promosso dal Ministero della Salute e sviluppato da Agenas nel suo ruolo di Agenzia nazionale per la sanità digitale (ASD).
5. Promuovere Linee Guida, in sede di Conferenza delle Regioni, per l'accesso equo ed appropriato alle nuove tecnologie per il monitoraggio in continuo del glucosio e la somministrazione di terapia insulinica con microinfusore.
6. Promuovere Piani di formazione per l'aggiornamento degli operatori sanitari rispetto all'utilizzo delle nuove tecnologie per il monitoraggio in continuo del glucosio e la somministrazione di terapia insulinica con microinfusore.
7. Promuovere Linee Guida, in sede di Conferenza delle Regioni, per l'adozione del Value-Based Procurement Process per le procedure di acquisto di tecnologie, dispositivi, presidi e ausili per le persone con diabete, ai diversi livelli.

“La gestione delle persone con diabete è una cartina di tornasole delle buone e delle cattive notizie con le quali spesso i cittadini e i professionisti si confrontano rispetto ai servizi sanitari del nostro Paese: abbiamo buone norme e percorsi che di fatto non vengono rispettati, sicuramente non in tutti i territori. Abbiamo una prospettiva, quella offerta dal PNRR e dalle Case di comunità, che potrebbero svolgere un ruolo e una funzione nel modello organizzativo di presa in cura integrata delle persone con diabete, pur nella consapevolezza che l'area diabetologica non è immune dalla carenza di specialisti che caratterizza, a diversi livelli, il Ssn - dichiara **Anna Lisa Mandorino**, segretaria generale di Cittadinanzattiva -. Ma abbiamo sopra ogni cosa una prospettiva che non possiamo eludere e che anzi, nella gestione di una patologia cronica impattante come quella diabetica, deve guidarci: offrire, soprattutto a vantaggio delle giovani generazioni, una

assistenza di tipo proattivo, all'insegna della medicina di iniziativa, in grado di garantire diagnosi precoce, scoperta del sommerso non diagnosticato, rallentamento degli scompensi e dell'aggravamento della malattia, intervenendo a più livelli sul terreno della prevenzione”.

“L'impegno contro il diabete richiede un lavoro comune su più fronti: assicurare ai sanitari formazione e risorse adeguate per prestare la migliore assistenza e diminuire il 'carico di malattia', garantire l'accesso ai servizi, alle terapie e alle informazioni, per tenere sotto controllo i livelli glicemici e rallentare la progressione verso stadi più severi, consentire un accesso equo per tutti alle strutture di diabetologia - dichiara **Daniela Sbrollini**, presidente Intergruppo Parlamentare Obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili e vicepresidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro e previdenza sociale del Senato -. Come Intergruppo parlamentare siamo fortemente impegnati verso questi obiettivi, anche attraverso l'impulso legislativo. L'Intergruppo parlamentare lavora costantemente per portare il tema al centro dell'azione politica attraverso un impegno comune con il coinvolgimento di tutte le parti interessate e le molte iniziative portate avanti nel corso di questa legislatura. L'alleanza fra mondo scientifico, istituzioni e pazienti è determinante nel contrasto a questa pandemia”.

“Il contrasto al diabete necessita di un impegno deciso nel promuovere la diagnosi precoce e la pianificazione dei trattamenti al fine di controllare le complicanze. Come l'obesità, il diabete comporta gravi ripercussioni sulla qualità della vita di chi ne è affetto, e dei suoi famigliari, oltre che un impatto importante sull'economia del Paese, con costi diretti, sociali, economici e clinici e costi indiretti legati alla perdita di produttività - dichiara **Roberto Pella**, presidente Intergruppo Parlamentare Obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili -. È fondamentale mettere il tema al centro dell'agenda politica secondo un approccio olistico e multisettoriale, volto a garantire alle persone con diabete gli stessi diritti delle persone sane, portando avanti un'alleanza tra tutti i soggetti coinvolti e promuovendo a tutti i livelli di governo la cultura dei sani stili di vita e della prevenzione. Sotto questo profilo è importante il lavoro che come Intergruppo parlamentare stiamo portando avanti, in un dialogo costante con tutti gli interlocutori, affinché il contrasto al diabete sia una priorità nell'azione politica”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10 apr  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Fondazione Onda: semplificare l'accesso alle vaccinazioni per le donne in gravidanza

La prevenzione vaccinale, un aspetto importante a tutela della salute della donna e del bambino nell'ambito della gravidanza su cui è importante lavorare per accrescere la consapevolezza. È questo quanto emerso oggi nel Convegno “La vaccinazione in gravidanza.

L'importanza della prevenzione primaria”

svoltosi presso il Senato su iniziativa della senatrice Maria Domenica Castellone in collaborazione con Fondazione Onda ETS e SIGO – Società italiana di ginecologia e ostetricia. Nel corso dell'evento sono stati presentati i risultati di una mappatura, condotta nei Reparti di Ginecologia e Ostetricia degli ospedali Bollino Rosa, volta a conoscere l'offerta dei servizi dedicati alla prevenzione primaria in gravidanza e i dati di un'indagine realizzata da Fondazione Onda ETS in collaborazione con l'Istituto di ricerca Elma Research, che ha indagato l'atteggiamento delle donne in gravidanza e delle neomamme nei confronti della prevenzione primaria, con focus sulle vaccinazioni in gravidanza. Il progetto, realizzato con il contributo incondizionato di Pfizer, prevede inoltre la diffusione presso gli ospedali Bollino Rosa dell'opuscolo divulgativo rivolto alle donne “Prevenzione in gravidanza. Un'opportunità di salute attuale e futura”.



L'indagine ha coinvolto, attraverso interviste online, 300 donne in gravidanza o neomamme (la maggior parte alla prima esperienza), in prevalenza lavoratrici e con un titolo di studio elevato. Durante la gravidanza

- emerge dall'indagine - le donne si fanno seguire principalmente dal ginecologo in attività privata (65 per cento dei casi), che rappresenta per loro un importante punto di riferimento. Il partner risulta una figura estremamente presente nella condivisione delle decisioni sanitarie. Le donne intervistate aderiscono per il 22 per cento alla vaccinazione per il COVID-19, per il 33 per cento a quella per l'influenza, per il 42 per cento a quella per tetano, difterite, pertosse. Più della metà del campione conosce i vaccini: solo 1 donna su 4 conosce al massimo un vaccino disponibile per le donne in gravidanza tra vaccinazione Covid, DTPa e influenza. Spesso, tuttavia, il tema della prevenzione primaria in gravidanza risulta associato più facilmente all'esecuzione di test genetici/screening prenatali, a uno stile di vita sano e all'effettuazione di regolari controlli clinici che non al concetto di vaccinazione. Le principali motivazioni che spingono le donne in gravidanza a vaccinarsi sono: il desiderio di proteggere la salute del bambino (53 per cento), la percezione di esposizione al rischio di contrarre la malattia (48 per cento), unite al consiglio medico (37 per cento). Dall'indagine emerge come il 92 per cento delle donne desideri ricevere informazione da parte delle figure sanitarie, che assumono anche sotto questo profilo un ruolo chiave: l'85 per cento di loro vorrebbe ricevere informazioni dal ginecologo, mentre il 33 per cento vorrebbe riceverle dal medico di medicina generale.

«I risultati dell'indagine sulla prevenzione vaccinale in gravidanza presentano un quadro migliorabile che richiede di fornire una risposta adeguata. Emerge come fondamentale la necessità di incrementare l'awareness sui vaccini disponibili in gravidanza, trattando il tema come parte integrante della prevenzione primaria e sensibilizzando soprattutto sugli alti rischi associati alle patologie e sui bassi rischi delle vaccinazioni - dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda ETS -. Occorre inoltre incrementare l'adesione ai vaccini, con il coinvolgimento delle Istituzioni per sensibilizzare sul tema ad alto livello e dei professionisti della salute (in primis il ginecologo), per un'informazione mirata che sappia rassicurare e motivare le donne. È infine necessario semplificare l'accesso alle vaccinazioni, ovvero facilitare l'iter di prenotazione, ridurre i tempi di attesa, offrire la possibilità di effettuare i vaccini vicino alla residenza o nello stesso sito di altre visite ed esami, per eseguirle contestualmente».

«La vaccinazione è strumento di salute pubblica importantissimo in generale e soprattutto per i soggetti fragili - dichiara **Roberta Siliquini**, presidente SITI, Società Italiana di Igiene -. Pensiamo solo sempre ad anziani e malati dimenticandoci che i neonati, per loro natura, sono soggetti fragili in quanto privi della capacità di rispondere adeguatamente ad insulti infettivi. È pertanto necessario proteggerli da subito anche attraverso la vaccinazione della futura mamma che potrà trasmettere gli anticorpi necessari. Sono molte le patologie per le quali abbiamo a disposizione

vaccini sicuri ed efficaci in gravidanza: influenza, pertosse/difterite/tetano, Sars CoV2 e virus respiratorio sinciziale. Per quest'ultimo, forse poco noto ma estremamente diffuso e che causa un importante numero di ricoveri ospedalieri anche nei primi mesi di vita, abbiamo a disposizione vaccini e anticorpi monoclonali».

Nel corso dell'evento Fondazione Onda ETS ha consegnato delle pergamene agli ospedali che hanno partecipato alla mappatura come ringraziamento per l'adesione e per l'attenzione e l'impegno sul tema della prevenzione primaria in gravidanza. La mappatura ha coinvolto un campione di 290 ospedali con il Bollino Rosa che hanno al loro interno un reparto di Ginecologia e Ostetricia e di questi 210 strutture sul territorio nazionale hanno partecipato. Quasi tutti hanno dichiarato di avere al loro interno un Punto Nascita (solo 12 non ce l'hanno), con un volume di attività che supera i 500 parti annui e la maggior parte rispetta i "cardini" della prevenzione primaria, ovvero garantisce alle donne interventi specifici di educazione alla corretta alimentazione (oltre il 90 per cento, 196 ospedali) e promuove l'attività fisica in gravidanza (88 per cento, 185 ospedali), al di là delle informazioni fornite durante le visite ambulatoriali.

L'impegno diffuso tra gli ospedali nell'assicurare una corretta presa in carico avviene perlopiù tramite il corso di accompagnamento alla nascita anche se, in molti casi, vengono organizzate altre tipologie di attività dedicate (es. agenda gravidanza, counselling con nutrizionista, campagne informative anti-alcol). Emerge una buona copertura per il trattamento di ansia e depressione in gravidanza (78 per cento, 165 ospedali) e questo dato denota come la prevenzione primaria da parte degli ospedali avvenga anche in ottica di cogliere i primi segnali di psicopatologie in gravidanza. Le vaccinazioni sono nella maggior parte dei casi rimandate al territorio: 118 ospedali su 210 infatti non erogano il servizio internamente. Di questi 118 ospedali, pochi non predispongono materiale utile a fornire informazioni su dove recarsi a livello territoriale per accedere al servizio vaccinale (22 ospedali). Degli ospedali che offrono direttamente un servizio di vaccinazione (totale 92 strutture), la maggioranza dispone anche di un Ambulatorio dedicato alle donne in gravidanza (50 ospedali).

«Sul piano materno-fetale i vaccini rappresentano un importante strumento di prevenzione dei difetti congeniti e di malattie materno-fetoneonatali. L'offerta attiva (informazione adeguata, indicazione scritta in cartella) aumenta sensibilmente la copertura vaccinale», commenta Vito Trojano, Presidente SIGO, Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia.«Oramai è ampiamente riconosciuta l'importanza della prevenzione in gravidanza. Un plauso a tutte le iniziative finalizzate ad una maggiore sensibilizzazione della componente sanitaria, ad un più facile accesso alla prestazione e ad

una più estesa informazione alle donne per una scelta sempre più libera e consapevole», conclude **Maria Rosaria Campitiello**, capo segreteria tecnica, ministero della Salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10 apr  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## La prevenzione attiva personalizzata dei tumori

di Luca Quagliata \*, Giuseppe Mucci \*\*

In Lombardia il 18,3% degli over 14 fuma, il 31,3% è in sovrappeso, il 10,5% è obeso, il 9,9% consuma alcol in quantità eccessiva, il 22,6% è totalmente sedentario. Dati allarmanti responsabili dell'insorgenza di numerose malattie, in primo luogo, quelle cardiovascolari e oncologiche. Ogni anno, 60mila cittadini lombardi vengono colpiti da un tumore, il 40% dei quali potrebbe essere evitato correggendo gli stili di vita sbagliati. Prevenzione, dunque, si conferma la parola d'ordine, ma una prevenzione che deve essere personalizzata e attiva come ha affermato oggi il prof. Gianluca Vago, Direttore del Dipartimento di Oncologia ed Emato-oncologia dell'Università Statale di Milano in un convegno nazionale promosso dalla Regione Lombardia al Pirellone.

Qui, come nel resto del Paese, i tumori più diffusi sono quelli al seno (10.000 casi l'anno), al polmone (7.600), al colon-retto (7.100). Il tumore impiega anni prima di svilupparsi: quotidianamente il Dna di ciascuno di noi riceve migliaia di lesioni che vengono però riparate dai geni oncosoppressori. Se questi geni smettono di funzionare, non riparano più i danni e si formano mutazioni somatiche (acquisite) che rappresentano un indicatore della inattività sopraggiunta dei geni e, quindi, della condizione prodromica dello sviluppo dei tumori solidi. È questa l'instabilità genomica, che con l'infiammazione cronica, lo squilibrio del sistema immunitario e della flora



batterica costituiscono i fattori prodromici che possono portare nel tempo al cancro. Da qui la prevenzione attiva, con la “cancer driver interception” che, attraverso la misurazione e il controllo di questi parametri e l’adozione di corretti stili di vita può arrestare il processo, prevenendo l’insorgere delle neoplasie. Come per le malattie cardiovascolari possiamo controllare la pressione arteriosa e il livello di colesterolo, fattori di rischio davvero importanti, oggi possiamo verificare e monitorare le mutazioni che portano all’insorgenza dei tumori. È un approccio in grado di “intercettare”, appunto, la storia naturale della progressione tumorale ancora prima dell’insorgenza della malattia.

Nella lotta al cancro in questi anni si stanno registrando progressi significativi, ha ricordato il prof. Giuseppe Curigliano, ordinario di Oncologia medica all’Università di Milano, grazie alle nuove terapie che hanno portato risultati straordinari in molte neoplasie, in particolare nel carcinoma della mammella. Avere individuato mutazioni genetiche come quelle Her2 e Brca ci ha permesso di intervenire efficacemente con terapie sempre più specifiche, anche nelle fasi più avanzate della malattia. La ricerca in questo campo è davvero rilevante e la Lombardia rappresenta un’eccellenza con gruppi di ricerca all’avanguardia nel mondo. Oggi nel nostro paese l’88% delle donne con questa patologia è vivo a 5 anni, percentuali davvero significative, ma bisogna insistere sulla prevenzione, in particolare sull’adesione allo screening. In Lombardia il 62% delle donne chiamate risponde a questo esame fondamentale per la diagnosi precoce, un dato più alto rispetto alla media nazionale ma si può fare molto meglio. Prevenzione attiva e diagnosi precoce possono fare la differenza. Un modo concreto anche per garantire la sostenibilità dell’intero sistema sanitario.

La prevenzione deve essere estesa anche a chi ha già ricevuto una diagnosi di tumore alla mammella, hanno però affermato Anna Maria Mancuso di Salute Donna e Adele Patrini di Europa Donna Italia. Oggi in Italia vivono oltre 830mila donne con alle spalle una diagnosi di tumore. La gran parte delle quali ha un’ottima qualità di vita, ma ancora troppe ex pazienti riprendono a fumare, consumare alcol in modo eccessivo, a non svolgere alcuna attività fisica. Come associazioni di pazienti siamo impegnate per sensibilizzare su questi temi, anche ribadendo il ruolo fondamentale della riabilitazione psiconcologica, il ritorno a una vita lavorativa e affettiva normale, con l’obiettivo di evitare l’insorgenza di recidive. Bisogna insistere molto per sensibilizzare le ex malate per evitare l’insorgenza di recidive. Al convegno di Milano, dove ha portato i saluti il governatore Attilio Fontana, è intervenuta anche Gabriella Pravettoni, professoressa di Psicologia cognitiva e delle decisioni all’Università di Milano, che ha sottolineato l’importanza e la necessità degli interventi utili a modificare gli stili di vita.

\* *biotecnologo molecolare dell’Università di Heidelberg in Germania*

\*\* *presidente di Bioscience Foundation*

10 apr  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Infarto con shock cardiogeno, consacrata l'efficacia della pompa a flusso microassiale

di Pasquale Perrone Filardi \*, *Ciro Indolfi \*\**

È la pompa cardiaca artificiale più piccola al mondo la migliore opzione di trattamento per i pazienti con infarto miocardico acuto complicato da shock cardiogeno, che si verifica



quando il cuore, di colpo, smette di pompare il sangue. Così si trova senza “carburante”, con la pressione che crolla e reni e cervello che smettono di funzionare. Una situazione che mette a rischio la vita e va affrontata rapidamente sfruttando farmaci, ma anche la tecnologia. A consacrare l'efficacia della pompa a flusso microassiale (Impella CP) è lo studio danese DanGer Shock, pubblicato sul New England Journal of Medicine e presentato in occasione del 75esimo congresso dell'American College of Cardiology, che si è appena chiuso ad Atlanta (Usa).

Lo shock cardiogeno, dopo un infarto miocardico acuto, è una condizione di inadeguata perfusione del cuore dovuta a necrosi delle cellule muscolari coinvolte nella contrazione dell'organo. Colpisce dal 5 al 10% dei pazienti con infarto miocardico acuto e più della metà di questi pazienti muore durante il ricovero. Fino a oggi, le precedenti ricerche non avevano messo in evidenza un beneficio, in termini di sopravvivenza, dell'impiego di un dispositivo di supporto meccanico con una particolare pompa che prende il sangue ossigenato dal ventricolo e lo spinge nell'aorta, e su cui di recente, la Food and Drug Administration degli Stati Uniti aveva emesso un warning in merito alla sua sicurezza.

Lo studio danese randomizzato ha coinvolto un totale di 355 pazienti: su 179 è stata utilizzata la pompa a flusso microassiale e su 176 la terapia standard. La morte per qualsiasi causa si è verificata in 82 pazienti su 179 (45,8%) nel gruppo con pompa a flusso microassiale e in 103 pazienti su 176 (58,5%) nel gruppo con terapia standard. Dopo 25 anni, questo è il primo studio che dimostra che è possibile ridurre la mortalità del 26% nei pazienti con shock cardiogeno, una condizione estremamente grave che conduce a morte nel 50% dei casi. La selezione dei pazienti è stato l'elemento chiave dei risultati di questo studio che ha documentato un reale beneficio sulla sopravvivenza in una patologia dove la terapia medica è solitamente inefficace. Tuttavia, l'utilizzo di questo catetere, che è grande, può dare delle complicanze alle arterie, che in futuro potranno essere ridotte grazie a un più attento controllo dell'accesso vascolare. Lo studio ha dimostrato, inoltre, che le curve di sopravvivenza si separano precocemente con una mortalità nei controlli in aumento nel corso dei 180 giorni mentre la mortalità rimane stabile dopo 30 giorni nei soggetti trattati con la micropompa. Questi ulteriori strategie terapeutiche associate ad un trattamento tempestivo dell'infarto con lo stent coronarico, contribuiranno ad un aumento della sopravvivenza nei soggetti colpiti da questa patologia che, purtroppo, rappresenta ancora la causa numero uno di morte nell'uomo e nella donna.

\* *presidente della Società italiana di Cardiologia (Sic)*

\*\* *past-president della Società italiana di Cardiologia (Sic)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

■ BERTOLASO FA FLOP IN LOMBARDIA

## In tilt il software dei medici Nel giorno della ricetta online

di ANDREA SPARACIARI

A PAGINA 11

**G**iornata da dimenticare per l'assessore Bertolaso (foto). Mentre parte la rivoluzione delle ricette virtuali, il software dei medici di famiglia va in tilt, costringendoli a tornare alle prescrizioni cartacee.



# Software sanitario in tilt, figuraccia di Bertolaso

## Debutta la ricetta virtuale, intanto il sistema in uso ai medici va in panne

di ANDREA SPARACIARI

**D**a oggi i lombardi potranno ricevere le ricette via Sms e via mail dal loro Fascicolo sanitario. È la "gigantesca" novità annunciata ieri dall'assessore Guido Bertolaso, quasi che la svolta, in un'era digitale, sia di portata storica. In Lombardia "il Servizio di notifiche del Fascicolo sanitario elettronico (Fse) si è aggiornato offrendo ai cittadini la possibilità di effettuare più scelte e selezionare il canale sul quale si preferisce riceverle (Sms o email)", ha comunicato ieri molto trionfante Regione Lombardia. Aggiungendo che "nella sezione 'Profilo utente' è stata introdotta una nuova interfaccia grafica per comunicare al cittadino le modalità di conferma/adesione al servizio". "Abbiamo avviato una campagna informativa, coinvolgendo Ats, medici di medicina generale e farmacie, perché vogliamo che la possibilità di ricevere ricette direttamente sul proprio device diventi la scelta della mag-

gior parte dei lombardi", spiega Bertolaso, "Sono numerosissimi, infatti - sottolinea - i benefici che consente un sistema completamente dematerializzato a partire dal risparmio di tempo per medici e cittadini". Ma proprio mentre Bertolaso magnificava la smaterializzazione delle ricette, i medici di famiglia maledivano il sistema informatico Siss, bloccato da lunedì.

Uno dei tanti "down" che "sta costringendo i professionisti a perdere tempo per produrre ricette e certificati cartacei e i pazienti a doversi recare di persona in ambulatorio per ritirarli", spiega il consigliere regionale Dem, **Daide Casati**. In particolare, fino a ieri sera era virtualmente impossibile ottenere le ricette rosse. Un blocco confermato ieri anche dal presidente dell'Ordine dei medici di Mi-

lano, **Roberto Carlo Rossi**. "Funziona a 'sprazzi'..., come le frecce della barzelletta dei carabinieri: 'adesso sì, adesso no .', un incubo", scherza amaro un medico di famiglia interrogato da La Notizia. Due giorni fa, invece, a fermarsi era stato il software gestionale dell'istituto dei Tumori, com'era successo già dieci giorni prima, rendendo impossibile fissare visite e appuntamenti. Infortuni normali nell'eccellente sanità lombarda, che ora ha le mail e gli Sms...

### Carta e penna

Da lunedì scorso il programma utilizzato per fare certificati e prescrizioni è bloccato



■ Guido Bertolaso



10 apr  
2024

## AZIENDE E REGIONI

S  
24

# Tumore al seno, medical coaching per le donne in terapia al Fatebenefratelli di Milano

Al via all'Ospedale Fatebenefratelli di Milano la sperimentazione di un servizio gratuito di medical coaching per donne affette da tumore alla mammella, in terapia. "Medici. Pazienti. Parenti", questo il titolo del progetto, è un servizio messo a disposizione dalla Fondazione Renata Quattropani ETS, che nel 2017 ha portato in Italia con successo il medical coaching per i pazienti onco-ematologici cronici e loro familiari.

Il medical coach è una figura capace di accompagnare il paziente cronico o affetto da gravi patologie, in alcuni casi insieme ai caregiver, nella gestione quotidiana della malattia, seguendolo passo per passo e motivandolo ad affrontare le piccole grandi sfide quotidiane con vantaggi sia sulla qualità della vita dei malati, che vengono rimessi al centro, come persone e non solo come malati, che sulla regolarità terapeutica, e quindi sull'efficacia, delle cure. Dopo il successo di "Medici. Pazienti. Parenti" per i pazienti onco-ematologici in corso al Policlinico e in altri Irccs milanesi quali l'Ospedale San Raffaele e l'Istituto dei Tumori, la Fondazione ha avviato all'Ospedale Fatebenefratelli la sperimentazione con un gruppo di donne affette da tumore alla mammella.

In questo programma, il coach diventa un alleato della donna nella gestione dei cambiamenti portati dalla malattia, dalla necessità di seguire con scrupolo l'iter di cura conciliandolo con il lavoro e gli impegni familiari, ai



disagi estetici come la perdita dei capelli e altri effetti collaterali, che per molte donne può essere motivo di conflitto nella regolare continuità delle terapie adiuvanti.

Il coach supporta e incoraggia l'indipendenza della donna nel suo percorso di cura e nell'adottare, laddove necessario, nuovi comportamenti con l'obiettivo di mantenere una vita pienamente attiva e sociale sia nel contesto familiare che in quello lavorativo e relazionale. Incontro dopo incontro, si lavora alla costruzione di una consapevolezza che porti la donna a vivere da protagonista attiva l'esperienza della malattia.

Il percorso si svolge online grazie a un sistema di videoconferenza di semplice utilizzo su Pc, Tablet o smartphone e inizia con un colloquio conoscitivo individuale, dove viene presentata la metodologia del coaching; seguono 14 incontri di gruppo nell'arco di 7 mesi, uno ogni 15 giorni, sempre online.

Completa il servizio un affiancamento individuale di durata annuale denominato Coaching Time, rivolto a tutti i partecipanti.

«Vogliamo muoverci verso le persone in modo diverso, guardando oltre la sofferenza, al servizio di una ricerca più ampia, più profonda. Quella ricerca di cui tutti noi comprendiamo il valore, l'umanizzazione della cura che inizia da un'attenzione più mirata alle emozioni», spiega Giovanna Ferrante, presidente di Fondazione Renata Quattropani.

«Il lavoro del coach parte dall'ascolto del paziente, fondamentale perché lo stesso possa chiarire quali sono i suoi obiettivi e assumere nel dialogo un atteggiamento proattivo – spiega Roberto Assente, responsabile dei progetti di Coaching della Fondazione -. Noi non lavoriamo sul passato ma sul presente, sull'oggi come motore di futuro, aiutando l'individuo a focalizzare in maniera più efficace e consapevole gli obiettivi da raggiungere e le scelte per raggiungerli. Nel caso specifico delle donne con tumore al seno, lavoriamo al di là del superamento del trauma e delle possibili comparse di difficoltà psicologiche associate, interventi questi a carico degli psico-oncologi. Noi Coach ci occupiamo di sviluppare il senso di consapevolezza del valore della propria persona, dei valori di riferimento individuali, delle proprie potenzialità e dei propri talenti. Affianchiamo i partecipanti nello scegliere, individualmente, un proprio obiettivo che rinforzi il loro senso di appartenenza ad un progetto di vita presente e futura, sia durante la terapia che nelle fasi successive. I nostri percorsi di Medical Coaching permettono di dare risposte efficaci a queste necessità, rendendo le partecipanti in grado di “agire” in proprio e in autonomia, guidate da consapevolezza, responsabilità, auto-motivazione e facendo recuperare loro la capacità di apprezzare appieno il valore del loro impegno, non solo terapeutico, ma anche di autorealizzazione».

I bisogni principali delle donne con tumore al seno:

● riguadagnare fiducia in se stesse e nel futuro

- mantenere un'adeguata cura di sé, sia fisica che attitudinale
- dare maggior priorità a se stesse, a beneficio della qualità delle relazioni con gli altri, familiari compresi
- confrontarsi con altre pazienti, non solo per quanto riguarda la malattia o la terapia, ma sulle modifiche intervenute nel quotidiano e sulle strategie adottate per affrontare la nuova situazione, a favore di una qualità di vita migliore e di sostegno a condurre la propria vita in modo proattivo e non solo reattivo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

All'ospedale Careggi di Firenze farmaci dati anche ai minori

# «Ecco i pericoli dei cambi di sesso»

Lo psichiatra: «I bambini sono per definizione instabili. Non si può lasciare che affrontino transizioni senza supporto»

**CLAUDIA OSMETTI**

■ «Non è affatto da escludere, anche se certe volte viene fatto passare come limitazione alla libertà di scelta, il fatto che ci sia una pre-valutazione di idoneità da parte degli esperti della salute mentale. Gli psichiatri e i neuropsichiatri infantili fanno questo di mestiere». Massimo Clerici dirige la Scuola di specializzazione in Psichiatria dell'università Bicocca di Milano, è il direttore del dipartimento di Salute mentale e delle dipendenze della Asst di Monza e, come vicepresidente della Sip (la Società italiana di psichiatria), si è occupato di aree "complesse" della salute mentale, come quella legata alla disforia di genere.

Il caso dell'ospedale Careggi di Firenze, gli ispettori del ministero, le criticità rilevate e messe in una relazione, la triptorelina (quel farmaco che blocca lo sviluppo degli organi sessuali negli adolescenti), il ruolo del neuropsichiatra infantile. Ecco, appunto. Questo specialista la cui figura è finita al centro del dibattito attuale: ma perché è così importante?

«Non sto in alcun modo facendo un discorso pro o contro gli interventi proposti per queste condizioni, mi limito ad analizzare il punto di vista me-

dico», dice Clerici: «Il concetto di disforia di genere applicato ai bambini riguarda una fascia di età che, per definizione, è molto instabile nei propri processi di maturazione, sia psicologici che del neurosviluppo. Intervenire senza una valutazione può comportare un danno, a breve e sul lungo periodo».

Lasciamo da parte i fatti di Firenze, le polemiche ideologiche e quelle politiche: «L'assenza di valutazione da parte di uno specialista», e vale sempre, «dà come primo rischio che, quando non c'è, chi decide è qualcun altro che non ha le competenze fondamentali che, invece, lo specialista ha in quell'area». Sembra un giro di parole, non lo è: «Sugli adolescenti o sui bambini chi si occupa delle problematiche mentali sa garantire se ci sono delle controindicazioni a un intervento. Teniamo a mente una cosa: purtroppo gli adolescenti Lgbtq hanno un rischio suicidario più alto rispetto ai loro coetanei, dovuto spesso a un livello di sofferenza che fa capo al non riconoscimento della loro condizione da parte della società o del contesto dove sono collocati».

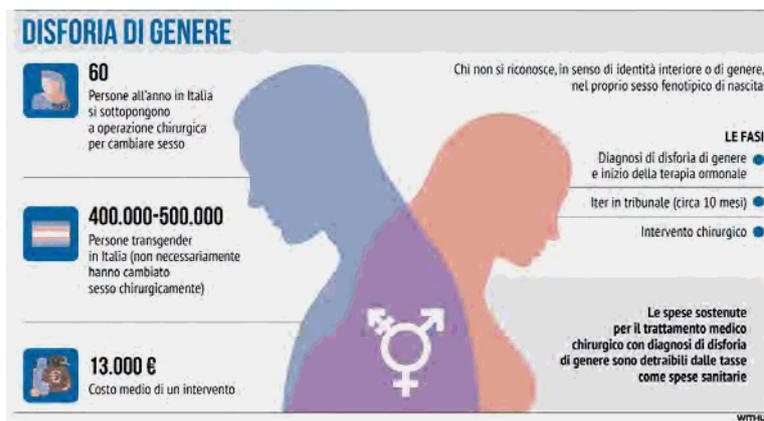
«La valutazione diventa fondamentale perché è uno scree-

ning adeguato», continua Clerici, «che permette di dire: "Sì, in questo momento ci sono le condizioni idonee per un percorso del genere" o viceversa: "No, non è il caso"». Però attenzione, perché non si risolve con un colloquio di mezz'ora, magari di qualcosina in più, e arrivederci e grazie. È complesso, lungo.

«La valutazione che noi facciamo, ma che fa anche lo psicologo se è chiamato a farne una testale, scatta una fotografia istantanea. Ossia individua lo stato attuale. Tuttavia gli interventi che comportano cambiamenti radicali e drastici richiedono un monitoraggio nel tempo, il che vuol dire che la persona deve essere sottoposta ad altre valutazioni per vedere come si adatta ai cambiamenti. È come quando uno va dal medico dopo un trattamento farmacologico e il medico gli dice che è ora di smettere di prenderlo o di proseguire. Ugualmente esistono controlli medici e psicologici di altro tipo. La valutazione diagnostica non è mai statica, è evolutiva».

E infatti, specie quando si è giovani, le cose mutano velocemente. Cosa succederebbe, per esempio, se un bambino convinto di voler cambiare sesso dopo qualche anno decidesse di non farlo più? La triptorelina, tutto sommato, serve pro-

prio a questo, cioè a ritardare lo sviluppo sessuale in vista di una decisione ancora da prendere: ma resta pur sempre un medicinale. «La reversibilità della situazione c'è» chiosa Clerici, «è lenta ma esiste, cosa che invece è da escludere con interventi demolitivi-ricostruttivi. Però la reversibilità è anche collegata ai cambiamenti che ci sono dal punto di vista ormonale, dello sviluppo fisico e agli influssi che questi hanno sullo sviluppo psicologico. Non si può pensare che queste cose siano automatiche e prive di effetti. Per questo gli eventuali cambiamenti sono da monitorare nel tempo e anche da maneggiare con grande cura nel momento in cui si voglia tornare indietro, perché non sempre le condizioni del ritorno ci portano alla situazione precedente. Spesso si crea una situazione terza, che può essere accettabile, persino buona. Ma che nel frattempo ha modificato diverse cose. E in questo percorso che porta a vedere un mondo diverso l'accompagnamento di uno specialista è sempre utile».



Massimo Clerici, direttore della Scuola di specializzazione in Psichiatria dell'università Bicocca di Milano e del dipartimento di Salute mentale e delle dipendenze della Asst di Monza



## SANITÀ & SOLDI

Sono soprattutto i quarantenni e le donne a chiedere soldi per curarsi

# Prestiti per pagare il medico

••• Il Lazio è la quinta regione in Italia per incidenza dei finanziamenti destinati alle cure mediche sul totale delle richieste. In media vengono richiesti 6.160 euro.

I tempi di attesa sempre più lunghi della sanità pubblica spingono i cittadini a rivolgersi a quella privata e, per sostenere questi costi, sono tanti coloro che scelgono di chiedere un prestito; nel Lazio, secondo l'analisi di Facile.it e Prestiti.it, nel 2023, le richieste di prestiti personali per sostenere le spese mediche hanno rappresentato quasi il 5% del totale dei finanziamenti chiesti nella regione.

A fronte di una media nazionale del 4,70%, il Lazio risulta essere la quinta regione in Italia, a pari merito con la Puglia, per incidenza dei prestiti destinati a pagare le cure mediche.

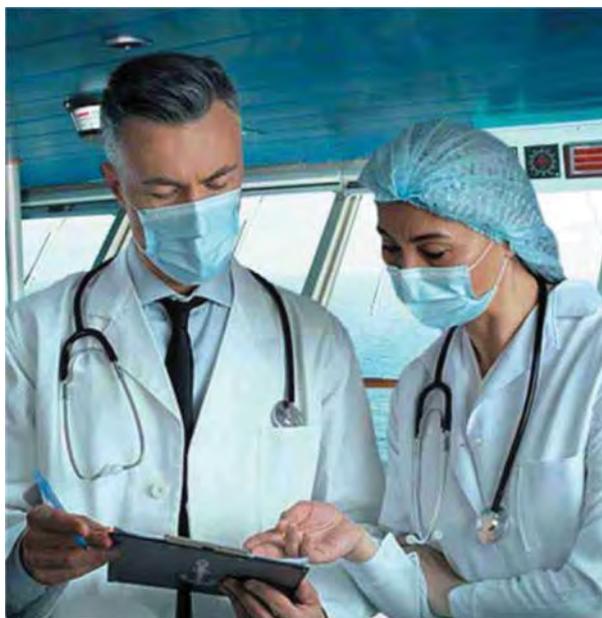
«Oggi curarsi è diventato sempre più oneroso, anche alla luce del maggior ricorso alla sanità privata», spiega Ali-

gi Scotti, direttore Prestiti di Facile.it «Servirsi del credito al consumo può essere una strategia per alleggerire l'impatto di queste spese sul bilancio familiare, evitando così di andare in sofferenza o, peggio, di rinunciare a curarsi». In Italia l'attesa media per curarsi con la sanità pubblica è arrivata a 77 giorni. Nel Lazio e nelle regioni del Centro si può arrivare a 81 giorni. Lo scorso anno il prestito personale per pagare cure mediche è stato di circa 6.160 euro, da restituire in 50 mesi. Se si guarda al profilo dei richiedenti laziali si scopre che chi ha presentato domanda per far fronte alle spese mediche aveva in media 48 anni, valore significativamente più alto se confrontato con l'età media in cui, in generale, si chiede un prestito personale nel Lazio (43 anni e mezzo).

Il 24,9% delle richieste è stata presentata da malati tra i 45 e i 54 anni, il 20,1% da coloro che hanno tra i 35 e i

44 anni. Mentre soltanto il 18,8% delle domande è giunta da uomini e donne tra 55 e i 64 anni. Nel 43,9% dei casi a presentare domanda di finanziamento per le spese sanitarie sono le donne, percentuale più elevata rispetto alle richieste di prestito totali nel Lazio, dove la quota femminile di richiedenti si ferma al 29,9%. Dall'analisi emerge anche come, nel tasso dei prestiti personali sia aumentato notevolmente: dal 9,4% del 2022 al 10,9% del 2023.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Analisi**  
Il Lazio è al quinto posto tra le regioni per la richiesta di prestiti finalizzati alle cure mediche



## I NODI DELLA SANITÀ

# Gli habitués dei Pronto Soccorso

*Sono 171 mila e contribuiscono ad ingolfare il lavoro del personale occupando posti che non dovrebbero*

*Si tratta di pazienti che si rivolgono all'Emergenza almeno quattro volte l'anno. Ma i loro sintomi non richiedono urgenza*

*Nella maggior parte dei casi sono persone con disturbi mentali o con disagi economici e sociali*

••• Sono 171 mila i «frequent users» dei Pronto Soccorso laziali, ovvero persone che si recano nelle Emergenza almeno quattro volte all'anno per patologie niente affatto urgenti.

Sbraga a pagina 19

## I NODI DELLA SANITÀ

# Habitués dei Pronto Soccorso Così gli ospedali vanno in tilt

*Sono 171 mila i pazienti che si recano almeno quattro volte l'anno nelle emergenze mediche, spesso per sintomi niente affatto urgenti*

### ANTONIO SBRAGA

••• Troppo ricorso al Pronto Soccorso: gli «habitués» finiscono d'intasare le astanterie secondo il Dipartimento di Epidemiologia del Lazio (Dep), che nel suo nuovo Rapporto annuale avverte: «Gli accessi ripetuti in PS contribuiscono ad aumentare l'affollamento, ad allungare i tempi di attesa e trattamento, generando quindi grandi problemi di organizzazione del lavoro e gestione dei pazienti nella struttura». Nel Rapporto c'è proprio un capitolo dedicato ai «Frequent Users del Pronto Soccorso». Utenti abituali perché, spiega il Dep, «gli accessi ripetuti in PS, definiti come 4 o più accessi effettuati dalla

stessa persona nell'arco di un anno, sono spesso definiti come inappropriati. In alcuni casi, infatti, sono dovuti a condizioni legate a malattie croniche o a patologie specifiche che, nella maggior parte dei casi, non dovrebbero richiedere un controllo urgente, ma dovrebbero essere gestite e seguite a livello territoriale», sottolinea il Dipartimento, che così quantifica il fenomeno: «Nel 2022 i pazienti che hanno avuto un accesso nei Pronto Soccorso della Regione Lazio sono 716,140, di questi oltre 171 mila sono frequent users (0.7% della popolazione assistita, 4.5% dei pazienti che hanno avuto almeno un accesso in PS)». Quasi analogo l'andamento registrato lo scorso anno: le analisi svolte

nel 2023, sia per la Asl Roma 1 che per l'intera Regione Lazio, mostrano che gli accessi in PS di pazienti frequent user sono meno urgenti (3% con triage non urgente), legati a disturbi mentali (5% con diagnosi di disturbi mentali), a diagnosi o sintomi mal definiti (circa il 20%) e all'abbandono del PS (11% di questi abbandonano la struttura prima



o durante gli accertamenti medici). Il rischio di essere un habitué aumenta con il peggioramento del livello socioeconomico (oltre il 50% ha livello socioeconomico medio-basso o basso) ed è più elevato per la popolazione multicronica (quasi il 30% risulta essere affetto da più patologie croniche)». Per questi motivi per il Dep «sarebbero auspicabili interventi specifici per ridurre gli accessi ripetuti e per gestire i pazienti nei setting assistenziali più appropriati: offerta non adeguata di servizi per la salute mentale,

presa in carico della cronicità e della multicronicità sul territorio, difficoltà nell'intercettare il bisogno di salute nei pazienti con deprivazione sociale e materiale». Perché ci sono anche i senzateo che finiscono per lasciare "senza-letto" i pazienti acuti, quelli costretti ad aspettare per ore nei PS in attesa che si liberi un posto nei reparti di degenza. Sia nelle astanterie che nelle corsie stazionano anche gli «invisibili» della sanità: i lungodegenti di fatto, quelli per cui si prolunga l'occupazione dei posti letto per mancanza di un tetto

alternativo. Alcuni PS li registrano persino come «paziente ignoto», perché non hanno più manco i documenti. Oppure «senza fissa dimora», quando anche l'ultimo indirizzo indicato nelle carte consunte è ormai ritenuto inattendibile. Tutti rubricati tra i tanti

«casi sociali»: 491 ne sono stati registrati nel 2023 solo al San Filippo Neri, altri 662 al Santo Spirito e molti anche al Policlinico Tor Vergata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### *Indentikit*

*Si tratta di persone con disagio economico e sociale, disturbi mentali, malati cronici*

### *Senza fissa dimora*

*Solo nel 2023 ben 662 clochard si sono rifugiati al Santo Spirito 491 al San Filippo Neri*

### **Sovraffollati**

**Criticità per mancanza di posti letto si registrano in tutti i Pronto Soccorso**



10 apr  
2024

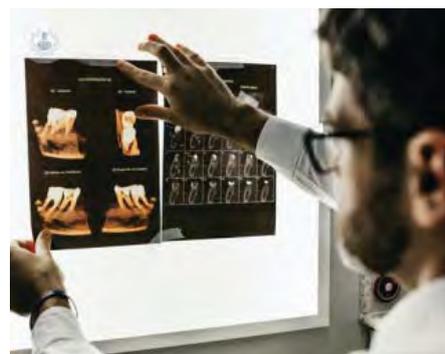
NOTIZIE FLASH

S  
24

## Abruzzo: accordo Smile House- Università dell'Aquila sulle malformazioni cranio-maxillo-facciali

Favorire un approccio multidisciplinare alle malformazioni cranio-maxillo-facciali: questo l'obiettivo del protocollo d'intesa siglato da Smile House Fondazione ETS e Università dell'Aquila, Dipartimento di medicina clinica, sanità pubblica, scienze della vita e dell'ambiente. “Il protocollo d'intesa - spiega una nota - siglato dal vicepresidente di Smile House, Domenico Scopelliti, e dal direttore del Dipartimento, Guido Macchiarelli, sancisce l'impegno comune a promuovere la ricerca scientifica, la formazione e l'assistenza sociosanitaria nell'ambito delle malformazioni cranio-maxillo-facciali”. L'intento è quello di garantire non solo interventi chirurgici presso gli Hub terapeutici Smile House, “ma anche un percorso completo che culmini per il paziente nell'integrazione sociale”.

“La nostra vuole essere una risposta al problema della migrazione sanitaria che il SSN sta affrontando quotidianamente - sottolinea Scopelliti -. Per garantire la continuità delle cure, auspichiamo la realizzazione di una Rete Nazionale, organizzata secondo il modello di Hub e Spoke”. Presso gli spoke periferici ambulatoriali i pazienti ed i loro genitori sono intercettati e seguiti fin dalla diagnosi prenatale, ed indirizzati agli Hub chirurgici di riferimento territoriale. Il paziente, ultimata la terapia chirurgica, verrà ripreso in carico dallo spoke presso la propria sede regionale per il prosieguo delle cure



multidisciplinari (ortodonzia, logopedia etc.). “Da qui - aggiunge - l'importanza dell'accordo con l'Università dell'Aquila, che ci consentirà di potenziare l'assistenza ai pazienti, di promuovere la ricerca scientifica e di formare nuovi professionisti in questo campo anche in Abruzzo”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA