

**14 novembre 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**



www.icintracom.it

# la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Mario Orfeo



- Informatica
- Elettronica
- Tecnologia

www.icintracom.it



La stampa con il patrimonio stampato italiano  
in un unico spazio di informazione

Giovedì 14 novembre 2024

Oggi con door

Abbon. € 2,40

IL RICHIAMO DEL PRESIDENTE

# Mattarella: Musk rispetti l'Italia

**Quirinale** Messaggio dopo l'attacco ai giudici. "Siamo un grande Paese democratico che sa badare a se stesso"

**Palazzo Chigi** Meloni: ascoltiamo sempre il capo dello Stato  
Telefonata con il proprietario di X

**Casa Bianca** Incontro Biden-Trump  
"Grazie per la transizione tranquilla"  
Al Pentagono va un ex volto tv di Fox

**ROMA** - Il presidente Sergio Mattarella replica a Elon Musk dopo l'attacco sui giudici italiani: "Serve rispetto, specie da chi è in procinto di assumere ruoli di governo in un Paese alleato". Intanto Meloni si sente al telefono con il patron di X e Trump incontra Biden.

I servizi **da pagina 2 a pagina 8**

## La difesa delle istituzioni

di Stefano Folli

Sergio Mattarella ha parlato da presidente della Repubblica nel senso più esatto del termine. Vale a dire da garante e in un certo senso tutore dell'equilibrio istituzionale. Che comprende, come è ovvio, anche l'ordine giudiziario. Uno sgarbo a tale equilibrio nel suo complesso, ovvero solo a una componente, come nel caso dell'attacco di Musk ai magistrati del "caso Albania", suscita e in un certo senso impone l'intervento del Quirinale. C'è un precedente che non può essere sottovalutato ed è richiamato nella nota diramata ieri mattina dalla presidenza. Nell'ottobre 2022, con il governo Meloni non ancora nato ma quasi, Mattarella replicò alla ministra francese degli Affari Europei, Boone, seguace di Macron, che aveva criticato in modo sferzante l'incombente esecutivo di destra.

continua a pagina 29



Washington La stretta di mano tra Donald Trump e Joe Biden nello studio ovale della Casa Bianca

Commissione Ue

## I socialisti: no a Fitto, la fiducia è rotta

dal nostro corrispondente **Claudio Tito** a pagina 11

L'aldilà

## Franco Ferrarotti il pioniere della sociologia

di Marco Belpoliti



Franco Ferrarotti è stato la sociologia italiana. Lui l'ha fondata diventando nel 1960 il primo docente universitario di questa materia nell'Italia postbellica. L'ha trasformata in una disciplina accolta nella cultura italiana e, come un albero dai rami frondosi, la sociologia è cresciuta e s'è differenziata al proprio interno. Nato da una famiglia di medi proprietari terrieri a Palazzolo VerCELLese nell'aprile del 1926, ha attraversato il Novecento con il piglio di uomo sicuro e risoluto. Rovinato dalle crisi economiche postbelliche, il padre perde gran parte del suo patrimonio e il gracile Franco viene mandato a studiare a Sanremo in un istituto di religiosi.

continua a pagina 32

**Giulio Guidorizzi**  
**IL LESSICO DEI GRECI**  
UNA CIVILTÀ IN 30 PAROLE

**Donni in edicola**  
**il venerdì**  
**Big farmaco?**  
Storia di Ozempic e dei suoi fratelli contro l'obesità

**Cinema**  
Centro sperimentale  
Castellitto lascia dopo un anno di guai  
di **Giovanna Vitale**  
ROMA - «Dimissioni irrevocabili». Finisce così la breve era di Sergio Castellitto alla guida del Centro sperimentale di cinematografia. Dove il governo Meloni lo volle insediare, 13 mesi fa, cambiando nottetempo la legge che consentiva di far decadere l'intero consiglio d'amministrazione nominato dal ministro della Cultura Dario Franceschini.  
a pagina 14. Servizio di **Finos**

**Arte**  
Il Caravaggio  
perduto e ritrovato in mostra a Roma  
di **Dario Pappalardo**

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821  
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688284

FONDATA NEL 1876

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

DOMORI  
IL CIOCCOLATO È UN MONDO

**Il Tesoro scende all'11,7%**  
Mps, entrano Bpm, Delfin e Caltagirone  
di **Francesco Bertolino** e **Daniela Polizzi** a pagina 35

**Fino a giugno, poi dirigente**  
Roma, c'è l'allenatore  
Inizia il «Ranieri ter»  
di **Luca Valdiserri** a pagina 51

DOMORI  
IL CIOCCOLATO È UN MONDO

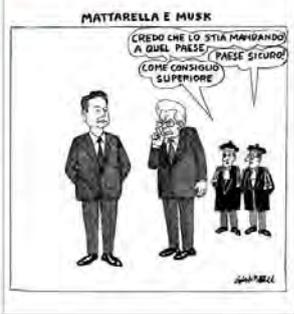
**America e Ucraina**  
IPASSIFALSI DA EVITARE CON PUTIN

di **Paolo Mieli**

**D**omenica scorsa il Washington Post ha dato notizia di una telefonata tra Donald Trump e Vladimir Putin in cui il futuro presidente degli Stati Uniti aveva stabilito, anzi ristabilito, un rapporto cordiale con l'interlocutore. Telefonata che, sempre secondo il giornale, si sarebbe conclusa con un'esortazione al leader russo a non procedere oltre nell'escalation militare in Ucraina. Il neo-eletto capo di Stato Usa non ha ritenuto di rettificare la notizia proveniente da un giornale che non si era pronunciato nel corso della campagna elettorale e, di conseguenza, non poteva essere considerato come pregiudizialmente ostile nei suoi confronti. Talché nessuno ha pensato a una trappola giornalistica. Il Cremlino ha preso tempo e ventiquattr'ore dopo ha definito lo scoop del giornale americano «pura fiction». Dalla successione temporale di queste mancate dichiarazioni e pletecate reazioni si può intuire che la telefonata con ogni probabilità c'è stata. Ma Putin non ha gradito che la notizia del colloquio sia stata accompagnata dall'indiscrezione sull'invito di Trump ad attenuare l'uso delle armi in territorio ucraino. E per fare capire meglio le proprie intenzioni, lo stesso Putin ha intensificato l'azione nel Donbass e a Kursk. Poi, la notte successiva, ha ordinato un attacco di missili e droni contro Kiev come non se ne vedevano da due mesi e mezzo.

continua a pagina 30

**GIANNELLI**



Nuove polemiche del miliardario per le sentenze sul caso Albania. L'Anm: l'esecutivo lascia che si intrometta

**Mattarella frena Musk**

«Rispetti la sovranità dell'Italia». Meloni chiama il capo di X che elogia il Colle

Il presidente Mattarella risponde a Musk: «L'Italia sa badare a se stessa, rispettare la sovranità e non a prescrizioni». Poi l'imprenditore chiama Meloni: «Rispetto per il presidente, ma c'è libertà di espressione». Una bufera, insomma. Con l'Anm che protesta e accusa l'esecutivo di accettare interferenze.

alle pagine 2 e 3 **Baccaro Breda, Caccia, Guerzoni**

**L'IDEA DEL GOVERNO**

«Sui migranti decida l'Appello non il Tribunale»

di **Giovanni Bianconi**

«Sui trattamenti decedono le Corti d'Appello». Questa la mozione presentata dalla deputata di FdI Sara Kelany, già bollata dall'opposizione come «irricevibile», che vuole annullare la competenza oggi affidata alla sezione specializzata del Tribunale sull'immigrazione.

a pagina 5 **Sacchetti**

**Europa, trema la maggioranza Ursula**  
Socialisti all'attacco: non voteremo Fitto

**LAVORI PUBBLICI**

I cantieri Pnrr vanno più veloci

di **Federico Fubini**

Asorprea i cantieri del Pnrr ora procedono più velocemente di quanto si era ipotizzato: analizzando i dati della Cassa edile emerge che i ritardi sono inferiori al 20%. E che i progetti già avviati sono un quinto in più del previsto.

a pagina 33

**di Francesca Basso e Paola Di Caro**

Nomine Ue, non c'è accordo tra von der Leyen e i leader di maggioranza del Ppe, Socialisti e Renew che non gradiscono «l'allargamento a destra». «Rotta la fiducia — dicono i socialisti — non voteremo Fitto». Ma a questo punto sono in bilico tutte le nomine dei vicepresidenti della commissione. La premier Meloni attacca il Pd: «Inconcepibile».

alle pagine 10 e 11

**IL RETROSCENA**

Qual è il vero stallo?

di **Francesco Verderami**

Per una volta Meloni deve fare Prodi: stare ferma. Ci penserà von der Leyen a salvare il soldato Fitto, che «è stato fatto prigioniero dal Pse», ingaggiato in un duello selvaggio con il Ppe. Insomma, la pietra dello scandalo che sta allungando i tempi per il varo della Commissione europea non è il «fascista» indicato dal governo italiano, ma lo stallo attorno alla nomina della socialista spagnola Ribera.

continua a pagina 11

**NAPOLI**

«Mi sfidava: dai, sparami»  
Così ha ucciso il diciottenne

di **Fulvio Bui**

«A rangelò mi ha mostrato il petto e ha detto "sparami, dai, sparami..." per sfidarmi». Renato Caiata, il genitore di Napoli che ha ucciso l'amico di 18 anni, è accusato di omicidio volontario. Il giudice non gli crede.

a pagina 23

**AVEVA 98 ANNI**

Morto Ferrarotti il pioniere della sociologia



di **Carlo Bordon**

È morto Franco Ferrarotti, il padre della sociologia. Fu deputato. Nato a Palazzolo Vercelesse, aveva 98 anni.

a pagina 43

Casa Bianca «La transizione sarà pacifica». Melania assente



**Biden, il saluto a Trump: «Bentornato»**

Gaggi, Marinelli, Mazza, Montefiori da pagina 6 a pagina 9

**IL CAFFÈ**  
di **Massimo Gramellini**

Leggo di Margaret Spada, morta durante un intervento di chirurgia estetica al naso in un ambulatorio privato, e a colpirmi è anche un particolare: aveva scelto il suo chirurgo su TikTok. Appartengo a una generazione che considera i social un passatempo e non si fiderebbe mai di un chirurgo che si fa pubblicità lì sopra, senza però pensare che molti miei coetanei si sono fidati di venditrici d'alghine e tappeti vari, all'epoca in cui comandava la tv. Per una ragazza di ventidue anni (età di Margaret), scorrere le inserzioni di TikTok equivale a leggere gli atti di un convegno o ascoltare il parere del medico di fiducia, ammesso che ne abbia uno e soprattutto che ne abbia fiducia. TikTok le sembra almeno altrettanto affidabile, ma decisamente più moderno, nel senso di

**Il dottor TikTok**

più comodo e rapido. Sta lì, in tasca, dentro lo smartphone. Uno guarda la finestrella pubblicitaria che si è aperta su suggerimento dell'algoritmo (evidentemente Margaret faceva spesso ricerche sul naso). Se gli piace, entra e compra. Altrimenti scrolla e passa alla finestrella successiva. Not antichi predigitali coltiviamo ancora il sano pregiudizio che un medico scovato sui social non offra le stesse garanzie di quello suggeritoci da una rivista scientifica o da un esperto in carne e ossa. Ma lo spirito del tempo dice che gli esperti non esistono e, se esistono, sono prezzolati dalle élite. In queste ore, molti sinceri democratici stanno scappando dalla X del brutto e cattivo Musk. Mi chiedo: per andare dove?

PRINCIPIUM  
BIOS LINE  
Chiedi l'Eccellenza alla Natura  
In Farmacia, Parafarmacia ed Erboristeria  
principiumlife.com

### IL CASO

Consulenze, si dimette Castellitto il Centro del cinema senza pace

MICHELA TAMBURRINO - PAGINA 22



### GLISPETTACOLI

Dandini, il dialogo con la figlia "In che cosa ci assomigliamo"

CATALI, MARMIROLI - PAGINE 32 E 33



### LE FINALS DI TORINO

Nastase: Sinner migliori a rete oggi io sarei sempre squalificato

STEFANO SEMERARO - PAGINE 34 E 35

SOLO NEI MIGLIORI BAR

# LA STAMPA

GIOVEDÌ 14 NOVEMBRE 2024

CAFFÈ COSTADORO

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € L'ANNO 158 € N.315 € IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)

GNN

IL PRESIDENTE: L'ITALIA SA BADARE A SE STESSA. IL MAGNATE PRIMA ACCUSA POI FRENA: INCONTRIAMOCI PRESTO

## Musk, la lezione di Mattarella

Migranti, la maggioranza tenta il blitz: trattenimenti sottratti ai giudici, segreti gli accordi con la Libia

### IL COMMENTO

Il racconto messianico di Elon il neo futurista

FLAVIA PERINA

Elon Musk il genio, il nuovo Leonardo che l'Occidente aspettava. Quello ci regalò i disegni che anticipavano le macchine volanti, il paracadute, la bicicletta, la mitragliatrice. Lui ci porterà su Marte, o forse no - una generazione sembra un arco di vita troppo corto per la conquista del pianeta rosso - ma chi verrà dopo, chi ci metterà piede davvero, dovrà riconoscerne: è merito suo. E sarebbe bellissimo aderire a questo racconto di ottimismo planetario se anch'esso non avesse i suoi lati oscuri ora che Musk il genio, Musk il nuovo Leonardo, è diventato anche il capo di un inedito "Comitato per l'efficienza governativa Usa", capirli fino in fondo diventa una priorità (non solo per gli americani). Si può cominciare da una frase. Pubblico monito di Musk, venerdì 25 ottobre 2024, durante un evento social a sostegno di Trump: «Dobbiamo ridurre le spese per poter vivere secondo i nostri mezzi. Questo comporterà alcune difficoltà temporanee, ma garantirà prosperità nel lungo termine». - PAGINA 7



BRAVETTI, CAPURSO, GRIGNETTI, MAGRI, OLIVO, SEMPRINI, SIMONI

Dopo oltre 24 ore di imbarazzato silenzio del governo, il presidente della Repubblica Sergio Mattarella decide di intervenire a salvaguardia della sovranità del Paese e in difesa del potere giudiziario italiano, violentemente criticato dal magnate sudafricano Elon Musk. - PAGINE 2-8

CON IL TACCUINO DI MARCELLO SORGI

Europarlamento in tilt Von der Leyen nel limbo

Marco Bresolin

### LA COP 29

Nucleare, il sì di Meloni che non pensa al clima

FRANCESCA SANTOLINI

Se fossimo nel 2049, il discorso della Presidente del Consiglio Giorgia Meloni al Summit delle Nazioni Unite sul clima che si sta tenendo in questi giorni a Baku in Azerbaijan, non farebbe una piega. «L'Italia è in prima linea sulla fusione nucleare» dice la Presidente rivolgendosi ai delegati. - PAGINA 29

### LE REGIONALI

Schlein, la rossa Reggio e la paura dell'astensione

FRANCESCA SCHIANCHI

Alla fine di una campagna elettorale faticosa, entrata nel vivo dopo la sconfitta ligure e portata avanti girando come una pallina da flipper, la segretaria Elly Schlein arriva in un centro culturale di Reggio Emilia, nella città che alle comunali di giugno ha confermato la guida al Pd col 56%. - DI MATTIO - PAGINA 19

### LA MANOVRA

Proposta Gribaudo "Una legge Griseri per fermare i rider con l'allerta meteo"

ALESSANDRO BARBERA



Una legge sul lavoro «in memoria di Paolo Griseri». Un emendamento alla legge di bilancio con cui si stabilisce che «i rider, in particolari condizioni di maltempo, non devono fare consegne». È la promessa di Chiara Gribaudo, vicepresidente e deputata del Pd. - PAGINE 16 E 17

### L'ANALISI

Perché l'Italia non sale sul treno della crescita

ELSA FORNERO

Il Rapporto Caritas sulla povertà in Italia, reso noto in questi giorni, è impietoso e costringe a riflettere in una prospettiva nuova anche sulla legge di bilancio e sui rapporti (molto tesi) tra governo e parti sociali. Alla radice, il tema è sempre uguale: restiamo incapaci di affrontare i problemi economico-sociali in un'ottica di medio/lungo periodo. - PAGINA 29



### LA PROPOSTA

Un maxi piano Ue per aiutare l'auto

PASQUALE TRIDICO

Il settore europeo dell'auto sta attraversando una delle fasi più critiche, se non decisive, della sua storia. L'Ue ha imposto ai produttori ambiziosi target. - PAGINA 29



MORTA DOPO LA RINOPLASTICA, SPARITE LE CARTELLE CLINICHE

## La trappola di Agata

RICCARDO ARENA, GRAZIA LONGO

La salute nel Far West dei social

VALENTINA ARCOVIO

Dai balletti in camicia alle consulenze a bordo piscina. Sui social la chirurgia estetica diventa spettacolo. - PAGINA 24

### IL DRAMMA DELLA SCIATRICE

Il j'accuse di De Chiesa "Mati si poteva salvare"

COTTO, GIACOMINO



«Mati si poteva salvare». Paolo de Chiesa, ex della Valanga Azzurra e commentatore Rai, non si dà pace. La tragedia della Lorenzi, la sciatrice morta il 29 ottobre scorso a seguito delle conseguenze di una caduta in allenamento sul ghiacciaio della Val Senales (Alto Adige) l'ha sconvolto. «Sono vicino alla famiglia e lo devo dire a chiare lettere. Noi che amiamo lo sci non possiamo star zitti su questa vicenda». La giovane di Valgioie avrebbe compiuto 20 anni domani, alla vigilia del primo slalom di Coppa del mondo a Levi, in Finlandia. - PAGINA 25

### L'EX CAPO DEGLI 007

Ayalon: Israele è al sicuro solo se Gaza ha speranza

FRANCESCA MANNOCCCHI

«Sono arrabbiato e ogni volta che mi chiedo se abbiamo raggiunto un limite, questo viene superato. Licenzia il ministro della Difesa nel mezzo della guerra, è un pericolo», dice Ami Ayalon, ex capo dello Shin Bet. - PAGINA 11



### BUONGIORNO

Negli ultimi mesi, Elly Schlein ha giudicato Donald Trump «una persona che non ha rispetto per la democrazia», «nessun riconoscimento delle regole democratiche», «una persona dannosa e pericolosa», «che spara balles», «che delegittima», «che sparge odio». Tutto sommato contenuta. Dentro il suo partito si è stati più disinvolti, e Trump è stato definito fascista, criminale, razzista, violento, maschilista, suprematista, più un altro paio di dozzine di carinerie a restituire nel dettaglio la visione che la sinistra italiana ha del nuovo presidente della più grande democrazia del mondo. Breve inciso: ci tengo a precisare che la visione dalla sinistra italiana sul presidente degli Stati Uniti coincide per il 90-95 per cento con la mia. Però non capisco come mai si sia diffusa una così febbrile indignazione alle parole di

### Socialdiplomazia

MATTIA FELTRI

Elon Musk, l'uomo più ricco del mondo, lo stretto collaboratore di Trump, che su X, il suo social, ha detto che i magistrati italiani se ne devono andare a casa. Mattarella giustamente gli ha consigliato di pensare agli affari suoi, che ai nostri ci pensiamo da soli. Mi è un po' meno chiaro quale legittimazione abbia spinto allo scandalo Schlein e i suoi, sconcertati dall'ingerenza o dall'intrusione del miliardario trumpiano nelle faccende di casa nostra. Cioè non mi è chiaro quale etichetta istituzionale non sia stata violata dalla sinistra italiana prima che da Musk. In definitiva non mi è chiaro perché, se noi da qui possiamo dare del fascista al presidente degli Stati Uniti, dagli Stati Uniti non devono permettersi di svillaneggiare la nostra magistratura. È solo la nuova diplomazia.

AGRI ZOO 2

PET SHOP

WWW.AGRIZOO2.IT

CAFFÈ COSTADORO

SOLO NEI MIGLIORI BAR

**ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24**  
VILLA MAFALDA  
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

# Il Messaggero

**ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24**  
VILLA MAFALDA  
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40\* ANNO 140\* N° 354  
Sped. in A.P. 03/53/2020 con L.46/2004 art.1 c.1 DCB/01

NAZIONALE



Giovedì 14 Novembre 2024 • S. Giocondo

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

**Oggi MoltoSalute**  
**Diabete, la guida per migliorare la qualità della vita**  
Un inserto di 24 pagine



**Premiato in Campidoglio**  
**Venditti: «Roma? Dovremmo tutti rispettarla di più»**  
Marzi a pag.22



**Polemiche sul cinema**  
**Centro sperimentale Castelletto lascia: «Nessun rimpianto»**  
Satta a pag.23



## L'editoriale L'EUROPA ROVESCÌ LA SFIDA DI DONALD

Ferdinando Adornato

Il pericolo è ormai evidente. La vittoria di Trump rischia di dividere l'Occidente, creando un'inedita linea di separazione politica, militare e commerciale tra Europa e Stati Uniti. Per stare solo alle ultime prese di posizione, basti pensare (vera o no che sia la telefonata con Putin) alle conseguenze geopolitiche di una possibile "pax russo-americana" siglata sulla testa dell'Ucraina e dell'Ue. Resta certo possibile che alla fine gli spericolati progetti del tycoon (con le insolenti parole di Donald jr. sulla fine della "paghetta di Zelenski") non riescano a far breccia nel muro di Mosca, non essendo peraltro chiaro quale sia il vero accordo che Washington intende proporre. Come che sia, sarebbe miope non accorgersi che ormai siamo entrati in una nuova stagione della storia mondiale che pretende una vera e propria "rifondazione europea". Politica, industriale, militare. Una rifondazione che necessariamente passa per una ridefinizione del rapporto con gli Stati Uniti. E che, al contrario di quanto comunemente si pensa, potrebbe anche rivelarsi come una grande chance di rinascita.

Da quando ottanta anni fa gli Stati Uniti hanno aiutato l'Europa, con grande sacrificio di vite, a liberarsi dal nazifascismo, le relazioni transatlantiche hanno sempre seguito, più o meno, lo stesso copione segnata da due principali atteggiamenti: 1) Una supina quanto inevitabile subordinazione politica e militare.

Continua a pag. 25

## Veto dei socialisti, la Commissione Ue vacilla

► Accordo in salita su Fitto e Ribera  
Fdl accusa il Pd

BRUXELLES Stop dei socialisti a Ursula: «Fiducia rotta, no a Fitto». Nuovo incontro di von der Leyen col capigruppo, ma la trattativa resta in salita. La sinistra: no all'esponente di Ecr. E la premier Meloni: «Per i dem l'Italia non merita la vicepresidenza».

Rosana a pag. 7

**Disgelo tra i due ex avversari**

L'incontro Trump-Biden  
«Transizione pacifica»

Anna Guaita

Ucraina, il Medio Oriente, la Cina: Biden aveva molto da dire ieri a Trump nell'unica occasione di parlare con il suo successore. A pag. 5  
Mulvoni e Paura alle pag. 4 e 5

**Il Tesoro riduce la partecipazione all'11%**

Ceduto il 15% di Mps: a difesa dell'italianità in campo Bpm, Anima, Delfin e Caltagirone

Rosario Dimitro

Il Tesoro ha collocato sul mercato la terza tranche del 15% di Mps, e nel piazzamento, il gruppo Bpm è salito al 9%, considerando il



5% acquistato ieri e il 3% rastrellato da Anima che aveva l'1%. Il gruppo Caltagirone ha comprato il 3,5% e la Delfin un altro 3,5%. Un'operazione a garanzia dell'italianità.

A pag. 16

## Mattarella, sferzata a Musk

► Il Presidente risponde dopo l'attacco alle toghe sui migranti: «L'Italia sa badare a se stessa»  
Elon: ha ragione Meloni. Poi il contatto con la premier e la frenata. Spunta la norma aggira-giudici

Arrivato in serata, oggi la firma fino al 2025: è la terza volta



**Il personaggio**  
L'AGGIUSTATORE DELLE SQUADRE IN DIFFICOLTÀ

Piero Mei

Un uomo così non poteva restarsene su di una panchina di un qualche giardinetto pubblico. Nello Sport

## Ranieri, l'eterno ritorno in giallorosso

L'arrivo di Claudio Ranieri, nuovo allenatore della Roma, a Fiumicino Carina e Lengua nello Sport

ROMA L'attacco alle toghe, da Mattarella la sferzata a Elon Musk «L'Italia sa badare a se stessa». Bechis, Bulleri e Vita alle pag. 2 e 3

## Inchiesta a Roma mazzette e favori per i lavori stradali

► Perquisizioni in Comune anche su opere del Giubileo  
Tra gli indagati un imprenditore e 5 dipendenti pubblici

Valeria Di Corrado  
Valentina Errante

A poco più di un mese dall'inizio del Giubileo, la Procura di Roma indaga insieme alla Guardia di Finanza su un sistema corrottivo che avrebbe interessato una serie di gare legate ai lavori di rifacimento delle strade. Perquisizione in uffici del Comune, fra i 21 indagati un imprenditore e 5 dipendenti pubblici.

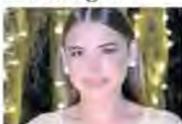
Alle pag. 12 e 13

## Crosetto: eversori Blitz dei pro-Pal a Torino nella sede di Leonardo

TORINO Blitz dei Pro-Pal nella sede di Leonardo. Trenta identificati. Danni e muri imbrattati negli uffici. L'ira di Crosetto: «Eversori».

Di Blasi a pag. 14

## Due indagati



La morte di Margaret i medici operavano in un condominio

Camilla Mozzetti  
Federica Pozzi

Uccisa dalla rinoplastica, sotto inchiesta i due medici trovati su TikTok. A pag. 15  
Evangelisti a pag. 15

**GONFIORE ADDOMINALE?**  
Non sempre è questione di aria  
FAI LA COLONSCOPIA A PARTIRE DAI 50 ANNI PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE COLORETTALE

**VILLA MAFALDA** CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA  
Via Monte delle Gioie, 5 Roma - villamafalda.com - Dir. Endoscopia Digestiva Prof. Fabrizio Montagnese

## Il Segno di LUCA

CAPRICORNIO. ECCO LA FORTUNA

Dal Toro la Luna ti porta fortuna e crea una bella alleanza con Venere, che ti chiede di lasciare che l'amore occupi più spazio nella tua vita. Intervengono anche altri aspetti, complicati e tempestosi, ma a te piace che le cose non siano troppo noiose, quindi meglio così, con un pizzico di passione. Per te non è sempre facile lasciare spazio alle emozioni, consentendo che la tua imperfezione sia visibile. Ma se lo fai sei più felice. MANTRA DEL GIORNO Anche la serenità bisogna dosarla.

L'oroscopo a pag. 25

\* Tardem con altri quotidiani: nei depositi dei rispettivi uffici di viale Mazzini, 100, Roma. Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Giornale dello Sport € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Prime Page € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport € 1,50; "Roma strepata" - € 0,90 (solo Roma); "L'ora dei gladiatori" - Vol. 1 - € 0,90 (solo Roma)



Giovedì 14 novembre 2024

ANNO LVIII n° 271  
1,50 €  
Sant'Isidoro di Gangra  
messico

# Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



### Editoriale

## Pace, clima e multilateralismo ATTRAVERSARE IL TUNNEL INSIEME

LUCIA CAPUZZI

Non c'è tempo per l'indifferenza. Il riscaldamento globale è una delle questioni più urgenti del nostro tempo ed è strettamente collegata alla salvaguardia della pace. Il messaggio rivolto alla Cop29 da papa Francesco, per bocca del cardinale Pietro Parolin, è un corollario dell'istituzione-guida dell'enciclica Laudato si': «Non ci sono due crisi separate, una ambientale ed un'altra sociale bensì una sola e complessa crisi socio-ambientale». Sulle aree del pianeta e i gruppi più fragili, il fardello dell'emergenza ecologica grava con maggiore crudeltà in termini di distruzione dell'economia di sussistenza e conseguente aumento degli esodi, inasprimento delle tensioni e della competizione, interna e internazionale, per le risorse sempre più scarse. Tutto ciò ha - evidentemente - un impatto geopolitico. Un aspetto che il Pontefice ha approfondito prima in Fratelli tutti e poi in Laudato siem, fino a fare, negli interventi recenti, del binomio pace-clima un leitmotiv ricorrente.

continua a pagina 18

### Editoriale

## Inspirata da Chiesa ed Economia civile UN'ETICA GLOBALE PER LA POLICRISI

JEFFREY SACHS

Il mondo di oggi è caratterizzato da una complessità crescente. Povertà in mezzo all'abbondanza, disuguaglianze sociali estreme, catastrofi ambientali e guerre diffuse sono solo alcune delle sfide che ci troviamo ad affrontare. Queste crisi, a volte definite come "policrisi", ci mostrano chiaramente che il nostro mondo non sta vivendo la "buona vita" che auspichiamo. L'arrivo di Donald Trump alla presidenza degli Stati Uniti ha ulteriormente amplificato queste sfide, innescando nel sistema globale una dose di imprevedibilità e instabilità. Le sue politiche, spesso guidate da un'aggressiva retorica nazionalista e da un'esaltazione del profitto individuale, hanno minato la cooperazione internazionale, alimentando le tensioni geopolitiche e ostacolando la ricerca di soluzioni comuni alle grandi sfide del nostro tempo. Sono convinto che una delle ragioni principali di questa situazione sia la mancanza di una visione etica condivisa, una chiara comprensione di ciò che è giusto e sbagliato fare nel mondo di oggi.

A pagina 9

IL FATTO Biden accoglie alla Casa Bianca il successore, tra toni distesi e la promessa di «una transizione fluida»

# Questioni di Stato

L'intervento di Mattarella dopo le parole di Musk sui giudici: «L'Italia sa badare a se stessa»  
Trump ha scelto: il "disinvolto" magnate guiderà il Dipartimento all'efficienza governativa

### IL QUIRINALE

## La sovranità, il popolo e la mossa del Colle

La "sovranità" non è appannaggio di una parte sola. Essa, nel primo articolo della nostra Carta, «appartiene al popolo, che la esercita nelle forme e nei limiti della Costituzione». E figura non a caso fra le poche parole usate da Mattarella.

Picariello  
a pagina 2

A qualche ora dall'attacco di Musk ai giudici italiani, nei di aver bloccato il piano Albanica, a rompere un silenzio divenuto assordante è stato Sergio Mattarella. «L'Italia sa badare a se stessa». Nuova replica dello stesso magnate che intanto Donald Trump ha designato come futuro responsabile del Doge, il Dipartimento per l'efficienza governativa, pur sottolineando «il suo rispetto per il Presidente della Repubblica», ha sottolineato che «continuerà a esprimere liberamente le proprie opinioni». Alla Casa Bianca incontro Trump-Biden.

Ferrari, Molinari e un'analisi di Presilla da pagina 2 a pagina 4



### L'INCONTRO

## Sulla manovra le imprese si smarcano dai sindacati

Le associazioni datoriali promuovono la manovra. Ieri l'incontro a Palazzo Chigi in un «clima sereno e costruttivo». Assente la premier, impegnata a Baku per la Cop 29. Confindustria spera ancora nell'«tes premiale», ma Giuglietti ribadisce che tutte le risorse liberali serviranno a sostenere il ceto medio.

D'Angelo e Marcellini a pag. 10

COP29 Messaggio dal Papa. Meloni: ora di nucleare

## Il «debito ecologico» pesa ancora sul Sud

«Esiste un vero e proprio «debito ecologico», in particolare tra il Nord e il Sud del mondo», scriveva papa Francesco in «Laudato si» nel 2015. Nove anni e otto Conferenze Onu sul clima (COP) dopo, la proposta di Francesco è nella Bolla di Indizione del Giubileo. E il segretario di Stato, il cardinale Pietro Parolin, l'ha rilanciata nell'intervento di ieri, di fronte ai capi di Stato e di governo presenti al vertice: alle nazioni più ricche, «ci riconosciamo la gratia di tante scelte passate e impenitenti», si a condannare i debiti dei Paesi che non saranno mai in grado di ripagarli. Ieri a Baku anche Meloni, che ha illustrato i piani sul nucleare.

Capuzzi a pagina 5

SICUREZZA Zuppi al convegno Caritas: «Giustizialismo pericoloso per la giustizia»

## Carcere, Sos per la svolta «No agli sceriffi di turno»

PAOLO LAMBRUSCHI

Prima di tutto bisogna cambiare la narrazione di storta di questo tempo. «Perché non possiamo regalare il tema della sicurezza agli sceriffi di turno». Parole che il cardinale Zuppi ha rivolto anzitutto ai cappellani evoluzionisti che hanno partecipato ieri a Roma al convegno «Giustizia e speranza: la comunità cristiana tra carcere e territorio» organizzato da Caritas italiana alla vigilia del Giubileo.

Con un intervento di Monaco a pagina 8

### L'INTERVISTA

## Primo sì al Ponte Ciucci: «Ai dubbi risponderemo»



Viana

a pagina 7

### È VITA

## «Medici cattolici la salute è dono»

Negrotti a pagina 17

### HAITI SENZA PACE

## Assalto all'ambulanza Uccisi due pazienti

Germino a pagina 12

### POPOTUS

## L'Unesco: da visitare i siti della schiavitù

Dodici pagine tabloid

PAPA FRANCESCO  
FRANCESCO  
DILEXIT NOS  
Con Flightline Caritativa, Godwin e Maria con te, nelle Isole di San Paolo e Pualine a soli € 2,90 in più.

Sinemorie  
Alberto Caprotti  
Certe notti  
«Certe notti la macchina è calda. E dove ti porta lo decide lei. Certe notti la strada non conta. E quello che conta è sentire che vai. Certe notti la radio che passa Neil Young sembra avere capito di sé. Certe notti somigliano a un vizio. Che tu non vuoi smettere, smettere mai...». È così. Certe canzoni sono fatte di vento, ti entrano dentro, lasciano i pensieri in tempesta e appena si allontanano, ti mancano. Perché tutti abbiamo viaggiato, perché le abbiamo attraversate quelle «notte coi bar che son chiusi». È al primo autogrill c'è chi festeggia». E perché «ci vediamo da Mario, prima o poi» è il nido caldo di cappuccino e brioches che

Agorà  
NOVECENTO  
Quella deriva democratica intuita da Mario Tronti  
Zaccari a pagina 20  
CINEMA  
Disabilità, in «Mon inséparable» l'amore vince sul pregiudizio  
Calvi a pagina 21  
SPORT  
Calcio balilla per tutti: dall'oratorio alle Paralimpiadi  
Giblin a pagina 22

PAPA FRANCESCO  
RICORDA, TU SEI SPECIALE!  
SEI GRANDE perché ogni essere umano è unico e prezioso!  
ON TUTTI LE LIBRERIE!  
SEI GRANDE!  
Introduzione di Mons. Dario Edoardo Viganò  
www.efedici.org

Dai dem, M5S, Azione, Avs e +Europa modifiche comuni  
"Vogliamo più soldi pubblici per salute, scuola e trasporti"

## Opposizioni all'attacco "Sanità, salari e auto ecco la contro-manovra"

### IL CASO

ANTONIO BRAVETTI  
ROMA

Nessun coordinamento strutturale, ma emendamenti comuni, con un obiettivo primario: «Salviamo la sanità». Le opposizioni smontano la manovra del governo Meloni e presentano le loro proposte di modifica. Lo fanno a distanza di una manciata di ore e di poche centinaia di metri, ognuno per sé. Azione nella casa della Stampa estera, i Cinquestelle nella sede di via di Campo Marzio, il Pd alla Camera, Avs in piazza Montecitorio. Su cinque punti le opposizioni hanno presentato emendamenti congiunti, «per dare risposte concrete ai bisogni dei cittadini e delle imprese». Sanità pubblica, congedo paritario, salario minimo, automotive, ricostruzione dell'Emilia-Romagna e delle altre regioni colpite dal maltempo. Modifiche sottoscritte da Avs, Azione, M5S, Pd e Più Europa. Non c'è la firma di Italia Viva.

Tutti concordi nel bocciare la legge di bilancio presentata dal centrodestra. «È una manovra che ha come unica

linea guida quella di distribuire mance di tutti a fronte della carenza dei servizi pubblici, ha l'idea che il Paese si accontenta dandogli dei soldi», osserva Carlo Calenda. Giuseppe Conte definisce Meloni un "mago Casanova" che fa giochi di prestigio e taglia: «È un governo succube delle lobby», dice l'ex premier. «È una manovra recessiva – aggiunge Elly Schlein – tutta tagli e niente investimenti». Mentre Avs denuncia tagli su «scuola, sanità e trasporti» e deposita emendamenti per una manovra «verde e solidale».

Tra gli oltre tremila emendamenti presentati alla manovra se ne contano 1.218 del M5S, 992 del Pd, 354 di Avs, 130 di Azione, 45 di Più Europa e 282 di Italia Viva. C'è di tutto: dalla sanità alla scuola, dal disarmo alla tassa sugli extraprofiti. Le minoranze promettono battaglia soprattutto su quelli comuni. Cosa chiedono? In tema di sanità pubblica l'aumento di 5,5 miliardi l'anno a decorrere dal 2025 del Fondo sanitario nazionale per l'assunzione di personale sa-

nitario (costerebbe 2 miliardi); l'aumento delle retribuzioni per infermieri e medici (400 milioni); il potenziamento delle politiche di prevenzione (1 miliardo). E poi congedo paritario obbligatorio di 5 mesi e l'estensione ai lavoratori autonomi (2,3 miliardi); aumento dell'indennità di maternità al 100% (400 milioni dal 2025); modifiche al congedo parentale per l'obbligatorietà di un mese al padre. C'è anche un emendamento che ripropone la proposta di legge unitaria per il salario minimo di 9 euro l'ora. Sull'automotive le opposizioni chiedono il ripristino del fondo automotive tagliato dal governo: 550 milioni nel 2025, 800 nel 2026 e 2027. Infine, fondo per la ricostruzione dei territori di Emilia-Romagna, Toscana e Marche colpiti da eventi meteo eccezionali.

Con gli emendamenti comuni presentati alla manovra, sorride Calenda, «le opposizioni smettono di parlare di come si compongono i campi e fanno cose che hanno rilevanza per i cittadini. Questo ha una rilevanza».

Conte dice di essere in costante contatto con Schlein: «L'ho sentita ieri, ma non è una notizia. In questo momento – sottolinea – non c'è una visione strategica e nessun coordinamento istituzionale per un'alleanza strutturata delle forze di opposizione». La segretaria del Pd vede il bicchiere mezzo pieno: «Abbiamo lavorato molto in questi mesi perché ci fosse il segno di alcuni emendamenti fatti insieme ad altre opposizioni perché riteniamo che questo li renda più forti ed efficaci, come sul salario minimo. Continueremo a farlo, a insistere sulle convergenze». Avs sceglie un flash mob in piazza Montecitorio dove chiede «più medici, meno armi. Via il ponte sullo Stretto di Messina – dice Nicola Fratoianni – utilizziamo 14 miliardi di euro per finanziare il trasporto pubblico e per la difesa del suolo».

**Tra le richieste  
l'aumento delle  
retribuzioni di medici  
e infermieri  
A Montecitorio  
Il flashmob  
di Avs davanti  
alla Camera**



POLITICA SANITARIA, BIOETICA



**OSPEDALI SICURI** Ogni giorno 4 episodi di violenza in corsia

## Chi aggredisce i medici verrà arrestato: via alla legge salva sanitari

Già scattato il primo fermo per l'uomo che ha assalito il primario con un manganello a Lamezia Terme

■ Chi aggredisce medici e operatori sanitari verrà arrestato. Sia in flagranza di reato sia in flagranza differita, cioè in presenza di video e immagini che ritraggono la violenza.

La Camera ha dato il via libera definitivo alle misure per contrastare gli atti di violenza negli ospedali, in media 4 casi al giorno. Prevista l'applicazione del procedimento con citazione diretta a giudizio anche per il reato di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria.

In realtà il primo arresto in flagranza differita c'è già stato. È stato messo agli arresti domiciliari Carlo Sacco, di 28 anni, arrestato dalla Polizia perché accusato di essere l'autore dell'aggressione al primario facente funzioni del Pronto soccorso dell'Ospedale di Lamezia Terme, Rosarino Proco-

pio.

Lo ha deciso il Tribunale di Lamezia in composizione monocratica. L'uomo aveva assalito il medico con un manganello: Procopio, durante il colloquio con i familiari di una paziente, stava spiegando che il periodo di osservazione clinica era terminato, l'iter diagnostico concluso e la signora poteva rientrare a casa con la terapia prescritta dai sanitari. Uno dei tre parenti che erano presenti al colloquio, ha cominciato a inveire contro il medico opponendosi alla dimissione. E lo ha aggredito.

«Questo provvedimento - interviene il ministro alla Salute Orazio Schillaci - dà risposte e maggiori tutele al personale sanitario e ha già iniziato a dare risultati. Le aggressioni non devono resta-

re impuniti. Ma sappiamo bene che è necessario continuare a lavorare per portare avanti un cambiamento culturale e recuperare il senso dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente».

Si prevede anche la reclusione da uno a cinque anni e una multa fino a 10mila euro in caso di danneggiamento, distruzione, dispersione o deterioramento di materiali destinati al Sistema sanitario nazionale.



# Pronto soccorso più protetto

*Fino a cinque anni di reclusione per chi danneggia strutture e attrezzature del Servizio sanitario e introduzione dell'arresto in flagranza differita nella sanità*

Fino a cinque anni di reclusione per chi danneggia strutture e attrezzature destinate al Servizio sanitario nazionale e introduzione dell'arresto in flagranza differita nella sanità. Tutele estese non solo ai professionisti del Ssn, ma anche al personale che svolge servizi di sicurezza complementari. Lo prevede il decreto di contrasto ai fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, approvato ieri dalla Camera.

*Damiani a pag. 21*

*Ok definitivo al dl contro le violenze nella sanità. Introdotto l'arresto in flagranza differita*

## Pronto soccorso zona protetta

*Fino a 5 anni di reclusione per chi danneggia le strutture*

**DI MICHELE DAMIANI**

**F**ino a cinque anni di reclusione per chi danneggia strutture e attrezzature destinate al Servizio sanitario nazionale e l'introduzione dell'arresto in flagranza differita nella sanità. Tutele estese non solo ai professionisti del Ssn, ma anche al personale che svolge servizi di sicurezza complementari. Sono queste le novità introdotte dal disegno di legge di conversione del decreto-legge 137/2024, approvato ieri in via definitiva dalla Camera dei deputati. Il provvedimento ha avuto l'ok dell'Aula senza voti contrari (le opposizioni si sono astenute).

È stato il ministro della giustizia **Carlo Nordio**, al termine del Consiglio dei ministri di fine settembre che aveva approvato il dl 137/2024, a spiegare il concetto di «quasi flagranza», introdotto dal decreto. In sostanza, il reato sarà considerato «comunque in stato di flagranza» anche se l'arresto avverrà entro le 48 ore successive alla violenza contro il personale o al danneggiamento delle strutture.

Questo, ovviamente, quando non sarà possibile procedere immediatamente all'arresto per una qualsiasi causa. «Una misura che siamo certi avrà un forte effetto deterrente nei confronti di quelle persone che commettono reati contro il personale sanitario», aveva spiegato Nordio in conferenza stampa dopo il Cdm. «Il governo ha dato una risposta importante ad un'emergenza altrettanto importante», è stato invece il commento di **Guido Quici**, presidente della Federazione Cimo-Fesmed. «Tuttavia», ha aggiunto, «anche le aziende sanitarie devono farsi carico dell'adozione delle misure necessarie ad impedire queste inaccettabili aggressioni, che sono ormai all'ordine del giorno». Soddisfazione anche da **Pierino Di Silverio**, segretario nazionale Anaa Assomed «Finalmente l'arresto in flagranza differita, una delle nostre richieste prioritarie, senza obbligo di denuncia, diventa oggi legge».

Il provvedimento, inoltre, prevede l'applicazione del procedimento con citazione diret-

ta a giudizio per il reato di danneggiamento, introdotto dallo stesso decreto. Si tratta della fattispecie di «danneggiamento di cose destinate al servizio sanitario o socio-sanitario commesso all'interno o nelle pertinenze di strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, con violenza alla persona o con minaccia ovvero nell'atto del compimento del reato di lesioni personali a personale esercente una professione sanitaria o socio sanitaria e a chiunque svolga attività ausiliarie ad essa funzionali, nonché al personale che svolge servizi di sicurezza complementari». Come previsto dall'articolo 1, quindi, chiunque «distrugge, disper-



de, deteriora o rende, in tutto o in parte, inservibili cose mobili o immobili altrui ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o sociosanitario» sarà punito con la reclusione da uno a cinque anni e con una multa fino a 10 mila euro. La pena sarà aumentata nel caso il fatto fosse commesso da più persone riunite.

L'ultima novità, infine, è stata introdotta durante il passaggio in commissione al Senato e prevede l'estensione delle nuove tutele per i professionisti sanitari anche al per-

sonale che svolge servizi di sicurezza complementari. Si tratta delle tutele introdotte dal dl 34/2023, ovvero la reclusione da due a cinque anni nell'ipotesi di lesioni cagionate al personale del Ssn (da otto a sedici anni in caso di lesioni gravissime).



13 nov  
2024

IN PARLAMENTO

S  
24

## Di aggressioni: la Camera approva la legge, arriva l'arresto obbligatorio in flagranza per i violenti

di Red.San.

La Camera dei deputati ha approvato in via definitiva il Dl con le misure per contrastare la violenza sui professionisti sanitari. Il provvedimento, che ora è legge dello Stato, è passato con 144 voti a favore e 92 astenuti



Le nuove misure prevedono l'arresto obbligatorio in flagranza e, a determinate condizioni, l'arresto in flagranza differita per i delitti di lesioni personali commessi nei confronti di professionisti sanitari, sociosanitari e dei loro ausiliari e per il reato di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria.

“È una buona notizia l'approvazione definitiva della Camera dei Deputati al decreto legge sul contrasto alla violenza contro i professionisti sanitari”. commenta il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, sottolineando che il provvedimento “dà risposte concrete e maggiori tutele al personale sanitario e che ha già iniziato a dare risultati come l'arresto in flagranza differita, ieri, di un uomo che aveva barbaramente aggredito un medico mentre prestava servizio”. “Le aggressioni non devono restare impunte - aggiunge il ministro - ma sappiamo bene che è necessario continuare a lavorare per portare avanti un cambiamento culturale e recuperare il senso dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente”.

Per **Guido Quici**, presidente della Federazione Cimo-Fesmed “il Governo ha dato una risposta importante ad un'emergenza altrettanto importante. Le aggressioni sono ormai all'ordine del giorno, come testimonia la drammatica vicenda accaduta a Lamezia Terme, dove il primario del Pronto soccorso è stato colpito con un manganello dal parente di una paziente. Ed è quindi necessario un intervento deciso che tuteli medici e professionisti sanitari».

Tuttavia, evidenzia Quici, “anche le Aziende sanitarie devono farsi carico dell'adozione delle misure necessarie ad impedire queste inaccettabili aggressioni: formazione per tutto il personale, videosorveglianza, corretta organizzazione e adeguamento degli organici. Misure che richiedono risorse specifiche, che non sono previste nemmeno da questa nuova legge e che dubitiamo saranno destinate a tali scopi dalle Regioni”.

Per **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione Gimbe, intervenuto alla 9a edizione del Forum Sistema Salute, a Firenze “le aggressioni ai danni di medici e infermieri sono la spia di una ridotta coesione sociale a causa dell'indebolimento del Servizio sanitario nazionale negli ultimi anni”. “Gli episodi di violenza sono sempre più frequenti - aggiunge - soprattutto nei pronto soccorso dove il personale, oberato di lavoro, ha meno tempo per dialogare con i pazienti. Sembra emergere una perdita di rispetto da parte dei cittadini verso quei professionisti che si prendono cura della nostra salute e che non dovrebbero mai sentirsi minacciati o subire aggressioni sul posto di lavoro”.

Per Cartabellotta “la crisi di sostenibilità del Ssn ha aggravato la situazione per i professionisti, che si confrontano con turni sempre più massacranti, a causa della carenza di personale, e burnout sempre più diffuso, soprattutto dopo il periodo pandemico. Ma purtroppo si sta progressivamente perdendo quella coesione sociale che il SSN era in grado di garantire”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

13 nov  
2024

IN PARLAMENTO

S  
24

## Monaco (Fnomceo): “Non c’è carenza di medici ma Ssn non è più attrattivo, investire sul capitale umano”

“La criticità reale non consiste nella scarsità assoluta di medici rispetto alle necessità, piuttosto nella perdita di attrattività relativa del Servizio sanitario rispetto alle opportunità libero professionali, peraltro poi richieste proprio dalle strutture della sanità pubblica”. Lo ha detto Roberto Monaco, segretario della Fnomceo, ascoltato oggi in audizione alla Camera, in Commissione Affari Sociali, nell’ambito dell’indagine conoscitiva in materia di riordino delle professioni sanitarie.



Non una scarsità di medici tout court, dunque: in Italia ci sono 410 medici ogni centomila abitanti, un dato superiore ad esempio a quello della Francia, che ne conta 318, o dei Paesi Bassi, che ne ha 390.

Ma piuttosto una scarsa capacità attrattiva del Servizio sanitario nazionale che, per condizioni di lavoro, retribuzioni tra le più basse d’Europa, blocchi di carriera, rischio di burnout e aggressioni ormai all’ordine del giorno, non è in grado di valorizzare, attirare e poi trattenere i suoi medici. Che lo abbandonano, a favore dell’estero, del privato; o delle attività libero professionali, appunto, di consulenza o come “gettonisti”, utilizzate – e superpagate – anche dalle stesse strutture della sanità pubblica.

Un circolo vizioso, un “perverso circuito regressivo che il primato dell’economia ha generato nel servizio sanitario”.

“Nel tempo – ha ricordato Monaco - lavorare nel Servizio sanitario è diventato sempre più difficile, pesante, ad altissimo rischio di burn-out, senza adeguate gratificazioni economiche, prospettive di carriera limitate ed escalation dei casi di violenza. L’unico comune denominatore è la passione e l’etica medica”.

Da qui l’inevitabile fuga dal Servizio sanitario verso soluzioni professionali meno logoranti e a più alta gratificazione, nella libera professione così come nelle sanità di altri paesi. I dati raccolti da organizzazioni sindacali e di categoria documentano infatti il progressivo abbandono del Ssn.

A non risultare attrattive sono, soprattutto, alcune specializzazioni, considerate più a rischio e meno gratificanti: la medicina di emergenza-urgenza, radioterapia, anatomia patologica. Intanto, le esigenze di personale sono state affrontate ricorrendo a contratti temporanei e addirittura a forme di forniture di servizi. Considerate le unità annue di lavoro a tempo determinato e interinali, per le figure sanitarie si registra, dal 2012 al 2022, un balzo di +75,4%. Nello stesso periodo, le figure sanitarie stabili, a tempo indeterminato, sono aumentate solo del 2,6%. La spesa per lavoro a tempo determinato, consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie provenienti dal privato è stata pari a 3,6 miliardi di euro nel 2022, con un incremento del +66,4% rispetto al 2012. Nello stesso periodo, la spesa per il personale permanente è aumentata solo del 6,4%. La spesa totale per le retribuzioni dei medici permanenti nella Pubblica amministrazione tra il 2012 e il 2022 è rimasta sostanzialmente invariata, registrando un +0,2%, con -2,5% tra il 2012 e il 2019 e un +2,8% tra il 2019 e il 2022. Addirittura, tra il 2015 e il 2022 le retribuzioni dei medici nella PA sono diminuite, in termini reali, del 6,1%. Questi numeri, uniti alle condizioni di lavoro, sono una conferma ulteriore del mancato investimento sulla risorsa chiave della sanità: i medici. Del resto, posto pari a 100 il valore delle retribuzioni dei medici dipendenti italiani, nei Paesi Bassi è pari a 176, in Germania a 172,3 e Irlanda a 154,8: i medici italiani guadagnano molto meno dei colleghi di altri paesi omologhi.

“Dobbiamo lavorare – ha aggiunto Monaco - per conservare e sostenere il nostro Servizio sanitario nazionale, partendo dal capitale umano, dai professionisti, dalle donne e dagli uomini che ne costituiscono il tessuto connettivo. Dobbiamo trovare risorse che rendano più attrattivo il Servizio sanitario nazionale per i professionisti e che, sul territorio, rafforzino le cure primarie con tutte quelle figure e competenze professionali ora quasi assenti. Ciò non toglie che le maggiori risorse debbano in ogni caso essere accompagnate da una riforma strutturale del Servizio sanitario nazionale”.

“Occorre dunque partire – ha concluso - dalla governance. Il sistema non può unicamente muoversi e ragionare secondo una logica di bilancio. Bisogna capire quali siano i bisogni di cura e le necessità dei cittadini, coinvolgendoli. Le risorse devono dunque essere allocate in modo mirato. Tutto questo al fine di garantire una sanità pubblica nella sua accezione più ampia e il diritto alla salute di tutti i cittadini”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

13 nov  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Ddl Bilancio: l'Intersindacale lancia una mobilitazione sul territorio e un appello all'unità per salvare il Ssn

“Un appello all'unità per difendere il Servizio sanitario nazionale a fronte di una legge di Bilancio inadeguata perché non contiene le risorse necessarie per le assunzioni, i contratti, la formazione, i servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione essenziali per i cittadini”. È la richiesta che viene dalla Conferenza Unitaria degli esecutivi nazionali e regionali dell'Intersindacale dei Dirigenti medici, veterinari e sanitari, composta da AAROI-EMAC, FASSID, FP CGIL Medici e Dirigenti SSN, FVM e UIL FPL Medici e Veterinari che si è tenuta oggi a Roma. “Oggi – hanno detto riuniti in Piazza Monte Citorio a Roma - medici, veterinari, farmacisti, psicologi, biologi, fisici e chimici e dirigenti delle professioni sanitarie, chiedono al Governo e al Parlamento risorse vincolate all'assunzione di personale senza il quale la sanità collassa; risorse per valorizzare il lavoro dei professionisti e dei lavoratori della sanità pubblica; maggiori risorse per i Contratti nazionali e per la formazione specialistica di tutti i medici, veterinari e dirigenti sanitari; adeguate risorse extracontrattuali per l'aumento della Indennità di specificità medica, veterinaria e sanitaria”.

“La crisi della sanità pubblica è sotto gli occhi di tutti - ha sottolineato - . È fondamentale e urgente intervenire con più risorse vincolate alla sanità pubblica, per salvare l'unico presidio per garantire universalità ed equità come fondamento della struttura sociale del paese. Il diritto alla salute è



sancito dalla Costituzione ed è compito della politica garantirne l'attuazione".

L'intersindacale, dunque, "avvia oggi un percorso unitario di aggregazione di tutte le forze sindacali e sociali della sanità per una mobilitazione che supererà anche il momento della legge di Bilancio, data la complessità dei problemi del Ssn, la cui soluzione è da concertare con Governo e Regioni. Per dare consapevolezza e forza al movimento le Organizzazioni sindacali si attiveranno anche attraverso assemblee sindacali in tutte le Aziende sanitarie e ospedaliere".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

13 nov  
2024

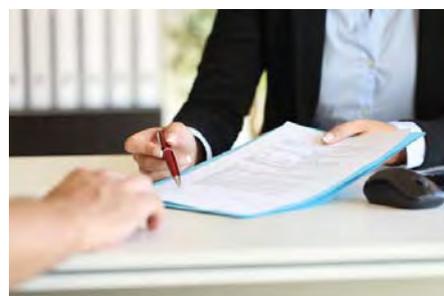
DAL GOVERNO

S  
24

## Publico impiego: sul rinnovo del contratto avanza l'ipotesi di un referendum tra i lavoratori

di Stefano Simonetti

Quello che è accaduto la settimana scorsa con il rinnovo del contratto degli statali sta assumendo un rilievo e un'eco molto maggiori di quanto, in fondo, la vicenda di per sé comporti. Si tratta di un contratto collettivo – peraltro ancora sotto forma di Preintesa – che riguarda 195.000 lavoratori (il 6 % circa dei dipendenti pubblici) e in altri tempi la notizia non avrebbe avuto la risonanza e i commenti che sono invece sorti oggi. Non si contano gli interventi a difesa o a contrasto della stipula, anche da parte di chi normalmente non segue direttamente gli eventi contrattuali del pubblico impiego. Riporto random le frasi più significative che riassumono, equamente suddivise, le posizioni contrapposte: “Incrementi e innovazioni importanti”, “Statali, un contratto di svolta”, “Più smart working e settimana corta per attrarre i giovani”, “Grande soddisfazione per la firma”, “Chi non firma produrrà ritardi nei futuri contratti”, “Il contratto in solitaria è realtà”, “Firmato il contratto statali senza CGIL-UIL”, “Se il contratto va bene lo decidono i lavoratori”, “Solo la CISL firma il rinnovo del contratto”, “Contratto statali, firmato il rinnovo (ma senza CGIL e UIL), “Sindacati divisi sul CCNL”.



La ragione di tale diffusa mediaticità risiede, con ogni evidenza, nella circostanza che il CCNL è stato firmato da quattro sigle sindacali su sette con un percentuale di rappresentatività pari al 53,71% ma, come ho già precisato nell'articolo del 7 novembre scorso, la stipula è assolutamente legittima e conforme alle regole della dialettica sindacale. La questione non è giuridica o normativa, ma prettamente politica e costituisce una rappresentazione allegorica di quanto sia spaccato il mondo sindacale, considerati anche l'indizione dello sciopero del 20 novembre e l'atteggiamento nei confronti della Legge di Bilancio 2025. Non è certo una novità assoluta l'incrinatura dei rapporti tra le tre confederazioni e, senza risalire agli anni '70 e '80 – la preistoria, in tal senso –, si dovrebbe rammentare che l'ultima volta che i tre sindacati si sono divisi risale al 2009 e, storicamente, è considerato uno dei demeriti (o dei meriti, secondo il punto di vista) dell'allora ministro Brunetta. Nel dettaglio si ricorda che l'atto fondamentale per le relazioni sindacali e la contrattazione collettiva, sia nel privato che nel pubblico, fu l'Accordo-quadro sugli assetti contrattuali del 22 gennaio 2009, detto Accordo Frattini, che sostituiva il precedente protocollo del 23 luglio 1993 e costituisce tuttora il riferimento fondamentale per la negoziazione; ebbene, quel testo non venne firmato dalla CGIL. Tutto sommato quello che è successo non è certo un inedito perché più volte l'unità sindacale è stata incrinata o addirittura rotta. Le posizioni sono sempre piuttosto ricorrenti e standardizzate: da una parte sigle più radicali che non vogliono contratti al ribasso o svendita di diritti e, dall'altra, sigle più conservatrici ispirate da una realpolitik sindacale che preferiscono certezze piuttosto che fughe in avanti a volte avventuristiche. Che poi tali differenti impostazioni strategiche siano da ricondurre a atteggiamenti filo governativi o di opposizione, lo testimoniano la storia recente di questo Paese. Insomma, per essere espliciti, si tratta, banalizzando, dell'eterno dilemma dell'uovo oggi o della gallina domani. Questa logica è possibile trovarla anche nella dichiarazione congiunta n. 8 contenuta nel contratto di cui si parla, laddove si legge che “Le parti torneranno ad incontrarsi, dopo la definitiva approvazione ed entrata in vigore della legge di bilancio, qualora la stessa sia approvata con modifiche rispetto ai contenuti attualmente noti che rendano necessaria una revisione delle disposizioni contrattuali”.

Nel commento al contratto fatto con l'articolo citato sopra, avevo avanzato alcune osservazioni che non sono state gradite da qualcuno. Le mie osservazioni non erano certo dirette ad una persona fisica particolare ma, semmai, ad entrambe le controparti firmatarie perché il CCNL è un atto pattizio e non un atto personale: le scelte negoziali sono da attribuire in modo paritario a tutti coloro che firmano il testo. Tuttavia, definire un testo “scarno e impalpabile” è una valutazione oggettiva, se si tiene conto della lunghezza del testo e del fatto incontrovertibile che, al netto di clausole di

pura immagine, il CCNL eroga quanto dovuto in base all'IPCA (5,78% del monte salari, senza nemmeno l'immediato riconoscimento dell'ulteriore 0,22%) ed effettua una mera manutenzione di norme pregresse. E, a tale proposito, ripropone una clausola sulla monetizzazione delle ferie non fruita che non tiene conto della sentenza della CGUE del gennaio scorso ma, soprattutto nei contenuti della dichiarazione congiunta n. 5, appare davvero obsoleta. Per ciò che concerne i termini inglesi, avevo premesso che si trattava di una battuta per indurre un sorriso - quanto mai opportuno all'interno di un dibattito che spesso è andato sopra le righe - e in ogni caso gli anglicismi non sono affatto invisibili al sottoscritto bensì ad un importante esponente della maggioranza, autore del disegno di legge.

Lo scenario descritto si potrebbe replicare nel contratto del comparto Sanità? Innanzitutto va ricordato che è già successo nel 2018 ma in circostanze oggettivamente diverse. All'epoca, la sigla dissidente era solo una su sette - anche se al momento della Preintesa erano tre i sindacati non firmatari - e il CCNL del 21.5.2018 venne firmato con una maggioranza dell'89,5 % (e una sigla firmò successivamente per adesione). Inoltre, i tre sindacati ricordati sono autonomi mentre i confederali firmarono sia la Preintesa che il contratto definitivo.

La situazione odierna non è molto dissimile, considerato anche quanto il Ddl Bilancio prevede per le risorse extracontrattuali degli infermieri: 11 € lordi mensili di incremento della indennità di specificità infermieristica che, tra l'altro, per come è scritta la norma, difficilmente potranno trovare spazio nel contratto relativo al triennio 2022-2024, visto che nell'art. 63 si precisa "nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale .....per l'anno 2025".

È difficile fare previsioni in tal senso e forse sarà determinante l'esito dello sciopero indetto per il prossimo 29 novembre, ma anche - come ho più volte segnalato - le scelte strategiche collegate alle elezioni delle RSU della prossima primavera nonché alla rilevazione delle adesioni al 31.12.2024 ai fini del riconoscimento della maggiore rappresentatività per il triennio 2025-2027, unitamente ai dati elettorali.

Tornando al contratto degli statali, può essere interessante ipotizzare gli scenari che si potranno presentare. Da notizie di stampa si è parlato di un referendum e, sul piano strettamente giuridico, qualcosa si può dire. Ovviamente non si tratta di una ipotesi di referendum abrogativo, equivoco che potrebbe plausibilmente sorgere per il fatto che il sindacato proponente è lo stesso che ha lanciato il referendum su una parte del cosiddetto Jobs Act. Si tratta invece dello specifico strumento sancito nello Statuto dei lavoratori come forma di democrazia diretta "su materie inerenti all'attività sindacale".

I sindacati che non hanno sottoscritto la Preintesa delle Funzioni centrali potrebbero ricorrere al referendum certamente non per annullare il contratto firmato dalle altre sigle ma per consultare tutti i lavoratori - non soltanto, quindi, gli iscritti - sulla opportunità o meno di firmare il testo definitivo ovvero per condizionare anche le altre sigle alla luce dei risultati che si ricaverebbero dalla volontà dei lavoratori. Se si tratta di questo, occorre segnalare alcuni aspetti. L'art. 21 della legge 300/1970 ha imposto al datore di lavoro l'obbligo di consentire lo svolgimento, fuori dell'orario di lavoro, di referendum indetti "da tutte le rappresentanze sindacali aziendali", rinviando ai contratti collettivi la possibilità di definire ulteriori modalità per lo svolgimento degli stessi. Proprio in relazione a questa eventuale delega, si deve segnalare che, con riguardo al settore pubblico, i contratti quadro non hanno mai introdotto alcuna ulteriore norma sull'istituto in questione, né contengono la disciplina della fattispecie in esame. La conseguenza è che si applica direttamente l'art. 21 ma con una particolarità forse inquietante. Qualora il referendum venga indetto da parte di una sola organizzazione sindacale non è riconducibile all'art. 21 dello Statuto dei lavoratori e, quindi, nessun adempimento è previsto per le amministrazioni. Questa è la posizione assunta dall'ARAN con l'Orientamento applicativo M135 del 25.9.2011 che conclude il parere precisando che "ciascuna amministrazione potrà valutare se il referendum indetto possa essere ricondotto, con l'accordo dell'organizzazione interessata, ad altri istituti contrattuali di consultazione". Si potrebbero allora configurare delle difficoltà per la (o le) sigle che indiranno l'annunciato referendum. Nondimeno, rispetto agli strumenti previsti nel 1970, si dovrebbe ritenere che attualmente una consultazione di tutti i lavoratori, anche senza la collaborazione delle amministrazioni, sia praticabile comunque grazie alle tecnologie di comunicazione, impensabili cinquanta anni fa.

Solo per completezza vorrei ricordare due precedenti referendum che hanno segnato la storia delle relazioni industriali in Italia, ma che non riguardavano direttamente il pubblico impiego. Il primo, questo sì abrogativo, è quello sulla scala mobile del 1984 che vide un 54,32% di NO, cioè di conferma del decreto Craxi. Il secondo, di natura consultiva, risale al gennaio 2011 e vide la FIOM rivolgersi a tutti i lavoratori della FIAT sulla questione della firma del contratto integrativo. Questo secondo evento, che diede il risultato del 54% di SI - cioè a favore dell'accordo - in ogni caso molto meno ampio di quanto le rispettive posizioni sindacali inducessero a pronosticate, somiglia molto alla vicenda odierna del contratto degli statali. Una curiosità, quasi cabalistica, è infine quella dei numeri: sia nella vicenda odierna che nei due referendum ricordati il risultato è stato sempre intorno al 54 %.

# Il Far West della chirurgia estetica Un centro su due non è a norma

## IL FOCUS

ROMA Su 125 studi di chirurgia estetica e plastica controllati dai Nas nel 2024 in Italia la metà erano irregolari. Certo, all'interno del perimetro delle osservazioni avanzate dal nucleo antisofisticazioni e sanità dei carabinieri rientrano anche problemi magari burocratici non gravi, però già solo quel dato è un campanello di allarme per un settore in enorme espansione nel quale, tra molti professionisti preparati e coscienziosi, ci sono anche operatori che vanno oltre le loro competenze.

## CONFINI

Osserva il comandante del Nas di Roma, il tenente colonnello

Giancarlo Di Niso: «Ai numeri delle verifiche e delle irregolarità riscontrate aggiungerei anche la galassia dei centri estetici, che esorbitano dalle loro autorizzazioni: in alcuni casi si può parlare dell'esercizio abusivo della professione medica». Ripartiamo dal fatto di cronaca, senza entrare nell'inchiesta di cui si occuperanno gli investigatori: una 22enne siciliana è morta in un centro medico di Roma per un intervento al naso (anche se le verifiche sono ancora in corso). Secondo il legale della famiglia aveva scelto dove operarsi vedendo un breve video su TikTok. Qui siamo di fronte

a un doppio fenomeno da governare: nell'ultimo decennio, con un'accelerazione negli anni Venti, il ricorso alla chirurgia estetica è in fortissimo aumento, c'è una sorta di normalizzazione anche tra i giovani; secondo problema: l'uso di social come Instagram e TikTok, con brevi ed efficaci video che arrivano soprattutto ai ragazzi (ma anche agli adulti) alimenta aspettative e tentazioni, scelte non ragionate. An-

che qui: la pubblicità e i social non sono il male, ovviamente, ma pensare che il far west sia la soluzione è illusorio. Racconta il comandante Di Niso che ha maturato grande esperienza in queste indagini: «Passando al setaccio i vari social è facile imbattersi nelle pubblicità di questo tipo. Non è di per sé negativo, ma i giovani e i loro genitori devono abituarsi a valutare con spirito critico e informarsi con molta cura per capire se quel tipo di trattamento e se quel determinato studio sono davvero affidabili». In sintesi: non possiamo scegliere un intervento estetico e un chirurgo con la stessa facilità con cui cambiamo il piano tariffario della nostra linea telefonica o con la quale decidiamo di abbonarci a un servizio di streaming. «Sa

perché abbiamo incrementato i controlli? - dice Di Niso - Abbiamo visto aumentare in modo importante le denunce e le segnalazioni che riguardano questo settore. Noi del Nas di Roma, ad esempio, l'anno scorso abbiamo sequestrato uno studio me-

dico in cui abbiamo trovato protesi mammarie e di altro tipo. Abbiamo capito che lì si eseguivano interventi di chirurgia plastica, anche se non c'era alcuna autorizzazione e c'erano problemi d'igiene. Purtroppo siamo di fronte alla legge di mercato: la richiesta di interventi estetici è in forte espansione, le risposte si moltiplicano. Molte sono regolari e altre no». Appena cinque mesi fa - per esporre uno dei tanti esempi - ci fu il caso di un centro clinico a Roma dove esercitava un medico di 72 anni: fu accusato di aver operato una donna con un intervento non riuscito di mastoplastica che le aveva provocato un copioso versamento di sangue. La donna fu ricoverata d'urgenza al Policlinico Umberto I. La legge del mercato, si diceva. Si oscilla tra la medicina estetica, che di fatto rimane in superficie (filler o botox) per rughe e labbra, e la vera e propria chirurgia plastica che interviene con il lifting o anche per modellare seno e naso. Tutti questi interventi stanno registrando un incremento notevole della domanda. Il presidente della Società italiana di medicina estetica, Emanuele Bartolotti, ricorda: «Non affidatevi solo ai social. Non vanno considerati come verità assolute, perché si tratta di messaggi che non hanno alcun filtro».

M.Ev.

**IL PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ DI MEDICINA ESTETICA: PERICOLOSO FIDARSI SOLO DEGLI SPOT SUI SOCIAL. SONO MESSAGGI SENZA FILTRO»**

**I CONTROLLI DEI NAS  
IN 125 STRUTTURE  
IL COMANDANTE  
DI NISO: IN ALCUNI CASI  
C'È ESERCIZIO ABUSIVO  
DELLA PROFESSIONE**



*Il racconto*

# Nei centri che vendono miracoli “Tremila euro per nasi perfetti”

Il gran bazar inizia su TikTok e Instagram: bastano pochi minuti per scegliere il medico. Viaggio nelle strutture di Roma. In fila tante ventenni: “È il regalo per il compleanno”

di **Viola Giannoli**

**ROMA** – Bastano 22 minuti per scegliere un medico su TikTok e ricevere in chat una proposta completa per tirarsi su la punta del naso. Il primo appuntamento però, in uno degli studi medici più quotati tra le giovanissime, non arriva prima di metà dicembre. «Ciao! Se vieni qui in 40 minuti togliamo le cartilagini e il grasso e limiamo la gobba sul dorso. In tutto ti viene 4 mila euro, esami compresi». L'offerta arriva su Whatsapp. L'intervento si fa direttamente in studio, in anestesia locale con sedazione, ne fanno tre o quattro al giorno. La sala d'attesa, si vede nei video, è piena di ragazze, ad accompagnarle ci sono le mamme o le amiche, per qualcuna è un regalo di compleanno. «Un sogno che si avverrà», dice una diciannovenne prima di entrare nella stanza. Per chi vuole ci sono anche le punture con farmaci nati come anti-diabetici che si usano pure per perdere peso; lo hanno saputo anche le ragazze che si sognano magrissime perché le iniezioni levano la fame. Altro messaggio: «Facciamo anche interventi poco invasivi, con una tecnica a naso chiuso». Viene meno, 3 mila euro, dura di meno, 20 minuti, massimo 30. Come per Margaret Spada.

Instagram e TikTok – 400 mila i contenuti sotto la voce “rinoplastica” – sono un catalogo immenso dove si trova, tutto insieme, quel che si cerca: professionisti serissimi e acchiappa giovani, foto della sala medica, reel del prima e dopo l'intervento, risultati dei profili perfetti, tariffari, recensioni di altre centinaia

di ragazze a cui chiedere consigli immediati, recapiti con cui chattare che in pochi minuti fuggono gli ultimi dubbi e fissano l'intervento. Punture a gogo, zigomi alzati, seni che aumentano, taglie che diminuiscono, labbra che si gonfiano. «Poi chi ha esagerato a trent'anni torna e fa il percorso al contrario: iniezioni per sgonfiare quello che a venti aveva iniettato», confessa la segretaria di uno studio di chirurgia estetica nel quale metà dei clienti tra 19 e 35 anni.

Il passaparola sui social porta in un centro nel quartiere San Giovanni. «Il costo della rinoplastica estetica in day hospital è di 6.500 euro. Si può fare sia in anestesia generale che locale. Ma per la sede di Roma le prime disponibilità sono nella primavera del 2025». Provando a insistere, a chiedere se già quel giorno si farà l'intervento o se prima ci sarà un colloquio e quali analisi portare, la conversazione cade nel vuoto.

Servono 150 euro per la visita pre-operatoria in uno studio della Balduina: «Se ci invia delle foto e l'elettrocardiogramma le manderemo una simulazione del risultato dell'intervento attendibile al 90%, poi fissiamo l'operazione». E se il difetto percepito non è così evidente? «Rinofiller», va per la maggiore. «Il naso appare più corto, camuffa la gobba e serve a sollevare la punta del naso, ma va rifatto ogni 6-8 mesi – spiega la dottoressa contattata su TikTok – Possono farlo anche le minorenni con l'ok di almeno un genitore». Il costo? «250 euro». Niente

tamponi, niente cerotti, niente cicatrici, nessuna degenza, pochi minuti e via col naso nuovo per chi non si pensa abbastanza bella o non si sente abbastanza sicura di se stessa.

Su Instagram risponde ancora una clinica oltre l'Eur: «Mezz'ora e 300 euro per le punturine. Di neomaggiorenni ne vengono di continuo, lo pagano da sole con la paghetta o i primi soldi guadagnati». Le ventenni che sognavano un profilo instagrammabile e sono diventate loro stesse influencer di chirurgia plastica consigliano anche il «lavoro perfetto» di un altro studio medico al quartiere Trieste dove c'è un ambulatorio attrezzato per gli interventi. Ci si sposta su whatsapp per fissare un appuntamento: «Cinquemila euro per operazione e analisi. Primo appuntamento a fine novembre».

Si può anche volare in Turchia, da anni meta del business dei ritocchi low cost per under 25. Viaggio con mamma, visita di Istanbul e in mezzo l'intervento al naso: informandosi si trovano pacchetti completi che comprendono «volo, intervento e alloggio per 2 notti in hotel a 4 stelle e trasferimenti a soli 3.500 euro». Per operarsi a Tirana viene chiesto di versare un acconto di mille euro sui 2.500 totali prima di incontrare il medico in videocall: «Come ti vorresti?». Invece delle immagini di attrici e modelle vale mostrare una foto di se stesse ritoccate dai filtri, perché il profilo social e quello reale si somiglino sempre più: «Si può fare».



Franco Bassetto

## “Mai fidarsi di chi utilizza l'appartamento come clinica”

di Michele Bocci

**ROMA** – Franco Bassetto, ordinario a Padova, è presidente eletto della Società di chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica (Sicpre). «Venire da noi non è come andare dall'estetista», dice.

**Come si evitano i rischi?**

«Intanto scegliendo chirurghi esperti. Il primo consiglio è di parlare con il medico curante, che conosce il paziente. La Sicpre ha 1.500 iscritti i cui nomi sono tutti sul nostro sito».

**A proposito di internet, molti chirurghi estetici fanno pubblicità sui social. Che ne pensa?**

«Il sito può dare un'informazione, che poi va verificata. Purtroppo, ci sono ragazzini che vanno su TikTok per decidere quale dottore li opererà. I bellissimi siti acchiappa-pazienti, però, non significano niente».

**Quando si incontra lo specialista a cosa si deve fare attenzione?**

«Già parlando con il medico si

capiscono tante cose. Poi l'ambiente conta. Se si viene ricevuti in un appartamento, deve insospettire. La nostra professione richiede spazi idonei, ospedali o cliniche».

**C'è chi offre di rifare il naso in 20 minuti. È possibile?**

«Venti minuti sono pochi. E che dire dei prezzi? C'è chi offre il botox a 30 euro rispetto ai 250 che ti propongono altri dottori. Certe differenze di prezzo devono insospettire. L'amica che ti dà il consiglio perché magari a lei in uno studio le cose sono andate bene non basta. Bisogna confrontarsi col proprio medico».

**Lei incontra giovani che chiedono interventi inappropriati?**

«Sì, ricevo quelle che definisco proposte indecenti, come quando le ragazze mi chiedono protesi al seno spropositate. Io le faccio ragionare, dico che magari a 20 anni possono piacergli ma poi invecchieranno e il loro corpo cambierà forma. Diventeranno grottesche».

**Crede che gli altri chirurghi disincentivino i giovani che fanno questo tipo di richieste?**

«Me lo auguro. Il medico non deve nuocere alla salute del paziente. Certo, la chirurgia estetica può dare sicurezza e ormai il concetto di salute, lo ha detto l'Oms, non è solo l'assenza di malattia ma anche il benessere psicofisico. Se rifare un naso aiuta una persona insicura, va bene, ma non siamo al supermercato e nemmeno su TikTok. Bisogna essere realisti su ciò che si può ottenere con la chirurgia e consigliare il paziente».

**Sono sempre più diffusi anche gli interventi di medicina estetica.**

«Anche quelli devono essere fatti da professionisti seri e purtroppo in questo campo non c'è una specializzazione ministeriale, i rischi ci sono anche con i filler, gli effetti avversi possono essere drammatici. Ai pazienti consiglio di farsi sempre dare l'attestazione sul materiale utilizzato».

Docente  
Franco  
Bassetto,  
presidente  
dei chirurghi  
plastici



## «Medici cattolici la salute è dono»

Negrotti a pagina 17



# «Medici che sanno donare salute»

ENRICO NEGROTTI

«Il medico cattolico è un medico con una "C" in più, fatta di cura e di compassione. Liste d'attesa, diseguaglianza nelle cure e rapporto medico-paziente sono i principali nodi che affliggono la nostra sanità». Da poco più di un mese Stefano Ojetti è presidente dell'Associazione medici cattolici italiani (Amci). Dopo la specializzazione in Chirurgia generale all'Università La Sapienza di Roma e in Chirurgia toracica all'Università di Chieti, mantenendo sempre rapporti di collaborazione con l'ateneo romano, ha lavorato per molti anni nell'ospedale di Ascoli Piceno: «Ero in prima linea, alle prese con la chirurgia d'urgenza, la chirurgia generale, addominale e toracica: oltre 3mila interventi». Nella sua esperienza professionale, c'è anche il ruolo di consigliere dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Ascoli Piceno: «Ho svolto due mandati, interrotti bruscamente nel 2007 dalle dimissioni per il caso Welby». Quella vicenda, "capostipite" di una possibile deriva eutanasica, fu dirompente agli occhi di molti, tra cui Ojetti: «Nel nostro Ordine provinciale si discuteva talvolta di sanzionare i medici per avere esposto una targa del proprio studio professionale di dimensioni non conformi, e l'Ordine di Cremona ritenne di non dover obiettare alcuna censura su quanto accaduto nel caso Welby. Mi sembrò una contraddizione e rimasi indignato». La sua decisione («seguendo l'impulso della coscienza») fu ripresa e apprezzata anche sulle pagine dell'*Osservatore Romano*.

**Quali sono i problemi principali che affliggono la sanità nel nostro Paese?**

Almeno tre: liste d'attesa, diseguaglianza delle cure, rapporto medico-paziente. Il dibattito sulle liste d'attesa non è - come si vuol far credere - problema degli ultimi tempi, ma va avanti da almeno un ventennio. Il nostro Sistema sanitario nazionale (Ssn), descritto come il migliore d'Europa, può essere definito molto spesso come "virtuale" perché se la richiesta di una prestazione sanitaria viene garantita dopo sei mesi lo stato di salute, in questo lasso di tempo, non può che peggiorare. Per averla in tempi ra-

gionevoli pertanto bisogna spesso rivolgersi al privato, ma non tutti sono economicamente in grado di farlo: già oggi, infatti, 5 milioni di persone rinunciano alle cure. In questo ambito, non ritengo eticamente accettabile che una stessa struttura che dà un appuntamento a sei mesi, o più, poi privatamente la assicuri in due-tre giorni utilizzando gli stessi sanitari e la stessa strumentazione.

**Come si possono ridurre le liste d'attesa?**

Occorre affrontare almeno due aspetti che determinano questa condizione. Il primo è la medicina difensiva: è dimostrato, infatti, che il 30% circa degli esami richiesti è inutile, e che vengono effettuati per la necessità dei medici di tutelarsi in un contenzioso legale davanti a un giudice, avendo fatto tutto ciò che era scientificamente possibile. Occorre pertanto innanzitutto depenalizzare "realmente" l'atto medico, riducendo il rischio di contenziosi legali penali che condizionano i sanitari nell'esercizio della professione. Il secondo aspetto è che, in alcuni casi, vi sono carenze nella medicina del territorio, con i medici di base oberati dalla burocrazia e che, pur non volendo, sottraggono tempo alla visita dei pazienti. Quindi spesso i cittadini si rivolgono al Pronto soccorso anche per patologie minori, intasandoli. Credo che il Ssn dovrebbe fornire ai medici di medicina generale, consorziati in gruppi di 5-6 professionisti, le apparecchiature necessarie per poter eseguire ecografie, elettrocardiogrammi e esami ematochimici di base, alleggerendo in tal modo almeno del 30% gli accessi al Pronto soccorso.

**Gli altri due nodi che ha indicato?**

La diseguaglianza delle cure è figlia del fatto



che i Livelli essenziali di assistenza (Lea) non sono in realtà rispettati in tutte le Regioni. Esiste purtroppo una medicina all'avanguardia in alcune (perlopiù al nord) e un'altra "meno efficiente" in altre aree. Lo dimostra il fatto che esistono ancora i cosiddetti viaggi della speranza. È una situazione che va riequilibrata, anche se ovviamente esisteranno sempre - e per fortuna - alcuni centri di eccellenza da sostenere e incentivare. Tutto dipenderà dalle Regioni che dovranno uniformarsi a essere virtuose, e mi auguro che i nuovi decreti risolvano almeno in parte il problema.

**Perché il rapporto medico-paziente è diventato così difficoltoso?**

Negli ultimi trent'anni è stata superata la medicina paternalistica, basata su una tacita alleanza tra il medico e il paziente che si basava come assunto che, nel "miglior interesse del malato", i valori e le idee del paziente coincidevano con quelli del medico. Si è passati poi a una "collaborazione" tra medico e paziente attraverso il consenso informato. Ma allo stato attuale si è andati oltre, nel senso che il paziente (o il "dottor Google") detta e richiede quello che desidera che il medico faccia. Se il malato sceglie di morire, il medico deve fare un atto eutanasico; al contrario, se vuole guarire a ogni costo (anche quando non è possibile) e muore, si rischiano quegli episodi odiosi, troppo frequen-

ti, in cui i parenti picchiano il personale sanitario.

**Questo insieme di problemi incide sulla carenza di "vocazioni" a fare il medico?**

Certamente sì. Il primo disincentivo alla professione è il rischio reale di contenziosi legali. Non tutti gli ospedali infatti assicurano adeguatamente i medici: e per alcune specialità (chirurgo, ortopedico, ginecologo) fare un'assicurazione privata può oggi costare fino a 10mila euro l'anno. Un altro freno è rappresentato dai turni di lavoro molto intensi, figli di una situazione di carenza di personale, causati da criteri mio- pi adottati in passato che non hanno previsto tale evenienza. L'ultimo deterrente, è il fatto di essere sottopagati rispetto ai medici europei.

**Qual è il ruolo dei medici Amci?**

La missione dell'Amci è provvedere alle necessità dei sofferenti, degli emarginati, e quindi di intervenire soprattutto nel campo delle fragilità. Basta pensare alle ragazze madri, che spesso per necessità economiche finiscono per abortire, oppure ai disabili fisici e intellettivi, ai malati terminali, agli anziani. Gran parte degli emarginati sono immigrati: a tale proposito, in molte parti d'Italia l'Amci ha ambulatori con medici volontari che prestano la loro opera in collaborazione con la Caritas.

**Quanto pesano i temi etici nel lavoro di un medico cattolico?**

Fare il medico non significa solamente fare una diagnosi o prescrivere una terapia: occorre cercare di farsi carico dell'altro, di trasferire la propria scienza e agire con coscienza "dandogli la speranza", migliorando la sua condizione di sofferenza. Il medico cattolico, secondo quanto ci ricorda sempre il nostro assistente spirituale, il cardinale Edoardo Menichelli, è un medico che, oltre a essere medico, ha anche la "C" in più di cattolico.

Tra i valori irrinunciabili della professione medica c'è quello di donare salute e non di procurare la morte, così come scritto nel giuramento di Ippocrate. Secondo questo principio, assume valore etico anche la promozione della prevenzione delle malattie attraverso un corretto stile di vita, così come incentivare la natalità nel rispetto di una procreazione responsabile e contrastare l'ideologia gender. Noi medici cattolici dobbiamo saper essere testimoni e informare correttamente le persone promuovendo l'amore per la vita, seguendo il monito di san Giovanni Paolo II: «Non abbiate paura».

**INTERVISTA**

Le questioni delle liste d'attesa, delle troppe disuguaglianze nelle cure, della carenza di vocazioni mediche. E su tutto la missione di prendersi cura di tutti, senza recedere dal dovere di non procurare mai la morte di chi soffre

*La cura, la medicina, la sanità: le idee del chirurgo Stefano Ojetti, nuovo presidente Amci, l'associazione che riunisce i camici bianchi cattolici*



Stefano Ojetti, nuovo presidente della Associazione medici cattolici italiani (Amci)



## IL CASO

# INFLUENZA E COMPLICAZIONI

Il picco è atteso dopo Natale, fondamentale vaccinarsi: immunizzazione attiva in due settimane  
Giovanni Rezza (università Vita-Salute San Raffaele): «Il ceppo prevalente del virus sarà l'AH3N2»

**VALENTINA ARCOVIO**

# M

entre iniziano a registrarsi i primi casi di influenza in Italia, aumentano i timori sulle possibili complicanze legate all'infezione, specialmente negli anziani e nei pazienti fragili che non si sono ancora vaccinati e che hanno deciso di non farlo. Se infatti i sintomi tipici dell'influenza - febbre alta, mal di gola, tosse, dolori muscolari articolari, e altri disturbi più o meno lievi - sono generalmente gestibili con riposo, antipiretici e antidolorifici, senza la vaccinazione non ci sono garanzie di protezione dalle complicanze più gravi. Polmoniti, bronchiti, infezioni dell'orecchio, ma anche meningiti, encefaliti e sindrome di Guillain-Barré, sono tutte complicazioni dell'influenza che sappiamo essere in grado di raggiungere, oltre all'apparato respiratorio, anche il cuore e il cervello. Virus dominante A preoccupare, in particolare, è il ceppo prevalente atteso per la stagione influenzale di quest'anno.

«Nella scorsa stagione - spiega Giovanni Rezza, professore di Igiene e Sanità Pubblica presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano ed ex direttore generale della Prevenzione sanitaria presso il ministero della Salute - il virus predominante è stato l'AH1N1, un ceppo a cui i bambini piccoli non sono stati esposti durante la pandemia e che, per questo, ha circolato diffusamente. Qualcosa di simile potrebbe succedere anche quest'anno, in cui si prevede che il virus prevalente sia l'AH3N2».

### GLI ANTICORPI

In pratica, il ceppo del virus che dovrebbe essere prevalente quest'anno ha circolato meno e, per questo, il nostro sistema immunitario è meno preparato a difendersi. Questo significa che quando contagia una persona, i suoi anticorpi sono meno allenati a difendersi e questo può facilitare il virus, non solo nell'infectare la persona, ma anche nel causare forme più aggressive ed eventuali complicazioni, visto che lungo la sua strada non incontra anticorpi che sappiano riconoscerlo e quindi contrastarlo. L'AH3N2 è stato responsabile di milioni di infezioni e migliaia di ricoveri nell'emisfero australe, dove la stagione influenzale è terminata. Nel nostro Paese sono quindi previsti circa 15 milioni di casi. Le complicazioni «La stagione influenzale non promette nulla di buono», dice Matteo Bassetti, direttore Malattie infettive dell'Ospedale Policlinico San Martino di Genova. «Il virus dell'influenza, così come quello del Co-

vid-19, può arrivare in diversi organi e non per forza fermarsi alla pancia o alla gola. Il virus - prosegue - può raggiungere i polmoni, il cuore o anche il cervello. Se tocca i polmoni può causare forme di polmoniti, molto simili a quelle innescate dal Covid-19, può arrivare nel fegato e generare epatiti, o nel cuore causando miocarditi o pericarditi da influenza. Allo stesso modo può arrivare al cervello e causare encefaliti o forme di intorpidimento mentale e sta-



ti di confusione, che possono manifestarsi ad esempio con la scomparsa del senso del gusto e dell'olfatto o perfino con la difficoltà nel riconoscere le persone».

Vaccinarsi diventa quindi quasi una sorta di scelta obbligata. «Nessuno può permettersi di non farlo», sottolinea ancora Bassetti. «Anche se non abbiamo alcun segnale relativo alla maggiore o minore gravità dell'influenza che arriverà - precisa Rezza - la legge dei grandi numeri ci dice che più contagi avremo e più sarà alta la probabilità di complicanze gravi tra i soggetti più a rischio».

La speranza degli esperti è quella di raggiungere coperture vaccinali superiori a quelle dello scorso anno. Secondo i dati aggiornati dal ministero della Salute, le coperture vaccinali della stagione 2023-2024 della popolazione generale sono diminuite del 2% (18,9%) rispetto alla stagione precedente (20,2%). La copertura degli anziani, la popolazione più a rischio, è diminuita del 3,4%, arrivando al 53,3%, il dato più basso mai registrato dopo il picco raggiunto durante la pandemia.

## LA PROTEZIONE

«I vaccini attuali contengono una protezione contro entrambi i sottotipi dell'influenza - dice Rezza - Certo, l'AH3N2 è un virus che rispetto a AH1N1 è meno stabile, tende a mutare di più, quindi in qualche stagione influenzale - continua - potrebbe essere riconosciuto in misura minore dal vaccino,

che però resta comunque una valida difesa. Senza contare che questo potrebbe essere un anno 'buono' nel quale si ha un'alta corrispondenza tra la protezione vaccinale e anche l'AH3N2 che circolerà nei prossimi mesi». Bisogna però fare presto. «Come spesso accade, il picco dei contagi è atteso poco dopo Natale e a inizio anno nuovo», dice Roberto Carlo Rossi, presidente dell'Ordine dei Medici di Milano. «Si è quindi ancora in tempo per vaccinarsi e proteggersi. Ma bisogna farlo subito perché la circolazione si intensifica con i primi freddi e il vaccino impiega un paio di settimane per diventare protettivo», aggiunge, invitando a non sottovalutare quanto possa essere pericolosa l'influenza e le complicanze a essa associate.

«Non dobbiamo dimenticare - conclude Rossi - che l'influenza è legata a un aumento dei decessi che, nella stragrande maggioranza delle volte, riguarda gli anziani e le persone fragili, quelle con problemi di salute pregressi. L'influenza dunque mieta vittime e la vaccinazione può invece salvarle vite. Non perdiamo tempo, vacciniamo».

MATTEO BASSETTI:  
«PIÙ CONTAGI AVREMO  
E PIÙ SARÀ ALTO  
IL RISCHIO  
CHE POSSANO ESSERE  
TOCCATI CUORE,  
POLMONI E CERVELLO»

15

I milioni di casi previsti nel nostro Paese: il picco dovrebbe essere fra dopo Natale e inizio dell'anno nuovo

18,2

La percentuale della copertura vaccinale della popolazione nel 2023-2024: un dato in diminuzione di due punti rispetto al 2022

53,3

La percentuale degli anziani coperti da vaccino nella campagna 2023-2024: il dato più basso dopo il picco di Covid

8

I vaccini autorizzati dall'AIFA e dall'Agencia Europea per i Medicinali (EMA) contro l'influenza stagionale



13 nov  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Siti-Siprec: vaccinazione antinfluenzale importante nei pazienti con malattie cardiovascolari

L'infezione influenzale aumenta significativamente il rischio di eventi cardiovascolari acuti. Studi dimostrano un aumento fino a sei volte del rischio di infarto miocardico nella settimana successiva all'influenza e un raddoppio del rischio di eventi cardiovascolari acuti negli anziani, anche con influenza lieve. Inoltre, circa il 12% degli adulti ricoverati per influenza presenta eventi cardiaci acuti, come insufficienza cardiaca o cardiopatia ischemica, con un significativo impatto sulla mortalità. Questi dati sottolineano la vulnerabilità di pazienti già affetti da patologie cardiache o con un sistema immunitario compromesso.



A seguito di ciò, la Società Italiana d'Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI), insieme alla Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare (SIPREC) hanno pubblicato un Position Paper congiunto sul tema della vaccinazione antinfluenzale nei pazienti con malattie cardiovascolari.

Il Documento, redatto da un pool di Esperti di entrambe le Società scientifiche, conferma le raccomandazioni della circolare ministeriale per i pazienti Over 65 e introduce importanti novità per i pazienti Under 60 con patologie cardiovascolari.

“La vaccinazione antinfluenzale non è solo una questione di Salute pubblica, ma rappresenta anche un intervento fondamentale per migliorare la qualità della vita e ridurre il carico sulle strutture sanitarie – dichiara **Roberta Siliquini**, presidente della Società Italiana d’Igiene (SItI) – La collaborazione tra la nostra Società scientifica e SIPREC sottolinea l’importanza di un approccio multidisciplinare alla prevenzione delle malattie cardiovascolari”.

Frutto di un’approfondita analisi della letteratura scientifica, il Documento mette in luce la forte correlazione tra l’infezione influenzale e un aumento significativo del rischio di eventi cardiovascolari acuti. L’influenza, lungi dall’essere una semplice infezione respiratoria, rappresenta una seria minaccia per la salute cardiovascolare.

Il Position Paper evidenzia che i meccanismi alla base di queste complicanze sono complessi e coinvolgono l’infiammazione sistemica, la risposta immunitaria, il danno endoteliale e gli squilibri tra apporto e richiesta di ossigeno a livello cardiaco.

“La vaccinazione antinfluenzale è la misura preventiva più efficace per ridurre il rischio di contrarre l’influenza e le sue pericolose complicanze cardiovascolari – dichiara **Massimo Volpe**, presidente SIPREC - e pertanto dovrebbe essere raccomandata a tutti i pazienti con patologie cardiovascolari o ad alto rischio”.

Gli esperti delle due Società scientifiche definiscono così i vaccini più appropriati, per ogni segmento d’età in presenza di patologie cardiovascolari, offrendo una “guida” chiara e dettagliata rivolta ai Professionisti sanitari. La SItI e la SIPREC incoraggiano questi ultimi a consultare il Documento e ad adottare le raccomandazioni contenute per garantire la migliore protezione possibile ai propri pazienti cardiopatici durante la stagione influenzale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# EPIDEMIA DIABETE NON SOLO CURE GLI OBIETTIVI SONO BENESSERE E QUALITÀ DELLA VITA

Per la Giornata mondiale la comunità scientifica punta l'attenzione sulle abitudini dei pazienti, cresciuti in maniera esponenziale. Al di là della moda dei farmaci per dimagrire, le moderne terapie hi-tech sono focalizzate sull'evitare i terribili alti e bassi della glicemia. E Nature pubblica una ricerca sulla nuova insulina smart

**MARIA RITA MONTEBELLI**

# B

enessere e qualità di vita sono il focus della Giornata Mondiale del Diabete 2024, il 14 novembre. Una scelta che sottolinea più di mille ragionamenti quanti progressi siano stati fatti nel trattamento di questa condizione che, solo in Italia, interessa circa 4 milioni di persone. Definita come una nuova epidemia globale.

L'aspettativa di vita e la protezione dalle temibili complicanze del diabete (danni alla vista, ai reni, amputazione degli arti infe-

riori, infarti e ictus) restano naturalmente un obiettivo prioritario, da non dare mai per scontato. Perché se vengono a mancare l'adozione di uno stile di vita corretto e l'aderenza al trattamento, il diabete continua ad essere una grave minaccia.

## GLI OBIETTIVI

Le terapie moderne hanno obiettivi ambiziosi, che sono naturalmente quello di garantire lo stato di salute dei pazienti, ma anche di garantire loro una eccellente qualità di vita. Come sempre, la vita è fatta di alti e bassi, ma questo, rapportato al diabete, assume un significato particolare. Tra gli effetti più indesiderati e temibili della terapia anti-diabete, sono le crisi ipoglicemiche, repentini crolli dei livelli di glicemia che privano il cervello del suo "carburante" naturale, il glucosio.

Un problema tristemente noto con i vecchi farmaci orali come le sulfoniluree, ma soprattutto con l'insulina, utilizzata da al-



meno un paziente su tre, da sola o in associazione ad altri farmaci. Le crisi ipoglicemiche si manifestano all'inizio con sudorazione algida, visione obnubilata, tremori, ansia, debolezza e possono progredire, se non corrette immediatamente, fino allo stato confusionale, alla perdita di coscienza, crisi convulsive e al coma.

## LA TECNOLOGIA

Nel caso del diabete dei giovani, il tipo 1 (una malattia autoimmune che porta alla distruzione delle cellule pancreatiche che producono l'insulina), è la tecnologia a fare da angelo custode a tanti pazienti, durante la giornata, ma soprattutto nel corso della notte. Una delle funzioni dei moderni microinfusori di insulina è proprio quella di interrompere l'erogazione nel momento in cui il sensore di monitoraggio continuo della glicemia al quale sono abbinati segnala una tendenza alla discesa dei livelli di glicemia; questo alert, elaborato da un algoritmo "intelligente", porta a sospendere automaticamente la somministrazione di insulina, mettendo in sicurezza il paziente.

I microinfusori moderni insomma non sono più solo un semplice strumento di infusione, ma sono anche in grado di prendere decisioni salvavita che proteggono la vita dei pazienti, notte e giorno, permettendo agli stessi e alle mamme, nel caso dei bambini e degli adolescenti con diabete di tipo 1, di dormire sonni tranquilli. In futuro, la sicurezza della terapia con insulina potrà essere garantita anche in altri modi.

Una pubblicazione su *Nature* ha descritto le ottime performance su modelli animali (maiali e ratti) di un'insulina super-smart, in grado di "accendersi" o di "spegnersi" in base ai livelli di glicemia, grazie ad uno speciale "interruttore". Una sorta di nocchiero tra Scilla e Cariddi, tra l'iperglicemia da una parte e l'ipoglicemia dall'altra. Un gioiello di bioingegneria, che potrebbe naufragare sugli scogli della sostenibili-

tà, è prevedibile che il suo prezzo di mercato sarà molto elevato. In giro per il mondo, e soprattutto in Cina, ci sono molte altre insuline-smart al vaglio dei ricercatori. Questo fa ben sperare sia in ottica di personalizzazione della terapia per i pazienti, che per una riduzione dei costi. Anche nel trattamento del diabete di tipo 2 è in atto una vera rivoluzione. Grazie ai farmaci basati sulle incretine (semaglutide e tirzepatide) e alle gliflozine (o inibitori di SGLT-2), l'obiettivo si è allargato dal semplice controllo della glicemia, alla protezione degli organi bersaglio del diabete: reni, cervello e cuore.

## LE CARENZE

Ma semaglutide e tirzepatide hanno anche un'altra interessante funzione, quella di promuovere un'importante perdita di peso. Per questo nell'ultimo anno si sono verificate gravi carenze, legate a un eccesso di domanda, rispetto alla capacità di produzione delle aziende. Perché se il mercato del diabete è molto ampio, come visto, quello dell'obesità lo è ancora di più. Secondo le stime Istat nel nostro Paese il numero delle persone con obesità negli ultimi vent'anni è aumentato di 1,6 milioni, soprattutto tra i giovani e gli anziani, raddoppiando negli uomini e triplicando tra le donne. Oggi in Italia l'obesità interessa quasi il 12% degli adulti e il sovrappeso quasi uno su due.

Lungi dall'essere un semplice eccesso di peso, l'obesità è una malattia cronica recidivante che si tira dietro almeno 200 complicanze, tra le quali il diabete di tipo 2, oltre che almeno una decina di tumori diversi. Dunque, ben vengano i nuovi farmaci anti-diabetici e anti-obesità, ma senza mai derogare al principio dell'appropriatezza prescrittiva.

Non sono un mezzo per perdere rapidamente una manciata di chili, alternativo a diete o palestre. Vanno prescritti dal medico a chi ne ha davvero bisogno, anche per non toglierli ai pazienti che più ne possono beneficiare. Non sono accessori di bellezza, ma farmaci. Con i loro vantaggi e benefici, ma anche i possibili effetti indesiderati.

## LA NORMATIVA

### Screening pediatrico con un semplice prelievo

L'Italia è il primo Paese al mondo ad aver introdotto per legge (la 130/23) lo screening pediatrico contro il diabete di tipo 1 e la celiachia (due malattie auto-immuni che spesso coesistono), destinato a bambini e ragazzi dagli 1 ai 17 anni. Si fa con un prelievo di sangue per cercare gli auto-anticorpi responsabili di queste malattie, che compaiono spesso molti anni prima dei sintomi. Un'iniziativa di importanza

storica, fortemente sostenuta dalla Fondazione Italiana Diabete affinché nessun bambino o ragazzo debba più arrivare in fin di vita in pronto soccorso per chetoacidosi diabetica, perché nessuno si è accorto della sua malattia. Negli Usa è già disponibile il teplizumab (ora introdotto in Italia per uso compassionevole) che ritarda l'inizio del diabete di tipo 1 nei bambini con elevati livelli di glicemia e auto-anticorpi. Motivo in più per fare lo screening.



## LE INIZIATIVE

# CARI RAGAZZI ALLENIAMOCI A STARE BENE

Il presidente di Sport e Salute, Marco Mezzaroma: «Da Scuola attiva kids e junior agli spazi civici fino all'educazione alimentare siamo al fianco dei giovani per battere sedentarietà e sovrappeso»

**SERGIO ARCOBELLI**

# D

obbiamo allenarci alla salute. Parole semplici che suonano come uno slogan potentissimo quello lanciato dal presidente di Sport e Salute Marco Mezzaroma. E suona ancor più forte alla luce dei numeri allarmanti sulla salute del nostro Paese e in particolar modo su quelli del diabete.

«L'attività fisica è una medicina fondamentale per il nostro organismo che però troppo spesso viene trascurata. Mi piace fare un esempio: se un medico ci dice di prendere una pastiglia ad una determinata ora tendiamo a seguire scrupolosamente la prescrizione. Contrariamente se lo stesso medico ci dice di fare attività fisica o di seguire un'alimentazione corretta sicuramente saremo meno ligi. È su questo che Sport e Salute sta lavorando, ma è una missione che dobbiamo darci come Paese, per innescare un vero cambio culturale. Da una parte gli indici di sedentarietà stanno migliorando, ma su un tema importante come questo siamo ancora indietro ed è necessario fare sistema. Sono diversi i progetti che mettiamo in campo, a partire da Scuola Attiva Kids e Ju-

nior, senza tralasciare le azioni operative del nostro Istituto di Medicina e Scienza dello Sport e della Scuola dello Sport».

### IN CAMPO

Le linee guida dall'OMS (2020) sottolineano come i bambini e adolescenti tra i 5-17 anni dovrebbero svolgere almeno 60 minuti di attività fisica quotidiana. Perché l'attività fisica svolge un ruolo fondamentale sia nella fase di prevenzione sia nel controllo di obesità e diabete. Un regolare esercizio fisico non solo aiuta a mantenere un peso corporeo salutare, ma contribuisce a migliorare la salute cardiovascolare e a migliorare globalmente la qualità della vita complessiva.

«Abbiamo stipulato un proto-

collo con l'Intergruppo Camera e Senato Obesità e Diabete, con la FeSDI (Federazione delle Società Scientifiche di Diabetologia) con l'AMD (Associazione Medici Diabetologi) e con SID (Società Italiana di Diabetologia e delle Malattie del Metabolismo). È per questo che sono nati i progetti "Scuola Attiva" che portano l'attività motoria nelle scuole primarie e secondarie di primo grado. L'anno scorso abbiamo coinvolto più di 104.000 classi e 2.100.000 alunni e alunne, in oltre 3.970 Co-

muni di tutta Italia. Quest'anno, in particolare, abbiamo previsto un contest tra tutte le classi partecipanti, incentrato sull'educazione alimentare. Ogni classe realizzerà contenuti artistici e musicali sul tema. Premieremo, a fine anno, oltre 200 classi. Poi - continua il presidente - insieme al Ministro per lo Sport e i Giovani, Andrea Abodi e al Dipartimento per lo Sport abbiamo promosso il bando "Sport è Salute" stanziando un milione di euro a supporto di attività che puntano alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulla prevenzione medica, sanitaria e sui corretti stili di vita».

### IL FORMAT

L'alimentazione è dunque al centro della missione di Sport e Salute con un format dal titolo "Sport e Alimentazione: è Salute" che consiste nella pubblicazione di una proposta di dieta settimanale, redatta dal Direttore sanitario dell'Istituto di Medicina e Scienza di Sport e Salute, Michelangelo Giampietro, in cui il rugbista Andrea Lo Cicero, accompagnato dallo stesso



Giampietro, preparano dei piatti sani e nutrienti. In ogni clip si parla sia di nutrizione sia di movimento, arricchendo il racconto con pillole legate all'alimentazione prima, durante e post attività fisica.

«Questo perché - come spiega ancora il presidente Marco Mezzaroma - nel nostro Paese, nel 2023 i bambini in sovrappeso sono il 19% e gli obesi il 9,8%, inclusi i bambini con obesità grave che rappresentano il 2,6%. A corredo di questo si è riscontrata una diminuzione (negli ultimi 10 anni) del consumo

medio di verdure, ortaggi e frutta, almeno una volta al giorno, nella fascia dai 3 ai 14 anni. Così come sono in aumento le persone che non consumano la prima colazione. Per questo sono previsti dei corsi e seminari di formazione sulla corretta alimentazione, rivolti a tecnici ed operatori sportivi che sono una delle prime interfacce educative per i più giovani».

Alimentazione ma anche attività fisica. L'iniziativa Spazi Civici di Comunità, sviluppata con il Dipartimento per le Politiche Giovanili e che vede oggi at-

tivi 166 progetti in 128 Comuni, prevede la riqualificazione o realizzazione di centri aggregativi per giovani, dove sviluppare attività sportive ed extrasportive. Tra queste, vi sono iniziative legate alla sostenibilità alimentare e alla valorizzazione dei prodotti del territorio.

«L'ATTIVITÀ FISICA È UNA VERA MEDICINA COINVOLTI PIÙ DI 2 MILIONI DI ALUNNI»

PROTOCOLLI  
CON INTERGRUPPO  
CAMERA E SENATO  
E 1 MILIONE DI EURO  
PER SUPPORTARE  
LA PREVENZIONE



Il presidente di Sport e Salute,  
Marco Mezzaroma



# CON IL SENSORE GLICEMIA SOTTO TUTELA

Compie dieci anni il dispositivo a “moneta” che si applica sul braccio. Evita le continue punturine per monitorare il glucosio e trasmette dati al telefono e al medico curante. E il paziente ha maggiore serenità

**MARIA RITA  
MONTEBELLI**



Il progresso del trattamento del diabete passa anche dagli avanzamenti della tecnologia, che è sempre più friendly e vicina alle persone. Questo non solo permette un miglior controllo della glicemia, ma aiuta a convivere meglio con questa condizione, che interessa circa 4 milioni di italiani, il 10% dei quali giovani e giovanissimi con diabete di tipo 1.

Soprattutto per chi è in terapia con insulina – questa preziosa terapia salvavita, scoperta poco più di un secolo fa –, il controllo della glicemia deve essere serrato perché i suoi livelli nel sangue, in particolare per chi fa terapia insulinica, possono subire delle oscillazioni anche molto rapide sia verso l'alto sia verso il basso.

E le ipoglicemie, oltre a essere pericolose per la vita, impattano molto sulla qualità di vita di una persona. Fino a una decina di anni fa l'auto-controllo della glicemia era affidato alle misurazioni casalinghe su sangue capillare. Questo significa sottoporsi ogni giorno a numerose punturine al dito per “fotografare” la glicemia di quel momento su una gocciolina di sangue e decidere quanta insulina fare o quanto zucchero assumere per tamponare una crisi di ipoglicemia.

## UNA RIVOLUZIONE

Per fortuna, da una decina d'anni a questa parte, in questo campo c'è stata una vera rivoluzione, segnata dall'arrivo dei sensori per la glicemia. Oggi è così possibile misurare tutte le volte che si vuole la glicemia, senza pungersi continuamente i polpastrelli, ma semplicemente passando con discrezione il cellulare sopra un sensore, grande come una moneta, che le persone con diabete “indossano” in genere sulla parte alta del braccio. E i nativi digitali hanno accolto subito con entusiasmo questa soluzione. Visibile, ma discreto, il sensore “a moneta” si è visto qualche volta anche

diabete.

Questa soluzione ha rivoluzionato la vita di tante persone, conquistando prima giovani e giovanissimi e in seguito anche tanti adulti e senior, in trattamento con insulina o altri farmaci anti-diabete.

Non solo non ci si deve più sottoporre a tutte quelle dolorose punturine sui polpastrelli, ma riuscire a tenere costantemente sotto controllo la glicemia, consente alle persone con diabete di conoscere meglio la propria malattia e di prendere decisioni più informate su cosa e quanto mangiare o su come l'attività fisica impatti sui livelli di glicemia e riuscendo così a intervenire tempestivamente per correggere un picco di glicemia o una crisi ipoglicemica.

Il sensore oggi è utilizzato ogni giorno da oltre 6 milioni di persone in una sessantina di Paesi nel mondo. Ma più che un semplice misuratore di glicemia,

sulle passerelle d'alta moda, sfilando al braccio di modelle con

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



mia e un vero e proprio ecosistema digitale, l'anticamera di un futuro sempre più connesso, automatizzato e semplificato.

## IL MONITORAGGIO

Grazie alle app dedicate, la persona che lo indossa può controllare sul cellulare non solo i valori di glicemia di quel momento, ma anche lo storico (il "film") del glucosio e le frecce di tendenza, che indicano l'andamento nel tempo dei livelli di glucosio. C'è anche una funzione che avverte del superamento dei limiti di sicurezza impostati. Anche familiari, caregiver e amici possono ricevere in automatico sia le letture del glucosio, sia gli allarmi. Questo permette a chi è affetto da questa condizione di vivere con maggior serenità.

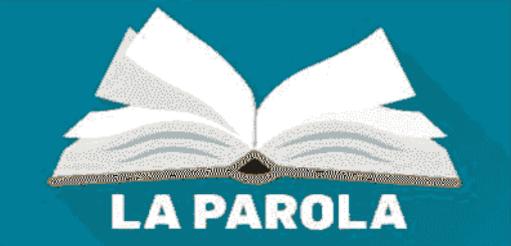
Poter contare sul supporto di un familiare o di un amico stretto in caso di necessità, di certo aiuta a stare più tranquilli. Grazie a una speciale piattaforma di telemonitoraggio, i dati rilevati dai sensori possono essere inviati automaticamente anche al proprio medico curante.

Attualmente in Italia, le politiche di rimborso per i dispositivi di monitoraggio del glucosio con sensori variano da Regione a Regione. Alcune rimborsano questi dispositivi solo alle persone in terapia insulinica multi-iniettiva, in altri casi, come avviene ad esempio in Lombardia, Lazio, Sicilia e Campania, il rimborso di sistemi come il FreeStyle Libre è previsto an-

che per tutte le persone con diabete di tipo 2 in terapia insulinica basale e, in particolari condizioni, anche per chi è in terapia ipoglicemizzante orale.

L'accesso a questi device si sta ampliando di anno in anno anche in Europa. Lo scorso anno le autorità sanitarie francesi hanno deciso di concedere gratuitamente i sistemi di monitoraggio del glucosio con sensori a tutte le persone con diabete, in terapia con insulina.

OLTRE 6 MILIONI  
DI PERSONE  
IN 60 PAESI  
AL MONDO USANO  
IL FREESTYLE  
LIBRE



**LA PAROLA**  
**IPOGLICEMIA**

Il termine è utilizzato per indicare la presenza di bassi livelli di zucchero (glucosio) nel sangue. I valori normali di glicemia (glucosio nel sangue) sono compresi tra i 70 e i 100 milligrammi/decilitro (mg/dl) dopo 8 ore di digiuno. Se al di sotto di 70 mg/dl, si parla di ipoglicemia e in questi casi le cellule non sono in grado di produrre energia per svolgere le loro funzioni.

4

I milioni di italiani che convivono con il diabete. Il 10% è rappresentato da giovani e giovanissimi con diabete di tipo 1



## LA PATOLOGIA

IPERTENSIONE  
UNA NUOVA  
CATEGORIA  
DA PROTEGGERE

MASSI P. VIII-IX

# IPERTENSIONE C'È UNA NUOVA CATEGORIA DA PROTEGGERE

La Società europea di cardiologia ha riformato la classificazione: tra ipertesi e normotesi ora ci sono coloro che soffrono di pressione elevata o pre-ipertensione. Gli attenzionati passano a circa 28 milioni. La terapia: cambio di alimentazione, attività sportiva e gestione dello stress

CARLA MASSI

# U

na volta, fino a pochi mesi fa, c'erano la persona ipertesa e la normotesa. Quella, cioè, con la pressione alta e quella che ha il livello giusto. Oggi, tra la categoria ipertesa e la normotesa, ne è stata inserita una nuova: "pres-

sione elevata" (120-139/70-89 mmHg) o "pre-ipertensione". Come hanno deciso le nuove linee guida della Società europea di Cardiologia. Allargando così la platea degli "attenzionati". Di coloro che devono imparare a proteggersi per evitare che l'iperten-



sione causi un ispessimento delle pareti vascolari. Per allontanare la probabilità di ictus, infarto, demenza vascolare e insufficienza renale. Obiettivo di questa rivoluzione che in Italia fa passare i cosiddetti "attenzionati" da 18 milioni (gli ipertesi) a 25-28 milioni è quello di identificare al meglio i pazienti da considerare a rischio. Vista la generale ineluttabilità, se ci si trascura, del passaggio, con tempi più o meno lunghi, da "pressione elevata" a veri ipertesi.

## L'OBIETTIVO

Il gruppo degli specialisti europei che hanno redatto le nuove linee guida hanno motivato la decisione spiegando che le persone non passano da una pressione normale all'ipertensione da un giorno all'altro. Ma, al contrario, sottopongono l'organismo a un danneggiamento costante che si rivela con pato-

logie invalidanti capaci di lasciare segni a vita. Se non diventare letali. Dai qui le strategie appena scritte. Una tra tutte, un trattamento più intensivo prima che i livelli raggiungano soglie troppo alte. Non necessariamente trattamenti farmacologici. Piuttosto, indicazioni per un immediato cambiamento delle abitudini quotidiane. Dall'alimentazione (riduzione del consumo di sale e alcol) all'attività sportiva al monitoraggio pressorio fino all'abbandono del fumo e alle tecniche di gestione dello stress.

L'adozione improvvisa di queste modifiche può risultare psicologicamente impegnativa, è da ricordare, però, che l'impatto potenziale sulla salute cardiovascolare è quasi sempre determinante, soprattutto in caso di diagnosi precoce. In alcuni casi basterebbe incrementare il movimento quotidiano come salire le scale o trovare più spazio per camminare.

Appena 5-10 minuti in più di esercizio al giorno potrebbero essere sufficienti per ottenere l'effetto di abbassare la pressione. In un nuovo studio un team di ricercatori dell'University College London e dell'University di Sidney stima che aggiungere piccole quantità extra di attività fisica alla routine quotidiana può bastare per ottenere miglioramenti. Il lavoro, sostenuto dalla British Heart Foundation e pubblicato su *Circulation*, ha permesso di analizzare i dati di 14.761 volontari che indossavano dei sensori per indagare

sulla relazione tra movimento quotidiano e pressione sanguigna. Da ricordare che l'ipertensione raramente causa sintomi evidenti. Possono essere, comunque, campanelli d'allarme alcuni disturbi: cefalea, vertigini, acufeni, palpitazioni, difficoltà respiratoria, perdita di sangue dal naso.

«In Italia vivono circa 18 milioni di ipertesi, molti dei quali non perfettamente controllati. Ma adottando la nuova classificazione della Società europea di Cardiologia – spiega Giovambattista Desideri, segretario della Società italiana di Medicina interna e ordinario di Medicina interna e Geriatria alla Sapienza di Roma – le persone da seguire con attenzione perché ipertese o con "pressione elevata" diventano molte di più. Basta pensare che, secondo il "Progetto Cuore" dell'Istituto Superiore di Sanità la pressione media della popolazione italiana tra 35-74 anni è di 132/77 mmHg, valori inquadabili per l'appunto come "pressione elevata"».

Gli ipertesi, anche con le nuove linee guida, restano quelli con una pressione da 140/90 mmHg in su. Mentre sotto i 120/70 mmHg si rientra nella categoria della pressione normale. «In una logica di prevenzione, coloro che hanno una pressione elevata

– aggiunge il professor Desideri – vanno tenuti sotto controllo per valutare che non sviluppino nel tempo ipertensione. La pressione alta non è mai un fenomeno "on-off", come un interruttore, ma un parametro biologico con una relazione continua con gli eventi cardiologici. Il rischio di ictus e infarto, per capirci, non scompare improvvisamente sotto i 140/90 mmHg». Non esiste, dunque, un valore preciso oltre il quale si passa improvvisamente da una condizione di salute a una di malattia, ma il rischio aumenta gradualmente con l'innalzarsi della pressione.

Se il paziente con pressione elevata, dunque, manifesta segnali che rivelano un rischio cardiovascolare aumentato come il diabete, l'obesità, l'insufficienza renale o un pregresso infarto allora c'è l'indicazione alla cura vera e propria. L'obiettivo da raggiungere con le terapie è fissato a 120-129 (più spostato verso il 120).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PROFESSORE  
GIOVAMBATTISTA DESIDERI:  
«LA PRESSIONE ALTA  
NON È UN INTERRUETTORE  
MA È UN PARAMETRO  
BIOLOGICO IN EVOLUZIONE»

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



L'ALLERTA

# LO STRETTO LEGAME CON L'ICTUS MAI MINIMIZZARE

Danilo Toni, Stroke Unit del Policlinico Umberto I:  
«La consapevolezza dei sintomi è cruciale, fondamentale  
la tempestività dell'intervento cerebrovascolare»



Iper-tensione e ictus, uno stretto legame. Troppo stretto perché non si conoscano le regole da seguire per proteggersi, prima dal rialzo pressorio e poi da una sua possibile conseguenza, l'ictus appunto. Il non conoscere o non voler conoscere quanto legame esiste tra le due condizioni ce lo testimoniano due indagini condotte a ridosso della Giornata mondiale contro l'ictus.

Un dato sconcertante: nonostante questa patologia sia la seconda causa di morte in Europa e la prima di disabilità, meno del 10% della popolazione italiana ritiene di poterne soffrire. Come leggiamo nei risultati di un'indagine a campione lanciata da Siemens Healthineers con l'obiettivo di comprendere le opinioni e le emozioni nei confronti dell'ictus. Uno studio che arriva dall'Università della Georgia (Usa) è tra quelli che hanno analizzato il legame tra ipertensione e ictus: il 60% dei pazienti colpiti dal danno cerebrale arrivati ai pronto soccorso americani risultavano ipertesi. Questo dato sembrava esporli a più alti tassi di morte e di pesante disabili-

tà.

I risultati dell'indagine Siemens Healthineers rivelano che, per il 64%, l'ictus è la terza malattia più preoccupante per gli intervistati, dopo il cancro (87%) e l'Alzheimer (74%). Tuttavia, solo 1 su 3 degli intervistati si ritiene ben informato sulle cause dell'insufficienza cerebrovascolare e meno del 30% è in grado di riconoscere i sintomi o di reagire in tempo.

## IL PROBLEMA

«La consapevolezza dell'ictus è un aspetto cruciale nella catena di cura dei pazienti con malattia cerebrovascolare. Il ricovero tempestivo in un centro primario o in un centro ictus completo inizia con il riconoscimento precoce dell'attacco e l'attivazione del sistema di emergenza. La conoscenza di ciò che può essere fatto nelle prime ore dopo l'insorgenza e la localizzazione dei centri più vicini sono altrettanto fondamentali - spiega Danilo Toni,



Dipartimento Stroke Unit Policlinico Umberto I, Dipartimento di Neuroscienze Umane, Università Sapienza di Roma - Spesso lo stesso paziente tende a minimizzare il disturbo, come se il suo cervello si rifiutasse di accettare l'idea che qualcosa ne stia minacciando l'integrità. Capita che una persona riferisca in seguito alla comparsa di un deficit di forza in una metà del corpo di "essersi messo a letto aspettando un miglioramento"».

## ITEMPI

Per ogni ora che passa in condizione di ischemia, il cervello perde in media il numero di neuroni e di sinapsi che si perdono in 3 anni di fisiologico invecchiamento cerebrale. I campanelli di allarme che

possono aiutare il paziente a riconoscere la situazione di emergenza sono la difficoltà di movimento e il formicolio agli arti, la difficoltà alla vista (anche un restringimento del campo visivo) e difficoltà a parlare e a ricordare le parole. Un mal di testa improvviso e privo di cause può essere il segnale a cui fare attenzione.

## SORPRESA

A sorpresa,

da una ricerca del "Cardiovascular Risk awareness of Italian women" condotto in 49 ambulatori cardiologici italiani dal gruppo Medicina di Genere di A.R.C.A., si scopre che le più restie ad approfondire la conoscenza dell'ictus sono le donne. La maggior parte sottostima il proprio rischio cardiovascolare, non conosce i fattori di rischio e, se ne è a conoscenza, non migliora il proprio stile di vita.

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NON IGNORARE  
MAL DI TESTA,  
CALO DELLE  
FORZE  
E FORMICOLIO  
DEGLI ARTI



## PREVENZIONE

# ATTENZIONE AL SONNO DISTURBATO I RISCHI AUMENTANO

I principali fattori di rischio per la salute di cuore e arterie sono il colesterolo alto, l'ipertensione, il fumo, il diabete, l'obesità e la sedentarietà. Accanto a questi – fa sapere Massimo Volpe, presidente della Società italiana per la Prevenzione cardiovascolare – ne stanno emergendo anche di nuovi, come l'inquinamento e il sonno disturbato o insufficiente».

Fino ad alcuni anni fa, la medicina tradizionale non ha riservato attenzione alla durata e alla qualità del sonno rispetto all'ipertensione. Oggi più di uno studio dimostra come il riposo incida sui nostri valori pressori. In particolare, la pre-

senza di insonnia determina un incremento del rischio di ipertensione arteriosa.

«Un sonno poco ristoratore alla lunga – aggiunge Volpe – presenta il conto all'apparato cardiovascolare. Dormire male contribuisce all'aumento di peso, che a sua volta può portare a un aumento di pressione, facendo crescere anche il rischio di diabete e di colesterolo alto». Dormire frequentemente meno di 5 ore per notte si associa, rispetto a chi dorme 7-8 ore, a un rischio più elevato di sviluppare danni cardiovascolari e cerebrovascolari.

In condizioni normali la pressione scende durante il sonno di circa il 20% rispetto a

quando siamo svegli, grazie alla riduzione, durante la notte, dell'attività neurovegetativa. Quando però il sonno è disturbato e l'insonnia si presenta sempre più spesso, la pressione può rimanere più elevata durante l'intera notte. Se si resta a occhi aperti per lungo tempo la mancanza di un riposo tranquillo e senza interruzioni può far aumentare la pressione anche di giorno.

**C. Ma.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il riposo disturbato o insufficiente sta emergendo tra i principali fattori di rischio per cuore e arterie**



L'ISTANZA

# MALATTIA RENALE CRONICA E ASSENZA DI SINTOMI SCREENING CAPILLARE PER UNA DIAGNOSI PRECOCE

LUCA DE NICOLA\*

**L**

a Malattia renale cronica (MRC) è diventata una priorità per la salute pubblica. Il 10-15% della popolazione mondiale vive oggi con questa patologia, oltre 850 milioni di pazienti in fase non dialitica, ossia il doppio delle persone con diabete mellito e venti volte maggiore dei pazienti con neoplasia.

In Italia, si stima una prevalenza di MRC del 7/10%, percentuale che sale al 17% nella popolazione anziana. Da evidenziare inoltre che in quasi trent'anni, tra il 1990 e il 2017, la prevalenza globale della MRC è aumentata del 29%. In Italia ci sono oltre 4 milioni di pazienti con Malattia renale cronica, un numero in costante aumento soprattutto a causa dell'invecchiamento della popolazione generale e dell'aumento di ipertensione, diabete e obesità.

In parallelo, si è osservato un incremento del 41% della mortalità da MRC che si stima sarà la quinta causa di morte entro i prossimi 20 anni. Questo è in parte dovuto al fatto che la malattia renale cronica è silente, asintomatica nelle fasi precoci di malattia, impedendo di fatto diagnosi precoci e trattamenti tempestivi in grado di rallentare la progressione del danno rena-

le e il ricorso alla terapia sostitutiva (dialisi o trapianto).

È importante notare che oltre al rischio di dialisi o di mortalità, la presenza di MRC di qualsiasi grado ha un impatto negativo sulla salute del paziente anche nel breve termine limitando l'implementazione di interventi "salvavita" in malattie cardiologiche, infettive e oncologiche e aumentando il rischio di ospedalizzazioni per eventi cardiovascolari.

Agire per diagnosi precoci e interventi tempestivi è fondamentale per rallentare la progressione del danno renale e garantire una migliore qualità di vita ai pazienti, cosa che, peraltro, consentirebbe un significativo risparmio della spesa sanitaria. I costi economici della MRC in fase dialitica, infatti, sono e diventeranno sempre più insostenibili per il sistema sanitario nazionale con 50.000 euro/anno per paziente in dialisi, ossia 2.5 miliardi euro/an-

no (in Italia abbiamo 50.000 persone in dialisi). Il paradosso attuale è che solo il 10% circa dei pazienti è consapevole di essere malato ed è pertanto seguito dal nefrologo; questo accade in Italia come nel resto del mondo.

Le cause di questo fenomeno vanno ricercate innanzitutto nel fatto che la MRC è asintomatica fino ai gradi avanzati di malattia, quando l'intervento terapeutico è meno efficace; c'è poi da considerare che i



parametri per la diagnosi di nefropatia non sono inseriti nelle valutazioni generali dello stato di salute e che, anche se la funzione renale viene stimata, gran parte dei pazienti (circa il 77% in Italia) resta oggi priva di diagnosi a causa della scarsa consapevolezza di medici di famiglia e specialisti non-nefrologi.

Pertanto, a fronte dell'attuale disponibilità di terapie, tradizionali e innovative, in grado di rallentare la progressione delle nefropatie alla fase dialitica, la possibilità di implementarle è limitata al 10% dei pazienti eleggibili. Le linee guida attuali raccomandano screening sulla popolazione generale che dovrebbero essere realizzati in maniera capillare in tutta Italia, auspicabilmente attraverso canali di comune accesso, come le farmacie o gli ambulatori di medicina generale.

In quest'ottica diventa fondamentale l'attività della Società italiana di nefrologia che ha lavorato per il progetto di legge,

depositato a marzo 2024 a Montecitorio e il cui primo firmatario è il vicepresidente della Camera On. Mulé, proprio mirato a screening della MRC nella Medicina generale.

Parallelamente, la Società italiana di nefrologia, insieme con il ministero della Salute, è stata impegnata nel disegnare il nuovo Percorso diagnostico terapeutico assistenziale della patologia a livello nazionale, ora alla firma del ministro Schilla-ci, che identifica nella Medicina generale l'interlocutore principale dei nefrologi per un riferimento precoce dei malati di rene. Questo documento rappresenta una svolta epocale che ha tra gli obiettivi fondamentali la prevenzione e la diagnosi precoce della MRC, così come l'ottimizzazione della presa in carico dei pazienti.

*\*Presidente Società italiana di Nefrologia*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'INTERVENTO TEMPESTIVO È FONDAMENTALE PER RALLENTARE LA PROGRESSIONE DEL DANNO



Sopra, Luca De Nicola, presidente della Società italiana di Nefrologia



## LA SENSIBILIZZAZIONE

# INFEZIONI IN RISALITA DI HIV SI PARLI TUTTO L'ANNO

**MASSIMO ADREONI\***

**F**ra due settimane, il 1° dicembre, ricorrerà la Giornata mondiale contro Hiv e Aids. Un appuntamento importante, che riporta l'attenzione su questa infezione. Eppure, di Hiv dovremmo parlarne sempre, tutto l'anno. E dovremmo parlarne di più, alle giovani generazioni e non solo. Innanzitutto, perché oggi ci sono ancora troppe persone a cui ogni anno viene fatta una diagnosi di Hiv, oltre 1.800 nel 2022 e ci aspettiamo una crescita nel 2023. Inoltre, si calcola che ci siano nel nostro Paese più di 10.000 persone che hanno l'infezione senza saperlo e che quindi alimentano la circolazione del virus.

Un altro dato allarmante riguarda le diagnosi tardive: nel 58% dei casi la diagnosi viene fatta quando l'infezione è già in fase avanzata e sta evolvendo verso la sua forma conclamata, l'Aids, dove iniziano a comparire alcune patologie

gravi, spesso mortali.

Nei soggetti con infezione molto avanzata, i danni che il virus ha apportato nel tempo non potranno essere completamente annullati dai farmaci che oggi sono altamente efficaci e in grado, se si interviene nelle fasi iniziali dell'infezione, di garantire un'aspettativa e una qualità di vita simili a quelle di una persona di pari età senza infezione.

In Italia oggi un'alta percentuale delle persone con diagnosi di infezione da Hiv – più del 95% – è in terapia con farmaci antiretrovirali e di questi più del 90% ha raggiunto la soppressione della carica virale. Questo fantastico risultato ha fatto sì che i soggetti in trattamento efficace non trasmettano più per via sessuale l'infezione con un notevole miglioramento della propria vita sessuale e un vantaggio enorme sotto l'aspetto epidemiologico.

Ma i grandi successi nella terapia sono probabilmente tra i motivi per cui oggi non si parla più di Hiv. Il virus non è stato

sconfitto: le terapie per quanto efficaci non riescono ancora a eradicare l'infezione ma solo a tenerla sotto controllo. Dobbiamo dunque tornare a fare formazione e informazione sull'Hiv e sulle strategie di prevenzione per interrompere la crescita delle nuove infezioni, fare diagnosi precoci e sconfiggere i pregiudizi.

Dobbiamo per esempio ritornare nelle scuole per sensibilizzare i giovani, gli adulti di domani, che non sanno molto di Hiv, per informarli sul rischio delle malattie a trasmissione sessuale.

Dobbiamo promuovere il test, gratuito in Italia e senza necessità di ricetta, per diagnosticare precocemente l'infezione, negli adulti ma anche negli adolescenti che dovrebbero poter fare il test anche senza autorizzazione dei genitori o di un tutore.

*\*Direttore scientifico  
della Società italiana  
di Malattie infettive e tropicali*



**13** nov  
2024

**DAL GOVERNO**

S  
24

## **Iss: da inizio anno 935 casi di morbillo, 33 nel mese di ottobre**

Dal 1 gennaio al 31 ottobre 2024, in Italia, sono stati notificati 935 casi di morbillo (19,0 casi per milione di abitanti) di cui 33 nel mese di ottobre 2024. Sono 17 le Regioni/PPAA che hanno segnalato casi dall'inizio dell'anno, di cui otto (Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Sicilia, Campania, Toscana, Abruzzo, Liguria) hanno segnalato complessivamente l'88,9% dei casi. Lo afferma l'ultimo aggiornamento del bollettino della sorveglianza su morbillo e rosolia, appena pubblicato dall'Istituto superiore di sanità.



In Abruzzo è stata osservata l'incidenza più elevata (42,5/milione abitanti). L'età mediana dei casi segnalati è pari a 30 anni, oltre la metà dei casi (52,8%) sono adolescenti o giovani adulti e un ulteriore 23,4% ha più di 40 anni di età. Tuttavia, l'incidenza più elevata è stata osservata nei bambini sotto ai 5 anni d'età e sono stati segnalati 45 casi in bambini con meno di un anno di età, troppo piccoli per essere vaccinati. Lo stato vaccinale è noto per il 93,2% dei casi segnalati, di cui l'89,9% erano non vaccinati al momento del contagio. Tra i casi segnalati, 74 sono operatori sanitari, di cui 54 non vaccinati mentre le complicanze più frequentemente riportate sono state epatite/aumento delle transaminasi, polmonite e un caso di encefalite in un giovane adulto, non vaccinato.

Nello stesso periodo in esame sono stati segnalati anche 2 casi di rosolia, classificati come possibili.

13 <sup>nov</sup>  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## World Diabetes Day/ Sorveglianza Passi: diagnosi per il 5% degli adulti, l'87% dei pazienti è in trattamento

Poco meno del 5% della popolazione adulta di 18-69 anni ha riferito di avere una diagnosi di diabete nel nostro paese nel biennio 2022-2023. La prevalenza di diabetici cresce con l'età: tra gli under50 anni è il 2% e sfiora il 9% fra i 50-69enni. È più frequente fra gli uomini che fra le donne: 5,3% e 4,4% rispettivamente, nelle fasce di popolazione socio-economicamente più svantaggiate per istruzione o condizioni economiche: sfiora il 16% fra chi non ha alcun titolo di studio o al massimo la licenza elementare, e raggiunge l'9% fra le persone con molte difficoltà economiche. Non emerge un ampio gradiente geografico, ma le prevalenze più alte di malattia si osservano in alcune regioni del Sud-Italia. Sono i dati della sorveglianza Passi 2022-2023 rilasciati in occasione della giornata mondiale del diabete che si celebra il 14 novembre e che quest'anno ha per tema il benessere dei pazienti al centro della cura.



### Prevalenza stabile dal 2008, ma diminuisce tra i 50-69enni

In generale la prevalenza delle persone con diabete è stabile dal 2008. Ma dall'analisi stratificata per età si nota una riduzione statisticamente significativa per la classe dei 50-69enni e un incremento, anche se contenuto, per le classi più giovani.

### Fattori di rischio cardiovascolare associati al diabete

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Il diabete è fortemente associato ad altri fattori di rischio cardiovascolari come l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, l'eccesso di peso e la sedentarietà, segni che risultano molto più frequenti tra chi ha una diagnosi di diabete:

- il 49% di loro riferisce una diagnosi di ipertensione (contro il 17% fra le persone senza diagnosi di diabete)
- il 42% riferisce una diagnosi di ipercolesterolemia (contro il 17% fra chi non ha il diabete)
- il 70% riferisce di essere in eccesso ponderale ( $IMC \geq 25$  contro il 42% fra le persone senza diagnosi di diabete) e solo il 45% di loro sta seguendo una dieta per cercare di perdere peso
- il 48% delle persone con diabete è completamente sedentario (il 34% tra le persone senza diagnosi di diabete)
- il 22% fuma (lo fa il 25% fra chi non ha una diagnosi di diabete).

### **Un paziente su tre è seguito da un centro diabetologico**

Dal 2011 Passi raccoglie le informazioni sul monitoraggio metabolico e la terapia di persone con diabete e dai dati risulta che circa di un terzo dei pazienti diabetici riferisce di essere seguito esclusivamente dal centro diabetologico (32%), ancor meno solo dal proprio medico di medicina generale (26%), e poco più di un terzo da entrambi (36%). Pochi dichiarano di essere seguiti da altri specialisti (3%) e meno di 2 su 100 riferiscono di non essere seguiti da nessuno.

### **Solo il 43% dei pazienti ha controllato l'emoglobina glicata**

Quasi il 67% di tutte le persone che dichiarano di avere il diabete ha effettuato il controllo dell'emoglobina glicata nei 12 mesi precedenti l'intervista. L'87% delle persone con diabete dichiara di essere sotto trattamento farmacologico per il controllo del diabete, la gran parte (78%) con ipoglicemizzanti orali e circa 1 paziente su 3 ricorre all'insulina.

### **Il diabete in breve**

Il diabete è una malattia cronica caratterizzata dalla presenza di elevati livelli di glucosio nel sangue (iperglicemia) e dovuta a un'alterata quantità o funzione dell'insulina l'ormone prodotto dal pancreas che permette al glucosio di entrare nelle cellule dove viene utilizzato come fonte energetica. Quando questo meccanismo è alterato, il glucosio si accumula nel circolo ematico. La forma più comune di diabete è il diabete di tipo 2 che rappresenta circa il 90% dei casi di malattia e che in genere si manifesta dopo i 30-40 anni. Nel diabete di tipo 2 il pancreas è in grado di produrre insulina, ma le cellule dell'organismo non riescono a utilizzarla. Sono stati riconosciuti numerosi fattori di rischio associarsi al diabete di tipo 2, tra

questi la familiarità per diabete, lo scarso esercizio fisico, il sovrappeso. Il diabete tipo 1 riguarda circa il 10% delle persone con diabete e in genere insorge nell'infanzia o nell'adolescenza. Nel diabete di tipo 1 il pancreas non produce insulina, è quindi necessario che l'ormone venga iniettato ogni giorno.

## **Il diabete nel mondo**

I dati e le cifre sul diabete mostrano il crescente peso globale per le persone le famiglie e i paesi. Il Diabetes Atlas dell'International Diabetes Federation (Idf) riporta che il 10,5% della popolazione adulta (20-79 anni) soffre di diabete, e quasi la metà non sa di convivere con la malattia.

Secondo le proiezioni dell'Idf entro il 2045 un adulto su 8, cioè circa 783 milioni di persone, soffrirà di diabete, con un incremento del 46%.

Oltre il 90% delle persone con diabete soffre di diabete di tipo 2, che è dovuto a fattori socio-economici, demografici, ambientali e genetici.

Tuttavia, è possibile ridurre l'impatto del diabete adottando misure di prevenzione per il diabete di tipo 2 e fornendo diagnosi precoce e cure adeguate.

Prevenire il diabete di tipo 2 implica uno stile di vita sano: seguire una dieta equilibrata, fare esercizio fisico regolare, evitare cibi zuccherati e trasformati, mantenere un peso sano, e infine, sottoporsi a screening e controlli regolari se si è a rischio per rilevare i primi segni e ritardare o prevenire l'insorgenza della malattia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

13 <sup>nov</sup>  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Assosalute: il 20% degli italiani soffre di insonnia in modo episodico, il 6-7% convive con quella cronica

In un mondo sempre più frenetico e connesso, dove la vita quotidiana è scandita dal ritmo incessante della tecnologia e delle incombenze scolastiche e professionali, sembra che il sonno stia diventando un lusso sempre più difficile da “permettersi”. I giovani e gli adulti sono sempre più colpiti dai disturbi del sonno e l’insonnia è oggi uno dei principali ostacoli a una vita sana e produttiva: essa colpisce in modo episodico il 20% delle persone nel corso della vita, mentre in forma cronica il 6-7% della popolazione.



Per fare chiarezza su cause, sintomi e strategie per migliorare il sonno, il Prof. Piero Barbanti, docente di Neurologia presso l’Università IRCCS San Raffaele di Roma, ha condiviso la sua esperienza sull’insonnia - uno dei temi di salute di maggiore attualità - all’evento organizzato da ASSOSALUTE, Associazione nazionale farmaci di automedicazione, parte di Federchimica, intitolato: “Insonnia e stili di vita: quali impatti sulla salute?”.

### La distinzione tra disturbi del sonno e insonnia

Contrariamente a quanto si possa pensare, il professor **Piero Barbanti** chiarisce che “i disturbi del sonno e l’insonnia non sono necessariamente sinonimi. I disturbi del sonno sono, ad esempio, le parasonnie che includono il sonniloquio (parlare nel corso del sonno), il sonnambulismo o il disturbo comportamentale del sonno REM, disturbo durante il quale il soggetto vive il proprio sogno come se fosse il protagonista, muovendo energicamente tutto

il proprio corpo”. L’insonnia, invece, spiega il professore “vuol dire dormire male, non dormire poco”. Il paziente insonne si sveglia con la sensazione di non aver riposato, indipendentemente dalle ore dormite. Questo disturbo può dunque interessare sia chi dorma poche ore, sia chi abbia riposato a lungo.” “Dormire bene”, prosegue Barbanti, “significa invece svegliarsi la mattina e sentirsi in forma. Si parla di insonnia cronica quando il soggetto abbia una cattiva qualità del sonno notturno per almeno tre volte a settimana, e da almeno tre mesi. Negli altri casi l’insonnia viene definita come episodica. La causa principale dell’insonnia è in realtà l’iperveglia (si parla in questo caso di insonnia psicofisiologica). Esistono però forme di insonnia dovute a malattie psichiatriche (ansia, depressione), a parasonnie, apnee notturne, malattie internistiche e farmaci o sostanze da abuso”, puntualizza il professore.

### **Trend dell’insonnia: social jet lag e generazione zombie**

Tutti forziamo i nostri ritmi in rapporto alle esigenze ambientali, contrastando la nostra richiesta di riposo. “Il ‘social jet lag’ è la distanza esistente tra il momento in cui fisiologicamente il corpo ci chiede di dormire e quello in cui decidiamo di andare a letto”, rivela il professore. Inoltre, si assiste a una progressiva riduzione delle ore destinate al sonno da parte della popolazione italiana. “Le indagini epidemiologiche rivelano che una considerevole parte degli italiani adulti in età lavorativa dorme meno di 7 ore. I ragazzi, paradossalmente, sono quelli che patiscono di più: per una serie di motivi, durante il periodo scolastico gli adolescenti raramente dormono 8 ore a fronte di una necessità fisiologica in quella età di 9 - 10 ore a notte”.

E, proprio i giovani sono più a rischio. Secondo il professore, se si considera la qualità/durata del loro sonno, si può parlare di questa fascia di età come la “generazione zombie” per tre motivi: “il primo”, illustra Barbanti, “riguarda gli orari scolastici poco consoni ai ritmi fisiologici. La giornata scolastica inizia troppo presto e dura troppo, anche a causa di una inspiegabile “settimana corta” che concentra la frequentazione scolastica in 5 gg anziché in 6. Il secondo è rappresentato dal fatto che il ragazzo utilizza la sera e la notte per supplire all’assenza di socialità vera, ricorrendo peraltro ai mezzi di comunicazione digitale. Il terzo riguarda la ridotta attitudine dei genitori a suggerire (e, ove necessario, imporre) una idonea igiene del sonno, controllando che i figli vadano a letto in orario accettabile e senza dispositivi elettronici”. Andando a dormire tardi, questa generazione “dorme poco e male, si sveglia all’ultimo momento e di conseguenza nella stragrande maggioranza dei casi non assume una colazione adeguata”, commenta il professore. “Questo rappresenta un doppio problema: i giovani vanno a scuola/all’università non avendo riposato ed essendosi nutriti poco o male”.

### **Le cause dell’insonnia: stili di vita e tecnologia**

Le cause più comuni dell'insonnia sono legate ai problemi dello stile di vita, come un elevato livello di stress, ansia, depressione e anche l'uso improprio di sostanze stimolanti. “Le abitudini quotidiane hanno un ruolo centrale nello sviluppo e nella gestione dell'insonnia. Fattori come il consumo serale di caffè e alcolici, l'uso di dispositivi elettronici prima di dormire e uno stile di vita frenetico possono peggiorare la qualità del sonno”, allerta il Professore.

Il problema, però, non è tanto l'uso di soggetti luminosi, quanto l'orario in cui li usiamo. “Quando fuori comincia a imbrunire, sarebbe opportuno gradualmente mettere via i cellulari e i dispositivi elettronici. Chattare e guardare il cellulare prima di addormentarsi assicurano l'insonnia. Basti pensare che uno smartphone ha una potenza luminosa di oltre 70 volte superiore a quello di una notte di luna piena”, avvisa il professore.

Anche per l'attività fisica esistono degli orari in cui è preferibile svolgerla. Questa, infatti, “migliora il sonno se il soggetto la pratica su base regolare nella prima parte della giornata. Se praticata nella seconda parte della giornata (dopo le 17), il cervello e il corpo rimangono svegli”, mette in guardia il professore.

La qualità del sonno è fortemente condizionata anche da fattori ambientali come l'inquinamento luminoso e acustico (outdoor), particolarmente diffusi nelle grandi città. “Studi dimostrano che un'esposizione continua al rumore ambientale può mantenere il corpo in uno stato di allerta, ostacolando un sonno davvero ristoratore,” sottolinea Barbanti. “Durante il sonno, il cervello si libera di scorie tossiche, e un riposo insufficiente ostacola questo processo naturale, aumentando il rischio di patologie neurodegenerative come la demenza.”

“È stato dimostrato,” continua il professore, “che l'inquinamento acustico è addirittura un fattore di rischio per ictus e infarti del miocardio, perché il soggetto non riesce a entrare in una condizione di riposo assoluto e si mantiene inconsapevolmente in una condizione di aumentata veglia (o 'hyper arousal')”.

L'insonnia, quindi, può avere impatto sulla salute sia a breve che a lungo termine.

Ma quando è che l'insonnia comincia a “farsi sentire” come un reale problema di salute?

“Quando i sintomi della cattiva qualità del sonno non sono più occasionali, e il soggetto si sente stabilmente stanco e deconcentrato, senza riuscire a trovare una spiegazione” dice Barbanti, precisando che “I sintomi della carenza di sonno possono essere di tipo fisico, cognitivo e psicologico poiché le persone insonni tendono a essere ansiose e possono presentare flessioni del tono dell'umore”.

13 nov  
2024

## IMPRESE E MERCATO

S  
24

# Ddl Bilancio/ Farmindustria: servono profonde modifiche e alzare il tetto di spesa dello 0,55%

“Chi genera valore e innovazione non dovrebbe essere penalizzato, eppure incredibilmente sta accadendo con un finanziamento della spesa farmaceutica sottostimato e di conseguenza con l’aumento del payback a carico delle aziende”. Lo afferma il presidente di Farmindustria, Marcello Cattani, chiedendo che “la manovra venga profondamente modificata, con l’incremento del tetto di spesa farmaceutica per gli acquisti diretti, aumentandolo dello 0,55% per stabilizzare un payback diventato insostenibile”. “Continuare ad imporre l’onere dei payback, pari a 2,4 miliardi nel 2025 tra ripiano sugli acquisti diretti - sottolinea - e 1,83% sulla convenzionata, che equivale ad una vera e propria tassa aggiuntiva, è la strada ‘giusta’ per affossare l’industria farmaceutica”. Per Cattani, inoltre, “l’abrogazione dell’articolo 57 assume un valore altrettanto prioritario. Nella manovra infatti si sottraggono - per meri interessi corporativi - risorse ad un’industria che, nonostante costi aumentati del 30% dal 2021, offre ricerca e cure, crea occupazione qualificata, contribuisce al Pil per circa il 2% e ha un saldo estero da record, come secondo settore manifatturiero”.

Per Cattani questa scelta “di favorire i servizi a scapito delle imprese risulta incomprensibile e inaccettabile per il sistema industriale, andando a deprimere le prospettive di crescita economica e sociale che l’industria



farmaceutica offre all'Italia, all'Europa e al mondo. Esponendoci ancora di più a rischi di carenze di farmaci”.

“Non disturbare chi vuole lavorare e produrre ricchezza, ha ricordato all'inizio del suo mandato il presidente del Consiglio, Giorgia Meloni - conclude Cattani -. È un concetto che è nel nostro Dna e che il governo deve dimostrare nei fatti. Chiediamo di fare la nostra parte senza ulteriori oneri derivanti dall'incremento del payback e dagli effetti dell'articolo 57 che rappresenterebbero solo una sconfitta per la Nazione, per le nostre imprese e per i cittadini”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Gemelli, un centro all'avanguardia per migliorare le cure palliative

## L'INAUGURAZIONE

Gemelli Medical Center inaugura in via Bogliasco un nuovo presidio sanitario progettato intorno ai bisogni della persona. Una struttura innovativa e tecnologica, progettata sulla base dei bisogni dei pazienti ma in grado di accogliere anche familiari e caregiver. Il centro garantirà cure palliative a 30 persone in regime residenziale e a 120 in assistenza domiciliare, in continuità con la storica sede di via Pineta Sacchetti. Tutte le camere dispongono di pareti insonorizzate e spazi verdi. «Il centro che inauguriamo oggi rappresenta un salto di qualità per dare risposte concrete ai

bisogni delle persone che necessitano di cure palliative e ai loro familiari», ha detto il presidente di Gemelli Medical Center, Pier Francesco Meneghini. Il Rettore dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Elena Beccalli ha sottolineato

come in vista dell'anno del Giubileo, voluto da Papa Francesco, è difficile immaginare un segno di speranza più tangibile di questa opera. «Il nuovo centro guarda al futuro sia per la disponibilità di spazi arricchiti dal punto di vista tecnologico sia in termini delle competenze mediche - ha detto il Rettore - Ma la struttura è anche fortemente ancorata alle nostre radici: ricordo lo scritto con cui padre Agostino Gemelli, fondatore del nostro Ateneo, spiegava perché ci fosse bisogno di una facoltà di medici-

na di ispirazione cattolica, pensando all'assistenza nella parte finale di vita del malato». Il presidio sanitario ospiterà anche la Scuola di Specializzazione in Medicina e Cure Palliative dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, attivata dall'Anno Accademico 2022/23, rispondendo così alle crescenti necessità di formazione e assistenza per le situazioni di fragilità. «Guardiamo al futuro con l'obiettivo di creare un modello di assistenza sanitaria di eccellenza, basato su un'offerta integrata, multidisciplinare e capace di adattarsi ai bisogni di una popolazione sempre più longeva - ha detto l'ad di Gemelli Medical Center, Stefano Costa-».

**Barbara Carbone**

**ASSISTENZA  
GARANTITA A 30  
PERSONE IN REGIME  
RESIDENZIALE E  
A 120 DIRETTAMENTE  
A CASA LORO**



L'ingresso del policlinico Gemelli



# Margaret, la puntura e poi il tremore

## Indagati due medici: padre e figlio

Morta dopo la rinoplastica, il fidanzato ha filmato gli ultimi istanti. Sparita la cartella clinica

**ROMA** Lo studio medico di Marco e Marco Antonio Procopio, in via Pavese all'Eur, visto dal vivo è poco meno di un ambulatorio in un condominio come ce ne sono tanti, più simile a quello di un dottore di base che a un centro dove praticare tecniche all'avanguardia nell'estetica. Eppure, pubblicizzando queste presunte competenze innovative «apprese negli anni in Brasile» tramite accattivanti video sui social, con testimonial che ne tessevano le lodi, padre e figlio riuscivano ad attirare clienti da tutta Italia. Inclusa Agata Margaret Spada, 22 anni, arrivata dal siracusano per un filler rinoplastico, una parziale e provvisoria modifica dell'aspetto del naso, da ottenere con una sapiente puntura, venti minuti di intervento ambulatoriale 2.800 euro presumibilmente cash, dato che di questo «ritocchino» non è stata trovata traccia contabile negli uffici della «Procopio Medicina e Chirurgia estetica». Ma i carabinieri del Nas, intervenuti dopo il decesso della ragazza al termine di tre giorni di coma, non hanno rinvenuto ne-

anche nulla di simile a una cartella clinica o a un file che riassume il percorso medico della 22enne. A gestire lo studio, assieme ai due medici ora indagati per omicidio colposo, erano solo la moglie del titolare e la compagna di suo figlio, entrambe addette alla segreteria.

### Il video del fidanzato

Con Margaret Spada c'era invece il suo fidanzato, che avrebbe raccolto con il suo smartphone una prova forse decisiva per ricostruire quello che è accaduto il 4 novembre. Dalla sala d'attesa, accortosi che qualcosa stava andando storto, ha provato ad entrare nella sala dell'intervento. Non ci è riuscito ma ha filmato il tentativo, vano, di rianimazione praticato sulla fidanzata. La puntura che le era stata appena fatta le aveva causato tremori, nausea, giramenti di testa. Di lì in poi è stato un peggioramento irreversibile, nonostante il ricovero d'urgenza al Sant'Eugenio. L'ipotesi più probabile è che si sia trattato di uno choc anafilattico sul quale, più che l'autopsia disposta ieri, potranno da-

re risposte gli esami tossicologici che verranno effettuati.

### L'anestetico

Che cosa contenesse la sostanza iniettata alla 22enne per soddisfare il suo desiderio di avere un naso diverso è però solo uno dei punti centrali dell'inchiesta del pm Erminio Amelio. Perché tra la documentazione mancante c'è anche il foglio sul consenso informato che la ragazza avrebbe dovuto firmare. Non è chiaro — ma anche qui può aiutare la testimonianza del fidanzato — se alla ragazza sia stato spiegato nei dettagli il tipo di intervento a cui stava sottoponendosi e se le sia stata sottoposta la domanda di rito su eventuali intolleranze ai farmaci. Spada aveva contattato i Procopio guardando un video su TikTok e si era fidata di loro. Avrebbe inviato via WhatsApp i risultati di un elettrocardiogramma e delle analisi del sangue e forse neanche sapeva di essere allergica al farmaco.

### Autorizzazioni

Questo però non escluderebbe in principio altre possibili responsabilità dei due medi-

ci, perché — come ribadito anche ieri dall'avvocato della famiglia, Alessandro Vinci — il sospetto è che l'ambulatorio non disponesse di tutti gli strumenti necessari a fronteggiare emergenze di questo tipo ed è per questo che le indagini si concentrano anche sul regime in cui operava lo studio, ora messo sotto sequestro. Sul loro sito internet i Procopio pubblicizzavano anche interventi più invasivi, più vicini alla chirurgia plastica che ai temporanei ritocchi estetici. Erano attrezzati per compierli in sicurezza? C'erano tutte le autorizzazioni e i controlli medici necessari? «Un intervento mini invasivo e senza cicatrici», è uno dei messaggi che compare, rassicurante, sul sito. E ancora: «Un team di esperti vi seguirà in tutta la durata del percorso per garantirvi il miglior risultato possibile». Ma sulla porta dello studio non c'era neanche una targhetta a identificarlo.

**Fulvio Fiano**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le tappe della vicenda

### L'arrivo a Roma il 4 novembre

✓ Agata Margaret Spada, 22enne di Lentini (Siracusa), vuole un intervento di rinoplastica. Dopo aver visto l'inserzione di un medico su TikTok, decide di farsi operare nella sua clinica privata a Roma e, il 4 novembre, con il fidanzato, arriva nella Capitale.

### La puntura, lo choc subito in coma

✓ Dopo l'anestesia locale la ragazza inizia a stare male. La situazione precipita rapidamente e Agata va presto in coma. I medici avvertono il fidanzato che entra nella camera operatoria e filma con il cellulare gli istanti in cui i medici tentano di rianimarla.

### La Rianimazione, muore il 7 novembre

✓ Trasportata in gravissime condizioni al vicino ospedale Sant'Eugenio, muore il 7 novembre, dopo tre giorni di coma. La Procura ha aperto un fascicolo per omicidio colposo e i due medici titolari della struttura sono finiti nel registro degli indagati.



A Roma la palazzina dove si trova il centro sequestrato dal Nas (Ansa)



13 nov  
2024

## NOTIZIE FLASH

S  
24

# Dicastero per il Servizio della Carità e UniCamillus: al via servizio di terapia riabilitativa per i più bisognosi

L'Università UniCamillus ha stipulato una convenzione con il Dicastero per il Servizio della Carità presso la Santa Sede, guidato dal cardinal Konrad Krajewski, per contribuire alle cure fisioterapiche delle persone più bisognose che accedono al Poliambulatorio voluto direttamente dal Santo Padre.

L'attività sarà svolta presso l'Ambulatorio Madre di Misericordia, all'interno del quale vengono già fornite prestazioni di guardia medica, medicina specialistica e odontoiatria ai pazienti senza fissa dimora.

Il servizio sarà attivo a partire dal mese di dicembre 2024. Nelle loro prestazioni, completamente gratuite come tutta l'attività dell'Ambulatorio Madre di Misericordia, i docenti e gli studenti di UniCamillus saranno guidati da un tutor esperto fornito dallo stesso Ateneo Medico.

La difficile condizione di vita in strada espone i soggetti indigenti ad incorrere più facilmente in patologie muscoloscheletriche e neurologiche. Negli ultimi due anni, la domanda di cure riabilitative presso l'Ambulatorio Madre di Misericordia è nettamente aumentata: basti pensare che il 20% di tutte le prestazioni richieste riguarda problemi acuti o cronici del sistema muscoloscheletrico e neurologico.

La terapia fisica e riabilitativa è attualmente parzialmente coperta dal Servizio Sanitario Nazionale. Ben diversa è la situazione dei soggetti più svantaggiati a livello sociale ed economico come le persone senza fissa



dimora o non assistite dal SSN, che invece così potranno usufruire in maniera completamente gratuita di riabilitazione ortopedica e neurologica presso l'Ambulatorio Madre di Misericordia.

«Questa collaborazione con il Dicastero per il Servizio della Carità rappresenta per il nostro Ateneo un'importante occasione per sostenere chi vive in condizioni di fragilità e ha un accesso limitato alle cure – afferma **Gianni Profita**, Rettore di UniCamillus – Siamo orgogliosi che i nostri studenti di Fisioterapia possano svolgere tirocinio clinico presso l'Ambulatorio Madre di Misericordia, dove metteranno in pratica le loro competenze in un contesto ad alto valore umano, sotto la guida di tutor esperti. È un'iniziativa che unisce formazione, solidarietà e servizio alla comunità, con l'obiettivo di fornire assistenza riabilitativa gratuita a chi ne ha più bisogno. Il nostro impegno non è solo accademico, ma anche sociale, in linea con i principi della nostra università».

Questa nuova iniziativa di UniCamillus e del Dicastero per il Servizio della Carità si aggiunge alla collaborazione già avviata lo scorso anno, quando fu stipulato un accordo per garantire cure dentali gratuite ai pazienti più bisognosi presso l'Ambulatorio Madre di Misericordia e la Clinica Madonna della Fiducia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA