

9 maggio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

ARIS



VALLEVERDE

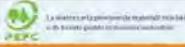
la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

VALLEVERDE SOFTSYSTEM MADE IN ITALY



Giovedì 9 maggio 2024

Oggi con 1 Piaceri del Gusto

€ 2,20

L'INCHIESTA DI GENOVA

Destra, scontro su Toti

Salvini difende il presidente ligure finito ai domiciliari per l'indagine sul porto. La premier favorevole alle dimissioni Serracchiani (Pd): "Deve lasciare". FdI si prepara alle elezioni anticipate con l'assessora Simona Ferro come candidata

Premierato, Meloni vuole il referendum. Schlein in piazza il 2 giugno

Il giorno dopo lo scandalo Liguria, la premier Meloni non chiede pubblicamente le dimissioni del governatore Toti, ma fa capire che apprezzerrebbe un passo indietro. Salvini si schiera con il presidente della Liguria. E Meloni chiede un referendum sul premierato. di Bompani, Cappellini, Giacomo Filetto, Fraschilla, Laura Lignana e Milella da pagina 2 a pagina 9

Il punto

Le opposizioni contro la "madre delle riforme"

di Stefano Folli a pagina 23



Rai La giornalista Serena Bortone

Censura

La vendetta di Sergio Provvedimento Rai contro Bortone

di Giovanna Vitale a pagina 9

Notturmo occidentale

Una terra saccheggiata

di Antonio Scurati

La squallida vicenda di corruzione alla Regione Liguria non è cronaca locale, è la storia di questa nostra Italia meravigliosa e sciagurata. Una storia fosca, sozza, che narra di infedeli servitori dello Stato, amministratori pubblici accampati sul territorio della Patria come un esercito d'occupazione dedito al saccheggio; eletti dal popolo divenuti, giorno dopo giorno, in una pervicace opera di spoliazione, nemici del popolo. La Liguria è, da questo punto di vista, emblema dell'Italia intera. Dell'Italia migliore e, al tempo stesso, di quella peggiore. a pagina 23

Festa blindata



Olimpiadi di Parigi 2024 La fiamma olimpica è arrivata ieri nel vecchio porto di Marsiglia

La fiamma olimpica sbarca a Marsiglia

dalla nostra inviata Anais Ginori a pagina 15

Mappamondi

Stoltenberg "Incosciente la minaccia nucleare di Putin"

di Claudio Tito



a pagina 11

La notte dell'Europa

di Paolo Rumiz

È da trent'anni - da quando l'Occidente ha lasciato la Bosnia in balia di squalidi affaristi e criminali - che mi ostino a narrare l'Europa. Più la sento balcanizzarsi e più vedo sbiadire gli ideali dei padri fondatori, più si rafforza in me l'obbligo di invocare quel nome, Europa. Ho riempito teatri, accompagnato orchestre sinfoniche di giovani, esplorato monasteri, risalito fiumi e montagne dall'Atlantico al Caucaso, per poi scriverne, in prosa e persino in versi, ed evocare la grande utopia da cui l'attuale alleanza è nata dopo la seconda guerra mondiale. A contatto col pubblico è stato sempre facile risvegliare l'amore per la grande madre comune, capace di affratellare le nazioni. a pagina 22

Le idee

Caro ministro, ecco perché serve studiare i dinosauri

di Chiara Valerio

Si è detto una volta per tutte, studiare serve solo a studiare. Aiuta a capire, certo, ma non serve a capire. Ci sono esempi luminosi di persone con lauree e dottorati che hanno capito poco. Motivo per cui la domanda "A che serve?", riguardo qualsiasi argomento di studio rivela l'indole di chi misura la necessità di un concetto dall'immediatezza dell'utilizzo. a pagina 22

Domani in edicola



Petraeus, sul Venerdì se i generali non sono tutti uguali

L'intervista

Monica Guerritore: "La mia Magnani tra slanci e dolori"



di Arianna Finos a pagina 28



MAURIZIO DE GIOVANNI PIOVRA PER I BASTARDI DI PIZZOFALCONE

Non smetterà mai di piovere, e non importa. Sarà meglio, anzi, così questa maledetta città si laverà, alla fine.

EINAUDI STILE LIBERO BIG

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 68291
Roma, Via Campana 29 C - Tel. 06 688291

FONDATA NEL 1876

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



Champions: passa il Real Fiorentina, gioia di rigore È in finale di Conference di Alessandro Bocci, Stefano Montefiori e Paolo Tomaselli alle pagine 48 e 49



L'evento a Milano Oggi Mattarella apre Civil Week di Paolo Foschini a pagina 29



Guerre Negoziati ancora in stallo



Altolà degli Usa: sospeso l'invio di armi a Israele

L'Ue: a Kiev le rendite dei beni russi

Gli Stati Uniti hanno bloccato una fornitura di bombe a Israele perché contrari alla minacciata operazione massiccia nelle strade di Rafah. Un segnale, l'ennesimo, di Biden a Netanyahu. Sull'altro fronte di guerra, invece, i 27 Paesi della Ue hanno deciso di utilizzare a favore dell'Ucraina gli extraprofiti derivanti dai beni russi congelati: «Un miliardo a Kiev entro l'estate». da pagina 12 a pagina 15 Basso, Frattini, Galluzzo, Nicastro

LOSCHIAFFO CINESE

di Paolo Mieli

Un bel ceffone alla Nato. Ma anche, sia pure di striscio, all'Europa. Questo è stato il senso del viaggio che ha portato il Presidente cinese Xi Jinping a Parigi, Belgrado e adesso a Budapest. La parte meno prevedibile è stata quella che si è svolta al cospetto di Emmanuel Macron (e di un'innervosita Ursula von der Leyen). Ci si poteva aspettare che il leader cinese dopo essersi intrattenuto con il suo omologo francese avrebbe trovato il modo di ricambiare la gentilezza che questi gli aveva fatto l'anno scorso. Nell'aprile del 2023, al ritorno da una visita a Pechino, Macron aveva giurato che mai «noi europei» saremmo caduti nella «trappola» di lasciarci «invischiare» in «crisi che non sono le nostre». Crisi in cui finiremmo per diventare «vassalli». Parole in esplicito contrasto con la politica statunitense in difesa di Taiwan. Pronunciate proprio mentre Pechino dava notizia di esercitazioni militari intorno all'isola di cui rivendica la proprietà.

continua a pagina 32



in libreria SOLFERINO

Lega e Forza Italia difendono il leader ai domiciliari, cautela di Fdi. L'inchiesta su affari e favori dalla diga alla nautica

Il caso Toti agita il centrodestra

«Non lascio». I pm: prese soldi da alcune ditte di rifiuti. A casa di Spinelli 220 mila euro

di Giuseppe Guastella Marco Imarisio e Andrea Pasqualetto

Procede a ritmo serrato l'inchiesta sul presunto sistema Toti in Liguria. Si indaga anche su affari e appalti collegati al Salone nautico, alla diga e alla gestione dei rifiuti. In casa dell'imprenditore Spinelli sono stati trovati e sequestrati dalle Fiamme gialle contanti per 220 mila euro. Intanto, mentre le opposizioni chiedono le dimissioni del governatore ora ai domiciliari, Fdi resta cauta e Fc e Lega difendono Toti. Che fa sapere: «Non lascio». Altri indagati.

di pagine 2 a pagina 9 M. Cremonesi, Di Caro Guerzoni, Meli, Piccolillo

PREMIERATO E DUBBI Riforma legittima ma serve anche il doppio turno

di Antonio Polito

Non si può davvero contestare la legittimità del tentativo che l'attuale maggioranza e la premier Giorgia Meloni stanno facendo per cambiare la seconda parte della Costituzione, quella che fissa le regole di funzionamento del nostro sistema democratico. Le accuse di autoritarismo si sprecano.

continua a pagina 32



IL GIORNO DELLA MEMORIA

«Papà, la prima vittima delle Br e il lutto violato»

di Giovanni Bianconi

Il padre, Graziano Giralucci, nemmeno 30 anni, fu ucciso dalle Br il 17 giugno 1974 con Giuseppe Mazzola. Furono assassinati nella sede del Msi di Padova. A distanza di 50 anni, dice la figlia Silvia, «sono ancora discriminati da chi li ha uccisi e da chi li spalleggiava. Ma erano due persone... Serve riflettere su come fare politica e sull'umanità degli avversari».

a pagina 23

Giorgi Il nome nella lista dei giocatori che si sono ritirati



Camila, la scelta e il mistero Addio (in silenzio) al tennis

di Gaia Piccardi

A modo suo. Restando in silenzio. Così la tennista Camila Giorgi, 32 anni, in maniera misteriosa si è congedata dal tennis. L'atleta di Macerata, quattro titoli vinti (tra cui Montreal), appare nell'elenco dei giocatori che si sono ritirati. a pagina 51

Conti «È un Vajont». Il piano, le liti

Caos Superbonus Giorgetti: spalmare i crediti su 10 anni

di Gino Pagliuca e Mario Sensi

I crediti del Superbonus dovranno essere spalmati su un arco di 10 anni, oltre il doppio rispetto ai 4 attuali. «Non sarà una possibilità, ma un obbligo», ha annunciato il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti. «È come un Vajont: una volta arrivata giù la valanga ha prodotto disastri». Scoppia la polemica, il rischio «esodati». a pagina 11

Provvedimento L'Usigrai attacca

Rai, Bortone punita per la vicenda Scurati

di Antonella Baccaro

Caso Scurati, il pugno duro della Rai. L'annuncio dell'ad Sergio: «Procedimento disciplinare contro Serena Bortone». Usigrai all'attacco: «Inaccettabile». Il Pd: «È un provvedimento intimidatorio». a pagina 18

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Il voto d'odio

Circola sui social una campagna pro Meloni di cui mi auguro che Meloni sia all'oscuro. «Tu scrivi Giorgia, anche se lei/lui ci rimane male» recita lo slogan che accompagna le foto di Littizzetto, Schlein, Pazio, Formigli e Scurati: una gogna mediatica con l'alibi peloso della sghignazzata goliardica. Prima che qualcuno dell'altra curva insorga citando la maglietta che esorta a ignorare Vannacci (ottenendo ovviamente l'effetto opposto), mi precipito a dire che si tratta di un'altra idiozia, l'ennesima di una sinistra che non riesce più a definirsi e a compattarsi se non nel disprezzo per il babau di turno. Ma due idiozie non si pareggiano. Si sommano, facendo passare il messaggio devastante che il voto di opinione non esista più. Accanto

a quello di scambio, peraltro a cifre sempre più basse (ormai ti porti a casa una preferenza al prezzo di due tramezzini) è rimasto solo il voto d'odio. I politici sembrano rassegnati all'idea che per motivare l'elettore sfiduciato non serva comunicare un progetto, una visione del mondo o, sia mai, un ideale. Quelle molle si sono arrugginite a furia di scattare a vuoto. Non riuscendo più a condividere le passioni, i partiti chiedono ai cittadini di condividere le repulsioni: scegliami non perché ti sto simpatico io, ma perché anche a te stanno antipatici gli altri. Peccato che ogni voto dettato soltanto dal malumore produca una classe politica destinata ad aumentare il malumore.



IN LIBRERIA E IN EDICOLA

LA SALUTE

Dire la verità su AstraZeneca per fermare il ritorno No Vax

EUGENIA TOGNOTTI - PAGINA 26



IDIRITTI

Se una mamma su cinque è costretta a lasciare il lavoro

ANNA LO PRETE - PAGINA 29



IL COLLOQUIO

Stefania Rocca: "Faccio l'attrice per restare sempre Peter Pan"

FULVIA CAPRARA - PAGINA 33



LA STAMPA



GIOVEDÌ 9 MAGGIO 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



2,20 € (1,70 € QUOTIDIANO + 0,50 € PIACERI DEL GUSTO ABBINAMENTO OBBLIGATORIO) • ANNO 158 • N. 127 • IN ITALIA • SPEDIZIONE ABB. POSTALE • D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) • ART. 1 COMMA 1, DGB - TO • www.lastampa.it



TERREMOTO POLITICO IN LIGURIA. LA DIFESA DEL PRESIDENTE. LE CONSULENZE DI SIGNORINI APPENA NOMINATO IN IREN

Toti: "Tangenti? No, governavo"

Si allarga l'inchiesta, altri dieci indagati. "Sanità privata, supermercati, calcio: la rete del Governatore"

LE RIFORME

La giustizia smembrata dalle carriere separate

DONATELLA STASIO

Quando una battaglia giuridica si fa politica è necessario che la polis, la cittadinanza, ne comprenda il senso e prenda posizione. La battaglia in questione è quella sulla separazione delle carriere di giudici e pubblici ministeri, vecchia di più di 40 anni, portata avanti da una parte degli avvocati penalisti. - PAGINA 9

AMABILE, FREGATTI, INDICE MOSCATELLI, ROSSI

Nella Tangentopoli ligure spuntano sospette corruzioni al presidente della Regione da altri due imprenditori, un filone che nelle carte dell'indagine è definito come oggetto «di approfondimento investigativo». Nel frattempo si apprende che vi sono nuovi indagati: tra questi il nuovo commissario. - PAGINE 2-6

"Cozzani si è venduto tutta Porto Venere"

Giuseppe Legato

LA POLITICA

Meloni, Schlein e gli spot tra pubblico e privato

BRAVETTI, GAPURSO, CARRATELLI

Non è facile mettere a fuoco quel che c'è oltre «Giorgia». La leader nasconde dietro di sé il partito, FdI c'è lei, e ogni altra cosa viene inghiottita dall'ombra lunga che Meloni proietta alle sue spalle. Invece la squadra prima della leader, «si vince insieme, ognuno è importante», ripete Elly Schlein. - PAGINE 16-17

L'INFORMAZIONE

Censura a Scurati la Rai contro Bortone

MICHELA TAMBURRINO

Parte in difesa l'audizione in Commissione di Vigilanza Rai dei vertici Rai, l'ad Roberto Sergio e il dg Giampaolo Rossi, mentre sui lavori piomba la notizia del provvedimento disciplinare contro Serena Bortone, la giornalista che ha denunciato il "Caso Scurati". - PAGINA 19

LA GUERRA IN UCRAINA

Putin, prova di forza missili sulle centrali Pace, Gentiloni al Pd "Attenti agli abbaggi"

AGLIASTRO, BRESOLIN, GRIGNETTI E PIGNI



Il Cremlino ha preso di mira la rete elettrica ucraina. E sembra non avere intenzione di porre fine ai bombardamenti martellanti. Kiev accusa le truppe di Putin di aver lanciato 55 missili e 21 droni. Intanto Giorgia Meloni riceve il segretario generale della Nato, Jens Stoltenberg. - PAGINE 10-12

IL DOSSIER

Finanziamenti ai partiti la giungla fondazioni

BARBERA, RIFORMATO

«Il momento di cambiare insieme è arrivato». La home page della Fondazione Change di Giovanni Toti è un concentrato di ottime intenzioni. La pagina «trasparenza» è ferma a 7 anni fa. Chi volesse saperne di più sui bilanci dell'istituzione che ha fin qui finanziato il presidente della Regione Liguria deve accontentarsi di quelli del 2016 e del 2017, poi più nulla. - PAGINA 6

L'INTERVISTA

Casini: basta populismo tornino i fondi di Stato

FRANCESCA SCHIANCHI

Sulla vicenda ligure, Pier Ferdinando Casini evita commenti: «I processi si fanno in Tribunale». Serve una legge sui partiti e occorre ripristinare il finanziamento pubblico, occupandosi di una legge elettorale con le preferenze perché, ragiona, «siamo in una tempesta perfetta». - PAGINA 7

IL SALONE DEL LIBRO DI TORINO AL VIA

Il mio Rushdie
RACHEL ELIZA GRIFFITHS

Mi sono svegliata sola e presto, la mattina di venerdì 12 agosto 2022. Quando mio marito è stato quasi ucciso a coltellate a New York, stavo bevendo il caffè. - PAGINE 22-23

LYAS SAVENOR/RETTI

Inedita Murgia
MICHELA MURGIA

All'inizio me la ero bevuta pure io la storia che i giovani fossero il futuro del mondo. A 16 anni la parola futuro era distante quanto la costellazione di Andromeda. - PAGINA 24

CHIARA TAGLIATERRI, MUSACCHIO, IANNIELLO & PASQUALINI

IL MEDIO ORIENTE

Mia star, Noga soldato le vite degli ex ostaggi

DEL GATTO, MAGRI

Per Israele non ci sono segnali incoraggianti circa la possibilità di un accordo con Hamas. Anche se la delegazione per ora rimarrà ancora al Cairo, Gerusalemme non vede alcun progresso, dopo che Hamas ha cambiato i termini dell'accordo che aveva accettato Israele in una formula, che il Segretario di Stato Usa Antony Blinken, aveva descritto come «generoso». - PAGINE 14 E 15

IL SEX-GATE

Trump, il satrapo che odia le donne

MARIA LAURA RODOTÀ

È un Donald Trump in purezza, quello in scena al processo per i soldi a Stormy Daniels. Per il suo atteggiamento da boss suonato. Per la testimonianza dell'ex pompatrice pagata per il suo silenzio prima del voto. - PAGINA 29

www.frattini.it

Frattoni
RUBINETTI DAL 1958

BUONGIORNO

Strane coincidenze: ieri mattina Marco Tarquinio, candidato del Pd alle Europee, affidava a Repubblica il suo sogno per l'Ucraina, «un'immensa Tienanmen», e Giovanni Belardelli ricordava sul Foglio il canto dei fratelli Bandiera - eroi risorgimentali - avviati alla fucilazione: «Chi per la patria muor / vissuto è assai, / la fronda dell'allor / non langue mai. / Piuttosto che languir / sotto i tiranni / meglio è di morir / sul fior degli anni». Belardelli si chiedeva chi mai in Italia, oggi, morirebbe per la patria. Per scegliere di morire ci vuole un buon motivo e noi - per fortuna - non ne abbiamo più: non c'è un tiranno e affatto ci turba che lo abbiamo avuto e che qualcuno morì per liberarcene. L'urgenza occidentale è conservare la tavola imbandita, e chi muore resta a bocca asciutta. Non solo non daremmo la vita per la libertà,

Tienanmen | MATTIA FELTRI

ma ci sembra disdicevole che qualcuno lo faccia. Chiedere aiuto per la libertà e morire per la libertà: che protervia, che frivolezza! Fino a evocare, come buona soluzione per l'Ucraina, un'immensa Tienanmen, l'orrenda carneficina cinese della primavera '89, migliaia di morti, soprattutto ragazzi in rivolta contro un regime ferreo e plumbeo. Tarquinio, penso, non si augurava un'altra orrenda carneficina. Forse gli è tornata alla memoria giusto l'immagine terribile e meravigliosa del ragazzo di piazza Tienanmen, solo e disarmato a bloccare la strada a quattro tank. E, forse, Tarquinio non sa che di quel ragazzo si è saputo più nulla. Però una nuova Tienanmen di ragazzi disarmati e sterminati oggi c'è già: è in Iran. Ma in genere i pacifisti cattolici non ne parlano, a cominciare dal Papa.

TASTE ALTO PIEMONTE
Castello di Novara
11 | 12 | 13 maggio 2024

REGIONE PIEMONTE
ALTO PIEMONTE



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 146 N° 127

Sped. in A.P. 03/03/2020 con L.46/2024 art.1 c.1 DCSP

NAZIONALE



Giovedì 9 Maggio 2024 • S. Bento

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](https://www.ilmessaggero.it)

Oggi con il Messaggero
Labriola, ad Tim:
«Cambiare serve
ecco il piano rete»
Un inserto di 24 pagine



Stasera a Leverkusen
Una Roma sulle punte
Abraham e Lukaku
per centrare l'impresa
Carina nello Sport



Gli Internazionali
Berrettini lascia:
non sono pronto
ce l'ho messa tutta
Martucci nello Sport



Riforme e inchieste tra Meloni e Schlein si alza lo scontro

► Dem in piazza il 2 giugno contro il premierato Genova, altri 10 indagati. Ma Salvini blinda Toti

ROMA Sale la tensione tra Meloni e Schlein. Il presidente del Consiglio interviene a favore del premierato, che si appresta ad avere il primo sì del Senato alla vigilia delle Europee: «La riforma è un rischio, ma io non indietreggio». E la leader del Pd chiama la piazza: manifestazione il 2 giugno a Roma contro la riforma. Sul fronte dell'inchiesta ligure, spuntano altri 10 indagati, mentre Salvini blinda il governatore Toti: «Non deve dimettersi, sarebbe una resa». Bechis, Bulleri, Carini, Guasco e Pucci da pag. 4 a pag. 9

Il caso Liguria
IL ROMANZO
PENALE
DI POLITICA
E INTERESSI
Ferdinando Adornato

L'Italia, si sa, oscilla da sempre tra la Grande Indignazione contro la politica e ripetuti fenomeni di complicità verso il potere. Difficile che il pendolo del rapporto tra popolo e istituzioni si fermi in una posizione di equilibrio favorevole, come sarebbe doveroso, l'esercizio del ragionamento è ancor di più, del dubbio. Prendiamo il caso che ha coinvolto Giovanni Toti. Ovviamente esso ci ha fatto rientrare a pieno titolo nel capitolo della Grande Indignazione. E, more solito, si sono immediatamente formati i due classici partiti da una parte quello giustizialista e dall'altro quello garantista, l'uno contro l'altro armati. In questo clima ragionare, come si diceva, risulta quasi proibitivo. Eppure ci sarebbero almeno due ordini di riflessioni che un'opinione pubblica matura dovrebbe cercare di affrontare.

Continua a pag. 7

L'abiura del Jobs Act
IL PD, LA SVOLTA
A SINISTRA
E I CONTI
COL PASSATO
Luca Ricolfi

Ha suscitato qualche sconcerto la notizia che, vincendo l'iniziale esitazione, la segretaria del Pd Elly Schlein si sia infine risolta a firmare il referendum contro il Jobs Act, promosso dalla Cgil. Prima di lei avevano già firmato i discuri Bonelli e Frattoni, leader dell'Alleanza Verdi-Sinistra, e prima ancora l'astuto Giuseppe Conte, che con questa mossa ha segnato un punto nella corsa alla guida del centrosinistra. Non si sa ancora quanti, fra gli innumerevoli esponenti del Pd che a suo tempo (2014-2016) avevano entusiasticamente appoggiato il Jobs Act e i suoi decreti legislativi, metteranno a loro volta la firma sul referendum di Landini.

La scelta di Elly Schlein è perfettamente comprensibile, viste le posizioni su cui si è candidata alla segreteria del Pd.

Continua a pag. 23

Superbonus in dieci anni Ma le banche fanno muro

► Giorgetti: «Il 110% come il Vajont». Un dl per allungare i tempi di rimborso Sarebbero colpiti solo i lavori in corso, Abi e Ance però temono la stangata

L'intervista / Laetitia Casta racconta il nuovo film



Da diva a madre coraggio
«Molestie, nessuna esclusa»

Laetitia Casta nel film «Una storia nera» Satta a pag. 20

ROMA «E come il Vajont». Non ha usato mezzi termini il ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti, parlando del Superbonus al Senato per annunciare la stretta. Il governo, infatti, presenterà un emendamento per spalmarlo da 4 a 10 anni i tempi di incasso del bonus 110 per cento, per chi ce l'ha in portafoglio. Vale a dire soprattutto le banche e le Poste. E questo «spalma-crediti», ha detto Giorgetti, sarà «obbligatorio», anche se dovrebbe riguardare solo i lavori in corso. Immediata la reazione di Abi e Ance, che temono la stangata. Amoroso e Pacifico a pag. 2

Il retroscena
Gli alert in ritardo
e quelle scintille
con Bankitalia

Andrea Bassi
Il Superbonus chi? Il gioco del cerchio. Io non c'ero e se c'ero guardavo da un'altra parte, va avanti da un bel po' di tempo. Nessuno vuole prendersi la responsabilità di un fardello di 150 miliardi caricato sui conti pubblici italiani. A pag. 3

«Mio figlio è Spada» E picchia la maestra che lo aveva ripreso

► Ostia, la furia della moglie di un esponente del clan. Piantedosi al prefetto: risposta dura

Mirko Polisano

Non ti devi permettere di sgridare mio figlio, siamo gli Spada». E prende a schiaffi e calci la maestra. Choc all'uscita di una scuola di Ostia, dove l'altra mattina genitori e docenti hanno assistito a un agguato in piena regola ai danni di un'insegnante. A colpirla, prima con parole of-

fensive e poi arrivando alle botte, una mamma legata al clan sinti che sul mare di Roma vuole continuare a dettare legge. Lo studente era stato riproverato dalla maestra perché disturbava la lezione. Tornato a casa, avrebbe raccontato tutto ai genitori. E l'indomani la madre non ci ha pensato due volte a «vendicarsi» dello sgarbo subito. A pag. 12

Rottura col governo Lo strappo dei taxi: sciopero il 21 maggio il sindacato si divide



Giacomo Andreoli

Ancora una volta tassisti contro il governo: il 21 maggio sarà sciopero. Ma c'è chi si dissocia. A pag. 13

CERCA QUESTO SIMBOLO NEL TUO NEGOZIO PEWEX PREFERITO E SCOPRI I PREZZI PIÙ BASSI DEL MERCATO SU TANTI PRODOTTI

Il Segno di LUCA
ACQUARIO, L'AMORE TI RENDE CREATIVO

La Luna è nei Gemelli e rivolge al tuo segno uno sguardo amichevole e collaborativo. Le tue emozioni ti assecondano e creano una dinamica molto positiva, che ti consente di tirare fuori tutta la tua creatività nell'affrontare i diversi momenti della giornata. Il settore in cui la tua vitalità sembra concentrarsi è quello dell'amore. Con l'aiuto di Plutone, che è nel tuo segno, saprai andare oltre la tua tendenza a razionalizzare. **MANTRA DEL GIORNO** La creatività cresce esercitandola.

© RAPPRESENTAZIONE RIFORMATA. L'oroscopo a pag. 23

* Tandem con altri quotidiani: in un'operazione di risparmio, con il gruppo di Milano-Luce, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia € 1,20, la domenica con Fotogramma € 1,40, in Abruzzo, il Messaggero - Giornale dello Sport Stadio € 1,40, nel Lazio, il Messaggero - Prime Pages - Lazio € 1,50 nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia - Giornale dello Sport Stadio € 1,50, il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia - Giornale dello Sport Stadio € 1,50 (solo Roma), «Bianca innotte» - € 1,30 (in tutta la Lazio).



Editoriale La Festa dell'Unione e le elezioni LA UE HA SENSO SE È CASA DI PACE

MARCO IMPAGLIAZZO

La festa dell'Europa, alla vigilia delle elezioni europee, fa riflettere il pensatore sul continente toccato drammaticamente dalla guerra in Ucraina. Amare l'Europa ma aver paura di Bruxelles. Sognare un continente forza gentile ma tollerare impulsi nazionalisti e localisti; sentirsi multi ma più sempre troppo diversi; ricercare regole soprannazionali ma essere riluttanti a completare l'edificio comune; apprezzare il mercato unico ma diffidare dell'euro; beneficiare della fine delle frontiere interne ma paventare l'eliminazione; desiderare la fine delle guerre ma andare in ordine sparso a livello internazionale... l'avventura europea è una lunga lista di contraddizioni e incisioni. Gli europei sono incerti e insicuri sul loro destino. Presi, come scrive Manent, «tra le loro vecchie nazioni e la nuova Unione Europea... si domandano, perplessi e in mezzo al guado, quale sorta di vita comune essi si augurano per loro stessi...». Forse non sono mai stati tanto esitanti come oggi sul da farsi. Grandi domande sorgono oggi sul futuro del continente, prima delle quali quella sulla pace. È noto come alla radice della costruzione comunitaria vi sia l'intuizione e l'impegno di grandi cristiani europei, di cattolici. La dichiarazione Schuman del 9 maggio 1950, che oggi ricordiamo, superava anni di guerre e divisioni proponendo una nuova forma di collaborazione tra Paesi europei. I "padri" dell'Europa oltrepassando le profonde divisioni dei popoli, crederono in un destino comune. Nell'adempimento di tale disegno, Adenauer, De Gasperi, Schuman e altri, trassero ispirazione dalla loro fede. Quest'ultima illuminava l'ideale europeo e lo rendeva diverso da un negoziato di interessi contrapposti. Per i fondatori, l'Europa era il frutto di un cambiamento profondo di mentalità, di una sorta di conversione. Non si trattava di un compromesso ma di un metodo completamente nuovo, basato su valori peccatamente cristiani: le virtù del sacrificio, della comprensione, della fiducia e dell'onestà comune. Da un punto di vista politico, quei cristiani europei furono orientati dall'universalismo della Chiesa. Nei lunghi anni della costruzione europea, tale spinta ideale si è persa però a vantaggio di un'Europa mercantile, prodotto di negoziati al conflitto di interessi contrapposti. Nata come progetto politico par excellence, l'integrazione è stata perseguita con strumenti economici che l'hanno svuotata e impoverita. La perdita della spinta iniziale ha allontanato progressivamente l'Europa dai suoi cittadini, pur permettendo la filigrana l'aspirazione a un interesse superiore. Ma l'Europa ha senso solo nel proporre al mondo un modello del vivere insieme e di vivere per gli altri. L'Europa ha senso se è casa di pace.

continua a pagina 14

IL FATTO Eroina e cocaina le principali cause di decesso, seguite dagli psicofarmaci. Ora il faro sul Fentanyl

Sballo di provincia

Nel silenzio ogni anno muoiono più di 300 persone per overdose: l'incidenza maggiore a Fermo, Perugia e Sassari dove nel luglio scorso ci sono state cinque vittime in tre giorni

IL CASO «Meglio non viva». 5 anni in famiglia



Ecco Giovannino che doveva morire

Concepito con una fecondazione assistita, cinque anni fa Giovannino alla nascita fu abbandonato in ospedale a causa della sua grave malattia, la ittiosi Arlecchino. Meglio che moriva, nessuno lo accoglierebbe, disse il medico Silvio Viale. E invece... oggi vive felice in una famiglia a braccia aperte, come raccontano Luca ed Emanuela della loro casa in provincia di Cuneo; da pochi giorni è arrivata la sentenza definitiva che li ha resi genitori adottivi.

Mariani a pagina 9

MEDIO ORIENTE

Trattativa in stallo Israele chiude il valico Niente aiuti a Gaza

LUCA GERONICO

Ancora tutti al tavolo delle trattative al Cairo, ma sulla tregua a Gaza nelle ultime ore solo passi indietro. E neanche l'attivismo americano, con il direttore della Cia che ieri ha incontrato il premier Netanyahu sembra sortire particolari effetti: proprio Israele ieri ha deciso la chiusura dei valichi. L'Unrwa denuncia: «La carenza di medicine e cibo porterà a un ulteriore acuirsi della catastrofe umanitaria».

Capuzzi (Inviata) a pagina 3

LUCA BONZANNI

Tra il 2015 e il 2022 l'Italia ha registrato 3.141 decessi per overdose; oltre 300 ogni anno, quasi uno al giorno. Ma oltre ai numeri, emersi dalle relazioni periodiche della Direzione centrale per i servizi antidroga (Dcsa) del ministero dell'Interno, a colpire sono le aree in cui si concentrano i casi: contesti spesso di provincia, lontani dai riflettori delle metropoli, e che in qualche maniera si legano anche agli allarmi più recenti. In rapporto alla popolazione residente, sono infatti le province di Fermo, Perugia e Sassari le aree d'Italia che nell'ultimo decennio hanno contato più vittime per overdose. Le cause? Eroina e cocaina su tutte, seguite da psicofarmaci e droghe sintetiche. Ma un'attenzione si sposta sul Fentanyl.

Mira a pagina 5

RIFORME La premier: cambio non traumatico per tutti. Manifestazione Pd il 2 giugno

Meloni insiste sul premierato E Schlein «chiama» la piazza

La riforma che intende introdurre l'elezione diretta del presidente del Consiglio approda in aula al Senato in un clima da muro contro muro segnato dai 3mila emendamenti presentati dalle opposizioni e da un duro botta e risposta fra Giorgia Meloni ed Ely Schlein. La segretaria del Pd aveva «caricato i suoi senatori invitandoli a opporsi «con le vostre voci e i vostri corpi», e aveva indetto una giornata di mobilitazione per il 2 giugno «contro le riforme del premierato e dell'autonomia». La presidente del Consiglio ha replicato un incontro promosso alla Camera dalla Fondazione De Gasperi: «Non è la riforma mia o di Mattarella, ma è per dare stabilità all'Italia. Mi piacerebbe che si discutesse nel merito. Ma se si parla di mettere i propri corpi la vedo dura...».

Paolini e Picariello a pagina 6

IL TERREMOTO GIUDIZIARIO IN LIGURIA

Genova, l'inchiesta si allarga alla diga Indagato pure il commissario del porto

Si allarga l'inchiesta sulla corruzione della Dda di Genova che ha portato all'arresto, tra gli altri, del governatore ligure Giovanni Toti. Salgono a 35 gli indagati. I magistrati vogliono fare luce anche sui lavori della nuova diga in costruzione nel capoluogo di regione e sui finanziamenti al Salvo Nautico. La Guardia di Finanza sequestra 200mila euro a casa dell'imprenditore Aldo Spinelli.

Motta, Salinaro e Spagnolo a pagina 6

L'ALLARME ALL'ASSEMBLEA Confcooperative: mancano lavoratori Carucci a pagina 11

LA SUPPLICA Pompei torna a invocare pace Nuolo a pagina 17

POPOTUS Gli Usa invasi dalle cicale Dodici pagine tabloid

Dio fra le righe Lorenzo Fazzini Amare, non «a dispetto di» «Abbiamo faticato tutta la notte e non abbiamo preso nulla. Ma sul tuo comando getterò le reti». Tutta la fede di Pietro è racchiusa in quella parolina: «ma». La fiducia che si esprime nel suo coraggio di provare «ancora una volta». Le parole di Tomáš Halík, teologo ceco, a commento della nota scena evangelica della pesca miracolosa, ci restituiscono la verità di un tratto precioso del cristianesimo: la fede è aderire a un altro ordine di cose, a volte alternativo e oppositivo rispetto ad un puro ragionare umano. Perché Dio è fede. La misericordia di Dio, per

Agorà SALONE DEL LIBRO Media online, Ben Smith: «Piccolo è bello» Giannetta a pagina 18 CINEMA Nelle sale la ricetta per l'amore di Tran Anh Hung De Luca a pagina 20 CALCIO L'Atalanta e le altre: una stagione da record nelle coppe Castellani a pagina 21

Ascolta gratuitamente l'estratto audio dal nuovo libro di Derio Olivero. Includes QR code and book cover image.

PARLA KETTY VACCARO, SOCIOLOGA DEL CENSIS, STUDIOSA DEI SISTEMI DI WELFARE

«Nella sanità italiana si consuma un vero razionamento occulto»

ENRICO NEGROTTI

«**L**a capacità del Servizio sanitario nazionale (Ssn) di garantire le prestazioni ai cittadini è, nei fatti, fortemente ridimensionata. Da anni è in atto un meccanismo di razionamento occulto, come le liste d'attesa, che ha rimesso in ballo la diversa capacità di spesa dei cittadini: chi può accedere alle prestazioni (intramoenia o privato) pagando di tasca propria, chi non ha la disponibilità economica aspetta, rinvia o rinuncia». La sociologa Ketty Vaccaro, responsabile dell'area Welfare e salute del Censis, osserva che «c'è una storia lunga decenni di deinvestimento che parte dagli anni successivi all'istituzione del Ssn con la legge 833 del 1978. In modo più o meno palese, tutte le riforme effettuate da allora hanno avuto lo scopo di razionalizzare la spesa, intervenendo su più fronti e mantenendo quella del nostro Paese costantemente al di sotto della spesa sanitaria di altre nazioni europee. L'effetto è stato quello di un aumento della povertà sanitaria e delle disegualtanze nell'accesso ai servizi, contraddicendo ai principi dell'universalismo e dell'equità del Ssn e rendendo più difficile proprio per le persone più svantaggiate economicamente, spesso con maggiori bisogni di salute, l'accesso alle cure». Del peso dei determinanti sociali e della trasformazione del Ssn la sociologa Vaccaro parlerà domani a Verona all'appuntamento sulle povertà sanitarie in Italia all'interno del XXV convegno nazionale di Pastorale della salute della Cei. Gli allarmi che si sus-

seguono sull'insufficienza del Ssn a coprire i bisogni di salute della popolazione indicano «una situazione nota, ma appunto per questo grave, a cui si stenta a porre rimedio e che delinea anzi un rischio gravissimo per il mantenimento del nostro Ssn», osserva Vaccaro. «Da molti anni - puntualizza la sociologa - assistiamo a un progressivo ridimensionamento dell'impegno pubblico nella sanità: la dinamica di questa trasformazione "sotto traccia" del Ssn è resa evidente dall'andamento della spesa sanitaria privata,

creciuta in termini reali dal 2012 al 2022 del 18,5% contro l'incremento corrispondente del 6,9% di quella pubblica: oggi la spesa sanitaria privata rappresenta il 24,4% della spesa sanitaria totale».

«Durante il Covid - ricorda Vaccaro - abbiamo sperimentato gli effetti di queste scelte, come il blocco del turnover del personale che va in pensione, con impoverimenti dei reparti e peggioramento delle condizioni di lavoro del personale, e la riduzione dei posti letto, con chiusure di ospedali, spesso necessarie, ma che non hanno dato luogo a nessuna riconversione dei servizi». «Nonostante le promesse che dopo il Covid la sanità sarebbe diventata una priorità - sottolinea Vaccaro -, le cose non sembrano cambiate e anche a livello di previsione l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil è vicina ai livelli pre-Covid».

«Ad aumentare di più è stata la spesa delle famiglie: se pensiamo alle persone che hanno problemi di salute con impatto assistenziale forte - precisa la sociologa -, come i malati di Alzheimer, è chiaro che il peso ricade perlopiù sulle famiglie. La privatizzazione occulta del rischio diviene sempre più reale, anche in campo sanitario. Le discriminazioni riguardano anche le diverse malattie, dal

momento che le maggiori difficoltà vengono incontrate da chi ha una malattia cronica e ha più bisogno di prestazioni diagnostiche e specialistiche, che sono quelle per le quali si riscontrano le maggiori difficoltà di accesso a causa delle liste d'attesa».

«Un fenomeno - lamenta Vaccaro - che ancora oggi funziona come una forma di "razionamento occulto". Infatti chi trova liste d'attesa bloccate, o lunghe, rimanda o rinuncia alle prestazioni (4,5 milioni di cittadini secondo l'Istat). O si rivolge al privato». Con un differenziale dipendente dalla ricchezza: «Se devo pagare di

tasca mia, le dimensioni del portafoglio contano. Infatti i dati Censis indicano che rinuncia o rimanda le cure il 31% di chi ha un reddito fino a 15mila euro contro il 18,7% di chi ce l'ha sopra i 50mila». «È noto - spiega Vaccaro - che le persone che hanno livelli socioeconomici meno elevati stanno peggio e riescono a curarsi meno. Questo però non è normale in un servizio sanitario universalistico, che ha lo scopo di garantire le cure senza discriminazioni anche a chi ha minori risorse economiche, e tendenzialmente maggiori bisogni di salute».

«Oggi nell'area del welfare, che ha garantito il nostro sviluppo del dopoguerra - conclude Vaccaro -, occorre rivedere le priorità e spostare risorse verso la sanità. Soprattutto potenziando la prevenzione, l'unica risorsa che può aiutarci a razionalizzare la spesa sanitaria del futuro, perché nessuna spesa riuscirà a stare appresso all'evoluzione della domanda di una popolazione che invecchia e all'innovazione tecnologica in campo medico».

La "povertà sanitaria" al centro del forum della Chiesa italiana sulla Pastorale della salute

«Liste d'attesa, rinuncia a curarsi, resa del pubblico: occorre rivedere le priorità del Paese»



La sociologa del Censis Ketty Vaccaro



**Giorgio Dell'Arti**Giornalista — lettereoggi@oggi.it

Se ci lasciano 20 mila giovani medici

FUGA IN EUROPA E NEL GOLFO. MANCANZA DI SPECIALISTI. NON SOLO PER GLI STIPENDI

LA FUGA ALL'ESTERO

Studiando alcuni dati del primo trimestre di quest'anno, il *Corriere della Sera* ha realizzato uno scoop preoccupante: se continua così, alla fine del 2024, 20 mila medici italiani saranno andati a lavorare all'estero. E quasi tutti giovani.

Chi ha fatto questo calcolo?

L'Ordine dei medici di Roma, partendo dalle 500 richieste di documentazione rilasciate tra gennaio e marzo. L'Ordine dice anche: «Per il 90% si tratta di giovani tra i 35 e i 40 anni di età». Da altre fonti arrivano conferme: il sindacato medico Sumai ha reso noto che tra il 2019 e il 2021 sono espatriati in 21.397, e di questi 14.341 erano specialisti. Cioè il fenomeno non è nuovo, ma l'esodo è sempre più forte. Filippo Anelli, presidente della federazione nazionale che riunisce tutti gli ordini provinciali: «Ormai i giovani medici non protestano più. Se ne vanno e chiudono».

Le ragioni di questa fuga?

Gli stipendi troppo bassi, prima di tutto. L'Ocse, l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, elaborando dati del ministero della Salute, ci mette al terzultimo posto quanto al livello della retribuzione nei Paesi membri. Prendono meno dei nostri solo i medici portoghesi e greci. I più pagati sono i medici del Lussemburgo, seguiti, ma con un distacco notevole, da quelli d'Islanda, Olanda, Danimarca, Finlandia, poi Germania e Regno Unito. Il Belgio è nono, al dodicesimo posto la Svizzera seguita dalla Francia, tra le mete più ambite dai nostri grazie alla vicinanza geografica.

Se richiamassimo in servizio i pensionati?

Stanno scappando anche loro, stavolta verso i Paesi del Golfo. Gli arabi pagano tra i 14 mila e i 20 mila dollari al

mese, e danno gratis ai professionisti la casa, eventuale scuola per i figli, poche tasse, burocrazia veloce. Il 90% dei medici di quei Paesi è straniero.

Non siamo un Paese di vecchi? Cioè di gente che avrà sempre più bisogno di essere curata e assistita? Come si fa?

Secondo il professor Giuseppe Remuzzi, che dirige l'Istituto Mario Negri di Milano, il vero problema non è la carenza di medici in generale, ma la mancanza di certi specialisti, in particolare nella medicina d'urgenza, nella microbiologia e nella patologia clinica. I laureati in medicina, spiega, sono 18,7 per ogni 100 mila abitanti – rapporto tra i più alti in Europa –, il numero di medici attivi è di quattro ogni mille abitanti, in linea con la media europea. Ci sono casomai anche ragioni ambientali. Capacità di motivare, limpidezza e rapidità nelle carriere, considerazione sociale del ruolo.

Cioè?

Gli italiani hanno preso l'abitudine di aggredire medici e insegnanti, di picchiare e minacciare. Sono due categorie di professionisti decisive, e che non sono tenute nella dovuta considerazione. In Campania, la

settimana scorsa, al concorso per 363 posti in Pronto soccorso, solo 62 sono risultati idonei, nonostante non fossero stati previsti, per partecipare, limiti d'età. Le motivazioni sono state esplicite: troppi calci, pugni e minacce da parte dei parenti dei pazienti. Un risultato che Vincenzo De Luca, il governatore della Campania, aveva addirittura previsto.



8 mag
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Schillaci: al lavoro sul nuovo Piano sanitario come strumento di governance tra Stato-Regioni a garanzia dei Lea. Poi: Ddl Calderoli non mina diritto salute

di Radiocor Plus

«Stiamo adottando un modello di programmazione sanitaria centrato sullo strumento Piano sanitario nazionale, che testimonia la volontà di passare da una governance affidata al Patto per la salute a una governance in cui Stato e Regioni si assumono responsabilità davvero condivise verso tutti i cittadini». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci in risposta al question time alla Camera sulle iniziative volte a garantire diritto alla salute e sostenibilità del Ssn, anche in relazione agli effetti dell'autonomia differenziata. Il Piano sanitario nazionale, ha aggiunto il ministro, «segna un cambio di passo nelle relazioni tra livello centrale e regionale e il cambiamento è reso possibile anche dalla capacità di utilizzare dati sempre più granulari integrabili grazie all'investimento tecnologico dell'ecosistema dei dati sanitari nazionale che permetterà di comprendere il fabbisogno di salute con un modello nazionale di classificazione e stratificazione dei bisogni, il relativo fabbisogno finanziario e di valutare le reali performance dei sistemi regionali potendo così garantire il rispetto dei



Livelli essenziali di assistenza». Schillaci ha quindi sottolineato che «il ministero è impegnato a restituire ai cittadini un equo accesso alle cure per l'uniforme fruizione in tutto il territorio nazionale dei Livelli essenziali di assistenza che, negli anni passati, non è stata pienamente garantita. Questo obiettivo viene conseguito rinforzando la dotazione finanziaria ma anche adeguando il rapporto Stato-Regioni».

Quanto al Ddl Calderoli, «il disegno di legge sull'autonomia differenziata non mette in discussione l'unitarietà del diritto alla tutela della salute ai sensi dell'art. 32 della Costituzione, così come declinato attraverso i Livelli essenziali di assistenza (Lea, ndr), ma rappresenta un potenziamento della facoltà delle Regioni di modulare la propria organizzazione dei servizi sanitari nel rispetto dei Lea», ha dichiarato Schillaci. «Il concreto rischio di creare disuguaglianze tra ventuno sistemi sanitari regionali diversi - ha aggiunto - risale alla decisione di modificare nel 2001 l'assetto costituzionale delle competenze legislative in materia sanitaria. In questo senso, i Lea costituiscono l'unica vera garanzia». Schillaci ha poi sottolineato che «gli indicatori scelti per il monitoraggio e la valutazione a livello nazionale dei Lea prescindono dai modelli organizzativi regionali». In ogni caso «tra gli obiettivi primari del mio ministero - ha detto - resta l'impegno ad agire con decisione per ridurre le differenze potenziando la capacità di indirizzo, programmazione e monitoraggio del sistema sanitario, specie nell'ambito del nuovo sistema di garanzia dei Lea. Riformare un Ssn prosciugato di risorse, svaligiato dai gettonisti - ha chiosato il ministro - necessita tempo che stiamo impiegando al meglio, supportati dalle Regioni realmente interessate a garantire a tutti il diritto alla Salute».

Infine, il capitolo vaccini contro Sars-CoV-2: «Le valutazioni di acquisto di vaccini Covid-19 da parte dell'Italia avverranno sulla base dell'andamento epidemiologico futuro e, qualora si rilevasse la necessità di dosi vaccinali supplementari e aggiornate a nuove varianti, anche in considerazione di eventuali raccomandazioni internazionali, si procederà a esperire tutte le operazioni di approvvigionamento necessarie», ha annunciato ancora Schillaci. rispondendo a un'interrogazione sull'adesione alla procedura di acquisto di vaccini contro il Covid-19 aperta dall'autorità europea a gennaio scorso. «Per quanto concerne le procedure di acquisto dei vaccini a mRNA contro il Covid-19 - ha proseguito - l'autorità Ue per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie Hera nell'estate 2023 ha lanciato una procedura di Joint procurement per la fornitura di vaccini mRNA Covid-19 Moderna per conto dei Paesi membri, a cui l'Italia non ha inizialmente aderito, chiedendo che la fornitura fosse aggiornata alle ultime varianti. Il nostro Paese si è reso poi disponibile a reperire tutti i vaccini che si fossero eventualmente resi necessari, purché aggiornati», ha concluso.

8 mag
2024

DAL GOVERNO

S
24

Ordine psicologi, Bellucci: «Non solo bonus ma azione di sistema per valorizzare ruolo professionisti. Sì a leggi per psicologo di base e scolastico»

«A 35 anni dal riconoscimento dell'ordine degli psicologi, la professione in Italia è più vivace che mai. Molti passi avanti sono stati compiuti dal 1989, ma tanto resta da fare e ne siamo consapevoli. Per il Governo Meloni il ruolo dello psicologo è prioritario nella promozione della salute, ma anche per la crescita economica della nostra nazione. Come viceministro delegata alle Politiche sociali, il mio impegno è volto a costruire un'azione di sistema, fondata sul fattivo riconoscimento e coinvolgimento delle competenze psicologiche, che va anche oltre il bonus psicologico, che pure abbiamo rifinanziato. In ragione di questo, nello stanziamento di oltre 300 milioni per azioni di protezione dei minori, per enti locali e del Terzo settore, abbiamo posto al centro la costituzione di équipe multidisciplinari che vedono nella presenza dello psicologo una delle figure chiave nella promozione del benessere». Lo ha detto la viceministra del Lavoro e delle Politiche sociali, Maria Teresa Bellucci, intervenendo al convegno "35 anni dalla legge della professione psicologica", organizzato a Roma. «Mai come prima d'ora - ha concluso - abbiamo chiesto il supporto dell'Ordine nazionale degli psicologi per la predisposizione di riforme importanti come



la legge quadro in favore degli anziani. Intendiamo continuare su questa strada, e sosterremo con interesse anche le iniziative parlamentari volte all'introduzione dello psicologo di base e dello psicologo scolastico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

L'epidemiologia al servizio della qualità dell'assistenza in salute mentale: "vasto programma" ma sempre più necessario con l'autonomia differenziata

di Fabrizio Starace *

L'area della salute mentale è stata esposta, forse più di altre, alle disomogeneità causate dal "regionalismo imperfetto" introdotto dalla Riforma Costituzionale del 2001. La Società italiana di Epidemiologia Psichiatrica documenta da anni le intollerabili differenze inter-regionali nell'accesso alle prestazioni incluse nei Lea.



Esse sono tanto più odiose in Salute mentale in quanto non risolvibili ricorrendo a centri o specialisti di un'altra Regione, attivando la c.d. mobilità passiva a carico della Regione inefficiente. L'assistenza territoriale è infatti rigidamente prestata ai soli cittadini residenti nell'area di competenza del Dsm, salvo naturalmente le fasi di acuzie che richiedono ricovero ospedaliero; né potrebbe essere diversamente, considerando la necessità che gli interventi si realizzino nei contesti ordinari di vita delle persone, per favorirne l'inclusione sociale, abitativa, lavorativa e relazionale.

L'attuale dibattito sull'autonomia differenziata delle Regioni rende se possibile ancor più preoccupanti questi rilievi. Nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla determinazione e sull'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni, l'Ufficio parlamentare di Bilancio ha recentemente ribadito che "per garantire la tutela dei diritti sociali e civili è necessario che la definizione e il finanziamento dei Lep (Livelli Essenziali delle Prestazioni, in sanità indicati come Lea, nda) siano accompagnati da procedure di monitoraggio e di correzione che ne assicurino l'effettiva erogazione".

A cosa guarda o dovrebbe guardare la ricerca epidemiologica. Il primo ambito di ricerca che l'epidemiologia deve affrontare è quindi un'attività di monitoraggio e documentazione, funzionale a garantire la fruizione uniforme del diritto alla cura indipendentemente dalla Regione o dal Comune di residenza. In salute mentale una delle maggiori difficoltà per procedere in tal senso è stata costituita dall'assenza – sino a circa 10 anni orsono – di un sistema informativo in grado di fornire dati attendibili su modalità, risultati e costi della Salute mentale erogata nei servizi pubblici e del privato accreditato. Negli ultimi anni tuttavia è intervenuta una importante novità: dopo lunga gestazione è finalmente divenuto operativo il Sistema informativo Salute mentale, la più estesa e aggiornata raccolta di informazioni che un Paese rende disponibile sul proprio sistema di cura per la salute mentale.

Nel breve volgere di alcuni anni si è passati, quindi, dalla pressoché totale assenza di dati quantitativi a una enorme mole di informazioni. Purtroppo, a nostra conoscenza, nessuna iniziativa specifica è stata adottata dai decisori politici nazionali e regionali per il superamento dei numerosi problemi, evidenziati anche nei documenti tecnici dello

stesso ministero Salute. Le vistose inadempienze, sia sul piano amministrativo che su quello dell'efficace perseguimento degli obiettivi prioritari del Piano d'azione nazionale del 2013, permangono indisturbate e impermeabili ai cambi di colore delle compagini di governo, nazionali e regionali.

Un primo vincolo nella realizzazione di attività epidemiologiche a sostegno di scelte di politica sanitaria è quindi la verifica di una reale, autorevole e incisiva azione di governo volta a tutelare l'interesse generale estendendo l'opera di monitoraggio dall'esclusiva analisi dei bilanci agli effettivi esiti (risultati di salute) delle attività sanitarie.

Superato questo scoglio si potrà dedicare attenzione a potenzialità e limiti degli attuali sistemi di valutazione della qualità dell'assistenza in salute mentale. Per contrastare l'impressione che l'enorme mole di dati disponibile sia sostenuta da un mero interesse documentario (quello che Cislighi ha – con efficace espressione – definito il “bird watching” epidemiologico) piuttosto che dal genuino intento di migliorare la qualità delle cure, occorre mettere a sistema le migliori applicazioni sin qui condotte.

Percorsi di cura ancora ampiamente disattesi. Un recente studio finanziato dallo stesso ministero della Salute in 4 Regioni (Lombardia, Emilia-Romagna, Lazio e Sicilia), che ha coinvolto oltre 70.000 pazienti con disturbi mentali gravi, ha mostrato che le indicazioni sui percorsi di cura approvate in sede di Conferenza Unificata il 13 novembre 2014 sono in larga parte disattese. Ad esempio, solo il 10% del campione aveva accesso a interventi psicologici e di psicoeducazione e solo in un terzo dei casi si realizzavano interventi rivolti specificamente alle famiglie. La maggior parte dei pazienti aveva ricevuto farmaci antipsicotici, ma la loro aderenza al trattamento a lungo termine era bassa (addirittura inferiore al 50%) e la politerapia era frequente. Inoltre, pur essendo ben nota l'elevata frequenza di sindrome dismetabolica nei soggetti che assumono farmaci antipsicotici, solo il 30% dei pazienti in trattamento aveva effettuato gli esami per il controllo di iperglicemia e iperlipidemia. Non ci risulta che a seguito di questo studio siano stati avviati processi di verifica e revisione della qualità dell'assistenza.

Il gap di indicatori di esito uniformi. Una delle carenze più gravi dell'attuale sistema informativo per la salute mentale riguarda la mancanza di indicatori di esito, se non indiretti (ad es.: ricoveri ripetuti). Molte regioni si stanno muovendo autonomamente per colmare questo gap e il risultato sarà il proliferare di valutazioni non confrontabili, con portato informativo differente. L'adozione di uno strumento univoco a livello nazionale (ad es.: la versione italiana della HoNOS) potrebbe finalmente fornire una risposta, almeno preliminare, alle domande-chiave che pone il cittadino-utente: le cure “reali” che questo servizio fornisce (non quelle “teoriche” contenute nelle linee-guida) funzionano? Con quale probabilità di successo? Dopo quanto tempo?

Il Piano azioni nazionale per la Salute mentale individuava tra i compiti del Dsm “l'attivazione di un sistema di documentazione dei casi gravi presi in carico (ammessi e dimessi) e attenzione volta a rilevare eventuali drop out (i cosiddetti “persi di vista”)”.

Un'analisi sistematica del fenomeno dei drop-out condotta nell'ambito della World Mental Health Survey Initiative, ha documentato che nei Paesi ad alto reddito circa un paziente su quattro abbandona i servizi di salute mentale in modo non concordato, concludendo che “non solo è importante garantire l'accesso alle cure per i problemi di salute mentale, ma è anche necessario mantenere i pazienti in cura abbastanza a lungo perché possano trarne beneficio”. L'uso del sistema informativo per analizzare i predittori di drop-out e sostenere strategie di attenzione e mantenimento dei percorsi di cura varrebbe da solo l'impegno necessario ad alimentare il sistema stesso.

Sarà infine necessario orientare e ampliare le potenzialità del sistema informativo alle aree che in modo più rilevante e critico stanno incidendo sulle attività dei servizi di salute mentale, come quella delle persone che presentano comorbidità con uso di sostanze (realizzando, laddove non ancora esistenti, interfacce operative con i sistemi informativi delle dipendenze patologiche), quella degli autori di reato con disturbi psichiatrici, sia in condizioni detentive che alternative, con particolare riferimento a coloro ai quali viene comminata una misura di sicurezza in ragione delle condizioni psicopatologiche, quella delle persone che si rivolgono ai servizi di Emergenza Urgenza per problemi di natura psichiatrica (realizzando interfacce operative con il sistema

informativo Emur al fine di garantire laddove necessario la continuità assistenziale e/o attivare programmi di prevenzione indicata, ad es.: nelle persone che giungono in Ps per tentativo di suicidio), quella delle persone per le quali sono necessari programmi di intervento integrati sociosanitari, realizzando interfacce operative con i sistemi informativi delle politiche sociali e di ambito territoriale.

In conclusione, quanto tratteggiato potrà apparire – citando De Gaulle – un “vasto programma” e “troppo ambizioso”, ma forse le probabilità di successo dipendono più che dalle competenze degli epidemiologi, dalla rimozione di quegli impedimenti ai quali il leader francese riferiva la sua battuta.

** Direttore DSMDP AUSL Modena, Presidente della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP), Presidente Sez. III - Consiglio Superiore di Sanità*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 mag
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

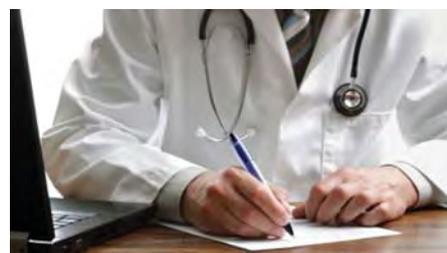
Previdenza: assegno tagliato per i medici del servizio sanitario che vanno in pensione di anzianità

di *Claudio Testuzza*

I medici dirigenti del servizio sanitario, così come gli altri iscritti alle altre ex Casse di previdenza amministrato dal Tesoro, (CPI, e CPDEL), cioè i dipendenti degli enti locali e gli insegnanti d'asilo e dell'elementari parificate, che vanno in pensione anticipata in questi giorni, ancorché abbiano maturato i diritti dal 1° gennaio di quest'anno - la loro finestra li obbliga all'attesa di 3 mesi e in futuro 4 mesi per il 2025; 5 mesi per il 2026; 7 mesi nel 2027; 9 mesi a partire dal 2028 - si troveranno una pensione ridotta rispetto a quella dei propri colleghi andati in pensione nel corso del 2023, con perdite che vanno dai 18.000 ai 1.500 euro lordi annuo a secondo dell'anzianità maturata nel sistema di calcolo retributivo (da 1 anno a 15 anni).

I medici iscritti alla Cassa pensioni sanitari (CPS), confluita nel 1995 nell'Inpdap e successivamente nell'Inps, utilizzano ancora le aliquote di rendimento contenute nella tabella A allegata alla legge n. 965/1965. La Legge di bilancio, approvata definitivamente lo scorso 29 dicembre, è intervenuta in materia di calcolo della pensione dei dipendenti pubblici, ossia per il personale del pubblico impiego.

Queste aliquote erano state già messe in discussione dall'articolo 17 della legge 724/1994 che aveva ridotto i rendimenti al 2% annuo per le anzianità di servizio a partire dal 1° gennaio 1995 riducendo così gran parte delle



differenze con l'assicurazione comune con gli altri dipendenti iscritti all'Inps.

L'articolo 1, comma 157, della Legge di bilancio per il 2024 ha disposto che le quote di pensione dei dipendenti pubblici, ossia a favore degli iscritti alle seguenti casse: Cassa per le pensioni ai dipendenti degli Enti locali (CPDEL); Cassa per le pensioni dei sanitari (CPS); Cassa per le pensioni agli insegnanti di asilo e di scuole elementari parificate (CPI); liquidate a decorrere dal 1° gennaio 2024, secondo il sistema retributivo, per anzianità inferiori a quindici anni, siano calcolate con l'applicazione dell'aliquota prevista nella tabella di cui all'allegato II° alla Manovra stessa. Tabella che propone una riformulazione delle aliquote iniziando da un 2,5 per cento per anno di servizio e così procedendo sino al 15° anno di contribuzione. Al contrario, per le anzianità superiori a quindici anni continua a trovare applicazione la tabella contenuta nell'allegato A della Legge 26 luglio 1965 numero 965.

L'articolo della legge agisce retroattivamente sui rendimenti delle pensioni future di alcune categorie di dipendenti pubblici, il provvedimento riguarderà nei prossimi anni circa 730 mila contribuenti.

La precedente tabella aveva un procedere totalmente diverso avendo un'aliquota del 23,865 % per il primo anno di lavoro e così procedendo con differenze sostanziali sino al 16° anno di servizio ove le aliquote della tabella A originaria e quella modificata si sovrappongono.

È stata, in parte, evitata la vergogna di penalizzare i dipendenti pubblici, i medici, ma non solo, che avevano già maturato i requisiti pensionistici e si erano trattenuti in servizio su richiesta o con l'approvazione dell'Amministrazione per far fronte all'emergenza Covid, alla mancanza di personale e all'emergenza delle liste d'attesa.

La norma infatti non riguarda, oltre a coloro che vanno in pensione di vecchiaia (67 anni), quelli che hanno maturato il diritto alla pensione nel 2023 e coloro che abbiano un'anzianità superiore di 15 anni nel sistema retributivo, ovvero ante 1996. Inoltre le nuove aliquote non si applicano a chi viene collocato a riposo per risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro al raggiungimento dei requisiti della pensione anticipata. Anche questa cessazione è assimilata al collocamento a riposo d'ufficio come per il limite ordinamentale (la legge di bilancio 2024 all'art.1 comma 161, infatti parla di "regolamento nell'amministrazione"). Inoltre, per gli iscritti alla CPS ed alla CPDEL la riduzione del trattamento pensionistico è a sua volta ridotta in misura pari ad un trentaseiesimo per ogni mese di posticipo dell'accesso al pensionamento rispetto alla prima decorrenza utile.

Sono state, poi, previste finestre di accesso al trattamento previdenziale alla pensione anticipata " ordinaria Fornero ", con decorrenza ordinaria (3 mesi) se i requisiti vengono maturati entro il 31 dicembre 2024, prevedendo l'allungamento progressivo delle finestre per chi matura i requisiti per il pensionamento per ciascuno degli anni successivi, fermo restando i requisiti

di anzianità contributiva previsti a legislazione vigente per la richiesta. A tali condizioni, apparentemente di “ favore ” si aggiunge la possibilità per dirigenti medici e sanitari, appartenenti al Servizio sanitario nazionale, di presentare domanda di autorizzazione per il trattenimento in servizio anche oltre il tetto del quarantesimo anno di servizio effettivo e, comunque, nel rispetto del limite del settantesimo anno di età, successivamente innalzato, dal “ milleproroghe ”, per il triennio 2024-2026, a 72 anni d’età

La disposizione di modifica dei coefficienti, prevista dalla nuova legge, opera anche per la determinazione degli oneri di riscatto da calcolare secondo il sistema retributivo, per i quali è prevista l’applicazione della tabella di cui all’allegato A della Legge numero 965/1965. Resta, quindi, la beffa di chi ha pagato un riscatto oneroso o una ricongiunzione calcolati sulla base del vecchio rendimento e che adesso si vede riconosciuto un rendimento ridotto. Si tratta di un provvedimento da molti considerato incostituzionale e per tale motivo i precedenti governi si erano fermati con ipotesi simili anche in avanzata istruttoria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

È VITA

La salute? «È relazione tra persone»

FRANCESCO OGNIBENE

L'universalità delle cure, sempre più a rischio, tema del convegno nazionale di Pastorale della salute a Verona. Parla il direttore dell'Ufficio Cei Angelelli, che riflette anche su fine vita e aborto.

A pagina 15

L'INTERVISTA

A Verona il convegno dell'Ufficio nazionale mette a confronto Chiesa e professioni sul diritto alla cura. «Il Servizio sanitario non può offrire soluzioni di morte. Riaffermiamo il valore della vita, che resta intangibile»

Salute, persone che curano persone

FRANCESCO OGNIBENE

È una delle scene più singolari del Vangelo: accanto alla piscina «chiamata in ebraico Betzaetà», a Gerusalemme, «un gran numero di infermi, ciechi, zoppi e paralitici» in attesa di gettarsi nell'acqua smossa da «un angelo», perché il primo a farlo «guariva da qualsiasi malattia fosse affetto». Il flebile lamento del paralitico - «Non ho nessuno che mi immerga» - smuove il cuore di Gesù - «Vuoi guarire?» - e si propaga sino a noi, interrogandoci sulla sanità e la cura. A scegliere questa potente immagine è l'Ufficio Cei per la Pastorale della Salute come tema per il suo convegno nazionale a Verona, del quale sono già in corso alcune delle 14 sessioni tematiche in attesa della plenaria dal 13 al 15 maggio all'Opera Don Calabria. Al centro la questione più attuale dell'intera sanità italiana: «Universalità e diritto di accesso alle cure».

«Questa pagina evangelica - spiega don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio - pone un problema nuovo: altri vogliono essere guariti da Gesù, il paralitico invece solleva la questione di non avere nessuno che lo avvicini alla piscina dove avvengono le guarigioni. Dentro questa icona il malato è presente (il paralitico), la cura è disponibile (la piscina) ma manca il connettore: qualcuno che porti il malato dentro l'acqua. Chi offre oggi questo servizio? Chi avvicina la domanda di salute alla rispo-

sta di cura? In Italia c'è un ruolo istituzionale attribuito al Servizio sanitario nazionale. Oggi però, dati alla mano, l'avvicinamento alla cura è sempre più difficoltoso perché ci sono liste di attesa interminabili, le persone devono mettere mano al portafoglio per potersi curare e il sistema si sta contraendo: meno risposta sanitaria più dilatata nel tempo. A volte la disponibilità delle terapie cammina più lentamente delle patologie, e se i tempi di risposta non corrispondono il paziente può anche morire.

Su questa crescente "povertà sanitaria" cosa dice la Chiesa italiana?

Il nostro dialogo con le federazioni sanitarie ha facilitato l'emergere di una serie di istanze. In particolare appare evidente che il problema non è solo di finanziamenti: a mancare sono anche forme di coordinamento. I 136 miliardi assegnati alla Sanità sono la spesa più alta degli ultimi anni, intanto però diminuisce l'offerta: il nodo dunque è organizzativo-gestionale, a riprova che sono le risorse umane a far funzionare le macchine. Forse abbia-



mo puntato troppo su strutture e strumenti, dimenticando che l'asse portante del sistema di cura sono le persone. La proposta specifica della Chiesa allora è riportare al centro la cura come relazione prima ancora che terapia. Rileviamo una grande sofferenza dei curanti che si trovano subissati da richieste di erogazione di servizi e affogati nella burocrazia, e il tempo della relazione col paziente viene meno. Il risultato è che il professionista sanitario che aveva scelto il suo lavoro per curare persone si trova assediato dalle scartofie. Quanto al paziente, può anche ottenere la terapia ma c'è differenza tra essere e sentirsi curati: così finisce per non percepire un sistema che lo accompagna, e rimane scontento della sua esperienza con la sanità. Ricordiamo sempre che il Sistema sanitario sono persone che curano persone.

A cosa sta portando il dialogo con le professioni sanitarie? Nella sessione del convegno Cei con loro, domani, saranno presenti 11 delegazioni...

Tutte le realtà professionali della sanità hanno accettato il nostro invito a fare un percorso di riflessione comune. Tutti i professionisti della salute rappresentati dagli 11 consigli nazionali che dialogheranno con la Chiesa sommano un milione e mezzo di curanti, cioè tutti. E con loro la Chiesa conviene che il Servizio sanitario nazionale deve mantenersi equo, solidale e universalistico. Ascoltando i curanti, poi, la Chiesa italiana compie nei loro confronti un gesto di cura.

Verso dove è diretto questo percorso della Chiesa con le professioni sanitarie?

Al termine del convegno di domani pubblicheremo un manifesto firmato dagli 11 presidenti e dalla Cei per combattere le povertà sanitarie. Alla fine del percorso, nell'aprile del 2025, verrà firmato un documento sui valori condivisi dalle 11 professioni sanitarie, curato da un gruppo di lavoro ad hoc che ha già compiuto i primi, interessantissimi passi riflettendo attorno al concetto fondativo di persona.

In mezzo a tante questioni aperte, come vede cambiare la pastorale della salute?

Con il Covid ci siamo dovuti confrontare con

un nuovo concetto di salute, che riguarda veramente tutti. Se eravamo convinti che la malattia fosse un problema solo di alcune persone, la pandemia ci ha insegnato che la salute è un tema trasversale e universale. La Chiesa ci si sta confrontando, mentre si aprono nuovi spazi di collaborazione e opportunità pastorali, evidenti nel fatto che nel tempo della malattia emergono le esigenze spirituali delle persone: come c'è la cura del corpo e della psiche, ormai è sempre più chiaro che esiste anche una cura spirituale. Un altro punto fermo consolidato in questi anni è il tandem con la sanità: se per tanti anni il cappellano ha operato nelle strutture a beneficio dei malati, i curanti oggi sono diventati tra i primi destinatari dei gesti di attenzione pastorale. Un terzo elemento importante è il rinnovamento degli operatori pastorali della salute, l'inserimento dei diaconi, una nuova responsabilizzazione dei ministri straordinari della Comunione e il coinvolgimento delle parrocchie, perché i malati saranno sempre più a domicilio e porranno alle comunità cristiane sul territorio una crescente domanda spirituale.

Che ruolo vede nel futuro per le parrocchie nella pastorale della salute?

I tempi crescenti di cura a domicilio e la diffusione delle malattie croniche suggeriscono alle parrocchie di strutturarsi in maniera capillare grazie soprattutto ai diaconi e ai ministri straordinari della Comunione, che diventano operatori di collegamento tra la comunità cristiana e chi non può accedere alla vita parrocchiale. Vogliamo combattere le solitudini e l'isolamento. Il nostro obiettivo è costruire comunità che non lascino solo nessuno.

Qual è la posizione della Chiesa italiana nel dibattito sul "fine vita"?

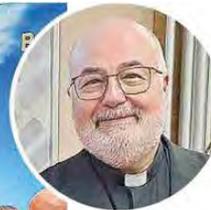
Non è mutato: la Chiesa afferma con forza e in ogni occasione il valore della vita, che resta intangibile. Su questo bisogna essere molto chiari e molto fermi, perché nei Paesi dove abbiamo visto avanzare forme legislative eutanasiche si sono aperti scenari assai preoccupanti, con quelle che sembravano piccole aperture

diventate autentici squarci. Nel pieno rispetto della libertà di scelta della persona, va riaffermato il valore della vita e il fatto che soluzioni di morte non possono essere proposte dal Servizio sanitario nazionale: in altre parole, quella quota di soldi pubblici investiti nella sanità serve esclusivamente alla cura delle persone, non può essere destinata ad altre soluzioni, estranee al Servizio sanitario, che non è costruito per questo. Quanto a una soluzione legislativa, tema molto complesso sul quale la Chiesa sta riflettendo, ribadiamo che non si può sopprimere la vita di nessuno, non esiste un "diritto alla morte" - questo dev'essere chiaro -, e va anteposto a qualunque richiesta di sospensione dei trattamenti l'accertamento della presenza di trattamenti di cure palliative che accompagnino la fase conclusiva della vita, come criterio previo. Affrontare il tempo della malattia senza dolore è un diritto dei cittadini sancito da una legge dello Stato. Se non ci sono queste condizioni credo che sia assolutamente improprio parlare di altri scenari.

Che idea si è fatto del confuso attacco alla presenza dei volontari nei consultori per prevenire il ricorso all'aborto?

Non dobbiamo aver paura di stare vicini alle persone nei momenti di sofferenza. Il ruolo dei volontari nei consultori, e dei consultori stessi, non è quello di erogare prestazioni ma di farsi carico della sofferenza di una donna che si trova davanti a una scelta. Dovremmo mettere in campo tutti gli strumenti per sollevarla dalla sua condizione di grande fatica. Non capisco perché qualcuno abbia paura che si possano aiutare persone in difficoltà...

Angeles (Cei): si è puntato troppo su strutture e macchine, ma l'asse portante della sanità sono le risorse umane e le relazioni



Un momento dell'edizione 2023 del convegno nazionale di Pastorale della salute, ospitato da Bari. Sopra, don Massimo Angeles



8 mag
2024

DAL GOVERNO

S
24

Violenza sulle donne: oltre duemila operatori formati sulla prevenzione con il progetto Ipazia

Oltre duemila operatori formati attraverso un corso Fad, la realizzazione di corsi residenziali in diverse regioni, la creazione di una vera e propria community infermieristica con una piattaforma dedicata. Sono alcuni dei risultati principali del progetto Ipazia – Ccm 2021

dedicato alla definizione di strategie di prevenzione della violenza contro le donne e i minori, attraverso la formazione di operatrici e operatori di area sanitaria e socio-sanitaria con particolare riguardo agli effetti del Covid-19. I risultati dell'iniziativa, promossa e finanziata dal Ministero della Salute, con responsabilità scientifica e coordinamento dell'Azienda USL Toscana Sud Est (dott.ssa Vittoria Doretti) e con la partecipazione attiva dell'Iss, sono stati presentati oggi nella sede dell'Istituto.



“La cultura della non violenza è alla base del progetto IpaziaCCM2021 e sono molto orgogliosa dei risultati ottenuti, - sottolinea **Vittoria Doretti** -. È stato un lungo viaggio, affrontato con tenacia e dedizione dalla squadra di professioniste e professionisti delle sei Regioni coinvolte che hanno messo a frutto il proprio valore professionale per il contrasto alla violenza di genere e sui minori, cuore ed essenza del progetto. La formazione a distanza è stato un altro cardine essenziale di Ipazia CCM2021, insieme all'ascolto, al dialogo e alla partecipazione fondamentale di enti, istituzioni e dei Centri

antiviolenza con i quali abbiamo sperimentato modalità sempre più efficaci ed efficienti per rispondere al fenomeno della violenza di genere”.

“Il fenomeno della violenza sulle donne, sui minori, sulle persone con disabilità multiple, persiste nel nostro Paese in modo grave e diffuso, con conseguenze che perdurano nel tempo, compromettendo la salute psicofisica di chi ne è coinvolto e di chi vi assiste, nel breve, medio e lungo periodo – ha affermato il presidente dell’Iss **Rocco Bellantone** -. Fenomeno questo, tra l’altro, accresciutosi negli ultimi anni e che rimane sempre di difficile identificazione”.

L’obiettivo del progetto era mettere a punto e sperimentare un modello formativo, basato sulla metodologia del Problem Based Learning – competence oriented, rivolto a operatrici e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali per la violenza contro le donne e contro i minori. Questo è stato ottenuto attraverso un percorso Fad rivolto al personale di salute presente negli ambiti territoriali delle unità operative coinvolte nel Progetto ed in un percorso specifico per la formazione della figura del “facilitatore”, nonché di percorsi residenziali realizzati nei territori. Oltre ai corsi di formazione, a distanza e in presenza, dal progetto sono scaturite delle Linee operative per lo sviluppo di un programma di formazione sul tema della prevenzione della violenza contro le donne e della violenza assistita da minori, e sono state attivate delle Reti nei territori delle Unità Operative partecipanti al Progetto attraverso la mappatura dei Servizi territoriali a cui potersi rivolgere in caso di violenza, Sono stati anche realizzati e diffusi materiali informativi destinati alle donne.

Il progetto IpaziaCcm2021

Il Progetto avviato il 25 novembre 2021 con termine al 25 maggio, ha visto il coinvolgimento di Aziende Sanitarie Locali territoriali (Matera, Lecce, Umbria 1 USL Toscana Sud Est, Friuli Venezia Giulia occidentale), dell’Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà – INMP, della Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano e dell’Istituto Superiore di Sanità, che ha svolto un ruolo scientifico ed organizzativo nella messa a punto e sperimentazione di un Modello Formativo, basato sulla metodologia del Problem Based Learning – competence oriented. Questo Progetto rappresenta il necessario proseguimento sul territorio, di un precedente percorso formativo “Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali”, articolato in due edizioni (Programmi CCM 2014 e 2019) riguardanti Progetti coordinati dall’ISS, che ha consentito di formare operatrici e operatori dei Pronto Soccorso italiani.

Inoltre, il Progetto IpaziaCCM2021 prosegue dall'esperienza della Rete Regionale Codice Rosa, avviata a partire dal 2010 nella Regione Toscana, allo scopo di assicurare una risposta efficace già dall'arrivo in Pronto Soccorso della persona che ha subito una violenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Covid, AstraZeneca ritira il vaccino: «Non era aggiornato sulle varianti»

L'azienda: scelta non legata alle cause legali per gli effetti collaterali. In Italia non era più utilizzato

La vicenda

● AstraZeneca, multinazionale farmaceutica anglo-svedese, ha annunciato di aver iniziato a livello mondiale il ritiro del vaccino Vaxzevria, «per eccedenza sul mercato di altri vaccini aggiornati»

● La decisione era attesa perché già a marzo l'azienda aveva scelto di sua spontanea volontà di ritirare dal commercio il suo prodotto in Europa

Le fiale del vaccino a vettore virale contro il Covid prodotto da AstraZeneca, il primo ad essere utilizzato nel pieno della pandemia, nel gennaio 2021, non saranno più distribuite.

La multinazionale farmaceutica anglo-svedese AstraZeneca ha infatti annunciato di aver iniziato il ritiro a livello mondiale del vaccino Vaxzevria, sviluppato in collaborazione con l'Università di Oxford, a causa di «un'eccedenza di vaccini aggiornati disponibili» che prendono di mira nuove e più recenti varianti del coronavirus derivanti da Omicron. La decisione era attesa, dal momento che già a marzo l'azienda aveva scelto, di sua spontanea volontà, di ritirare l'autorizzazione all'immissione in commercio del vaccino in Europa e proprio due giorni fa Ema, l'Agenzia europea per i medicinali ha emesso un avviso secondo cui il vaccino non è più autorizzato all'uso perché non più aggiornato con le nuove varianti.

Sebbene il vaccino sia risultato complessivamente sicuro ed efficace, in casi molto rari (2/3 persone su 100 mila) può provocare un serio effetto collaterale, una trombosi con sindrome trombocitopenica (TTS) caratterizzata da formazione di coaguli di sangue in associazione a un basso numero di piastrine, risultata talvolta fatale. La maggior parte dei casi segnalati si è verificata in persone inferiori ai 50 anni (soprattutto donne) entro due settimane dalla vaccinazione.

La condizione, nota alle Agenzie regolatorie già dal marzo 2021, è stata segnalata nel foglietto illustrativo il mese successivo. Per questo mo-

tivo in alcuni Paesi, Italia compresa, era stato deciso in un primo momento di limitare la somministrazione solo alle persone sopra i 18 anni, e poi sopra i 60. In Italia, progressivamente, non è stato più acquistato, sebbene gli effetti collaterali fossero estremamente rari e il rapporto rischio/beneficio del vaccino risultasse comunque positivo. Il Comitato di sicurezza dell'Ema (Prac) ha analizzato 62 episodi di trombosi del seno venoso cerebrale e 24 di trombosi della vena splancica

(nell'addome), 18 dei quali con esito fatale.

A fine aprile AstraZeneca aveva per la prima volta ammesso davanti a un tribunale a Londra i già noti e rari effetti collaterali nel corso di un'udienza intentata da 51 famiglie contro il colosso farmaceutico, nell'ambito di una class action potenzialmente milionaria, sottolineando però che «secondo stime indipendenti, solo nel primo anno di utilizzo del vaccino Vaxzevria sono state salvate oltre 6,5 milioni di vite e sono state fornite oltre tre miliardi di dosi a livello globale».

A spingere la casa farmaceutica al ritiro non sarebbero state tuttavia le cause legali, ma la «concorrenza» di vaccini con la più flessibile tecnologia a mRNA, disponibili ed

efficaci sulle nuove varianti di Covid-19. «Non c'è più stata domanda per il vaccino Vaxzevria e le fiale non sono state più prodotte né distribuite» dice l'azienda. In effetti già nel periodo aprile-maggio-giugno 2023 nessuna fiala è stata venduta. Come sottolinea Marco Cavaleri, responsabile dei Rischi sanitari e Strategie vaccinali all'Ema, l'Agenzia sanitaria ha raccomandato alle case farmaceutiche di aggiornare la composizione dei vaccini anti-Covid per l'uso nella campagna vaccinale 2024-2025, nello specifico adattandoli alla famiglia di sottovarianti Omicron JN.1. «Ci aspettiamo che tutti i vaccini monovalenti con ceppo originale tipo Wuhan vengano ritirati».

Cristina Marrone

● RIPRODUZIONE RISERVATA

● La scelta non dipende dalle accuse dei novax e dalle cause legali intentate a causa degli effetti collaterali

● Ad aprile, a Londra, la società si era difesa in tribunale citando studi indipendenti che indicano in 6,5 milioni le vite salvate grazie al vaccino Vaxzevria, ora ritirato



0,099

per cento Le reazioni avverse sul totale dei vaccini Covid somministrati in Italia fino al 2022 (Aifa)

12,17

milioni Le dosi di Vaxzevria (AstraZeneca) somministrate in Italia



«Dosi senza più mercato Chi lo usò non deve temere reazioni avverse tardive»

Rezza: ha permesso di rispondere alla pandemia

di **Margherita De Bac**

ROMA Giovanni Rezza, professore di Igiene all'università San Raffaele, che ne pensa dell'annuncio di AstraZeneca?

«Da metà del 2021 in Italia quei vaccini non si usano più. Quindi è un intervento poco significativo dal punto di vista pratico. Nulla cambia sul piano della sicurezza».

Però chi ha ricevuto una o due dosi potrebbe interpretare il ritiro come un segnale certo di pericolo.

«Non c'è ragione di preoccuparsi. Eventuali reazioni avverse subentrano al massimo entro due, tre settimane dalla somministrazione. Non c'è prova di effetti tardivi».

Crede davvero che la revoca sia legata a motivi commerciali?

«Le dosi non avevano più mercato, non erano state aggiornate ed erano disponibili alternative più efficaci».

Il 18 giugno del 2021 con una circolare a sua firma, in qualità di capo della Prevenzione al ministero della Salute, si dava un primo stop a questo vaccino.

«Si limitava la possibilità di utilizzarlo solo a chi, sotto i 60 anni, aveva ricevuto la prima dose di AstraZeneca e voleva completare il ciclo, dietro sua richiesta, con lo stesso prodotto senza passare a composti diversi, delle aziende Pfizer e Moderna, basati sulla tecnologia dell'Rna messaggero».

Ha vissuto tutte le decisioni riguardanti le campagne vaccinali. Niente da rimproverarsi?

«Abbiamo fatto del nostro meglio, attenendoci alle indicazioni degli enti regolatori internazionali e nazionali. Le nostre raccomandazioni non erano svincolate da quanto

suggerivano le agenzie sulla base delle nuove evidenze scientifiche».

Il vaccino già ad aprile era sospettato di causare una rara forma di trombosi specie in giovani donne. Eppure il 9 febbraio è stato da voi raccomandato all'età 18-55 e solo a giugno destinato in via esclusiva agli over 60.

«Purtroppo solo con una vaccinazione di massa si potevano scoprire reazioni avverse che durante la sperimentazione su alcune decine di migliaia di volontari non vennero segnalate. Già ad aprile comunque avevamo raccomandato questo vaccino in via preferenziale sopra i 60».

È stato un fallimento?

«Non del tutto, perché assieme agli altri vaccini ha permesso di rispondere alla pandemia».

Ricordiamo quei mesi.

«Il 2021 è cominciato con l'ondata di casi legati alla variante Alfa, poi in primavera

l'arrivo della Delta. Prima che fosse dimostrato il nesso tra trombosi e AstraZeneca e che l'incidenza dei casi scendesse, il rapporto rischio beneficio della vaccinazione, specie nelle classi d'età più avanzata, pendeva a favore di quest'ultimo. Col senno di poi è molto facile giudicare»

Chi è



● Giovanni Rezza, 74 anni, epidemiologo, ha lavorato per l'Istituto superiore di sanità

● Ha guidato la Prevenzione del Ministero della Salute

Le decisioni prese? Abbiamo fatto del nostro meglio attenendoci alle indicazioni degli enti regolatori nazionali e internazionali



**Le inchieste
per i decessi**

Un paziente risarcito Altre indagini archivate

L'ultima causa in ordine di tempo contro AstraZeneca l'ha vinta un genovese di 37 anni che proprio ieri ha ottenuto un risarcimento per le gravi reazioni avverse patite dopo la somministrazione del vaccino anti-Covid nel marzo 2021. È lo stesso periodo attorno al quale si concentra la maggior parte dei ricorsi in sede civile e penale contro la casa farmaceutica. Sempre a Genova, cinque medici sono indagati per la morte, il 10 luglio di quell'anno, della 18enne Camilla Canepa, con accuse che vanno dall'omicidio colposo al falso. Si era sottoposta al

vaccino in un open day. L'autopsia ha stabilito che non aveva patologie pregresse e che la sua morte è «ragionevolmente da riferirsi a un effetto avverso della somministrazione del vaccino anti Covid», i cui sintomi però furono sottovalutati. In Sicilia, invece, diversi casi si concentravano attorno al lotto 2856, distribuito sull'isola e somministrato in via prioritaria a insegnanti e forze dell'ordine, che potrebbe aver portato, dicono le sentenze di archiviazione, alla morte del sottufficiale della Marina Stefano Paternò, 43 anni, e dell'agente di polizia di

Catania, Davide Villa, 50 anni. «Il decesso è ascrivibile alla risposta individuale al vaccino indotto da uno stato di sensibilizzazione al Sars-Cov-2, contratto in via asintomatica», scrive il giudice, escludendo responsabilità penali. Stesso discorso per Zelia Guzzo, morta a Gela, così come è stata archiviata a Brescia l'indagine sulla morte del 54enne Gianluca Masserdotti, i cui organi furono donati. Stessa scelta fatta dai familiari dell'avvocato 46enne Mario Turrisi, che chiedono ora alla procura di Messina di riaprire le indagini sulla sua morte, anche alla luce dei dubbi

emersi in Inghilterra sul vaccino. Tante altre denunce, nate anche per la psicosi che si era diffusa assieme alla teorie novax, non hanno portato a nulla, facendo piuttosto emergere patologie pregresse che in molti casi erano state sottovalutate o non comunicate al momento del vaccino.

F. Fia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AstraZeneca ritira i vaccini anti-Covid

«Motivi commerciali»

► Il colosso richiama il prodotto dopo che 10 giorni fa aveva parlato dei (rarissimi) casi di reazioni avverse. «Ma non c'è collegamento tra i due fatti

IL CASO

ROMA Nel 2020, dati Istat, in Italia ci sono stati 78.673 decessi per il Covid. Dopo il primo paziente di Codogno e i camion dell'Esercito che dovevano trasportare i cadaveri, il nostro Paese e il mondo aspettavano, disperati, lo sviluppo dei vaccini. Ecco, per quanto doloroso bisogna tornare a quei mesi di sofferenza, per comprendere con razionalità perché il rapporto tra rischi e benefici di un farmaco può cambiare: c'è differenza tra i giorni di una pandemia che mette in ginocchio gli ospedali e quelli in cui finalmente il virus è mutato e l'immunizzazione di massa è una difesa valida. Per usare una metafora: quando sta andando a fuoco un palazzo scavalchi la finestra al piano terra, anche se sai che ti puoi fare male; se l'incendio non c'è, eviti di farlo. Con queste premesse va soppesata la notizia di ieri: AstraZeneca, colosso farmaceutico anglo-svedese, ha deciso di ritirare il vaccino anti Covid (nome commerciale Vaxzevria) a vettore virale basato su un adenovirus, sviluppato insieme allo Jenner Institute di Oxford e con il contributo di una eccellenza italiana, la Irbm di Pomezia. Venne autorizzato il 30 dicembre 2020 nel Regno Unito e il 29 gennaio

2021 nell'Unione Europea. Nella competizione con i vaccini che utilizzano una tecnologia innovativa a mRNA (Pfizer-BioNTech e Moderna), sono prevalsi questi ultimi, perché sono più efficaci e rapidi nell'adattarsi alle mutazioni del virus. Spiegano da AstraZeneca nella nota ufficiale: «Considerata la quantità di vaccini disponibili ed efficaci per le nuove varianti di Covid-19, non c'è più stata domanda per il vaccino Vaxzevria che di conseguenza non è più stato prodotto né distribuito. AstraZeneca ha pertanto deciso di ritirare l'autorizzazione all'immissione in commercio». La tempestiva però non ha aiutato a fare chiarezza: una decina di giorni fa, in un procedimento giudiziario nel Regno Unito iniziato dai familiari di chi ha subito effetti collaterali del vaccino Vaxzevria, AstraZeneca aveva messo nero su bianco ciò che era ampiamente noto e non era mai stato celato dalle autorità di regolamentazione: «Ammettiamo che il vaccino di AstraZeneca può causare Tts in casi molto rari. Il meccanismo causale è sconosciuto». Di cosa si tratta? Di trombosi con trombocitopenia, «comporta eventi insoliti e gravi di coagulazione del sangue associati a una bassa conta piastrinica», spiega l'Organizzazione mondiale della sanità, che ha anche concluso nella prima fase dell'uso di AstraZeneca: «I dati provenienti dal Regno Unito suggeriscono che il rischio è di

4 casi per milione di adulti (1 caso su 250.000), mentre il tasso è stimato a circa 1 su 100.000 nell'Unione Europea». Simili i dati dell'Istituto superiore di sanità che parla di 3 casi ogni milione di vaccinazioni. Il possibile, ma molto raro, effetto indesiderato, a volte anche fatale, era ben noto, tanto che per un periodo, nel 2021 c'era stata la sospensione dell'uso di AstraZeneca, poi la raccomandazione solo agli over 60, mentre, come per qualsiasi altro farmaco, la trombosi con trombocitopenia inserita tra le possibili reazioni avverse.

ESITO

Un dato diffuso in parlamento dal Ministero della Salute ha riportato 18 eventi fatali su 32 milioni di dosi. Già in quelle settimane, Marco Cavaleri - 6 aprile 2021 - responsabile vaccini dell'Emma (agenzia europea) aveva confermato il nesso causale tra i rari casi di tts e vaccinazione con AstraZeneca, ricordando comunque che «i rischi sono inferiori ai benefici». Da fine 2021 AstraZeneca non si usa più in Italia, perché è mutato lo scenario e dunque il rapporto rischi-benefici è cambiato.

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA





L'intervista Guido Rasi

«Farmaco sicuro, ma ormai è superato»

Chi si è vaccinato con AstraZeneca non deve preoccuparsi: i rarissimi casi di reazione avversa sono immediati, non diluiti nel tempo. «Semmai lo strascico lo può dare il long Covid. E comunque quando quel vaccino è stato usato il rapporto tra rischi e benefici era sicuramente favorevole». Il professor Guido Rasi, ordinario di Microbiologia a Tor Vergata, è stato consulente del generale Figliuolo nella campagna vaccinale; nel decennio scorso è stato direttore esecutivo dell'EmA (Agenzia europea per i medicinali) e ancora prima direttore generale dell'Aifa (Agenzia italiana del farmaco).

Come si spiega il ritiro del vaccino antiCovid di AstraZeneca?

«È stato superato da altri vaccini con profili di sicurezza ed efficacia superiori. Ha un margine di effetti collaterali ampiamente conosciuto tale per cui il rapporto rischio beneficio rimane valido per tutta l'età solo in presenza di un'alta intensità di infezione».

Quando la pandemia è al picco ha senso accet-

tare quella bassissima percentuale di rischio.

«Esatto. E non è il caso di questa fase. Sia chiaro: fino a quando è stato usato, con una intensità della pandemia molto alta, il rapporto rischio benefici era favorevole. Ancora: non è stato aggiornato per le varianti. Dunque il virus ora aggira la sua protezione. E oggi abbiamo farmaci anche per curare il Covid».

La tecnologia mRNA ha vinto?

«Andrà però aggiornata. Per virus che mutano rapidamente, oggi è la migliore, per flessibilità e velocità di produzione».

M.Ev.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**IL CONSULENTE
DI FIGLIUOLO:
«CHI L'HA
RICEVUTO
PUÒ STARE
TRANQUILLO»**



COVID

Astrazeneca ritira il suo vecchio vaccino

ENRICO NEGROTTI

Il vaccino anti Covid-19 di AstraZeneca non è più commercializzato nella Unione Europea, e presto sarà ritirato in tutto il mondo. A prendere questa decisione la stessa azienda produttrice.

A pagina 4

Covid, AstraZeneca ordina il dietrofront Ritirerà in tutto il mondo il suo vaccino

ENRICO NEGROTTI

Il vaccino anti Covid-19 di AstraZeneca non è più commercializzato nell'Unione Europea, e presto sarà ritirato in tutto il mondo. A prendere questa decisione è stata la stessa azienda produttrice di Vaxzevria, la multinazionale anglo-svedese con sede principale in Inghilterra, a Cambridge.

La scelta è stata motivata da AstraZeneca con «ragioni commerciali». Infatti il vaccino (che fu il primo a essere sviluppato nel 2020 in collaborazione con l'università di Oxford), risulta ormai obsoleto, segnala l'azienda, e sono disponibili altri prodotti aggiornati alle ultime sottovarianti di Omicron. Pertanto «non c'è più stata domanda per il vaccino Vaxzevria, che di conseguenza non è stato più prodotto né distribuito».

Poiché non prevede ulteriori richieste del vaccino, AstraZeneca ha deciso di ritirare l'autorizzazione all'immissione in commercio (Aic) lo scorso 5 marzo a Bruxelles per l'Europa e procederà in modo analogo presso le altre autorità regolatorie nel mondo, dove è stato utilizzato. Non negli Stati Uniti dove invece Vaxzevria non è stato mai autorizzato dalla Food and Drug Ad-

ministration (Fda).

Vaxzevria è un vaccino a vettore virale (è utilizzato l'adenovirus degli scimpanzè per trasportare nelle cellule una porzione della proteina Spike del Sars-CoV-2), che viene somministrato in due dosi, ed è indicato per i soggetti dai 18 anni in su.

Tra le complicanze indicate come molto rare (un caso su 10mila) dalla Agenzia europea dei medicinali (Ema) nel foglietto illustrativo al momento di autorizzarne l'utilizzo - il 29 gennaio 2021 - figurano la trombosi trombotopenica (Tts), caratterizzata da coaguli di sangue e bassi livelli ematici di piastrine e la sindrome di Guillain-Barré (un disturbo neurologico in cui il sistema immunitario danneggia le cellule nervose).

Proprio la possibilità che Vaxzevria «in casi molto rari» possa aver causato la trombosi trombotopenica è stato ammesso da AstraZeneca a fine aprile, davanti all'autorità giudiziaria del Regno Unito. Infatti 51 famiglie hanno avviato una *class action* per i danni fisici subiti, dopo l'inoculo di Vaxzevria, e che esse imputano al vaccino. Nonostante le dichiarazioni della multinazionale (che peraltro ribadiva che il suo vac-

no ha un profilo di sicurezza accettabile, e che i benefici superano i rischi di effetti collaterali non voluti), le famiglie hanno rinunciato alla causa, perché i loro avvocati hanno suggerito che esiste la concreta possibilità che il ricorso venga respinto.

Negli Stati Uniti, invece, il vaccino antivirale di AstraZeneca non è mai stato introdotto. Infatti, nel marzo 2021 il Consiglio di monitoraggio dati e sicurezza (Data and safety monitoring board, Dsmb) degli Istituti nazionali della salute (Nih) avvisava sia l'azienda produttrice sia l'Autorità di ricerca e sviluppo avanzati per la biomedicina (Biomedical Advanced Research and Development Authority) sia l'Istituto nazionale per le allergie e le malattie infettive (National Institute of Allergy and Infectious Disea-



ses) che i dati delle sperimentazioni cliniche forniti da AstraZeneca erano «obsoleti» e che potevano «fornire una visione incompleta dell'efficacia del vaccino». L'azienda veniva invitata a comunicarne di più aggiornati e accurati, ma questi dati non vennero più forniti, e la Fda non autorizzò mai l'utilizzo di Vaxzevria negli Stati Uniti.

Nel nostro Paese il caso più noto e grave di reazione avversa dopo la somministrazione di Vaxzevria si è registrata nel giugno 2021. Una ragazza di 18 anni, Camilla Canepa, morì due settimane dopo essersi vaccinata contro il Covid-19 durante un open day di AstraZeneca in Liguria.

Per quella vicenda è in corso un processo a Genova per il quale sono imputati cinque medici (quattro di loro per omicidio col-

poso, tutti per falso ideologico): i pubblici ministeri ritengono che la ragazza avrebbe potuto essere salvata, se fossero state seguite le linee guida che indicavano gli accertamenti necessari per una corretta diagnosi della rara complicanza. Subito dopo la morte di Camilla, il Comitato tecnico-scientifico (Cts) propose di riservare la somministrazione di Vaxzevria alle persone con più di 60 anni. Proprio ieri un genovese di 37 anni si è visto riconoscere un risarcimento per le gravi reazioni avverse subite dopo la somministrazione di Vaxzevria. Lo ha reso noto il Codacons che ha dato assistenza legale al cittadino ligure. Il vaccino Vaxzevria non è più da tempo utilizzato in Italia.

AstraZeneca, nel comunicarne il ritiro, ricorda che del suo vaccino

sono state fornite 3 miliardi di dosi nel mondo e che, secondo alcune stime indipendenti, solo nel primo anno di utilizzo oltre 6,5 milioni di vite umane sarebbero state salvate grazie a Vaxzevria. Ieri mattina, riferiva il sito Internet del quotidiano inglese Daily Telegraph, dopo l'annuncio del ritiro del prodotto le azioni di AstraZeneca hanno accresciuto il loro valore in Borsa per circa 3 miliardi di sterline.

La possibilità che Vaxzevria «in casi molto rari» possa aver causato la trombosi trombocitopenica è stata ammessa dall'azienda a fine aprile:

51 famiglie avevano avviato una class action per danni fisici. Negli Usa il preparato non è mai stato distribuito. In Italia non è presente da tempo ed è in corso un processo per una reazione avversa

LA DECISIONE

L'azienda anglo-svedese ha parlato di «ragioni commerciali»
Il farmaco, sviluppato nel 2020, risulta ormai obsoleto e sono disponibili altri prodotti aggiornati alle ultime sottovarianti

È bassa la percentuale dell'insorgenza di problemi

1/10000

la quota di reazioni gravi al vaccino secondo l'Agenzia europea dei medicinali

3

i miliardi di dosi di Vaxzevria distribuite nel mondo da AstraZeneca



Una giovane donna si sottopone alla vaccinazione, a Bangkok in Thailandia, nel settembre del 2021 /Ansa



8 mag
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

AstraZeneca: vaccino Covid ritirato da mercato Ue per calo della domanda

di Radiocor Plus

Astrazeneca ha annunciato il ritiro dal mercato del suo vaccino contro il Covid-19 Vaxzevria, tra i primi ad arrivare sul mercato durante la pandemia, spiegando la decisione con un calo della domanda. La Società denuncia in un comunicato stampa una “eccedenza di vaccini aggiornati” a fronte delle diverse varianti del virus, e un “calo della domanda di Vaxzevria, che non viene più prodotto nè distribuito”. “AstraZeneca ha quindi preso la decisione di avviare il ritiro dell’autorizzazione all’immissione in commercio per Vaxzevria in Europa”, si legge nel comunicato stampa emesso l’8 maggio. L’Agenzia europea per i medicinali, l’Ema, aveva annunciato ieri sul suo sito web che l’autorizzazione alla vendita di Vaxzevria è stata ritirata “su richiesta del titolare dell’autorizzazione all’immissione in commercio”, vale a dire il laboratorio farmaceutico. Il gruppo “lavorerà inoltre con altri regolatori in tutto il mondo per avviare il ritiro delle autorizzazioni all’immissione in commercio per Vaxzevria laddove non è prevista una futura domanda per il vaccino”. Nel suo comunicato Astrazeneca ha dichiarato di voler “chiudere questo capitolo”. “Siamo incredibilmente orgogliosi del ruolo che Vaxzevria ha svolto nel porre fine alla pandemia” aggiunge il comunicato stampa, in cui si afferma che “secondo stime indipendenti, più di 6,5 milioni di vite sono state salvate solo nel primo anno di utilizzo del siero”, e “più di tre miliardi di dosi sono state distribuite nel



mondo”.

L'utile di AstraZeneca è balzato del 21% su base annua nel primo trimestre, trainato in particolare dalle vendite in oncologia, ma la Società ha segnalato per mesi un costante calo delle vendite di farmaci legati al Covid. Il vaccino anti Covid di AstraZeneca, uno dei primissimi sul mercato dopo lo scoppio della pandemia, aveva subito diverse battute d'arresto, tra cui il via libera alla commercializzazione che non è mai arrivato negli Stati Uniti. Ha anche avuto problemi di consegna in Europa, combinati con sospetti di aumento del rischio di trombosi trombotocitopenica a seguito di decessi. La stessa AstraZeneca ha affermato di aver aggiornato le informazioni su Vaxzevria nell'aprile 2021, con l'approvazione dell'autorità di regolamentazione britannica Mhra, inserendo l'indicazione secondo cui il siero possa in rari casi scatenare trombosi trombotocitopenica. Il Regno Unito, che aveva puntato su Vaxzevria all'inizio della sua campagna di vaccinazione anti Covid, lo aveva poi sostituito con sieri concorrenti. La Società ha sottolineato a più riprese che le autorità di regolamentazione e i vari Stati che hanno autorizzato il vaccino hanno considerato che “i benefici della vaccinazione superano di gran lunga i rischi di effetti collaterali estremamente rari”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SALUTE

Dire la verità su AstraZeneca per fermare il ritorno No Vax

EUGENIA TOGNOTTI – PAGINA 29

LA VERITÀ SU ASTRAZENECA È L'ANTIDOTO AI NO VAX

EUGENIA TOGNOTTI

L'affaire Astra Zeneca è una bomba a grappolo che lascerà sul terreno materiale inesplorato alimentando disinformazione, fake news, sfiducia nella scienza. Dapprima è arrivata l'ammissione di Astra Zeneca che il vaccino Vaxzevria può provocare rari effetti collaterali come coaguli di sangue e un basso numero di piastrine. E ora l'annuncio del ritiro del vaccino a vettore virale Vaxzevria che non potrà essere utilizzato in Europa e prossimamente, con tutta probabilità, anche nel Regno Unito dove è tuttora in campo. Senza fare alcun riferimento alla tesa battaglia legale che sta affrontando presso l'Alta Corte in Inghilterra, la multinazionale farmaceutica anglo-svedese – nega che la decisione di ritirare il vaccino sia legata al caso giudiziario, insistendo sul fatto che il vaccino viene invece ritirato dai mercati per ragioni commerciali.

Insomma, considerata la quantità di vaccini disponibili ed efficaci per le nuove varianti di Covid-19 non c'è più domanda per quel vaccino che, di conseguenza, non è più stato prodotto né distribuito. Non prevedendo future richieste, l'azienda è quindi giunta alla decisione di ritirare l'autorizzazione all'immissione in commercio. Difficile immaginare un modo più sgangherato e sbagliato di quello scelto da Astra Zeneca per comunicare il ritiro del vaccino Vaxzevria in Europa. E si può aggiungere più capace di produrre danni in un post Covid ancora segnato dalla guerra no vax. Non serve ricordare ora – come fa l'azienda – che secondo stime indipendenti, solo nel primo anno di utilizzo sono state salvate oltre 6,5 milioni di vite umane e che nel mondo sono state fornite oltre tre miliardi di dosi. E neppure ribadire che gli sforzi sono stati riconosciuti dai governi di tutto

il mondo e sono ampiamente considerati come un contributo fondamentale per scrivere

la parola fine alla pandemia globale. Il merito dei vaccini – una colonna portante della sanità pubblica preventiva in tutto il mondo – non è in discussione. Quello che sarebbe, anzi è, necessario ora, qui in Italia, è che Astra Zeneca, l'Aifa e il ministero della Salute, intervengano con una comunicazione efficace in grado di allontanare la tempesta di disinformazione che già infuria sui social, spinta dal nefasto collegamento tra il ritiro del vaccino contro il Covid in tutto il mondo e gli effetti collaterali rari e pericolosi ammessi dal colosso farmaceutico. Non è la prima volta che un vaccino viene ritirato dal commercio. In Italia è avvenuto nel 2006 col Morupar, un vaccino trivalente, costituito cioè da tre virus vivi attenuati, impiegato per la profilassi di morbillo, parotite e rosolia.

In un comunicato ufficiale l'Aifa fornì allora tutte le informazioni e le spiegazioni necessarie: il provvedimento era stato preso a seguito di un'attenta revisione dei dati di farmacovigilanza negli ultimi due anni. Inoltre, analizzando gli step che avevano portato al ritiro, l'Agenzia spiegò, numeri alla mano, che la decisione era motivata da segnalazioni di reazioni avverse «comunque considerate rare e previste dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms)» e che questa era stato possibile grazie alla disponibilità di altri vaccini, con un maggiore profilo di tollerabilità. Senza stabilire paralleli tra le due vicende, si può senz'altro dire che una nota informativa delle autorità sanitarie sarebbe auspicabile, qui e ora, per tentare di neutralizzare gli effetti tossici della disinformazione e manipolazione dell'informazione. —



IL FATTO Eroina e cocaina le principali cause di decesso, seguite dagli psicofarmaci. Ora il faro sul Fentanyl

Sballo di provincia

Nel silenzio ogni anno muoiono più di 300 persone per overdose: l'incidenza maggiore a Fermo, Perugia e Sassari dove nel luglio scorso ci sono state cinque vittime in tre giorni

LUCA BONZANNI

Tra il 2013 e il 2022 l'Italia ha registrato 3.148 decessi per overdose: oltre 300 ogni anno, quasi uno al giorno. Ma oltre ai numeri, emersi dalle relazioni periodiche della Direzione centrale per i servizi antidroga (Dcsa) del ministero dell'Interno, a colpire sono le aree in cui si concentrano i casi: contesti spesso di provincia, lontani dai riflettori delle metropoli, e che in qualche maniera si legano anche agli allarmi più recenti. In rapporto alla

popolazione residente, sono infatti le province di Fermo, Perugia e Sassari le aree d'Italia che nell'ultimo decennio hanno contato più vittime per overdose. Le cause? Eroina e cocaina su tutte, seguite da psicofarmaci e droghe sintetiche. Ma ora l'attenzione si sposta sul Fentanyl.

Mira a pagina 5

Nell'Italia dei morti per overdose Le vittime della droga? In provincia

LUCA BONZANNI

È una contabilità umana aspra e dolorosa, costante nei numeri e ampia nelle biografie di chi ne è vittima. Negli ultimi dieci anni (periodo per il quale sono disponibili dati), cioè dal 2013 al 2022, l'Italia ha registrato 3.148 decessi per overdose: oltre 300 ogni anno, quasi uno al giorno. Ma c'è anche una geografia ben precisa, quella che prende forma dalle relazioni periodiche della Direzione centrale per i servizi antidroga (Dcsa) del ministero dell'Interno, che localizza i

pericoli in alcuni spicchi ricorrenti del Paese. Sono contesti spesso di provincia, lontani dai riflettori delle metropoli, e che in qualche maniera si legano anche agli allarmi più recenti.

In rapporto alla popolazione residente, sono infatti le province di Fermo, Perugia e Sassari le aree d'Italia che nell'ultimo decennio hanno contato più vittime per overdose. La provincia di Fermo ha infatti registrato 33 decessi nel decennio, cioè 19,7 ogni 100mila abitanti; Sassari ha visto spegnersi 83 vite, con 17,5 decessi ogni 100mila abitanti; sono stati ben 111 i decessi a Perugia, pari a 17,4 ogni 100mila abitanti. Per contro, ad esempio, Milano ha avuto 58 decessi (1,8 ogni

100mila abitanti), Roma 219 (ma pari a 5,2 ogni 100mila abitanti).

Proprio a Sassari la scorsa estate si erano contati cinque morti in tre giorni nel mese di luglio, e lì era stata accertata per la prima volta la presenza della xilazina - un anestetico veterinario - per tagliare l'eroina, tanto da innescare un alert dell'Istituto superio-



re di sanità. L'allarme ora è per il Fentanyl, l'oppiode sintetico che fa strage negli Stati Uniti e che in Italia è ancora poco diffuso, ma risulta al centro di un Piano nazionale di prevenzione varato dal governo in primavera. Il 30 aprile si è attivato il Sistema nazionale di allerta rapida per le droghe perché per la prima volta in Italia il Fentanyl è stato individuato come sostanza da taglio dell'eroina: è accaduto proprio a Perugia, appunto una delle aree d'Italia dove più si muore per overdose.

Come se tra le pieghe dei dati si potessero intercettare in anticipo i trend futuri delle droghe. Restano però ancora le sostanze "classiche" a causare la totalità delle morti per overdose in Italia: «Secondo i dati del ministero dell'Interno, gli oppioidi come l'eroina e il metadone, insieme alla cocaina, sono le sostanze responsabili della maggior parte dei decessi per overdose

nel 2023», spiega Luca Pasina, a capo del Laboratorio di Farmacologia clinica e appro-

priatezza prescrittiva dell'Istituto Mario Negri di Milano. Guardando all'ultimo decennio, all'eroina sono attribuiti tra i 100 e i 168 decessi all'anno, a seconda dei picchi, mentre la cocaina ne causa tra i 23 e i 71, il metadone tra i 9 e i 22, e poi un pulviscolo più minuto di altre sostanze, dalle droghe sintetiche agli psicofarmaci. Non ancora il Fentanyl, la cui circolazione resta finora circoscritta: rispetto

agli Usa, spiega Pasina, «in Europa e in Italia questo fenomeno sembra essere di dimensioni molto più ridotte, con un numero limitato di vittime all'anno: nell'intero continente europeo si conta circa un centinaio di casi all'anno, mentre in Italia il numero è ancora più basso, con solo poche unità segnalate, un decesso accertato lo scorso anno». Ora, dopo la recente segnalazione del Sistema nazionale di allerta rapida per le droghe, l'attenzione si è posata sull'uso del Fentanyl per tagliare l'eroina, come capitato a Perugia. Ma quali sono i rischi di questa "combinazio-

ne"? «Essendo due sostanze della stessa famiglia - approfondisce il ricercatore -, il rischio principale è il rapido sviluppo di dipendenza e tolleranza, che può portare più facilmente a un'overdose grave e potenzialmente fatale. Questo rischio potrebbe essere sottovalutato da coloro che ne fanno uso, poiché potrebbero erroneamente pensare di assumere una sostanza diversa». La conseguenza è dunque «il potenziamento degli effetti dell'eroina», perché il Fentanyl ha una «potenza farmacologica ed una rapidità di risposta molto elevate anche a piccole dosi», peraltro con «effetti potenziati se combinati con psicofarmaci come benzodiazepine e alcol», aggiunge Pasina.

L'"epidemia" del Fentanyl, partita dagli Stati Uniti, è il frutto di una combinazione tra diversi fattori: «È una sostanza estremamente potente, molto più dell'eroina, quindi anche piccole quantità possono produrre rapidamente gli effetti desiderati, principalmente euforia e sedazione - rimarca Pasina -. Inoltre, essendo un oppioido

di sintesi, viene prodotto in laboratorio con processi più semplici e meno costosi rispetto ad altre sostanze come la morfina o l'eroina, che richiedono passaggi più complessi e l'estrazione del principio attivo dai papaveri dell'oppio. La sua elevata potenza farmacologica, unita alla facilità di produzione, la rende relativamente poco costosa e molto redditizia, poiché piccole quantità possono generare notevoli profitti». Anche per via della sua potenza, tra le conseguenze dell'uso del Fentanyl c'è «una rapida insorgenza di tolleranza, dipendenza e rischio di overdose».

Perugia, Fermo e Sassari hanno il triste primato del maggior numero di decessi da stupefacenti nel corso dell'ultimo decennio. Nel capoluogo umbro ci sono state 111 vittime dal 2013

L'eroina resta il pericolo maggiore: fino a 168 vite stroncate all'anno. Il nuovo spauracchio è il fentanyl, usato per tagliare le altre sostanze. Pasina (Mario Negri): «Potenzia gli effetti e provoca una rapida dipendenza»



IL VIAGGIO

Lontano dalle metropoli si consuma un dramma silenzioso che colpisce le nuove generazioni e non solo. Un "male oscuro" su cui le statistiche provano a far luce



Luca Pasina dell'Istituto Negri



IL MINISTERO DELLA SALUTE

Allerta sui furti di farmaci

Sui furti di Fentanyl e sulla conseguente messa in vendita nei canali dello spaccio, l'attenzione del ministero della Salute resta di «grado 3», il massimo livello. Nei giorni scorsi il ministero ha infatti diramato una nuova circolare agli addetti ai lavori in cui si «si rinnova l'invito a porre in essere senza indugio, con modalità tali da non ingenerare ingiustificato allarmismo, ogni azione ritenuta utile al fine di potenziare la vigilanza e tutte le attività finalizzate a scongiurare possibili sottrazioni illecite di farmaci contenenti fentanili, nonché di allertare tempestivamente le forze dell'ordine nel caso si verificassero sottrazioni illecite o vi fossero altri elementi o fatti, di qualsiasi natura, ritenuti idonei a causare utilizzi dei citati farmaci al di fuori dei canali previsti dalle norme vigenti». Così come, ribadisce il ministero, «si raccomanda a tutti i soggetti coinvolti di comunicare qualsiasi smarrimento, danneggiamento o furto inerente il Fentanyl o suoi derivati». **(L. Bonz.)**



Humanity 2.0

Con Med-Gemini il "dottor Google" ora alza l'asticella



PAOLO BENANTI

I medici curano quotidianamente una moltitudine di pazienti, con esigenze che vanno dal semplice al molto complesso. Per fornire un'assistenza efficace devono conoscere la cartella clinica di ciascuno e tenersi aggiornati sulle procedure e i trattamenti più recenti. In questo contesto clinico si inserisce poi l'importantissimo rapporto medico-paziente, costruito su empatia, fiducia e comunicazione.

La spinta che conosce oggi la medicina da parte delle intelligenze artificiali si scontra con tutto questo: perché si avvicini all'emulazione di un medico reale deve essere in grado di acquisire queste competenze. Come abbiamo visto più volte in questa rubrica, l'intersezione tra IA e medicina è davvero accelerata e spesso ha risultati deludenti. Tuttavia, secondo uno studio in fase di pre-pubblicazione di Google apparso la scorsa settimana, il loro Med-Gemini sarebbe riuscito a fare qualcosa di diverso. I modelli Gemini di Google sono una nuova generazione di modelli di Intelligenza artificiale multimodale, cioè in grado di elaborare informazioni provenienti da diverse modalità, tra cui testo, immagini, video e audio. I modelli sono abili nel linguaggio e nella conversazione, nella comprensione delle diverse informazioni su cui vengono addestrati e nel "ragionamento a lungo contesto", ovvero su grandi quantità di dati, come ore di video o di audio. Med-Ge-

mini presenta tutti i vantaggi dei modelli Gemini, ma li ha perfezionati. I ricercatori hanno testato queste modifiche centrate sui farmaci e hanno incluso i loro risultati nello studio. Ammettono che c'è ancora molto lavoro da fare, ma le capacità iniziali del modello sono promettenti.

Med-Gemini è stato testato su 14 *benchmark* medici e ha stabilito un nuovo stato dell'arte su 10 di questi. Nel *benchmark* MedQA (Usmle) Med-Gemini ha ottenuto un'accuratezza del 91,1%. Su 7 *benchmark* multimodali, tra cui la sfida delle immagini del *New England Journal of Medicine* (Nejm), Med-Gemini ha ottenuto risultati migliori di Gpt-4, con un margine relativo medio del 44,5%. Dagli ingegneri sembra di capire che il modello debba ancora incorporare i principi dell'IA responsabile, tra cui la privacy e l'equità, in tutto il processo di sviluppo del modello. Dallo studio emerge che «le considerazioni sulla privacy in particolare, devono essere radicate nelle politiche e nei regolamenti sanitari esistenti che disciplinano e salvaguardano le informazioni sui pazienti – riportano i ricercatori -. L'equità è un'altra area che potrebbe richiedere attenzione, poiché c'è il rischio che i sistemi di IA nell'assistenza sanitaria possano involontariamente riflettere o amplificare pregiudizi e disuguaglianze storiche, portando potenzialmente a prestazioni disparate del modello e a risultati dannosi per i gruppi emarginati».

Dallo studio sembra che Med-Gemini sia visto come uno strumento per il bene: «I

grandi modelli linguistici multimodali stanno inaugurando una nuova era di possibilità per la salute e la medicina – hanno scritto i ricercatori -. Le capacità dimostrate da Gemini e Med-Gemini suggeriscono un significativo balzo in avanti nella profondità e nell'ampiezza delle opportunità di accelerare le scoperte biomediche e di assistere la fornitura e le esperienze di assistenza sanitaria». Tuttavia l'algoretica ci chiede che i progressi nelle capacità dei modelli siano accompagnati da un'attenzione meticolosa all'affidabilità e alla sicurezza di questi sistemi. Dando priorità a entrambi gli aspetti, possiamo concordare con i ricercatori di Google nell'immaginare un futuro «in cui le capacità dei sistemi di IA siano acceleratori significativi e sicuri sia del progresso scientifico che dell'assistenza in medicina».



Obesità globale, una bomba calorica che colpisce tutti i paesi

ANDREA SEGRÈ

Il mondo scoppia di grasso. Anzi, la bomba calorica è già fra di noi: pure in Italia. Le ultime stime dell'Organizzazione mondiale della sanità, diramante in occasione del World Obesity Day, lo scorso 4 marzo, contano oltre 1 miliardo di obesi. Si tratta di un'epidemia globale che colpisce indistintamente tutti i paesi: non a caso si definisce globesity, obesità globale. Le prospettive non sono delle migliori, almeno stando alle stime del World Obesity Atlas 2023: se si confermeranno le tendenze attuali fra poco più di 10 anni il 51% della popolazione mondiale, oltre 4 miliardi di persone, vivrà in sovrappeso o con obesità. Mentre l'impatto economico globale del sovrappeso e dell'obesità potrà superare i 4 trilioni di dollari annui, quasi il 3% del PIL globale. Più o meno l'impatto prodotto dal Covid-19 nel 2020.

GLI STATI UNITI SONO IL PARADIGMA della situazione nei paesi sviluppati. Il 31% degli americani sono in sovrappeso, il 41% sono obesi. A oggi la spesa sanitaria giornaliera per le patologie legate a sovrappeso e obesità ammonta a 360 milioni dollari, mentre il costo sostenuto dagli americani per programmi che fanno perdere peso è pari a 102 milioni di dollari (al giorno) (Worldometer, 8.4.2024). Le azioni delle case farmaceutiche che producono farmaci per la «magrezza» salgono alle stelle. Insomma, si spende di più per curare le malattie e per mettersi a dieta che per mangiare. Assurdo.

OSSERVANDO I DATI GLOBALI sull'alimentazione si nota come la bilancia penda dove il peso aumenta. A fronte di 877 milioni di persone che sono denutrite ci sono 1,7 miliardi di persone sovrappeso di cui 852 milioni obese (Worldometer, 8.4.2024). Come dire che denutriti e ipernutriti più o meno si equivalgono.

L'ITALIA NON SE LA PASSA MEGLIO. Dai dati che emergono dalle «Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità» del Ministero della Salute emerge quanto la questione sia grave. Ad esempio la prevalenza del sovrappeso e dell'obesità nei bambini: nel

2019, il 20,4% dei bambini della III classe della scuola primaria in Italia era in sovrappeso e il 9,4% obeso. Esiste poi un trend geografico che evidenzia valori più elevati di eccesso ponderale nelle regioni del Sud. Mentre le prevalenze di obesità sono più elevate nelle famiglie con condizioni socio-economiche svantaggiate e con genitori sovrappeso/obesi.

RISPETTO A FAME E SAZIETÀ IN POCCHI ANNI è cambiato lo scenario e anche l'immaginario collettivo, almeno della generazione dei boomers. La fame nel mondo, chi mangia troppo poco, rimane un problema rilevante e non risolto. Ma, numericamente, conta molto di più chi invece mangia troppo. Per fare un raffronto a livello italiano, la denutrizione si è mantenuta ad un valore minore di 2,5% negli ultimi vent'anni mentre l'obesità nella popolazione adulta si attesta al 19,9% in Italia (Fao, 2023)

SIA CHIARO, L'OBESITÀ È UNA PATOLOGIA e come tale va trattata considerando le diverse cause e senza cadere nello stigma. Nel nostro caso ogni riferimento è legato alle

cause di origine alimentare e in particolare alla malnutrizione. Ed è proprio questo il termine che si usa per fare riferimento al mangiare, troppo o troppo poco.

PIÙ PRECISAMENTE, LA MALNUTRIZIONE si riferisce a carenze, eccessi o squilibri nell'assunzione di energia e/o nutrienti da parte di una persona. Il termine copre due ampi gruppi di condizioni patologiche: da una parte il «difetto» porta arresto della crescita, deperimento, sottopeso e carenze o insufficienza di micronutrienti, dall'altra l'«eccesso» porta le malattie non trasmissibili legate alla dieta (come malattie cardiache, ictus, diabete e cancro).

INOLTRE LA MALNUTRIZIONE PER ECCESSO, ovvero quando una persona consuma più cibo di quanto necessario o se il cibo consumato è ad alto contenuto calorico, ma povero di nutrienti essenziali, può essere considerato uno spreco, detto spreco alimentare metabolico. In questi casi, il cor-



po può immagazzinare gli eccessi di nutrienti sotto forma di grasso corporeo, mettendo a rischio anche la salute.

NEL NOSTRO PAESE, come recentemente riportato nelle indagini dell'Osservatorio Waste Watcher International (2024), emerge un forte e preoccupante collegamento fra povertà, malnutrizione, insicurezza e spreco alimentare. La povertà alimentare, ma qui ora il riferimento più appropriato è alla cosiddetta insicurezza alimentare - cioè lo stato in cui le persone non soddisfano il fabbisogno nutrizionale per mancanza di accesso fisico, economico o sociale ad un'alimentazione adeguata - e la povertà economica sono strettamente correlate, essendo il reddito, in un paese sviluppato come l'Italia, uno dei fattori principali per garantire l'accesso al cibo e di conseguenza a una dieta adeguata. In Italia, nel 2022, sono presenti il 5,7% di persone (3.4 milioni di persone) che si trovano in una situazione di insicurezza alimentare moderata o severa sul totale della popolazione (Fao, 2023)

L'ANALISI COMPARATIVA tra l'insicurezza alimentare attuale e le proiezioni future evidenzia dinamiche interessanti e significative. Attualmente, l'insicurezza alimentare è più marcata nel Sud rispetto al Nord e al Centro, con un aumento del 26% rispetto alla media nazionale. Le aree rurali mostrano un aumento significativo del 66%, evidenziando una vulnerabilità particolare nelle comunità meno urbanizzate. Dal punto di vista socio-economico, il ceto po-

polare è quello maggiormente colpito, con un aumento del 280%. Proiettando questi dati sui prossimi 12 mesi, emerge un ulteriore aggravamento delle disparità. Nel Sud, l'insicurezza alimentare aumenterebbe addirittura del 27%, suggerendo una crescente criticità nella regione. Anche nelle aree rurali si prevede un ulteriore aumento significativo del 65%, accentuando le sfide nelle comunità meno urbanizzate. Dal punto di vista socio-economico, il ceto popolare è ancora una volta proiettato a subire l'impatto più significativo, con un aumento del 235% nell'insicurezza alimentare nei prossimi 12 mesi.

AL CONTRARIO, IL CETO MEDIO PREVEDE un ulteriore calo del 63%, sottolineando la persistente disuguaglianza nell'accesso al cibo. In termini geografici, le città mostrano una previsione di diminuzione del 12%, ma le zone urbane o suburbane evidenziano una stabilizzazione, mentre le aree rurali prevedono un aumento del 65%, confermando le tendenze osservate nell'attuale contesto. In sintesi, questi dati suggeriscono che le attuali disparità geografiche e socioeconomiche nell'insicurezza alimentare in Italia potrebbero in-

tensificarsi nei prossimi 12 mesi, accentuando le sfide nelle regioni meridionali, nelle aree rurali e tra il ceto popolare. Questa analisi sottolinea l'importanza di interventi mirati per affrontare le specificità di ciascun contesto e garantire un accesso equo e sicuro al cibo per tutta la popolazione (dati WWI, 2024).

INFINE, I CETI MENO ABBIENTI della popolazione, quelli più colpiti dalla crisi economica e dall'inflazione alimentare, paradossalmente sprecano di più rispetto agli altri. Lo spreco è addirittura «doppio». Nel senso che l'abbassamento della qualità dei prodotti alimentari acquistati porta a uno spreco quantitativo, ad esempio la frutta e la verdura in offerta prossima al deterioramento, mentre il consumo di alimenti poco costosi, ma di basso valore nutrizionale (spreco metabolico) si riflette sul peggioramento della dieta e quindi della salute con i relativi costi sanitari (WWI, 2024).

ALTRIMENTI DETTO la bomba calorica sta scoppiando anche in Italia, proprio dove meno te l'aspetti.

Tra 10 anni si stima che l'impatto economico globale dell'obesità potrà superare i 4 trilioni di dollari annui, quasi il 3% del Pil globale. Più o meno l'impatto del Covid-19 nel 2020

Negli Usa la spesa sanitaria giornaliera per le patologie legate a sovrappeso e obesità è di 360 milioni dollari, mentre il costo sostenuto dagli americani per perdere peso è di 102 milioni di dollari al giorno

Stime Oms: nel mondo ci sono oggi un miliardo di obesi. Ma tra dieci anni se ne prevedono 4 volte tanto. Gli Usa in cima alla bilancia. Ma anche l'Italia segue a ruota. L'impatto sanitario e quello economico

Stando ai dati globali a fronte di 877 milioni di persone che sono denutrite ci sono 1,7 miliardi di persone sovrappeso di cui 852 milioni obese. Come dire: denutriti e ipernutriti più o meno si equivalgono

In Italia stando all'Osservatorio Waste Watcher International emerge un preoccupante collegamento fra povertà, malnutrizione, insicurezza e spreco alimentare



Alcol responsabile di un decesso su quattro tra i 20 e i 24 anni in Europa

DI FILIPPO GROSSI

Le associazioni bergamasche fanno rete per la prevenzione alcolologica e delle problematiche alcol-correlate. Un gol contro l'abuso di alcol, soprattutto quando ci si mette alla guida, in un'ottica di prevenzione e di sani stili di vita, con un occhio particolare per i più giovani. È quanto è emerso durante la conferenza organizzata di recente alla Social Domus di Bergamo da Associazione Atena di Bergamo con il patrocinio del comune di Bergamo e con la partnership di altre associazioni che si impegnano nella stessa ottica preventiva come Ragazzi On the Road, Associazione italiana familiari e vittime della strada di Bergamo, Associazione Club Alcolologici territoriali (Cat) di Bergamo, Associazione Auto Mutuo Soccorso (Ama) di Bergamo, Safe Driver-Notti in sicurezza e, infine, con la collaborazione anche del Serd dell'Ospe-dale Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

I dati. Durante la conferenza, che s'inserisce tra gli eventi organizzati nel mese di aprile in occasione dell'Alcohol prevention day 2024, sono emersi dati preoccupanti e su cui occorre riflettere ed agire. Nella regione euro-

pea dell'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) l'alcol provoca quasi 1 milione di morti ogni anno ed è responsabile di un decesso su quattro nella fascia di età compresa tra i 20 e i 24 anni, influenzando non solo le tendenze demografiche ma rap-

presentando anche una delle principali cause di anni di vita lavorativa persi e quindi di perdite di sviluppo economico e produttività. A ciò si aggiungono, in Italia, i purtroppo molti morti sulle strade a causa dell'alcol alla gui-

da per un totale di circa 3.000 decessi annui, nove al giorno. Dati che certamente fanno riflettere e su cui anche il terzo settore scende in campo ogni anno per dare il proprio contributo attivo e fattivo.

«L'obiettivo dell'evento organizzato a Bergamo, che si inserisce nel contesto più ampio nazionale legato all'Alcohol prevention day 2024, è proprio quello di fare rete e creare tavoli di lavoro e di sensibilizzazione per la prevenzione alcolologica e delle problematiche alcol-correlate, soprattutto alla guida e in particolare per i più giovani», afferma Paola Pেসenti Bolognini, presidente di Associazione Atena impegnata da oltre 12 anni sul territorio bergamasco nella prevenzione da abuso di alcol e da altre problematiche inerenti diverse forme di dipendenza e di disagio giovanile.

Che cos'è Alcohol prevention day 2024? Si tratta della manifestazione più importante a livello nazionale in ottica di prevenzione alcolologica, quest'anno è giunta alle ventitreesima edizione ed è realizzata nel mese di aprile dall'Osservatorio nazionale alcol (Ona) dell'Istituto superiore di sanità e dal Centro dell'Oms per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problematiche alcol-correlate, in stretta collaborazione con la Società italiana di alcolologia (Sia), l'Associazione italiana dei club alcolologici territoriali (Aicat) ed Eurocare european alco-

hol policy alliance, ed è sostenuto e finanziato dal ministero della salute. L'Alcohol prevention day coinvolge di fatto tutti gli interlocutori (tra cui anche le associazioni che si occupano di prevenzione sul tema in Italia) che partecipano attivamente alla programmazione e all'attuazione degli interventi utili a garantire livelli elevati di tutela della salute e di sicurezza, individuali e collettivi, sostenuti dall'incremento della consapevolezza dei rischi e danni legati all'alcol.

© Riproduzione riservata



Un momento dei lavori del convegno



C'è pure la dipendenza dallo smartphone

DI ALESSANDRA RICCIARDI

Se ne parlerà probabilmente come di una delle più diffuse dipendenze che ha condizionato la salute e la vita di milioni di giovani. È la dipendenza dagli smartphone e dai connessi social media. Nonostante le ricerche sul tema ormai siano diverse, e tutte concordi nell'evidenziare gli aspetti negativi per lo sviluppo psichico, sociale, oltre che per il rendimento scolastico, dei ragazzi, nella opinione pubblica non vi è ancora una piena consapevolezza di che cosa comporta dare un cellulare in mano a un bambino per intrattenerlo.

Secondo una ricerca dell'Ospedale Bambin Gesù, in Italia l'85% dei ragazzi tra 11 e 17 anni usa quotidianamente lo smartphone, il 72% naviga su internet tutti i giorni, la maggior parte non riesce a farne a

meno e resta connesso dalle 3 alle 6 ore al giorno per mantenersi in contatto con gli altri, amici e non. Ma l'utilizzo è sempre più precoce, già a 3 anni secondo alcuni studi i bimbi sono abituati ad usare un cellulare e l'esposizione allo schermo inizia nei primi mesi di vita, interessa il 58% dei piccoli di 12-15 mesi (Istituto superiore di sanità). Con una aggravante: cresce parallelamente la quota dei bambini a cui non vengo-

no letti libri.

E gli effetti dell'abuso del digital e dei social? Perdita di concentrazione e memoria, minore capacità di apprendimento, disturbi del sonno, isolamento relazionale e un aumento dell'aggressività. Già, perché le immagini di violenza reiterate, ha spiegato lo psichiatra **Crepet**, perdono il loro impatto emotivo. E tutto diventa normale, fino a smarrire il senso della propria e altrui umanità.

Una parte consistente dei Paesi Ocse sta correndo ai ripari. La Svezia, tra gli Stati pionieri nell'uso della didattica digitale, ha imposto il ritor-

no a carta e penna per infanzia e primaria per recuperare il calo negli apprendimenti.

Vietato l'uso didattico del cellulare in classe fino alle medie in Francia, Olanda, Finlandia e Gran Bretagna. Allarme anche in Usa, in Florida scuole con il wifi interdetto sempre. Ma la vera sfida sarà educare i genitori: non abituare i figli a dipendere dal cellulare, dalla chat degli amici, dai social, regalare loro un libro e aver voglia e tempo di leggerlo assieme, invogliarli a preferire la vita reale a quella virtuale. Imparare anche a dire no. Ed è a sfida più difficile.

—© Riproduzione riservata—

Lo dimostrano precise indagini. In Italia nessuno se ne interessa



8 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Radiomica, nuova frontiera della radiologia medica cruciale in area oncologica

di *Andrea Giovagnoni* *

Si chiama “radiomica” ed è la nuova frontiera della radiologia medica. Permette di individuare nuovi marker diagnostici e valutare in modo preciso e precoce se e come ci sarà risposta alle terapie personalizzate. Tutto ciò grazie all’utilizzo dell’intelligenza artificiale, che interpreta il dato digitale numerico acquisito durante la Tac o la risonanza. Un salto quantico, una vera e propria rivoluzione, avvenuta negli ultimissimi anni, che ci permette di fornire all’oncologo, al patologo, al chirurgo, le caratteristiche della lesione e l’evoluzione che può avere; quindi, dati fondamentali su come operare e trattare il paziente. È una tecnica che sfrutta i sistemi di machine learning e di intelligenza artificiale per cercare di evidenziare nuovi marcatori non dalle immagini ma dai numeri; in altre parole, si vanno a valutare come i valori numerici presenti all’interno delle immagini siano distribuiti spazialmente all’interno del tessuto studiato motivo per il quale questo tipo di analisi è perciò spesso anche denominata analisi della tessitura o texture analysis.

Fondamentale ormai soprattutto in campo oncologico: sono 395mila ogni anno le persone a cui viene diagnosticato un cancro, un numero in crescita, come in tutti i Paesi occidentali. L’obiettivo della radiomica è proprio garantire al malato l’intervento migliore più precoce e più efficace per salvaguardare anche la sua qualità di vita. Questo uno dei temi presentati



nella sede della Società italiana di Radiologia medica e interventistica (Sirm) a Milano.

La radiomica è una nuova frontiera che però in Italia si sta diffondendo come una straordinaria realtà: la radiologia medica è senz'altro quella che più sta risentendo dell'intelligenza artificiale e del tumultuoso progresso tecnologico unita anche ad una maggiore consapevolezza del ruolo fondamentale che questa figura medica riveste nei moderni processi diagnostici e terapeutici della maggior parte dei pazienti.

Ogni anno in Italia si eseguono 70 milioni di procedure di diagnostica per immagini. Possiamo contare su immagini più accurate, acquisite più rapidamente, legate ad un rischio di effetti secondari da radiazione praticamente nullo ma che proprio in ragione della grande complessità e sofisticazione tecnologica con cui vengono prodotte devono essere sempre gestite e interpretate dallo specialista radiologo. La professione del radiologo è profondamente mutata nell'arco degli ultimi 15 anni. La radiologia ha cambiato radicalmente aspetto evolvendo da disciplina da molti considerata di "serie B" rispetto alle grandi branche classiche della medicina, alla più moderna e tecnologicamente avanzata fra le specializzazioni mediche. Il radiologo trova oggi una sua forte identità collocandosi al centro dei processi decisionali che trovano nei team multidisciplinari la declinazione più moderna su cui si articola la gran parte della moderna medicina. Una crescita importante in cui il ruolo del nostro Paese è stato determinante. Gli studi scientifici più citati al mondo in campo radiologico sono italiani e la nostra rivista societaria 'la radiologia medica' è un punto di riferimento scientifico a livello mondiale.

I radiologi medici italiani sono riuniti nella Sirm, che conta oltre 10 mila iscritti. Dal 20 al 23 giugno a Milano si terrà il 51° Congresso nazionale, il primo congresso congiunto delle società scientifiche dell'area radiologica (medici radiologi, di medicina nucleare e radioterapisti). L'idea di riunire le tre società scientifiche è stata una sfida e un'esigenza dettata dalla trasversalità della nostra disciplina sempre più centrale. Sarà un appuntamento centrale che riunirà oltre 12 mila specialisti provenienti da tutta Italia per un confronto scientifico di assoluto livello.

** Presidente nazionale Sirm (Società italiana di Radiologia medica e interventistica)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

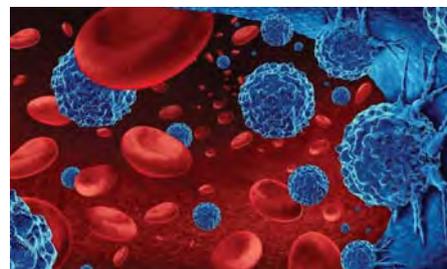
Mieloma multiplo: possibile combattere la scomparsa di un gene che causa la resistenza alla chemioterapia

di Annamaria Gullà*

La resistenza del mieloma multiplo alla chemioterapia dipende anche dalla “scomparsa” di uno specifico gene nelle cellule tumorali che diventano così “invisibili” al sistema immunitario. A scoprirlo è uno studio condotto dall'Irccs Candiolo, i cui risultati sono stati pubblicati sulle pagine della rivista Blood.

Il farmaco inibitore del proteasoma bortezomib contrasta il mieloma multiplo sia direttamente, colpendo le cellule tumorali, che indirettamente, attivando il sistema immunitario e provocando la cosiddetta morte cellulare immunogenica. La perdita di efficacia a lungo termine del farmaco può derivare dall'insorgenza di forme nuove di resistenza alla terapia, in cui il farmaco non è più in grado di stimolare il sistema immunitario a riconoscere il tumore. A causa della perdita di un gene noto come GABARAP, infatti, il mieloma multiplo diventa ‘invisibile’ al riconoscimento da parte del sistema immunitario.

Il mieloma multiplo è il secondo tumore del sangue in Italia, che colpisce ogni anno circa 2.700 donne e 3mila uomini, ed è provocato da un'eccessiva riproduzione delle plasmacellule nel midollo osseo. La maggior parte delle persone con mieloma ha una recidiva di malattia dopo il primo trattamento.



Con il progredire della malattia, il susseguirsi delle recidive e dei trattamenti, il mieloma diventa sempre più difficile da trattare.

L'attuale paradigma terapeutico per il mieloma multiplo comprende una terapia di combinazione che può includere agenti immunomodulatori, inibitori del proteasoma, corticosteroidi e anticorpi monoclonali anti-CD3. Tuttavia, numerosi pazienti recidivano e/o diventano refrattari a queste classi terapeutiche. Per questo i nostri sforzi sono concentrati sulla ricerca di nuove armi più efficaci per prolungare la risposta a lungo termine e migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Il team dell'IRCSS Candiolo è partito dallo studio del meccanismo d'azione del farmaco bortezomib, che agisce sia contro le cellule tumorali che stimolando il sistema immunitario ad attaccare. Tramite una serie di analisi in modelli preclinici abbiamo dimostrato che le cellule tumorali morenti, colpite direttamente da questo farmaco di prima linea, esprimono sulla loro superficie una proteina nota come calreticulina che rende il tumore visibile al sistema immunitario che può così attaccarlo. Ma la perdita del gene GABARAP compromette l'esposizione della calreticulina, riducendo in questo modo l'azione del sistema immunitario contro il cancro. Non a caso un basso livello di espressione di GABARAP è stato associato in modo indipendente a una sopravvivenza più breve dei pazienti con mieloma multiplo e a una ridotta infiltrazione immunitaria del tumore.

I ricercatori del Candiolo hanno inoltre dimostrato che la rapamicina, un farmaco inizialmente usato nei casi di trapianto d'organo, può ripristinare l'effetto immunogenico del bortezomib. Riteniamo che l'uso combinato di bortezomib e rapamicina potrebbe migliorare gli esiti dei pazienti con mieloma multiplo, in caso di perdita di GABARAP. Abbiamo quindi individuato un possibile candidato, un farmaco già utilizzato in clinica, cioè la rapamicina, che potrebbe aggiungersi agli attuali trattamenti in uso nei pazienti con bassi livelli di questo gene. Il gene è localizzato sul cromosoma 17p, la cui delezione definisce pazienti di mieloma ad alto rischio. Questo meccanismo potrebbe quindi aggiungersi a quelli già noti che contribuiscono alla prognosi negativa di questi pazienti.

**Responsabile del Laboratorio di Ematologia Traslazionale e Immunologia di Candiolo*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Aieop: migrazione sanitaria al 19,5% per la cura dei tumori pediatrici

Nel panorama italiano la rete di centri coordinati dall'Associazione Italiana Ematologia e Oncologia Pediatrica (AIEOP) è estesa su gran parte del territorio nazionale. Fanno eccezione regioni come la Basilicata, il Molise e la Valle d'Aosta, che non dispongono di centri AIEOP, ma possono comunque

contare su strutture geograficamente vicine a cui fare riferimento per i piccoli pazienti. Nonostante questa rete capillare e i significativi passi in avanti compiuti sul fronte della ricerca e della cura, la migrazione sanitaria in oncoematologia pediatrica verso ospedali al di fuori della regione di residenza è ancora un fenomeno diffuso, motivato da differenti ragioni.

Questa, a grandi linee, la fotografia che emerge da uno studio condotto da AIEOP e recentemente pubblicato sull'Italian Journal of Pediatrics. L'indagine ha quantificato l'entità della migrazione sanitaria in ambito onco-ematologico pediatrico e la sua evoluzione negli ultimi 30 anni, provando ad analizzarne l'impatto. L'obiettivo principale dello studio è stato quello di esaminare e comprovare la distribuzione ottimale dei centri AIEOP su tutto il territorio nazionale. I dati di riferimento sono stati estrapolati dallo studio osservazionale-prospettico denominato Modello 1.01, attivo in tutti i centri AIEOP, che consente di registrare tutti i casi di patologie onco-ematologiche diagnosticate in età pediatrica nei centri della rete, in Italia. L'analisi si riferisce al periodo compreso tra il 1988 e il 2017 ed è stata



effettuata su 41.205 pazienti registrati, con un'età compresa tra 0 e 20 anni al momento della diagnosi.

I risultati hanno documentato una migrazione extra-regionale nel 19,5% dei casi, evidenziando un trend in diminuzione: nel decennio 1988-1997, infatti, essa si attestava attorno al 23,3%, mentre nell'arco temporale compreso tra il 2008 e il 2017 il valore è sceso al 16,4%. Lo studio ha messo in risalto come la migrazione sanitaria abbia coinvolto maggiormente pazienti affetti da tumori solidi rispetto a quelli affetti da leucemie e linfomi. I flussi più corposi di migrazione hanno origine dal Sud e dalle Isole più che dal Centro e dal Nord, con regioni virtuose che sono scese sotto la soglia del 10% e regioni nelle quali invece si registra ancora una migrazione per oltre il 60% dei casi.

Rispetto all'impatto della migrazione sanitaria sulle possibilità di guarigione, è stato documentato come i pazienti che migrano fuori regione abbiano una sopravvivenza complessiva a 10 anni dalla diagnosi del 69,9% rispetto a quelli che sono curati in centri a pochi chilometri da casa, nei quali la sopravvivenza si attesta attorno al 78,3%. Questo dato grezzo, contestualizzato rispetto a patologie ad alta complessità che richiedano centri specializzati e un approccio multidisciplinare, risulta invertito.

“La migrazione sanitaria in onco-ematologia pediatrica – spiega **Arcangelo Prete**, presidente di AIEOP - è un fenomeno ancora presente in Italia, nonostante esista una rete che copre pressoché tutto il territorio nazionale. Non è tuttavia un fenomeno da demonizzare. Semplicemente le patologie che trattiamo sono molto rare e, per tale motivo, i pazienti necessitano di centri di alta specializzazione. Il ruolo della rete e dei centri regionali è quello di provvedere al corretto inquadramento dei pazienti e di valutare quali siano le situazioni che necessitino di essere prese in carico da centri con differente specializzazione extra regione. Il dato della differente mortalità, infatti, potrebbe essere correlato a un riferimento più tardivo dei pazienti verso centri specializzati o a situazioni di malattia avanzate già alla diagnosi. Stiamo lavorando per comprendere appieno questo fenomeno con l'unico obiettivo di garantire in Italia le cure migliori per i nostri pazienti”. In definitiva, lo studio rappresenta senz'altro una diapositiva attendibile della situazione italiana attuale rispetto alla migrazione sanitaria in onco-ematologia pediatrica, ma necessita senz'altro di approfondimenti futuri per analizzare appieno le motivazioni alla base del fenomeno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità24

8 mag
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Decreto Pnrr/ Dati più “liberi” a favore della ricerca ma resta ferma la tutela della privacy

di *Mattia Altini **, *Luca Bolognini ***

È della settimana scorsa la notizia dell'approvazione, in legge di conversione del Decreto Pnrr, di una importante modifica all'art. 110 del Codice Privacy, proposta dalla senatrice Loizzo e dal senatore Ciocchetti; secondo la nuova formulazione, nell'impossibilità di ottenere il consenso

dell'interessato, i dati personali possono essere trattati per fini di ricerca scientifica in ambito medico, biomedico ed epidemiologico a condizione che sia ottenuto il parere favorevole del competente comitato etico e che siano osservate le garanzie dettate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Dunque, in poche parole, è stato eliminato il requisito obbligatorio dell'autorizzazione preventiva da richiedere al Garante Privacy, sostituito dal mero rispetto delle garanzie eventualmente indicate dal Garante nelle Regole deontologiche sul trattamento di dati per fini di ricerca. Un risultato atteso da tanto che ha premiato gli sforzi di tanti attori della sanità che a più riprese si sono spesi per ottenere la modifica. Tra questi la Simm, Società italiana di Leadership e Management in Medicina che assieme all'avvocato Luca Bolognini, estensore dell'emendamento approvato con Diego Fulco, ha redatto un documento sottoscritto insieme ad Aiom, Anmdo, Cipomo, Cittadinanzattiva, Fiaso, Fondazione Periplo, Associazione Periplo,



Fondazione ReS, Siiam, Sibioc, Sin, siglato lo scorso 20 febbraio e presentato alle istituzioni.

Da tempo la Simm propone iniziative volte all'ammodernamento del Ssn, ponendosi da catalizzatore dei processi di innovazione e da collettore degli stakeholders dei processi, come è stato in questo specifico caso.

L'emendamento - materialmente concepito dal Tavolo Salute nell'ambito dell'iniziativa "State of Privacy" del Garante Privacy e dal Cluster Lombardo Scienze della Vita, e sostenuto da Simm con il documento 'open privacy' sottoscritto da 12 società scientifiche e da Cittadinanzattiva - 'libera' finalmente la ricerca retrospettiva medica, biomedica ed epidemiologica, pilastro della conoscenza che ha impatto sulla vita e sui diritti dei pazienti, come sancito dal Ccnce. L'emendamento elimina dal testo dell'art 110 del Codice Privacy l'obbligo di consultazione preventiva del Garante ai sensi dell'art 36 del GDPR. Quindi i promotori di progetti di ricerca vengono 'alleggeriti' da questo oneroso adempimento, che imponeva un gravoso iter per l'autorizzazione degli studi osservazionali retrospettivi (già approvati dal competente Comitato Etico). L'emendamento, opportunamente, richiama l'art. 106 del Codice Privacy: non si passa a un regime di autorizzazione generale; quindi, se il Garante non approverà le regole di condotta si procederà ugualmente nel rispetto del principio di accountability. Resta infatti l'obbligo per i ricercatori di garantire la tutela dei diritti degli interessati a cui si riferiscono i dati, anche valutando i rischi comportati dalla ricerca. Resta inteso che il progetto di ricerca debba essere approvato dal competente Comitato Etico e debba essere svolta e pubblicata la valutazione d'impatto privacy (Dpia).

La modifica non determina alcuna 'scopertura' per quanto riguarda la protezione dei dati personali e il livello di responsabilizzazione necessario. Migliora solo il bilanciamento tra privacy e ricerca. Tuttavia, il percorso presenta ancora degli ostacoli: se non si superano le barriere al secondary use dei dati sanitari per costruire un flusso informativo continuo dall'ospedale al territorio, non sarà possibile realizzare il potenziamento delle reti di assistenza di prossimità attraverso il Dm 77/2022. Questo è lo scenario su cui Simm sta lavorando per proporre, ai tavoli istituzionali, una soluzione che sia a vantaggio della salute dei cittadini e dell'intero servizio sanitario.

** Presidente Società italiana di Leadership e Management in Medicina (Simm)*

** Presidente Istituto italiano per la Privacy e la valorizzazione dei dati*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO «Meglio non viva». 5 anni in famiglia

Ecco Giovannino che doveva morire

Concepito con una fecondazione assistita, cinque anni fa Giovannino alla nascita fu abbandonato in ospedale a causa della sua grave malattia, la ittiosi Arlecchino. Meglio che muoia, nessuno lo accoglierà, disse il medico Silvio Viale. E invece... oggi vive felice in una famiglia a braccia aperte, come raccontano Luca ed Emanuela dalla loro casa in provincia di Cuneo: da pochi giorni è arrivata la sentenza definitiva che li ha resi genitori adottivi.

Mariani a pagina 9

L'adozione di Giovannino, 5 anni dopo Il bimbo che non doveva sopravvivere

ANTONELLA MARIANI

Inviata in provincia di Cuneo

Il bambino che «sarebbe meglio che non sopravvivesse» - come alla nascita qualcuno diceva - sgambetta furioso per tutta la casa a cavalcioni di una macchinina dei pompieri, evitando gli spigoli del lungo tavolo da pranzo di legno scuro intorno al quale i fratelli controllano i bigliettini per la festa del quinto compleanno. I compagni dell'asilo sono tutti invitati; mamma Emanuela aspetta però quel sabato per vedere quanti davvero saranno presenti. Del resto, talvolta capita che incrociando Giovannino per strada, qualche passante si soffermi un po' troppo a lungo sul suo volto imperfetto, sulla sua manina destra con un paio di dita in meno, sulle sue orecchie incollate al cranio, sul suo incarnato rossastro. Sebbene il piccolo sia il beniamino della sua classe, alla scuola dell'infanzia di un paesino nel cuneese cinto da una corona di vette alpine ancora imbiancate, è lo sguardo dei genitori, non certo quello dei bambini, a impensierire Emanuela e Luca. Da poche settimane, dopo quasi 5 anni di affidamento, sono diventati la madre e il padre adottivi di Giovannino e con quella sentenza in mano, finalmente responsabili in tutto e per tutto del piccolo, hanno deciso che era tempo di raccontare chi è quel bambino imperfetto che «qualunque genitore che avesse saputo della sua condizione avrebbe abortito», quel piccolo abbandonato dai genitori naturali per la severità della sua malattia e che «nessuno adotterà perché le persone scappano da situazioni simili», come ancora (mal)preconizzava qualcuno. Chi è Giovannino ora, un lustro dopo quei terribili eventi che fecero rumore sulla stampa e sul web, e quanto pro-

fondo è l'amore che ha portato nella vita della loro famiglia.

Hanno scelto Avvenire per farlo. Nato nel luglio 2019 da una fecondazione assistita, strenuamente voluto da una coppia piemontese che però non resse alla spietata diagnosi: il piccolo è portatore di una gravissima malattia genetica, la ittiosi Arlecchino, la variante peggiore della Ittiosi autosomica congenita, non rilevabile con i comuni test prenatali. Nell'utero materno il feto è ricoperto da una specie di corazza, alla nascita la pelle si secca a squame e si stacca, lasciando ferite profonde. Le membrane degli occhi e della bocca sono rovesciate all'esterno, gli arti contratti a causa della pelle che tira. È una malattia rara, ne è colpito un neonato su un milione, e quell'uno difficilmente sopravvive. Quando sopravvive, però, il suo sviluppo e la sua aspettativa di vita non sono sostanzialmente diversi da quelli di un altro bambino. Per quanto riguarda le cure necessarie, è un altro discorso. In ogni caso, i genitori biologici di Giovannino sono comprensibilmente spaventati, pensano di non essere in grado di crescerlo. Il piccolo resta solo, accudito per 4 mesi dai sanitari dell'ospedale torinese in cui è nato.

All'inizio di novembre 2019 la notizia trapela, sui giornali se ne parla, si aprono dibattiti sul comportamento dei genitori biologici, sulla sicurezza della fecondazione assistita e sulla sorte del piccolo. Al Sant'Anna di Torino arrivano diverse telefonate di persone che offrono accoglienza, il Cottolengo scrive una lettera aperta di disponibilità.

E avviene l'impensabile: un medico del Sant'Anna, il dottor Silvio Viale, già esponente radicale, scrive parole dure su Facebook: la gara di solidarietà «è

una cosa penosa», «chiunque di noi, potendo conoscere la diagnosi durante la gravidanza, abortirebbe», «c'è da sperare davvero che non sopravviva». Parole che sono costate al professionista l'apertura di un procedimento disciplinare.

E sono quelle parole che ronzano ancora nella testa di Luca P. (non completiamo il cognome perché sono coinvolto in minori fragili): perché sono lui e la moglie Emanuela, «blindati» dai sanitari dell'ospedale, che sul finire del 2019 portano a casa Giovannino, che lo accolgono nella loro grande famiglia che già conta quattro figli naturali, uno adottivo e altri in affidamento com'è caratteristica di chi fa parte dell'Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII fondata da don Oreste Benzi. «Un giorno andrò a trovare quel medico - riflette sereno Luca -; gli presenterò Giovannino e gli racconterò che ventata di gioia e di amore ha portato tra noi. La sua è una storia di fragilità, certo, ma soprattutto di infinita voglia di vivere».

Il bambino che in casa ora salta sulla rete elastica e si immerge nella vasca delle palline di plastica sistemate in una stanza come ausili alla motricità, frequenta il penultimo anno della scuola materna, è un po' più piccolo di quanto richiederebbe la sua età perché ha un consumo metabolico basale superiore al normale e quindi c'è un dispendio



eccessivo di energia; l'integrazione all'alimentazione via bocca è affidata a un sondino enterale che funziona di notte. In classe ha un'insegnante di sostegno, fa sedute di neuropsicomotricità e ha problemi di vista. Presto sarà operato per aumentare la presa alle dita della mano destra. Al mattino deve essere deterso accuratamente con speciali soluzioni e quattro volte al giorno la sua epidermide deve essere idratata con creme speciali. Durante la giornata si alternano diverse figure di assistenza e sostegno familiare, anche per seguire Maria Vittoria, la bambina con grave disabilità in affidamento familiare in casa di Luca ed Emanuela. «Non neghiamo che questi anni siano stati impegnativi e per questo non giudichiamo i geni-

tori naturali, pensiamo che si siano trovati di fronte a una situazione inattesa e che si siano sentiti soli - spiega mamma Emanuela, infermiera di professione -. Ma la vita fragile merita tutto il nostro amore. A chi dice: che futuro può avere questo bambino, rispondo che per ora è nella norma, domani non lo so. A chi pensa che sia un povero infelice, rispondo che Giovannino ha una vita felice perché lui è felice, buono, allegro, gioia pura; talvolta sente su di sé gli sguardi degli altri, qualche parola

cattiva di troppo, ma non ci bada. Non per ora, più avanti non lo so». Ecco perché 5 anni dopo vogliamo che si riparli di Giovannino, nel frattempo divenuto figlio con una sentenza del Tribunale a dispetto dei profeti di sventura che dicevano «nessuno lo adotterà»: perché la fragilità non è una colpa, la fragilità è ricchezza e ciò che conta è la vita. La vita di Giovannino non vale meno di quella di un qualunque altro bambino. «Non vorrei ferire i genitori naturali - ripete più volte Luca -, che comunque questa esperienza di sofferenza si porteranno sempre nel cuore». Ma accanto alla preoccupazione di non giudicare né riaprire ferite indelebili, c'è il desiderio di affermare un principio molto semplice: nessuno può decidere quale vi-

ta valga di più o di meno, né quanto una persona possa o non possa vivere. Ogni vita conta. Quella di Giovannino come tutte. O, forse, più di tutte.

LA STORIA

Da pochi giorni è arrivata la sentenza: Luca ed Emanuela sono mamma e papà del piccolo. «Non giudichiamo i genitori naturali, hanno avuto paura. Ma la vita fragile è preziosa. E lui per noi è gioia immensa, amore puro»

Concepito con una fecondazione assistita, alla nascita fu abbandonato in ospedale a causa della sua grave malattia, la ittiosi Arlecchino. Il medico Silvio Viale disse: meglio che muoia, nessuno lo accoglierà. E invece... oggi vive felice in una famiglia a braccia aperte



Giovannino, qui sopra all'asilo con un grembiule da chef, è nato nel luglio 2019; abbandonato alla nascita perché malato, è stato accolto nella famiglia di Luca ed Emanuela (qui a destra), che ora sono diventati a tutti gli effetti i suoi genitori. Nella foto in alto a destra, la famiglia P. al completo, con quattro figli "di pancia" e gli altri tre in affidato o adottati



IL CONSIGLIERE REGIONALE PD LEODORI

«Sanità, rifiuti, trasporti: dal centrodestra solo annunci»

«Sulla sanità, così come sui trasporti e sui rifiuti, in questi diciotto mesi di governo regionale del centrodestra, ci sono stati solo annunci e pochi fatti»: le parole del consigliere regionale e segretario del Pd, Daniele Leodori, all'indomani della comunicazione del piano straordinario di assunzioni di 9.700 tra medici e infermieri.

a pagina 5

Regione

Leodori (Pd): Rocca su sanità e trasporti fa solo annunci

«In questi 18 mesi di governo del centrodestra abbiamo assistito solo ad annunci e a pochi fatti. L'ultimo è quello appena esposto sulle assunzioni in Asl e ospedali. Ci auguriamo che possano concretizzarsi, ma non ci sembra che finora si siano realizzati atti tangibili nella gestione delle liste d'attesa e nel caos nei Pronto soccorso, che abbiano in qualche modo migliorato lo stato dei fatti»: all'indomani della comunicazione di un piano straordinario che contempla l'assunzione di 9.700 tra medici, infermieri e tecnici, Daniele Leodori,

consigliere regionale e segretario del Pd Lazio, prende posizione e critica il lavoro della giunta guidata da Francesco Rocca. «Abbiamo dato la nostra disponibilità a lavorare insieme per affrontare le criticità che nella nostra regione ci sono e lo sappiamo, avendo già governato in passato e con una maggioranza allargata - prosegue l'esponente del Pd -. Adesso in tema sanitario dovremmo ritrovare dei punti programmatici che ci possano vedere insieme». Né, secondo Leodori, quello della sanità è l'unico tasto dolente. «Sulla mobilità in

particolare, credo che la scorsa estate sia stata la peggiore per il trasporto su ferro». Altro argomento al centro del dibattito: i rifiuti: «Non ci sono piani concreti all'orizzonte, al di là dell'annunciata riqualificazione di Malagrotta a un mese dalle consultazioni. Andando in giro sul territorio regionale ci siamo accorti che i cittadini cominciano a dare le prime valutazioni negative, a denunciare le mancanze e le criticità. Il governo regionale è lontano dalle problematiche della gente e c'è una situazione di stallo». È questo dunque il momento di rimanere

uniti. «Come abbiamo fatto in questi ultimi 18 mesi, la proposta politica di coalizione deve rimanere unita e, alle elezioni europee, convergere sulle candidature di Elly Schlein e Nicola Zingaretti, in questo che per il Pd è il primo appuntamento davvero importante dopo le sconfitte regionale e nazionale, per fornire una valida alternativa».

Cla. Sa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Daniele Leodori (Pd)

