

21 maggio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

BVLGARI

la Repubblica

BVLGARI

Fondatore Eugenio Scalfari

Motore

Direttore Maurizio Molinari



La libertà di espressione è un diritto umano... in un mondo globale in continua evoluzione

Martedì 21 maggio 2024



Oggi con Motore

Ann. 49 N° 120 - 68 Milla €1,70

Il Medio Oriente trema



L'Aia Mandato d'arresto per il premier israeliano Netanyahu e il leader di Hamas Sinwar

Teheran Donne in lutto per il presidente iraniano Ebrahim Raisi, morto in un incidente

Israele-Gaza

Il pm dell'Aia: arrestare Netanyahu e Sinwar

Il commento

Corto circuito in nome del diritto

di Paolo Garimberti

La decisione del procuratore capo della Corte penale internazionale di richiedere mandati di arresto per tre capi di Hamas e due leader di Israele ha un rilievo tecnico-giuridico e un risvolto politico.

a pagina 27 servizi alle pagine 2, 3 e 4

Casa Bianca

Biden: scandalosa l'equivalenza Stato ebraico-Hamas

di Anna Lombardi a pagina 2

L'analisi

La fragilità degli ayatollah

di Lucio Caracciolo

Certe volte i puri fatti dicono più di cento analisi. Raisi che muore a bordo di un elicottero concepito negli anni '60, ai tempi dello scia, simboleggia la crisi del progetto rivoluzionario avviato nel '79.

a pagina 26 servizi alle pagine 6, 7, 8 e 9

Lo scenario

I falchi a caccia di un leader da imporre al Paese

di Gabriella Colarusso a pagina 7



BVLGARI

Il caso



Neonato morto su nave da crociera arrestata la mamma

di Andrea Vivaldi a pagina 19

Cultura

Perché amare la lentezza degli alberi

di Tahar Ben Jelloun



a pagina 29

Sport



Bologna-Juve Lo spettacolare 3-3 promuove Motta

di Simone Monari a pagina 34

CORRIERE DELLA SERA

RES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



Il film a Cannes
Gli intrighi e l'ascesa
del giovane Trump
di **Paolo Mereghetti**
e **Stefania Ulivi** alle pagine 48 e 49



Arriva il fondo Oaktree
Zhang lascia, l'Inter
diventa americana
di **Francesco Bertolino**
a pagina 50



Il Medio Oriente

TRAPPOLE
(E SPIRAGLI)
PER GLI USA

di Massimo Gaggi

La morte del presidente iraniano. E poi il procuratore del tribunale dell'Aia (non riconosciuto da Usa e Israele) che chiede un arresto di Benjamin Netanyahu e Yahya Sinwar destinato a restare sulla carta. Gli eventi traumatici delle ultime ore sembrano poter fossilizzare ancor più le posizioni radicali dei principali attori del conflitto mediorientale: la decisione del procuratore della Corte penale internazionale che mette sullo stesso piano il premier israeliano e il leader dell'ala militare di Hamas costringe anche Benny Gantz, principale oppositore di Netanyahu, l'uomo del futuro nell'ottica Usa, a solidarizzare col capo del governo mentre Ali Khamenei promette che Raisi verrà sostituito da un altro leader duro quanto lui. E magari, si potrebbe aggiungere, più capace e competente, vista la diffusa ostilità nei confronti del presidente morto nell'incidente elicotteristico.

Ma i fatti traumatici possono sempre aprire qualche interstizio che, se sfruttato, può portare a correzioni di rotta più o meno significative: la vecchia gerarchia religiosa e quella militare dei pasdaran fin qui hanno usato il pugno di ferro ma non possono non rendersi conto di essere assediati in modo sempre più soffocante da una società iraniana giovanissima, dinamica, vogliosa di aprirsi al mondo, insofferente.

Quanto alla guerra a Gaza, negli interessi si sta muovendo in questi giorni soprattutto Jake Sullivan.
continua a pagina 40

Il presidente Inchiesta sull'incidente dell'elicottero



Raisi è morto,
l'Iran diviso
tra lutto e proteste

I soccorritori mentre recuperano i corpi dal luogo in cui è precipitato l'elicottero con a bordo Raisi

L'incidente e la morte del presidente iraniano Raisi. A fine mese le elezioni per scegliere il suo successore. Il Paese resta sempre diviso tra il dolore e le proteste.
da pagina 2 a pagina 9

L'INTERVISTA TAJANI
«Si al cordoglio,
ma ora più diritti»

di Paola Di Caro
«Dopo il cordoglio, più diritti in Iran», dice il ministro degli Esteri Tajani.
a pagina 9



Israele e Biden: «Oltraggioso». A Gaza: «Noi le vittime»

Chiesto l'arresto
per Netanyahu
e i capi di Hamas

L'Aia, il procuratore: crimini contro l'umanità

di Davide Frattini

La Corte dell'Aia ha chiesto l'arresto per i capi di Hamas, per il premier israeliano Netanyahu e per il ministro della Difesa Gallant. L'accusa è di «crimini contro l'umanità». Per Hamas riguarda i massacri del 7 ottobre e lo «sterminio, presa di ostaggi, violenza sessuale, tortura». Ai politici israeliani viene imputata l'offensiva a Gaza che ha portato a «denutrizione come strumento di guerra, sterminio, assassinio, attacchi contro la popolazione civile».
alle pagine 10 e 11 Finetti

LA CORTE, IL MANDATO, IL PREMIER
Gli effetti e che cosa rischia

di Alessandra Muglia

Se i mandati di arresto venissero emessi Netanyahu non potrebbe recarsi nei Paesi occidentali alleati, tranne gli Stati Uniti.
a pagina 11

Campi Flegrei Mai così da 40 anni

Terremoto a Napoli
La gente in strada
«Dormiamo fuori»

di Fulvio Bufi

Terremoto a Napoli, con la gente presa dal panico che ha abbandonato le case e si è riversata per strada e nelle piazze. Dove sono stati in molti ad avere trascorso la notte. I più rifugiati nelle auto, qualcuno nelle tende inviate dalla Protezione civile. Altri sono fuggiti da amici, fuori città. Due le scosse più forti, una di magnitudo 4,4 nel Campi Flegrei è la più intensa da 40 anni. Tante altre più deboli, epicentro a Pozzuoli. Pochi i danni e scuole chiuse in alcuni quartieri.
a pagina 21

ALL'INTERNO

IL FONDO MONETARIO

Debito, altolà
dal Fmi: l'Italia
ritiri le misure
inefficienti

di Federico Fubini

«I deficit e il debito dell'Italia sono alti, ritirare le misure fiscali anti-crisi inefficienti». Un attacco al Superbonus. Ecco la raccomandazione del Fondo monetario internazionale nel rapporto stilato alla fine della missione a Roma. Crescita del Pil in frenata.
a pagina 42

COMUNALI, IL SONDAGGIO



Firenze al voto,
il centrosinistra
è in vantaggio

di Nando Pagnoncelli

A Firenze centrosinistra avanti di tre punti sul centrodestra. Verso il ballottaggio, con Fanaro che batterebbe Schmidt.
a pagina 17

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Prima che la spediscano in un centro di rieducazione, vorrei spendere qualche parola in difesa di Ivana Semeraro, la manager che ha osato rifiutare un versamento di 40 mila euro al comitato di Giovanni Toti, come suggerite al telefono dall'arzilla imprenditore Spinelli, «perché potrebbe sembrare corruzione». Semeraro sa benissimo che finanziare la politica alla luce del sole è un'attività legittima. Però sa altrettanto bene che si presta a un fondato sospetto, dal momento che di solito chi sovvenziona il potere non è un benefattore disinteressato, ma un creditore che si aspetta la restituzione del «prestito» sotto forma di leggi amiche e altri favori.

I pragmatici ci spiegheranno che è sempre andata così fin dai tempi di Giulio Ce-

Seme raro



sare foraggiato da Crasso. Peccato che quasi nessuno abbia mai il coraggio di dirlo. Questa forma di coraggio Platone la definiva parrhesia e mio padre «eunta nen bale» (dal piemontese «non raccontar bugie»). Neanche a te stesso. Chiamare le cose con il loro nome è un fatto talmente inusuale che sembra credibile solo nel mondo delle favole (il bambino di Andersen che dice «Il re è nudo»). Peccato lo si pratici così poco nella vita reale, perché tra i suoi molti pregi ha anche quello di svelarla e semplificarla. Se Ivana Semeraro avesse usato una formula di rifiuto più ambigua, probabilmente Spinelli avrebbe provato a insistere. Invece ha chiuso subito la telefonata, a riprova del potere disarmante della sincerità.

Advertisement for Obrelli gold jewelry. Text: «È l'ora dell'oro», «L'ORO HA FATTO LA STORIA», «Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro». Includes images of gold bars and jewelry.

LA SALUTE

Lo scandalo ospedali sporchi
11 mila vittime l'anno per infezioni

PAOLO RUSSO - PAGINA 18



LA GIUSTIZIA

La separazione delle carriere
e quello che Nordio non dice

GIAN CARLO CASELLI - PAGINA 23



LA CULTURA

Casamonti, filosofia da archistar
"Il progetto parte dalle orecchie"

FRANCESCO RIGATELLI - PAGINA 24



LA STAMPA

MARTEDÌ 21 MAGGIO 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N. 129 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

L'ECONOMIA

L'Fmi striglia l'Italia
"Debito troppo alto
in pensione più tardi
e basta con i bonus"

PAOLO BARONI, LUCA MONTICELLI



L'Italia rischia di avere un problema di credibilità sul proprio debito sovrano. Dopo la pressione di agenzie di rating e banche d'affari, anche Fmi accende un faro. - PAGINE 8 E 9

L'ANALISI

No alle controriforme
ci portano nel baratro

ELSA FORNERO

Spira un'aria di controproducente nostalgia del passato nel nostro paese. A destra come a sinistra, con le forze progressiste in ritirata che sembrano avere perso di vista i valori fondanti di quel riformismo che, pur con molti limiti, ha cercato di coniugare la crescita economica con l'ampliamento dei diritti, delle libertà e delle opportunità. - PAGINA 9

LA FONDAZIONE

Crt, indaga la Procura
stop al nuovo presidente

GIUSEPPE LEGATO, CLAUDIA LUISE

La strada che dovrebbe portare la giurista Anna Maria Poggi alla presidenza di Fondazione Crt si è fatta più irta. Il Consiglio d'indirizzo dovrebbe rinviare il voto in attesa della ricognizione aperta dal ministero dell'Economia. - PAGINA 20

CHIESTO L'ARRESTO PER NETANYAHU E I CAPI PALESTINESI. GERUSALEMME: VERGOGNA

L'Aja, Israele come Hamas "Crimini contro l'umanità"

Iran, confermata la morte di Raisi. La Casa Bianca: aveva le mani insanguinate

L'ANALISI

Nel mirino dei giudici
gli uomini non i popoli

VLADIMIRO ZAGREBELSKY

Il ruolo che possono utilmente svolgere i giudici internazionali per prevenire e reprimere i più gravi crimini di guerra e contro l'umanità è stato ed è tuttora controverso. - PAGINA 23

DEL GATTO, MAGRI, SIMONI, STABILE, TORTELLO

«Scandaloso», «accuse assurde e false». Benjamin Netanyahu reagisce con furia all'annuncio del mandato di arresto della Corte penale internazionale. - PAGINE 2-6

Nafisi: "Che vergogna il lutto Ue per il regime"

Francesca Paci

LA GEOPOLITICA

Perché ora Teheran
diventerà più feroce

NATHALIE TOCCI

Sullo sfondo della repressione interna in Iran e della guerra in Medio Oriente, l'incidente all'elicottero di Raisi aggiunge un ulteriore tassello d'incertezza. - PAGINA 5

IL CASO

Se Meloni attacca
l'élite dei "dottori"
nel Paese dei laureati
ridotti al lumicino

ELAVIA PERINA



Sostiene Giorgia Meloni che esistono due mondi. Uno è quello del senatore che dice «non chiamatemi per nome ma dottore, perché sono laureato». AMARILE - PAGINA 10

I DIRITTI

Il governo nega lo sbarco
ai baby migranti malati

ELEONORA CAMILLI



Piccolissimi, malati, eppure costretti a fare quattro giorni di navigazione extra prima di riuscire a toccare terra in un porto lontano, quello di Marina di Carrara. Si è conclusa solo nel pomeriggio di ieri la lunga odissea dei tanti bambini a bordo della nave umanitaria Humanity 1: in tutto 38 su 70, tra cui 29 non accompagnati, cioè in viaggio da soli. A far parte del gruppo anche due neonati di quattro e sei mesi con problemi respiratori. Dopo lo sbarco nella città toscana sono stati presi in cura dal personale sanitario di terra. - PAGINA 15

LE EUROPEE

Asse tra ultradestre
i dubbi della premier

LOMBARDO, OLIVIO

Avoler prendere alla lettera le frasi dei due vicepremier se ne dedurrebbe che la rottura è profonda: «Chi stima Marine Le Pen è un persona intelligente», dice Matteo Salvini, segretario della Lega. «No a Marine Le Pen e AfD», risponde poco dopo Antonio Tajani, leader di Forza Italia e in questo caso, soprattutto, vicepresidente del Partito popolare europeo. - PAGINA 11

★ VERSO LE ELEZIONI ★

Il travaglio dei liberali
tallonati dai populist

MARCO BRESOLIN

Conservare il ruolo di terza forza politica nel Parlamento europeo e tenere a bada le tentazioni interne di chi vorrebbe dialogare con le forze di destra. È la doppia sfida di Renew Europe. - PAGINE 12 E 13

LA RIMONTA DI MONTERO A BOLOGNA: SOTTO DI TRE GOL POI IL PAREGGIO



Orgoglio Juve
GIANNUCA ODDENINO, MATTEO DESANTIS

Con il cuore e con l'orgoglio, ma la Juve si evita la figuraccia nell'incontro ravvicinato con l'allenatore del futuro. Dopo aver subito una lezione di gioco da parte del Bologna di Thiago Motta, i bianconeri reagiscono quando tutto sembrava finito. - PAGINA 28

BUONGIORNO

La meraviglia del possibile, mirabile rivista trimestrale della Luiss, dedica l'ultimo numero ad Adriano Olivetti. Il titolo è: "Pazza idea. Creatività e innovazione in Italia da Olivetti al prossimo boom". Quando si parla di Adriano Olivetti, spesso si insiste sul suo umanesimo imprenditoriale, basato sul tentativo di conciliare progresso economico e crescita sociale e culturale. In due parole: l'azienda si proponeva di realizzare profitti non più di quanto si proponeva di migliorare le condizioni esistenziali e lavorative di chi popolava la fabbrica, affinché la fabbrica non gli fosse di tormento. Fu un'ambizione che giustamente ha fatto di Olivetti un imprenditore molto amato, purtroppo non altrettanto imitato. Si insiste un po' meno sulla ricerca della bellezza. Ne scrive invece Giampiero Mughini, in un capitolo di fascino infinito, nel libro appena pubblicato da Bompiani (*Contro storia dell'Italia*). Alla Olivetti esercitano il loro genio Luigi Figini, Gino Pollini, Marcello Nizzoli, Ettore Sottsass, Geno Pampaloni, Franco Fortini, officine e negozi diventano luoghi d'arte, la Lettera 22, la Valentine, la calcolatrice Divisumma sono pezzi del design italiano novecentesco ancora applauditi nel mondo. Per Olivetti il fondamento della civiltà è la bellezza, insieme all'amore, alla giustizia e alla verità. Aveva capito che un oggetto utile è un oggetto utile, e un oggetto utile e bello fa di un uomo che lo produce o che lo possiede un uomo più libero. Che un uomo sottratto alla bellezza è un uomo già sconfitto. Più semplicemente, che nel brutto risiede lo sbagliato e nel bello risiede il giusto: mai dimenticarlo.

Soprattutto la bellezza

MATTIA FELTRI

Punta alla ricerca.

Contro il cancro sostieni Candiolo.

5X1000 FIRMA PER LA RICERCA SANITARIA. C.F. 97519070011



#sostienicandiolo
dona su www.fprcontus.it





Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 N° 138
Sped. in A.P. 03/03/2003 con L.46/2004 art.1 c.1 DC 35/04

NAZIONALE



Martedì 21 Maggio 2024 • S. Vittorino

IL GIORNALE DEL MA'

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

**La proposta di FdI e Pd
Stop baby influencer
«Vietiamo i social
sotto i 16 anni»**

Bulleri a pag. 10



**La giornata di Cannes
L'ascesa di Trump
e il ritorno di Lula:
va in scena la politica**

Satta a pag. 22



**Roma. Ghisolfi nuovo ds
La scossa di DDR:
rosa carente,
bisogna cambiare**

Angeloni e Carina nello Sport



L'Aia chiede l'arresto di Netanyahu e Sinwar Ira Biden: «Vergogna»

► Il procuratore: «Crimini contro l'umanità»
► La morte di Raisi, il regime esclude il sabotaggio

ROMA Il pm della Corte dell'Aia chiede l'arresto di Netanyahu e Sinwar per crimini contro l'umanità. Trovato carbonizzato, intanto, il

presidente dell'Iran Raisi dopo l'incidente aereo. Bechis, Errante, Evangelisti Paura e Vita da pag. 4 a pag. 7

Il commento

IL TEATRINO DI UN'ACCUSA

Vittorio Sabadini

La Corte Penale dell'Aia è un organismo internazionale fondato il 7 luglio del 2002 a Roma. Giudica i crimini contro l'umanità e i crimini di guerra solo se lo stato nel quale i responsabili vivono non li porta a giudizio. Ne fanno parte 124 paesi che hanno scelto volontariamente di aderirvi, tra i quali l'Italia, ma non gli Stati Uniti, Israele e la Russia.

I giudici che compongono la Corte vengono eletti dall'assemblea degli aderenti sulla base di candidature presentate dagli stati. Vi lavorano migliaia di persone, e la struttura costa moltissimi soldi. In 22 anni di attività la Corte Penale ha emesso numerosi mandati di cattura, ma

ne ha eseguiti davvero pochi. Giudicare i tribunali sul numero di condanne è sempre scorretto, perché le assoluzioni non sono una sconfitta, ma la conferma che la giustizia funziona. La giustizia internazionale può però vantare di fatto solo la condanna dei criminali della guerra bosniaca: Radovan Karadzic, Ratko Mladic e Slobodan Milosevic.

I paesi che non aderiscono alla Corte l'accusano di occuparsi unicamente dei crimini di cui non sono responsabili governi occidentali: non c'è nessun procedimento aperto sui crimini di guerra degli Stati Uniti in Iraq e in Afghanistan, o di quelli dei britannici a Kabul, sui quali si è pure indagato.

Continua a pag. 5

L'intervista Il ministro Zangrillo

«Promozioni degli statali non più solo per concorso»

► «Toccherà ai dirigenti valutare e premiare le persone che gestiscono. Dobbiamo attirare i giovani nella Pa offrendogli prospettive di carriera»

I ricordi del figlio Nicola a 4 mesi dalla morte



«Mio padre Gigi Riva così immenso e fragile»

Nicola Riva con il padre, scomparso il 22 gennaio Cabras a pag. 17

Andrea Bassi

Non più solo concorsi nella Pa: promozioni decise dai dirigenti. Il ministro Paolo Zangrillo annuncia la svolta nella Pa in una intervista a Il Messaggero: «Vogliamo fare in modo che chi merita possa progredire e arrivare anche alla dirigenza. Un milione di statali verso le pensioni: dobbiamo essere attrattivi per i giovani». A pag. 2 Amoruso a pag. 3

L'analisi

MELONI, L'EUROPA E LE ALLEANZE CHIRURGICHE

Alessandro Campi

Peccato per il mancato incontro televisivo (...) Continua a pag. 24

La ragazza romana in gita scolastica stuprata sulla nave

► Denuncia di una diciottenne in crociera con la classe. Arrestati tre ragazzi francesi

Alessia Marani

Attirata in cabina con l'inganno. Stuprata da tre ragazzi francesi poco più grandi di lei e anche da un minore. L'incubo per una liceale romana di 18 anni si è materializzato a bordo della nave da crociera sulla quale era in gita di istruzione per il Mediterraneo insieme ad altri compagni e scolaresche. A pag. 13

Le idee

SE LA VIOLENZA SURROGA IL DESIDERIO

Luigi Zoja

La società liberale dell'Occidente permette (...) Continua a pag. 24

I focus del Messaggero



Il nodo del successore, la stretta sui dissidenti: cosa cambia per l'Iran

Miglionico a pag. 6

Lo sciopero

Oggi taxi fermi dalle 8 alle 22
Ma sono divisi



Giacomo Andreoli

Taxi, oggi scatta lo sciopero. Auto ferme dalle 8 alle 22, manifestazione a Roma. Radiotaxi: «Sarà un flop». A pag. 14

CALMARE L'ANSIA LIEVE, PER SENTIRSI PIÙ LEGGERI.

LAILA
80 mg capsule molli
olio essenziale di lavanda

Laila farmaco di origine vegetale, l'unico con formula Silexan® (olio essenziale di lavandula angustifolia Miller).

LAILA è un medicinale di origine vegetale a base di Olio Essenziale di Lavanda (Silexan®). Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 18/05/2023.

Il Segno di LUCA

ACQUARIO RICCO DI STIMOLI



Una configurazione stimolante valorizza il tuo desiderio di trasformazione, mettendoti a disposizione un notevole capitale di energia, che potrà rivelarsi utile per fare fronte a una questione delicata. Nel lavoro c'è qualcosa che ti innervosisce e che ti richiede particolare serietà e attenzione nella comunicazione. Le tue stesse emozioni potrebbero disorientarti, trova il modo di riconoscerle e ascoltarle, lasciandole fluire liberamente. MANTRA DEL GIORNO Le emozioni non ubbidiscono a nessuno.

L'oroscopo a pag. 24

* Tariffe con altri quotidiani: non disponibili (separatamente) con il servizio di Messaggio. Lascia, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuova Distribuzione di Puglia € 1,20, la domenica con l'abbonamento € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Lazio, Il Messaggero - Pagine Gialle € 1,50; nelle Marche, Il Messaggero - Nuova Distribuzione di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; "I segreti del barbiere" € 1,90 (solo Roma); "Romagna innotte" € 1,90 (in tutta la Lazio).



Martedì 21 maggio 2024

ANNO LVIII n° 120

1,50 €
Santi Cristoforo
Magallanes Jara
e compagni
martedì

50000 copie
dal 2022

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Iran, pochi spiragli nel dopo-Raisi L'ARROCCO DEI PASDARAN

RICCARDO REDAELLI

Il presidente iraniano Ebrahim Raisi era un uomo dal passato terribile e sanguinoso, responsabile dell'esecuzione sommaria di centinaia di oppositori, evoluto poi in un grigio burocrate del clero scita politicizzato, fedele ai voleri della Guida suprema della Repubblica islamica, Fayyolollah Ali Khamenei. Nell'incertezza di un momento così traumatico per l'élite al potere a Teheran vi sono due cose che appaiono evidenti: la prima è che ben pochi nel Paese piangeranno la sua morte improvvisa; la seconda è che non ci si deve aspettare grandi cambiamenti, tanto nella politica interna quanto in quella estera. Egli è stato il primo presidente della repubblica iraniana a non entrare in rotta di collisione con Khamenei, che tiene le redini del potere reale, sia pure con mano sempre più incerta dato il progressivo deterioramento della sua salute e la crescita continua del ruolo del Pasdaran, le guardie rivoluzionarie che stanno occupando via via sempre più i gangli vitali del regime. Tutti i suoi predecessori, dal pragmatico Rafsanjani al riformista Khatami, dal populista radicale Ahmadinejad al moderato Rouhani, avevano finito per scontrarsi con l'ingerenza continua della Guida suprema. Non Raisi, che aveva di fatto rinunciato ad avere una politica autonoma, fallendo anche nella gestione della disastrosa e corrotta economia del Paese, unico vero compito che gli era stato assegnato. E del resto, il presidente, forte dei suoi 61 anni - un giovanotto rispetto alla gerontocrazia del clero scita - aveva tutto da guadagnare nel tenere un profilo basso e attendista, ben attento a non scontentare la Guida o a inimicarsi i Pasdaran.

continua a pagina 18

Editoriale

Società civile ed elezioni europee PER CAMBIARE INSIEME SPARTITO

LEONARDO BECCHETTI

Il clima è disagevolato, emergenza climatica, depressione e povertà di senso del vivere, conflitti feroci e primitivi che riemergono nel Vecchio continente e nel Mediterraneo. La comunità globale può ancora salvarsi e invertire la rotta, ma deve cambiare spartito, deve suonare una musica diversa da quelle che producono disastro e cacofonia che il senso comune non riesce più a sopportare, esprimendo in molte forme il suo disagio e abbandonando in numero crescente le urne, che a giugno saranno quelle per il Parlamento europeo. Il nuovo spartito parte da una verità empirica ignorata: quella della soddisfazione e ricchezza di senso di vita che gli studi sempre più numerosi dimostrano dipendere in modo cruciale (in tutte le epoche e in tutte le parti del mondo) dalla generatività e dalla qualità della vita di relazioni. E, partendo da questo, sviluppa una visione diversa di persona, di impresa, di valore, di politica più coerente con la verità empirica. La persona nella vecchia vulgata è avida e massimizzatrice di consumi e di risorse economiche, che rappresentano le sue uniche fonti di felicità. Non essendo interessata alle relazioni è priva di quell'intelligenza relazionale che è invece ingrediente fondamentale sia per la fioritura della propria vita individuale sia per il successo nella vita sociale ed economica. L'intelligenza relazionale è saper fare la giusta operazione, quella della cooperazione, per la quale uno con uno fa sempre e comunque più di due. La vita è uno sport di squadra, perché anche l'artigiano e l'impresa individuale per poter sopravvivere e prosperare deve relazionarsi con gli attori economici a monte e a valle della filiera.

continua a pagina 18

IL FATTO Ricerca Istat sugli 11-19enni. Il futuro è incerto e le condizioni economiche incidono. Tutti italiani subito

Sposati e con due figli Il desiderio dei ragazzi

MIGRANTI
Per gli hub in Albania
rinvio all'autunno

Nodi e lentezze nella realizzazione dei due centri per migranti in Albania. Il Viminale ne assegna la gestione, ma la Difesa va a rilento con le opere. I dubbi delle opposizioni. Meloni insiste: noi ripristina per l'Ue.

Fassini e Spagnolo
a pagina 7

L'indagine Istat su bambini e ragazzi tra gli 11 e i 19 anni evidenzia il desiderio dei giovanissimi di avere una famiglia e dei figli. Per la maggior parte di loro, chi nasce in Italia dovrebbe essere (automaticamente) italiano e, fra gli stranieri, c'è un forte sentimento di appartenenza all'Italia. Sulle scelte per l'istruzione pesano però le condizioni economiche delle famiglie e si registra una forte incertezza riguardo al futuro. Un terzo dei ragazzi pensa di andare all'estero.

Riccardi e Solini a pagina 8



ASSEMBLEA CEI Incontro con il Pontefice poi la preghiera

La via di Francesco per la Chiesa italiana

È durato oltre due ore il dialogo tra il Papa e i vescovi italiani che ha aperto la 79ª Assemblea generale della Cei. Tra i temi affrontati i Seminari, i giovani, le vocazioni, il Cammino sinodale, le migrazioni, l'accorpamento delle diocesi "in persona episcopi". Una strada questa che non rappresenta una soluzione definitiva ma merita, anzi, una riflessione. In serata, in San Pietro, il Rosario per la pace presieduto dal presidente della Cei, il cardinale Zuppi e aperto da un videomessaggio del patriarca di Gerusalemme, Pirballaha da Gaza: qui tanto dolore e sofferenza ma non rabbia né rancore.

Muolo a pagina 3

LA CORTE PENALE Dal procuratore stessa richiesta anche per i vertici di Hamas

L'Aja: arrestate Netanyahu «Una vergogna» per Israele

È il primo capo di governo di una "democrazia occidentale" indagato per crimini contro i diritti umani. Se il mandato di cattura della Corte penale dell'Aja per i capi di Hamas veniva dato per scontato, meno probabile sembrava per Netanyahu e il ministro della Difesa israeliana, accusati per la reazione di Tel Aviv contro la popolazione civile di Gaza. Un panel dei giudici della Cpi esaminerà la richiesta del procuratore Khan, ma per Israele si tratta già di «una vergogna».

Scavo a pagina 4

LA MORTE DEL PRESIDENTE

L'addio di Teheran a Raisi E l'Iran blinda il suo futuro

I funerali del presidente si terranno a Talat, mentre sarebbero già fissate al 28 giugno le nuove elezioni. La resistenza: «Un colpo per il regime».

Broggi, Eid, Geronico, Miolo e Ottaviani
alle pagine 5 e 6

MILANO
CORTINA

Malagò sui Giochi: «Piena trasparenza»

Nicolletto a pagina 13



POLITICA

Meloni: «Ppe alleato» Riparte il premierato

Iasevoli e Piccarillo a pagina 9

IVIAGGI DI SETTEMBRE

Dopo l'Oceania il Papa in Belgio e Lussemburgo

Cardinale a pagina 20

Dio fra le righe
Lorenzo Fazzini

Insicuri (ma la luce c'è)

Cosa significa veramente l'atto di credere? Soprattutto, di credere in Dio? Un gesto fideistico, che è all'opposto della ragione? Oppure una dimensione particolare della ragione umana? Benedetto XVI aveva coniato un'espressione - «allargare gli spazi della ragione» - rimandando al detto pascaliano «il cuore ha le sue ragioni, che la ragione non conosce». Jon Fosse, scrittore norvegese, ultimo vincitore del Premio Nobel per la letteratura, nel suo romanzo *Melanchoia II-II* (La Nave di Tesse) descrive a un certo punto la scena di un personaggio, Vidme, il quale, in un momento di

dubbio religioso, si rivolge e incontra un prete (donna) della Chiesa Norvegese. Ecco il punto che a noi interessa in particolare, questa indagine letteraria sull'atto del credere: «E Vidme ha difficoltà a capire come una possa essere tanto sicuro del fatto suo, come lo sono i preti della Chiesa. Norvegese, perché credere significa proprio non essere sicuri, significa essere insicuri, significa stare in uno stato di stupore, dove uno vede aperture verso una luce, dove uno vede qualcosa che non capisce. È uno stupore, e una luce, che non si capiscono. E lì si trova Vidme. E lì Vidme non ci vuole stare». Dove vogliamo stare noi, nella sicurezza di chi non si fa più domande o nell'insicurezza di chi, nello stupore, vede una luce?

Agorà

TEOLOGIA

Tommaso d'Aquino, guida per meditare la Trinità

Williams a pagina 23

TELEVISIONE

La vera Scampia: il Clan di Maddaloni diventa una serie

Castellani a pagina 24

VERSO LE OLIMPIADI

Costi e ambiente: è arrivata la fine dei Giochi?

Caprotti a pagina 25



LA SALUTE

Lo scandalo ospedali sporchi 11 mila vittime l'anno per infezioni

PAOLO RUSSO - PAGINA 18

EMERGENZA SALUTE

Morire d'ospedale

Ogni anno undicimila decessi per infezioni contratte in corsia
Duemila si potrebbero evitare con maggiore pulizia e prevenzione

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Si entra per un intervento chirurgico o una batteria di controlli e si esce con una bella infezione. Perché i nostri ospedali mal ariegiati, sovraffollati e con il vizio di fare abuso di antibiotici brulcano di virus e batteri resistenti ai farmaci a tal punto da trasformarsi in killer, mietendo più vittime di quante non ne facciano gli incidenti stradali. I morti nel nostro Paese da infezioni ospedaliere sarebbero ben 11 mila l'anno, un terzo di tutti i decessi che si verificano in corsia, certifica l'ultimo rapporto dell'Ecdc, il Centro europeo per il controllo delle malattie che ci ha assegnato la maglia nera in Europa. Nel biennio 2022-23 sono infatti 430 mila i ricoverati che hanno contratto una infezione durante la degenza, l'8,2% del totale dei pazienti contro una me-

dia Ue del 6,5%. Peggio di noi con l'8,9% fa solo il Portogallo, che però ha una popolazione più giovane della nostra e quindi meno suscettibile.

Ma siamo in fondo alla classifica anche per l'uso di antibiotici, somministrati al 44,7% dei degenti contro una media europea del 33,7%. E così il cane si morde la coda, perché l'uso così massiccio di antimicrobici fa nascere superbatteri resistenti agli stessi farmaci. Tra i microbi più diffusi troviamo la Klebsiella, che infetta le vie urinarie con una mortalità che arriva alla metà dei casi, il Pseudomonas che provoca infezioni osteoarticolari con mortalità al 70%, l'escherichia coli, che genera diarrea anche sanguinolenta, il costridium difficile, che prolifera nell'intestino con una mortalità a 30 giorni che si avvicina al 30%.

Nonostante le campagne di sensibilizzazione l'uso degli

antibiotici da noi è in aumento, con il 35,5% dei pazienti, non solo ricoverati, che ne ha ricevuto almeno uno negli ultimi due anni, contro il 32,9% del periodo 2016-17.

La situazione poi, come sempre quando si parla di sanità, varia da regione a regione. Come documenta un'altra indagine dell'Iss, dopo un intervento chirurgico si va dal record delle 500 infezioni ogni 15 mila dimessi contratte nella piccola Valle d'Aosta alle sole 70 dell'Abruzzo, passando per le 454 della Liguria e dell'Emilia Romagna, le 300 della Lombardia, le 211 del Lazio.

Fatto sta, documenta il rapporto dell'Ecdc, che l'impatto sul nostro Ssn è enorme, con 2,7 milioni di posti letto



occupati proprio a causa di queste infezioni, con un costo che arriva a 2,4 miliardi di euro l'anno. Certo, i microbi in ospedale non è possibile azzerarli, perché parliamo di un ambiente chiuso dove vivono a stretto contatto pazienti che virus e batteri se li portano anche da fuori. Ma secondo Massimo Andreoni, direttore scientifico della Simit, la Società malattie infettive e tropicali, «l'impatto di queste infezioni potrebbe essere ridotto di un buon 30% inaugurando un percorso virtuoso».

Più facile a dirsi che a farsi, perché non solo c'è da convincere ancora molti medici a non mettere le mani avanti prescrivendo gli antibiotici quando non servono, ma bisognerebbe anche svecchiare i

nostri ospedali, troppo affollati e con impianti di riscaldamento e aria condizionata fatiscenti e per questo diffusori di microbi. Invece il governo ha tolto dal Pnrr 1,2 miliardi destinati all'ammodernamento degli ospedali, collocandoli nel fondo per l'edilizia sanitaria, che le regioni denunciano essere in molti casi già totalmente impegnato e comunque soggetto a lungaggini burocratiche che rallentano l'accesso alle risorse.

Quanto pesino le carenze di finanziamenti e organici lo dice il fatto che molti casi sono dovuti alle infezioni alle vie urinarie perché con gli infermieri in cronica carenza di organico magari la pulizia dei cateteri lascia a desiderare, così come la cu-

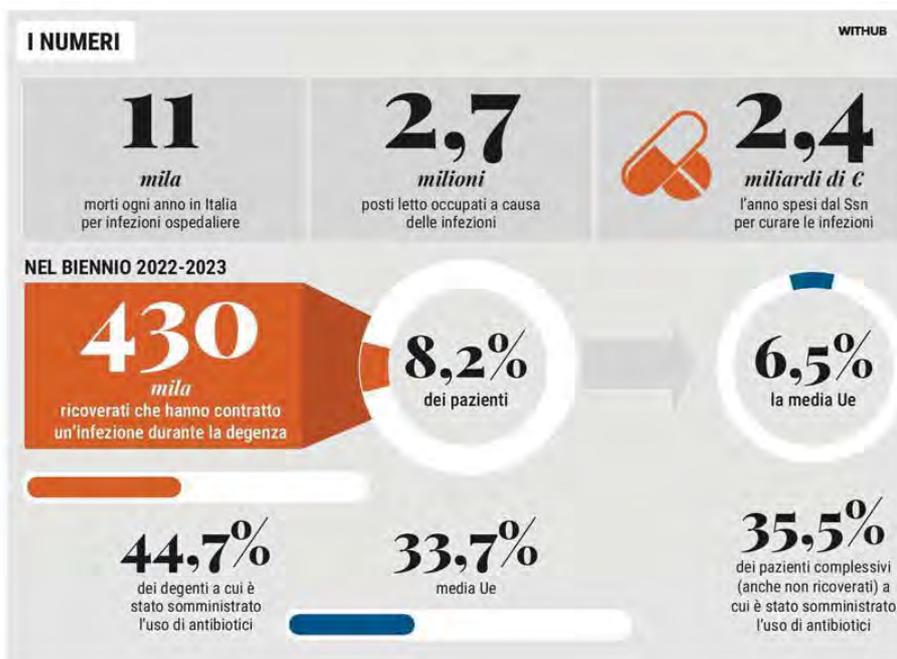
ra delle ferite chirurgiche. Ma a volte a veicolare i microbi sono i mal tenuti sistemi di areazione dei nostri sempre più obsoleti nosocomi, che hanno oramai un'età media di settant'anni.

La solita carenza di risorse incide anche nel modo con cui si sanificano gli ambienti ospedalieri. «L'efficacia di alcol e candeggina solitamente utilizzati nei nostri nosocomi dura generalmente appena un'ora, mentre ci sono nuovi detergenti probiotici, come il Pchs, che restano attivi per almeno 24 ore, rilasciando 'batteri buoni' in grado di sostituirsi a quelli cattivi che generano le infezioni», spiega la professoressa Elisabetta Caselli, microbiologa dell'Univer-

sità di Ferrara.

Fatto è che circa un'infezione su tre si sarebbe potuta evitare con un po' di pulizia e di prevenzione. Che significa tra le 135 e le 210 mila infezioni frutto in qualche modo di un'incuria che può avere a volte conseguenze letali, visto che mediamente l'1% di questi casi evitabili causa un decesso. Come dire che duemila pazienti ogni anno muoiono per infezioni evitabilissime. —

Nel mirino l'eccessivo uso degli antibiotici somministrati a quasi un paziente su due



Malasanità
Tra i Paesi dell'Unione Europea, solo il Portogallo ha un tasso di pazienti che hanno rimediao un'infezione superiore all'Italia: 8,9% contro l'8,2%, la media è del 6,5%



20 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Cantiere sanità/ Ai territori la tutela e l'erogazione della salute tenendo la barra dritta su costi standard, Lea e Lep. E stop agli "orticelli" di parte

di Ettore Jorio

Una brutta cosa – meglio una banalità, a meno che non si pensi a introdurre una grande mutua statale - quanto si sente dire in giro della necessità di riportare la tutela della salute nella competenza esclusiva dello Stato, modificando ovviamente l'attuale Costituzione. Chi lo afferma, e sono in tanti a farlo, fa doping legislativo e argomentativo.

Sul tema, occorre mantenere sempre i piedi ben piantati a terra, consci della storia vissuta e quella antecedente alla durata di una vita.

Per intanto, perché la tutela della salute è sempre stata, sul piano erogativo, di competenza territoriale: delle Regioni attraverso i Comuni (ufficiali sanitari e condotte mediche, veterinarie e ostetriche) e gli enti ospedalieri autonomi ma vigilati dalle Regioni. A fare eccezione, è stata a suo tempo l'erogazione convenzionata (medicina di famiglia e diagnostica chimico-clinica e radiologica) affidata alle casse mutue, sostanzialmente enti a gestione privatistica di tutela degli interessi assistenziali degli associati/iscritti. Per i non iscritti rimaneva l'assistenza ai poveri, assicurata (per modo di dire) dall'Ente comunale assistenza.

Anche la organizzazione e la sorveglianza sul tutto era effettuata, rispettivamente, attraverso i Consigli provinciali di sanità (legge istitutiva 2248/1865), nonché dagli efficienti presidi ministeriali dei medici e veterinari provinciali, divenuti organi regionali.

Il passato insegna sempre

Ebbene oggi, a fronte della storia, invero non da tutti vissuta perché il cambiamento avvenne circa cinquant'anni fa, se ne sentono di cotte e di crude a sostegno di tesi che nulla hanno a che fare con la concretezza, con l'attualità costituzionale.

Ma non accade solo questo. Si fa una gran confusione a buttare alle ortiche il Ssn, così come si sbaglia a demonizzare le prestazioni erogate dal privato accreditato.

Nel processo politico che si fa al servizio pubblico, si dimentica cosa ha significato introdurre - primi nel mondo insieme agli svedesi che però lasciano alla previdenza/assistenza ben oltre il 60% delle retribuzioni - l'universalismo assicurato attraverso il passaggio dall'anzidetto finanziamento contributivo (casse mutue) a quello impositivo. Il tutto con il risultato che con le imposte corrisposte, ovviamente da parte di chi gode di reddito, si assicura assistenza a tutti, nessuno escluso.

Le regole vanno applicate, ma con conoscenza e ragionevolezza

Quanto al sistema erogativo si combina da sempre un pasticcio interpretativo, ma



grosso. Ciò per due ordini di motivi.

Il primo perché si interviene senza conoscere la sana regola della concorrenza amministrata (Giorgio Pastori docet), che impone dal 1992 (Dlgs 502, noto come “riforma bis”) l’esercizio dell’attività erogativa condizionandolo all’accreditamento istituzionale. Deve essere quindi posseduto sia dalle strutture pubbliche che private, queste ultime però abilitate alla erogazione a carico del Ssn solo a seguito di appositi contratti con aziende sanitarie/Regioni. Una metodologia che consente retribuzioni uguali agli erogatori tutti a fronte di prestazioni uguali: Drg per l’ospedaliere doc e tariffe per il resto. Un modo questo per stressare il concetto di gestione aziendale della salute: sei retribuito a produzione, devi essere quindi bravo a quadrare i conti, mantenendo sempre aggiornati i tuoi requisiti ulteriori in termini di strutturalità, organizzazione e tecnologia.

L’altro punto riguarda una grande confusione che regna da sempre nel confronto sulla sanità, politico e non. Esso è riferito al non tenere in considerazione - positiva per la qualità delle prestazioni rese all’utenza e negativa perché la si confonde, a tutto suo vantaggio, con erogazione ordinaria delle strutture delle aziende sanitarie - l’attività di alta qualità erogata dagli Irccs. Questi ultimi, per un totale di 51, dei quali ben oltre il terzo operanti in Lombardia, divisi quanto a 30 in gestione privatistica e a 21 in quella pubblica, ma autonoma dalle aziende sanitarie. Un patrimonio di valore che di fatto rappresenta la quasi totalità del fenomeno ricettivo della mobilità attiva, rappresentativa della emigrazione del dolore, un fenomeno frequente nel Mezzogiorno.

Il non tenere nella giusta considerazione produce l’esaltazione del dramma di una sanità da sempre inefficiente e pericolosamente differenziata, per diversità e inefficienza di alcune Regioni, alla quale tuttavia si contrappone una logica tutta politica. Chi ha preteso in Costituzione nel 2001 i Lep e il Federalismo fiscale sembra oggi disinteressarsene confondendolo strumentalmente con regionalismo differenziato. Così facendo butta alle ortiche i costi standard (prezzo giusto per Lea), fabbisogni standard (diversi per Regioni costruiti sulla base dei loro indici di deprivazione prevalenti), e la perequazione (sufficiente a sostenere i Lep in favore delle Regioni con un gettito proprio insufficiente).

Insomma, la partita di come ristrutturare il Ssn è difficile ma nessuno si sta impegnando per giocarla come si deve.

Le modifiche pretendono la loro attuazione

Nessuno tiene in considerazione il dato reale, ovverosia che la sanità di oggi è la vittima del decadentismo progressivo e verosimilmente programmato con tanto cinismo, come fonte e metodo di costruzione della ricchezza privata e di incarichi manageriali a vita congeniali a svuotare l’assistenza pubblica, consentiti da una legislazione aggiustata di continuo e mai assolta in termini attuativi. Uno per tutti, basta pensare alle modifiche introdotte allo scopo di godere di scelte degli erogatori secondo principi agonistici, dalla legge di mercato e della concorrenza per il 2021 (legge 118/2022) agli artt. 8-quater e quinquies del d. lsg. 502/92, non attuati da alcuna Regione.

E ancora. Con management aziendali pretesi dai decisori non secondo capacità reale bensì per disponibilità, con incarichi seriali di verificatori promossi da siti ministeriali dal costo plurimilionario e di durata infinita. Con decisori politici, supportati da una burocrazia a dir poco accondiscendente, votati al rilascio di accreditamenti a vocazione diretta, in specialità multiple e nella diagnostica per immagini al più alto costo, spesso non funzionante nei presidi pubblici.

Insomma, ci sarebbe tanto da scrivere su una sanità come quella del nostro Paese che ha vilipeso progressivamente la Nazione, con particolare riferimento a quella residente nelle regioni del Mezzogiorno, sempre di più abbandonato nelle periferie.

L’augurio di un Parlamento “migliore”

L’auspicio è che si arrivi a godere di un Parlamento degno di questo nome così come quello che ebbe a individuare nel 1978 la soluzione, nella più corretta delle ristrutturazioni, che dia fiato e concretezza all’esigibilità dei Lea ovunque, come preteso dalla Costituzione.

Insomma, le regole costituzionali ci sono e come. Quelle ordinarie, disciplinanti l’exit

dalla spesa storica, anche. Occorre buona volontà per far una riforma strutturale, sfuggendo però ogni compromesso ovvero interessi da proteggere, diversi da quelli della collettività sofferente. Ma di questo si sente parlare poco, nonostante la competizione elettorale in atto per le europee.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Osservatorio Polimi
Spesa digitale
in crescita del 22%

Francesca Cerati — a pag. 32

Sanità digitale, la spesa cresce del 22% pari a 2,2 miliardi

Ricerca dell'Osservatorio. L'impatto del Pnrr non si è ancora manifestato totalmente, gran parte delle risorse deve ancora essere messa a terra

Francesca Cerati

Continua la crescita della spesa per la Sanità digitale: nel 2023 è stata pari a 2,2 miliardi di euro, un +22% rispetto al 2022. La cybersecurity si conferma, come l'anno scorso, il primo ambito di investimenti, fondamentali anche la cartella clinica elettronica (Cce) e i sistemi di integrazione con sistemi regionali e/o nazionali. Stabili sostanzialmente i tassi di utilizzo della telemedicina e del Fascicolo sanitario elettronico (Fse). Questi i risultati della ricerca dell'Osservatorio Sanità Digitale del Politecnico di Milano che saranno presentati giovedì al convegno "Sanità Digitale: Trasformare il presente per un futuro sostenibile". Si tratta di dati in linea con l'anno scorso, manca infatti la spinta che dovrebbe essere portata dal Pnrr e non sono ancora entrate in funzione le nuove piattaforme regionali.

«L'impatto del Pnrr sulla spesa per la Sanità digitale deve però ancora manifestarsi appieno - afferma Chiara Sgarbossa, direttrice dell'Osservatorio Sanità digitale -. Se per alcune azioni, come quelle relative alla digitalizzazione delle strutture ospedaliere si è già avuta una forte accelerazione dei progetti, gran parte delle risorse deve ancora essere "messa a

terra"». Nonostante l'aumento nella spesa complessiva, il 63% delle strutture sanitarie vedono ancora la disponibilità di risorse economiche come la barriera più significativa all'innovazione digitale, seguono la scarsa cultura per il digitale (43%) e la mancanza di competenze (40%), oltre all'integrazione dei nuovi strumenti con i sistemi informatici già presenti nelle strutture (41%)».

Anche l'erogazione di prestazioni di telemedicina è ancora occasionale: tra chi ha già utilizzato la telemedicina, il 62% degli specialisti e il 46% dei Mmg lo ha fatto poche volte al mese. A questo si aggiunge che la maggior parte dei medici utilizza ancora strumenti non dedicati all'uso sanitario e che quindi non sono adeguati allo scambio di dati sanitari (46%). «Non è una questione strettamente tecnologica - continua Sgarbossa -, ma anche di organizzazione. Infatti, tra coloro che hanno già utilizzato la telemedicina, solo il 10% afferma che nella struttura sanitaria di riferimento sono stati definiti i ruoli che concorrono all'erogazione dei servizi e solo il 24% è stato formato sull'utilizzo di questa soluzione». Nell'ultimo anno solo l'8% dei pazienti ha utilizzato servizi di telemedicina con lo specialista e l'11% di telemonitoraggio dei parametri clinici, ma con un livello di interesse futuro a utilizzare questi ser-

vizi superiore all'80 per cento.

Riguardo al fascicolo sanitario elettronico (Fse), una delle milestone previste dal Pnrr, aumentano i cittadini che vi hanno fatto accesso (41% vs il 35% del 2023). «Il 2024 sarà un anno spartiacque per il Fse - riprende Sgarbossa - Nonostante sia ancora in fase di completamento, medici e pazienti possono accedere ai fascicoli sanitari già disponibili in tutte le regioni. A livello aziendale, però, una percentuale ancora rilevante di strutture sanitarie non lo alimenta oppure, quando queste informazioni sono disponibili, sono caricate in formato non strutturato».

Aumenta infine l'interesse per l'intelligenza artificiale (Ai). Secondo il 72% degli specialisti e il 70% dei Mmg potrà rafforzare le capacità di accuratezza e personalizzazione delle cure. Per il 55% degli specialisti e il



66% dei Mmg potrà rendere più sostenibili il monitoraggio dei pazienti cronici. Anche il 62% dei pazienti dichiara che, se usata con prudenza, l’Ai può portare più benefici che rischi e che possa aiutare il medico nel prendere decisioni più precise e rapide (58%). Tra le preoccupazioni dei medici, invece, emerge il rischio che l’automatizzazione di alcune attività, per esempio la produzione di referti, possa condurre a errori (55% degli specialisti e 59% dei Mmg), mentre la sua introduzione nella pratica clinica potrebbe diminuire il valore del giudizio clinico basato sull’esperienza professionale (53% e 56%). Sul fronte cittadino-paziente, il 22% degli italiani ha utilizzato ChatGpt almeno una volta nell’ultimo anno: il 23% di questi l’ha usato per cercare informazioni su prevenzione e stili di vita, il 19% su problemi di salute e il 15% su farmaci e terapie. Nel 40% dei casi

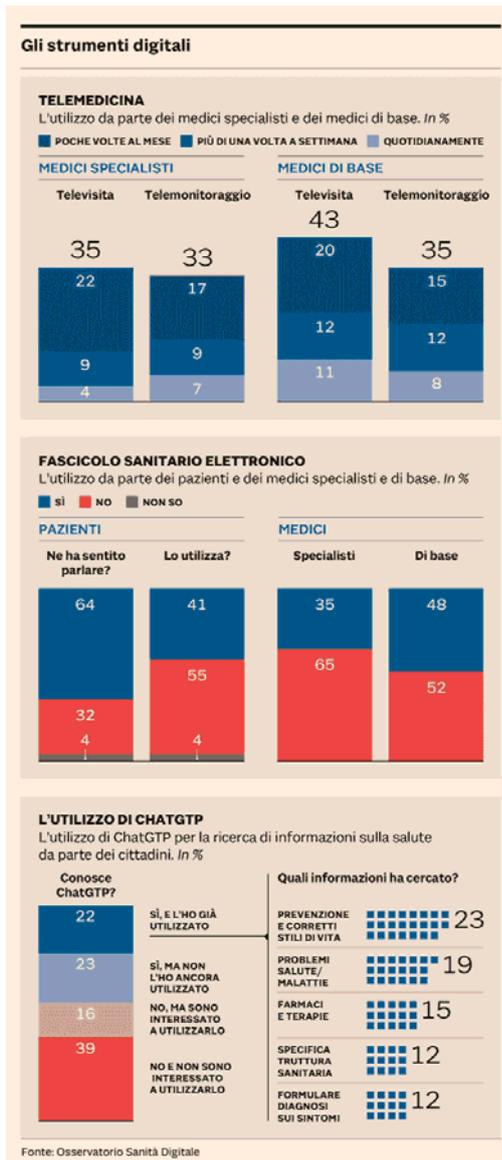
l’utente che si è rivolto a ChatGpt afferma che le informazioni trovate hanno consentito di ridurre le comunicazioni con il medico.

«Se lo scorso anno il fenomeno di ChatGpt assumeva quasi il carattere di bolla mediatica, oggi è ormai evidente come la sensibilità sul tema dell’intelligenza artificiale generativa sia aumentata tra i sanitari e i cittadini - aggiunge Chiara Sgarbossa -. Nei primi mesi del 2023 circa un medico su 10 ha usato chatbot basati su Ai per ricercare informazioni scientifiche; a un anno di distanza, circa il 29% degli specialisti, il 34% degli infermieri e ben due terzi dei Mmg hanno affermato di averla utilizzata a tale scopo».

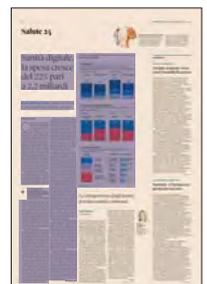
In sintesi: il bicchiere è mezzo pieno o mezzo vuoto? «Nonostante sia aumentata la spesa per la Sanità digitale, con un tasso mai rilevato in passato, sappiamo che molte delle spese

previste, soprattutto da parte delle regioni, si vedranno nel corso di quest’anno o nel prossimo, a causa di alcuni progetti che non sono ancora partiti (come le piattaforme regionali di telemedicina o l’Ecosistema Dati Sanitari). Rimane quindi anche quest’anno un senso di urgenza che avevamo già rilevato lo scorso anno», conclude Sgarbossa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tra le barriere, la disponibilità di risorse, la scarsa cultura digitale e la mancanza di integrazione informatica



Le competenze degli utenti per una sanità connessa

Gap formativi Le priorità

Sono quattro le aree di competenze che il cittadino-paziente dovrebbe sviluppare per utilizzare in modo efficace gli strumenti di Sanità digitale: la digital literacy o alfabetizzazione informatica, cioè le competenze tecniche relative alle funzionalità degli strumenti digitali utilizzati (come utilizzare lo smartphone, le app di messaggistica, eccetera); la digital soft skills, ovvero le capacità necessarie per comunicare e condividere informazioni efficacemente attraverso i canali digitali; la health literacy, che implica le abilità necessarie per ricercare, elaborare e comprendere le informazioni basilari per prendere decisioni informate sulla propria salute; eHealth skills, cioè le competenze per utilizzare in modo autonomo e consapevole le tecnologie digitali nella gestione della salute personale.

Di queste quattro competenze, da quanto emerge dall'ultima ricerca dell'Osservatorio Sanità digitale del Politecnico di Milano, il 64% dei medici specialisti e il 67% dei medici di medicina generale e degli infermieri ritengono che per i propri assistiti sia prioritario lo sviluppo della health literacy, seguita dall'area delle digital soft skills (circa il 60% dei professionisti). Anche gli stessi cittadini identificano queste come le aree più critiche, per le quali dichiarano le lacune più significative.

«Nonostante i gap formativi da colmare, gli italiani sottolineano la volontà di utilizzare sempre di più il digitale come canale preferito per accedere ai servizi sanitari (72%)» afferma Chiara Sgarbossa, direttrice dell'Osservatorio Sanità digitale. Insieme al canale online, primeggia anche la farmacia (72%), seguita da altri luoghi vicini al domicilio

del paziente, come uffici postali e banche (48%). «Avere a disposizione in modo sempre più ricco e completo l'accesso ai servizi sanitari direttamente "a casa propria" o vicino ad essa, risulta una condizione ritenuta sempre più essenziale dagli italiani - precisa Sgarbossa - È auspicabile che proprio questa spinta, unita a una crescente consapevolezza della improrogabile necessità di andare verso una sanità economicamente e socialmente sostenibile, possa portare il nostro Paese verso un'adozione più decisa e coerente di un modello di Sanità connessa».

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dispositivi medici, è l'ora della Consulta sul payback

Domani la sentenza Dopo i ricorsi al Tar

Natascia Ronchetti

C’è molta attesa per il pronunciamento della Consulta sulla costituzionalità del payback sui dispositivi medici. L’udienza pubblica è prevista domani, giorno in cui (anche se non è scontato) i giudici della suprema corte dovrebbero emettere il verdetto, dopo essere stati investiti della questione dal Tar del Lazio. Nel frattempo, però, la prospettiva di dover restituire alle Asl parte di quanto incassato ha innescato la fuga delle imprese del biomedicale dal Servizio sanitario. «La situazione di incertezza legata al payback ha un impatto diretto sulla sanità pubblica e sulla qualità tecnologica dei dispositivi destinati alla cura dei cittadini – dice Nicola Barni, presidente di Confindustria dispositivi medici -. Più del 50% delle aziende ha cominciato ad astenersi dalla partecipazione alle gare pubbliche, limitando al mercato privato le soluzioni più avanzate e privando di fatto la stragrande maggioranza degli italiani delle migliori tecnologie». Una ritirata - il 60% delle aziende guarda anche all'estero - accompagnata nell'ultimo anno da un drastico calo degli

investimenti in ricerca e sviluppo, diminuiti del 30%. con il rischio licenziamenti nel 31% dei casi. Anche per Gennaro Broyna de Lucia, presidente di Pmi Sanità, la associazione delle piccole e medie imprese del settore, il payback «mette a rischio oltre 100 mila posti di lavoro».

Come è noto il payback sui dispositivi medici, introdotto dalla legge 125 del 2015, impone alle imprese che riforniscono le aziende sanitarie di restituire il 50% delle spese in eccesso che queste ultime hanno effettuato, sforando il tetto prefissato. Ancora miliardo residuo per il solo periodo tra il 2015 e il 2018 calcolando lo sconto accordato con la rinuncia al ricorso. In realtà quando l'anno scorso le Regioni hanno cominciato a chiederne conto, la reazione delle imprese è stata immediata: quasi duemila si sono rivolte al Tar del Lazio. Il punto è che il settore - con 4.600 aziende e circa 100 mila addetti - è costituito soprattutto da piccole e medie imprese, molte delle quali non sono in grado di affrontare le perdite generate dal payback. Intanto sul mercato nazionale si stanno aprendo varchi sempre più ampi: i produttori asiatici, che attraverso gli importatori partecipano alle gare al massimo ribasso delle aziende sanitarie. Una concorrenza che si fa sentire soprattutto sui dispositivi

monouso a basso contenuto di innovazione tecnologica e contro la quale il sistema produttivo italiano combatte spesso con armi spuntate. In Asia, infatti, deve fare i conti con la politica protezionistica di colossi come la Cina, che alza barriere alle produzioni delle imprese straniere negli appalti pubblici. Se secondo Barni «il payback è la madre di tutti i problemi», un altro colpo al settore è stato poi assestato dalla nuova tassa dello 0,75% del fatturato. «Una condizione paradossale – prosegue Barni – che rischia di impoverire il territorio, abbassando il livello di assistenza per i pazienti». La proposta? Un cambio della programmazione sanitaria, non più incentrata sulle singole prestazioni ma per patologia. E un accesso più rapido alle innovazioni che hanno ricevuto parere positivo attraverso L’Hta

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il 50% delle aziende comincia ad astenersi dalle gare pubbliche e il 60% guarda anche ai mercati esteri



Le coperture dovrebbero passare dalla logica dei rimborsi alla presa in carico degli assistiti

PER UNA SANITÀ INTEGRATIVA

Come si sta evolvendo il secondo pilastro del SSN

DI CARLO GIURO

«Senectus ipsa est morbus», commentava il commediografo latino Terenzio. Se è vero che la evoluzione degli stili di vita e i progressi della medicina favoriscono una «longevità attiva» è però altrettanto vero che l'invecchiamento progressivo della popolazione italiana si collega con l'incremento delle malattie cronico degenerative. Il tutto in un Paese nel quale la spesa sanitaria out of pocket, stimata in circa 34 miliardi, si configura sempre più come una «tassa occulta» pagata ogni anno dalle famiglie per far fronte appunto a cure e spese mediche. Diviene allora sempre più importante che nell'articolato sistema sanitario italiano si rafforzino anche le forme di sanità integrativa collettiva e si diffondano maggiormente assicurazioni sanitarie individuali. Secondo i dati Istat, la spesa intermedia, gestita da fondi sanitari e imprese di assicurazione operanti nel ramo malattia, è pari allo 0,3% del Pil...

L'andamento della piramide demografica italiana, soprattutto

to nello sviluppo degli ultimi vent'anni, induce alcune riflessioni e non a caso ha spinto anche il Consiglio Nazionale degli Attuari a suggerire nel corso di una specifica audizione parlamentare, la costituzione di un secondo pilastro a capitalizzazione collettiva per la non autosufficienza considerando come in Italia al questo non sia presente a livello normativo: di fatto, la copertura è offerta, in maniera frammentata e non coordinata, da Fondi pensione complementari, Fondi sanitari e assicurazioni private. Il fine della proposta è la costruzione di un moderno sistema di welfare multi-pilastro per la gestione della non autosufficienza. Sul tema si è espressa anche Ania che ipotizza un modello più simile a quello da qualche anno in vigore in Germania, nel quale l'adesione al sistema di protezione long-term care (LTC) è obbligatoria e viene costituito un Fondo nazionale, con una governance pubblica-privata, che determinerebbe su scala generale modalità di contribuzione (in percentuale delle retribuzioni) e differenti livelli di prestazioni, in funzione della gravità della non au-

tosufficienza. Inoltre, il Fondo potrebbe offrire riassicurazione ai fondi integrativi di categoria già esistenti, garantendo una maggiore diversificazione dei rischi e la possibilità di livelli differenziati di copertura.

Anche l'età media dei dipendenti si alza costantemente. Per questo è verosimile una maggiore diffusione delle coperture sanitarie nell'ambito dei piani di welfare aziendale. Per potenziare il pilastro integrativo occorrerebbe, infine, armonizzare il trattamento fiscale tra le forme integrative e per tutti i lavoratori, introducendo misure di miglior favore quando si tratti della protezione di fasce più deboli, abilitare e incentivare l'offerta di polizze assicurative poliennali, in particolare quando includessero coperture di spese sostenute per la prevenzione, favorire l'erogazione di prestazioni private negli ospedali pubblici, anche in convenzionamento con le forme sanitarie integrative. Il ruolo della sanità integrativa potrebbe evolvere così da una logica basata sul rimborso della prestazione a una presa in carico degli assistiti lungo l'intero percorso della salute, anche grazie allo

sviluppo della telemedicina. Una presa in carico che, supportata dallo sviluppo di servizi come il telemonitoraggio, consentirebbe l'ampliamento della platea assicurabile, così da permettere alle imprese assicurative di includere nelle coperture la categoria dei soggetti cronici e stabilizzati, tradizionalmente esclusi.

L'indispensabile e non più procrastinabile riforma strutturale dell'impianto normativo del secondo pilastro della sanità dovrà accompagnarsi con un accurato disegno di come rendere più efficiente la spesa sanitaria complessiva degli italiani, prosegue l'Ania. Ci sono margini per meglio definire gli ambiti di intervento prioritari della sanità integrativa pensando, innanzitutto, alla prevenzione, all'intramoenia e alla spesa pagata dai solventi, a una modulazione dell'offerta pubblica degli accertamenti diagnostici. (riproduzione riservata)



L'attuazione della legge Gelli-Bianco smuove il mercato dell'RC sanitaria Due anni alle compagnie per adeguarsi, ma ci sono già le prime polizze

È stato pubblicato lo scorso 1 marzo in Gazzetta Ufficiale il Regolamento attuativo del Ministro delle Imprese e del Made in Italy di concerto con il Ministro della Salute e del Ministro dell'Economia e delle Finanze (D.M. 15 dicembre 2023, n. 232) della Legge Gelli-Bianco (Legge n. 24 dell'8 marzo 2017). La norma, entrata in vigore il 16 marzo scorso, fissa i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie e i requisiti minimi di garanzia definiti con precisione per singolo sinistro e per anno, differenziati per le diverse classi di rischio in base alle attività svolte dalle strutture e dai singoli professionisti, tenendo conto di attività invasive come la chirurgia, l'ortopedia, l'anestesiologia e l'assistenza al parto. Si prevede ancora la possibilità dei pazienti di agire per il risarcimento danni direttamente nei confronti della Compagnia assicurativa della struttura sanitaria danneggiante e delle strutture di non avvalersi di compagnie assicurative ma di adottare l'assunzione diretta del rischio. L'esercente la professione sanitaria può essere garantito da idonea copertura assicurativa anche aderendo a convenzioni o a polizze collettive. Viene inserita anche la garanzia della responsabilità solidale, grazie alla quale la compagnia ora tiene indenne il suo assicurato, in qualità di professionista sanitario, quando risulti even-

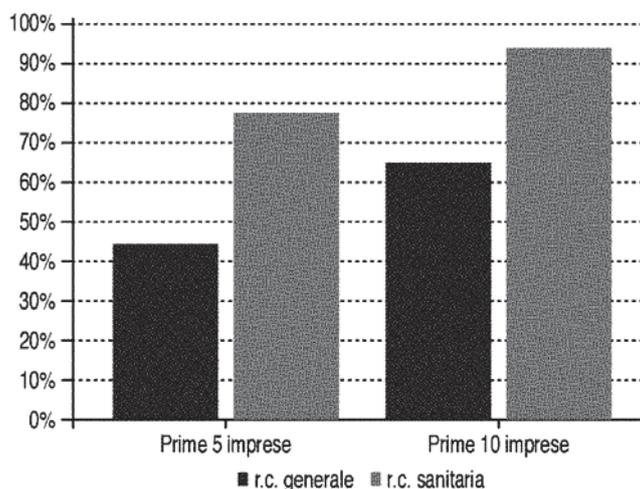
tualmente colpevole in solido con la struttura per cui lavora per il danno arrecato al paziente.

Entro 24 mesi, gli assicuratori dovranno dunque adeguare i contratti di assicurazione in conformità ai requisiti minimi fissati. Ma quali sono, allo stato, le caratteristiche del mercato? Attingendo ai dati Ivass (Bollettino statistico nel 2022) i premi per l'r.c. sanitaria ammontano a 658 milioni di euro (+1% sul 2021). La raccolta delle imprese vigilate dall'Ivass ammonta a circa 530 milioni di euro (81,5% del totale) e incide per il 14,1% sulla raccolta complessiva del ramo dell'r.c. generale. La quota delle imprese vigilate dall'Ivass è aumentata significativamente dal 2020, anche per effetto di operazioni societarie in seguito alla Brexit. L'andamento dei premi fa rilevare una significativa contrazione della raccolta rispetto al 2011 (-10,4%). La flessione riflette il forte calo della raccolta presso le strutture sanitarie pubbliche (-46,7%), a fronte di un sempre maggiore ricorso a forme di auto-ritenzione del rischio, soluzione alternativa o integrativa dell'assicurazione tradizionale. A tale contrazione si contrappone la crescita nei premi raccolti da strutture private e personale sanitario. Il mercato della r.c. sanitaria si caratterizza per una forte concentrazione, con una quota di

premi raccolta dalle prime dieci imprese pari al 94,2% del totale (77,5% per le prime 5). Il settore risulta significativamente più concentrato rispetto alla r.c. generale. Il costo medio è elevato rispetto al ramo r.c. generale: a fine 2022, per i sinistri accaduti da più di tre anni, l'indicatore risulta compreso tra 52mila e 64mila euro. Il rapporto sinistri-premi presenta valori elevati per le strutture sanitarie, mentre risulta inferiore al 100% per le coperture del personale sanitario (sette con profittabilità attesa maggiore). L'analisi del premio puro rileva un incremento del costo del rischio di circa il 27% per le strutture sanitarie pubbliche rispetto al 2017 (da 407.089 a 515.113 euro). Per le strutture private il premio puro ammonta a circa 15mila euro (nel 2017 era circa 25mila). Analogamente, il premio medio risulta in diminuzione e ammonta, nel 2022, a 14.485 euro, contro i 15.288 euro del 2021. Infine, per gli operatori sanitari il premio puro è pari a 319 euro, in riduzione di oltre il 40% rispetto al 2017 e al di sotto del premio medio (606 euro). (riproduzione riservata)

Carlo Giuro

QUOTA DEI PREMI RACCOLTI DALLE IMPRESE MAGGIORI



Fonte: Bollettino statistico Ivass, marzo 2024



20 mag
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Previdenza/ Le “casse” professionali sollecitate a investire: prospettive e dubbi in campo

di *Claudio Testuzza*

Un patrimonio complessivo, quello delle Casse di previdenza private e privatizzate dei professionisti, che «veleggia» verso i 110 miliardi, al 31 dicembre scorso erano circa 104, e un «peso» fiscale che, a fine anno, potrebbe essere di «tre quarti di miliardo», in crescita, rispetto ai 650 milioni versati all'Erario nel 2023.

Le Casse di previdenza stanno attraversando una fase di cambiamenti comuni.

Dalla transizione verde alla crisi climatica passando per le trasformazioni di ogni categoria. Il quadro che ne esce è sicuramente quello di un Sistema che si interroga, proteso a individuare problematicità ma soprattutto a sostenere i propri iscritti.

I numeri esposti dimostrano che le Casse dei professionisti sono un sistema sano. Nell'ultimo anno le Casse hanno incassato 12 miliardi di contributi ed erogato 690.000 prestazioni per un totale di 7,7 miliardi.

Si deve sottolineare che dopo la privatizzazione - quindi da trent'anni esatti - le Casse non possono ricevere aiuti dallo Stato, né diretti né indiretti.

La Covid, la Commissione di vigilanza sui fondi pensione, ha messo in evidenza gli aspetti più significativi del settore e indicato, ultimamente, come il risparmio previdenziale intermediato da Casse di previdenza e Fondi pensione a fine 2022 abbia raggiunto 309,4 miliardi di euro. Il 16,2% del Pil



di cui 103,8 miliardi fanno capo alle Casse di previdenza. La Covid ha indicato, anche, come nel decennio 2011-2022 le risorse complessive del settore, a valore di mercato, siano cresciute di 48,1 miliardi, pari in media al 5,8% su base annua. A spingere su questo incremento, sempre alla luce dei dati diffusi dalla Commissione, sono le cinque Casse di dimensioni più grandi (25,6 % Enpam per medici e dentisti; 16,7 Cassa Forense, per avvocati; 13,1 % Inarcassa, per architetti e ingegneri ; 10,9% Cnpadc per i dottori commercialisti; 8,3% Enasarco, per agenti di commercio e consulenti finanziari, che detengono il 75,3% dell'attivo totale. Cresce l'investimento delle Casse di previdenza nell'economia italiana nel 2022, con un aumento di 1,3 punti percentuali rispetto al 2021 e un ammontare che sfiora i 37 miliardi di euro.

Il patrimonio delle Casse resta in Italia con una percentuale del 35% di investimenti e per il 75% in Europa. Le Casse sono uno dei pochi investitori istituzionali presenti nel nostro paese. Da qui, è stato sottolineato dal Governo, l'invito a immaginare un "fondo dei fondi", auspicando una partecipazione più significativa del mondo Casse nel sistema paese.

Il "fondo di fondi" è un fondo che investe in quote di altri fondi. I "fund of funds" sono una particolare tipologia di prodotti che presenta tutte le caratteristiche di una cassa comune, ma anziché investire in azioni o titoli obbligazionari il patrimonio del fondo, si acquistano quote di altri fondi comuni italiani o esteri. Il "fondo di fondi" è nella pratica il prodotto più vicino alla tipologia dei fondi multicomparto. Sotto un'unica matrice comune, sono spesso offerte diverse tipologie di fondi, ricalcate perlopiù dalle categorie già viste per i fondi comuni italiani.

Investire in fondi di operatori diversi non è di per sé garanzia di maggior rendimento. Certamente il gestore ha la possibilità di scegliere per ogni mercato/settore di investimenti il migliore tra i fondi che ha disposizione. E qui val la pena sottolineare alcuni aspetti. In primo luogo, anche il paniere di fondi da utilizzare per l'investimento può, almeno in parte, derivare da considerazioni di tipo economico, in quanto è frequente e, certamente, legale, la prassi in base alla quale l'intermediario ottiene una retrocessione delle commissioni di gestione dei fondi acquistati dalle gestioni patrimoniali. In secondo luogo, la disponibilità di un numero molto elevato di fondi a disposizione del gestore non comporta di per sé una migliore redditività degli investimenti, perché la selezione dei fondi è un lavoro complesso e difficile.

Il Governo riconosce e apprezza la capacità attuale delle Casse di partecipare congiuntamente agli investimenti importanti del sistema paese. Ma questo non basta, sottolineano i rappresentanti delle Casse, non perché manca la volontà ma perché mancano gli strumenti. Il presidente dell'Associazione di rappresentanza delle Casse privatizzate (Adepp) Alberto Oliveti ha a questo riguardo fatto rilevare la mancanza di chiarezza normativa. Chiarezza che

significa semplificazione ma anche costanza delle leggi e vigilanza e controlli coerenti con l'autonomia e non pervasivi. Il decreto che dovrebbe fornire alle Casse le linee guida sugli investimenti per predisporre propri regolamenti, atteso da giugno scorso, non è ancora arrivato. Le Casse, negli ultimi anni, grazie a interventi, spesso impopolari, sono riuscite a mantenere un equilibrio nei propri bilanci e a raggiungere l'equità intergenerazionale e, al contempo, garantire un'adeguata solidità dei patrimoni. Sul ruolo delle Casse, come investitori istituzionali, “nessun dubbio, se nel fare questo possano avere il ruolo di traino economico per il paese”, ma “non ci si deve dimenticare che la finalità della previdenza è garantire le pensioni ai propri iscritti”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Allarme Dengue: così il cambiamento del clima minaccia la salute

Arbovirosi. Cresce l'allerta per le malattie infettive trasmesse dalle zanzare: dopo il boom di casi in Sud America previsti focolai autoctoni anche in Italia

Marzio Bartoloni

Possono diventare una minaccia seria per la salute degli italiani trasmettendo virus che provocano febbri e dolori articolari forti e in alcuni casi anche la morte. Sono già massicciamente presenti in Italia, ma con il cambio di clima che porta temperature più calde e anche l'umidità possono moltiplicarsi ancora di più e arrivarne di nuove, o meglio di "vecchie" che si immaginavano scomparse almeno alle nostre latitudini: è il caso dell'*Anopheles sacharovi*, il nome scientifico della zanzara che trasmette la malaria e che è stata ritrovata dopo 50 anni nel Salento in Puglia. Il ritorno in Italia della pericolosa malattia infettiva provocata dal parassita del plasmodio per ora è improbabile anche se non impossibile, dicono gli esperti (vedi intervista in pagina), ma altri virus "trasportati" sempre dalle zanzare - che fanno da vettori, infettati a loro volta dall'uomo - potrebbero trovare anche da noi l'ecosistema favorevole per attecchire grazie proprio ai cambiamenti climatici.

A ribadirlo nelle settimane scorse è stata l'Agenzia europea dell'ambiente nella sua valutazione sui rischi climatici denunciando come l'aumento delle temperature sta diventando una minaccia sanitaria, a partire proprio dalla proliferazione di malattie che oggi non sono europee ma che presto potrebbero diventarlo. E così la febbre del nilo, l'impronunciabile Chikungunya e soprattutto la Dengue cominciano a preoccupare sempre di più: quest'ultima in Sud America nei primi 4 mesi dell'anno ha provocato 6,5 milioni di casi, il 260% in più rispetto all'anno scorso e il 448% in più rispetto alla media dei 5 anni precedenti. Con effetti sugli

ospedali: sono stati 6.217 i casi gravi che hanno richiesto il ricovero e 2.637 i decessi. Ora la Dengue, con l'arrivo dell'estate, potrebbe creare qualche problema anche da noi: già i primi segnali parlano chiaro visto che secondo l'ultimo aggiornamento del report Arbovirosi dell'Istituto superiore di Sanità sono 197 in totale i contagi da Dengue in Italia nei primi mesi di quest'anno, un numero aumentato di circa 6 volte rispetto allo stesso periodo del 2023. «Questo aumento è coerente con l'aumento diffuso della trasmissione del virus Dengue negli ultimi anni a livello globale», avverte ancora l'Iss. Per ora si tratta di casi tutti importati dall'estero, ma come è già accaduto l'anno scorso potrebbero registrarsi anche questa estate focolai di casi autoctoni - cioè il contagio avviene direttamente in Italia con la zanzara tigre come vettore - con un aumento del fenomeno in linea con quanto accade all'estero. «La maggioranza dei casi è contratta all'estero», conferma Anna Teresa Palamara, che dirige il dipartimento di Malattie Infettive dell'Iss - Tuttavia, le condizioni climatiche e la presenza di una zanzara in grado di trasmettere il virus rendono possibile la trasmissione in alcuni mesi dell'anno, nel contesto di una elevata circolazione in molti Paesi del mondo». Da qui l'attento monitoraggio - che oltre all'Iss ne vedrà partire uno anche dell'Isi Foundation, Istituto per l'Interscambio Scientifico con sede a Torino - e la necessità di fare formazione per prepararsi anche a casi gravi - i sintomi sono normalmente febbre e dolori articolari, legati a nausea e vomito - oltre che prevenzione anche a livello individuale, lì dove si possono annidare le zanzare tigre. «Abbiamo avuto qui allo Spallanzani una parte di questi casi con alcuni ricoveri. Sono

persone che rientravano da viaggi, alcuni dalle Maldive. Quello che serve oggi è un cambio culturale: dalla prevenzione delle punture d'insetto, che sono sicuramente fastidiose, ma nulla di più, dobbiamo passare alla prevenzione delle malattie trasmesse dalla zanzara tigre che ormai è stabile qui da noi. E lo si fa con una gestione oculata del verde e delle acque nelle case o in prossimità», avverte Emanuele Nicastrì, direttore dell'unità di Malattie infettive ad alta intensità di cura dello Spallanzani di Roma che si sta attrezzando anche per formare il personale.

Il direttore della prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, che ha già firmato un paio di circolari sulla Dengue ricorda come «a oggi ancora non c'è nessun caso autoctono. Però l'attenzione va tenuta alta e dunque con la stagione calda dobbiamo adottare comportamenti giusti sia a livello individuale che di sistema: ognuno di noi dovrebbe fare attenzione per evitare ogni raccolta di acqua stagnante in casa, mentre le Regioni e soprattutto i comuni devono fare ora le disinfezioni e gestire il verde dei parchi. Un appello dunque ai sindaci che devono intervenire perché non è che dobbiamo per forza aspettare che un fenomeno ci aggredisca per muoverci».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Probabili micro epidemie La malaria? Ipotesi remota ma non è impossibile»



L'intervista

Umberto D'Alessandro

Docente epidemiologia

Per la Dengue «è molto probabile che in Italia avremo delle micro epidemie», mentre sulla malaria «il rischio è remoto, ma non è affatto impossibile, da noi è stata debellata solo 50 anni fa». Umberto D'Alessandro - super esperto di zanzare e altri parassiti che studia da una vita - risponde al telefono mentre è in attesa del suo volo che lo riporterà in Gambia dove è direttore della medical research council unit, un istituto di ricerca e formazione della London school of Hygiene and Tropical Medicine di cui D'Alessandro è docente in epidemiologia. In Italia ha appena ricevuto il premio per la ricerca della Fondazione Nicola Irti.

Il cambio del clima ha un ruolo?

Queste malattie che si trasmettono attraverso le zanzare dipendono enormemente dall'ecologia e dai mutamenti dell'ambiente. Attualmente ci sono diverse tipi di zanzare: tra

queste c'è anche l'*Anopheles* trovata in Puglia, che è uno dei vettori storici della malaria. È ricomparsa essenzialmente per le modificazioni dell'ambiente e del clima. Per la Dengue la zanzara vettore è l'*Aedes*, detta anche tigre, che è molto presente in Italia dove ha trovato le condizioni favorevoli per moltiplicarsi.

C'è il rischio malaria in Italia?

Il rischio è molto basso, ma non è da escludere. Già fine anni Novanta ci fu un caso a trasmissione autoctona in Toscana. La diffusione è difficile perché sono le zanzare che sono infettate dall'uomo: c'è dunque bisogno di molti individui infetti che trasmettano il parassita alla zanzara che poi diventa il vettore. Alcuni parassiti potrebbero non essersi ancora adattati alla trasmissione con il vettore locale. Ma i parassiti si adattano e visto che nel mondo crescono anche i casi di malaria la situazione va ben monitorata.

E la Dengue?

Qui il rischio anche di cluster autoctoni è molto più concreto. Il vettore è presente con la zanzara tigre che è una brutta bestia. Le *Aedes* pungono di giorno e per svilupparsi gli bastano piccole collezioni di acqua con le uova che sono molto resistenti perché sopravvivono anche quando non c'è acqua arrestando il loro sviluppo che ricomincia quando c'è di nuovo acqua.

Ma è così rischiosa la Dengue?

Ci si sono almeno 4 serotipi del virus,

con la possibilità di sviluppare la febbre emorragica quando qualcuno già infettato da un serotipo viene infettato da un altro - Per questo è cruciale evitare la sua diffusione in larga scala.

Cosa bisogna fare?

La cosa essenziale è la lotta ai vettori e cioè alle zanzare. A livello individuale ognuno di noi deve stare attento a ogni piccolo punto di raccolta dell'acqua come un sotto vaso. Servono poi disinfestazioni, controlli sui trasporti e in caso di cluster locali investigare per capire come è avvenuta la trasmissione monitorando i serotipi che circolano e prendendo in carico i malati gravi nelle strutture sanitarie attrezzate.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



EQUITÀ E SOSTENIBILITÀ

Terapie avanzate verso nuovi modelli di accesso

Si stima che entro il 2030 potrebbero essere lanciate fino a 60 nuove terapie avanzate a livello globale, che potrebbero riguardare complessivamente 350.000 pazienti. È uno dei dati che danno il senso del grande cambiamento in atto nelle possibilità di cura, di cui si è parlato ieri a Roma al convegno "Terapie avanzate: dalla sostenibilità ai modelli organizzativi sul territorio", organizzato dall'Istituto superiore di sanità e Assobiotech-Federchimica - durante il quale si è ricordato come siano necessari dei cambiamenti organizzativi perché queste novità della ricerca abbiano l'importante impatto che promettono. L'ultimo report di Alliance Regenerative Medicines parla di più di 1.900 trial nel mondo, di cui 112 già in fase 3, e di 360 studi clinici in Europa, con una cinquantina in fase pre-autorizzativa. L'Italia ha sempre avuto un ruolo chiave: tra le prime terapie avanzate approvate dall'EMA ben 4 sono frutto della ricerca italiana. E oggi l'impegno prosegue con importanti investimenti economici e 23 studi clinici in corso nel 2022 nell'ambito delle malattie rare, quelle neurodegenerative e i tumori.

«Con riferimento agli impatti economici in Italia - commenta Fabrizio Greco, presidente di Assobiotech - recenti analisi riportano per l'anno 2023 una spesa compresa tra i 132 e 264 milioni di euro, fino ad arrivare a una spesa a carico del

Ssn tra 905 e 1.810 milioni di euro per l'anno 2027. È dunque evidente la necessità di preparare i sistemi sanitari ad accogliere questa innovazione attraverso un tavolo di confronto permanente fra tutti gli attori del sistema salute per costruire un nuovo modello organizzativo capace di garantire equità di accesso e cura».

«Dobbiamo lavorare - aggiunge il presidente dell'Aifa, Robert Giovanni Nisticò - perché sostenibilità delle terapie avanzate e accessibilità vadano di pari passo». E rispetto al prontuario farmaceutico afferma che «va sicuramente sfoltito», in accordo con quanto sostiene da anni il farmacologo Silvio Garattini secondo il quale più della metà dei prodotti contenuti nel prontuario sono duplicazioni, ripetizioni o non più utili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LEGISLAZIONE FARMACEUTICA

Farmaci: «L'Europa sta perdendo terreno»

Nel 2005 è stata lanciata la Giornata internazionale delle sperimentazioni cliniche per commemorare il giorno in cui James Lind iniziò la prima sperimentazione clinica il 20 maggio 1747. E secondo l'ultimo Rapporto dell'Aifa, per quanto riguarda l'Italia, dal 2000 al 2022, sono state autorizzate oltre 15.400 sperimentazioni cliniche. Il nostro Paese si conferma quindi molto attrattivo, grazie all'eccellenza delle risorse umane, alla qualità di Centri di ricerca, ospedali, università e alla collaborazione crescente pubblico-privato. «Il cuore dell'industria farmaceutica è la ricerca. E il cuore della ricerca sono gli studi clinici - afferma Marcello Cattani, presidente di Farindustria, in occasione dell'International Clinical Trials Day - In Italia le imprese farmaceutiche investono ogni anno più di 700 milioni, con un beneficio per la Sanità pubblica di oltre 3 euro per ogni euro investito dalle aziende (fonte Altems), che si fanno carico delle spese connesse agli studi, quali farmaci, esami, ospedalizzazione».

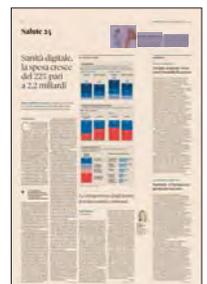
«Ma l'Italia e l'Europa stanno perdendo terreno - continua Cattani -. Perché l'innovazione e la tecnologia corrono velocemente e hanno bisogno di un quadro regolatorio competitivo, capace di adeguarsi in fretta attraverso procedure flessibili e snelle. Una strada obbligata che l'Ue deve imboccare, con un cambio di approccio sostanziale che consideri davvero la salute un investimento strategico e abbandoni logiche anti-industriali. Ed è il solo modo che ha per riconquistare un ruolo chiave a livello globale e stare al passo con i grandi competitor internazionali: Stati Uniti, Cina, India, Singapore e Paesi Arabi. In un momento in cui nel mondo saranno investiti in R&S 1.700 miliardi di dollari tra il 2023 e il 2028, minare alla base la proprietà intellettuale, come è previsto dalla revisione della legislazione farmaceutica, nega all'Europa un futuro nella ricerca farmaceutica e nelle Life Sciences».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



INFLUENZA: CAMPAGNA 2024-25

Dal ministero della Salute arriva la circolare sull'influenza con le raccomandazioni per la stagione 2024-25, con le più recenti indicazioni dell'Oms sulla composizione dei vaccini, che passeranno da quadrivalenti a trivalenti. La campagna di vaccinazione comincerà a ottobre 2024 e sarà offerta gratis a over 60, bimbi fino ai 6 anni, donne in gravidanza e persone con patologie



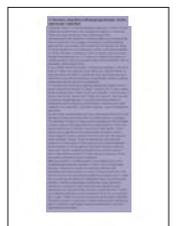
1 | Farmaci, stop Ema a idrossiprogesterone: rischio cancro per i nati

I medicinali a base di 17-idrossiprogesterone caproato (17-Ohpc) verranno sospesi dal mercato Ue per rischi oncologici nei nati. Lo comunica l'Agenzia europea del farmaco Ema, facendo seguito alla raccomandazione del comitato per la farmacovigilanza e la sicurezza Prac che si è riunito dal 13 al 16 maggio. La revisione su questi prodotti da parte del Prac, annunciata un anno fa dall'Ema, ha concluso che "esiste un rischio possibile, ma non confermato, di cancro nelle persone esposte a 17-Ohpc nell'utero". La revisione, inoltre, ha valutato nuovi studi da cui emerge la dimostrazione che "il 17-Ohpc non è efficace nel prevenire le nascite premature. Esistono anche dati limitati sulla sua efficacia in altri usi autorizzati", precisa ancora l'Ema.

In alcuni Paesi dell'Unione europea - ricorda l'ente regolatorio - i farmaci a base di 17-Ohpc sono approvati come iniezioni per prevenire l'aborto o il parto prematuro nelle donne in gravidanza. Sono inoltre autorizzati per il trattamento di vari disturbi ginecologici e della fertilità, compresi i problemi causati dalla carenza dell'ormone progesterone.

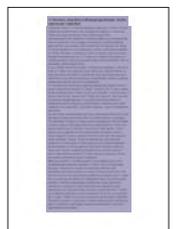
"In considerazione della preoccupazione sollevata dal possibile rischio di cancro nelle persone esposte a 17-Ohpc" durante la vita "in utero, insieme ai dati sull'efficacia del 17-Ohpc nei suoi usi autorizzati - continua l'Ema - il Prac ha ritenuto che i benefici del 17-Ohpc non superano i rischi derivanti da qualsiasi impiego approvato. Il comitato raccomanda pertanto la sospensione delle autorizzazioni all'immissione in commercio per questi medicinali. Sono disponibili - puntualizza l'agenzia - opzioni di trattamento alternative".

La notizia delle raccomandazioni del Prac è stata pubblicata anche sul sito dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa. Il comitato dell'Ema, nel dettaglio, "ha esaminato i risultati di un ampio studio di popolazione, che ha valutato il rischio di cancro nelle persone che erano state esposte al 17-Ohpc nel grembo materno per un periodo di circa 50 anni dalla nascita. I dati di questo studio suggeriscono che queste persone potrebbero avere un



rischio maggiore di cancro rispetto a coloro che non sono stati esposti a questi medicinali. Tuttavia, il Prac ha osservato che nello studio era presente un numero basso di casi di cancro e che lo studio presentava alcune limitazioni, come per esempio informazioni limitate sui fattori di rischio per il cancro. Il comitato ha pertanto concluso che il rischio di cancro nelle persone esposte al 17-Ohpc nell'utero è possibile, ma non può essere confermato a causa di incertezze".

Nella sua revisione, il comitato europeo "ha considerato anche i dati sull'efficacia dei medicinali contenenti 17-Ohpc nei loro usi autorizzati, compresi i risultati di uno studio che esaminava l'efficacia nella prevenzione del parto prematuro. Lo studio, che ha coinvolto oltre 1.700 donne incinte con una storia di parto pretermine, ha rilevato che il 17-Ohpc non è più efficace del placebo (un trattamento fittizio) nel prevenire parti prematuri ricorrenti o complicazioni mediche nei neonati dovute alla prematurità. Il comitato ha inoltre esaminato due metanalisi (analisi combinate di più studi) pubblicate, che hanno confermato che il 17-Ohpc non è efficace nel prevenire il parto pretermine. Per gli altri usi autorizzati del 17-Ohpc, il PRAC ha concluso che esistono prove limitate di efficacia". "Durante la revisione - si sottolinea - è stato richiesto anche il contributo di esperti in ostetricia, ginecologia e trattamenti della fertilità, nonché dei rappresentanti dei pazienti".



20 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

NOTIZIE FLASH

S
24

L'olio d'oliva alleato non solo del cuore ma anche contro il rischio tumori

Una nuova ricerca, da poco pubblicata sulla rivista *European Journal of Clinical Nutrition*, suggerisce che il consumo regolare di olio d'oliva possa associarsi a una ridotta mortalità non solo per le malattie cardiovascolari, ma anche per i tumori. Lo studio è stato realizzato nell'ambito del Progetto Umberto, condotto dalla Piattaforma congiunta Fondazione Umberto Veronesi Ets - Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione dell'Irccs Neuromed di Pozzilli (IS), in collaborazione con la Clinica Mediterranea Cardiocentro di Napoli e l'Università Lum "Giuseppe Degennaro" di Casamassima (Bari). Il lavoro di ricerca è stato condotto con il contributo non condizionante dell'azienda Monini. L'obiettivo era chiarire il nesso fra consumo di olio d'oliva e rischio di mortalità per tumore, un aspetto sinora poco chiaro per gli epidemiologi. «I benefici del consumo di olio di oliva sono ampiamente documentati in letteratura, soprattutto in relazione alla salute cardiovascolare – dice Emilia Ruggiero, primo autore dello studio e ricercatrice finanziata da Fondazione Umberto Veronesi Ets presso il Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione dell'Irccs Neuromed –. Tuttavia, si sa ancora poco sugli effetti dell'olio di oliva in relazione ai tumori, e la maggior parte dei dati disponibili proviene da popolazioni non mediterranee. Ecco perché abbiamo voluto indagare il ruolo di questo alimento cardine della dieta mediterranea anche in relazione alla mortalità per tumore, utilizzando i dati raccolti dallo studio Moli-sani, una delle coorti di popolazione più grandi d'Europa». Il gruppo studiato comprendeva 22.892 persone, di cui 11.976 donne e 10.916 uomini con un'età media di 55,4 anni al momento dell'inclusione nello studio, che in media consumavano 23,3 grammi di olio d'oliva al giorno. Coloro che consumavano più olio d'oliva riportavano meno problemi di salute cronici, consumavano più frutta, verdura, legumi e pesce, e bevevano meno alcol. Durante un periodo di oltre 12 anni di follow-up, si sono verificati 2.566 decessi, di cui 939 per cancro, 910 per malattie cardiache e 723 per altre cause. Consumare tre o più cucchiaini di olio d'oliva al giorno è stato associato a una minore probabilità di morte per qualsiasi causa. L'analisi dei biomarcatori ha mostrato che un consumo più elevato di olio d'oliva ha ridotto rispettivamente del 21,2% e del 13,7% il rischio di mortalità per tutte le cause e per il cancro, rispetto a consumi più contenuti (inferiore o uguale ad un cucchiaino e mezzo). Lo studio, considerando le abitudini alimentari dei partecipanti, ha rivelato che consumare più olio d'oliva è legato a minori tassi di mortalità non solo per malattie cardiache, ma anche per cancri e tutte le altre cause di morte, indipendentemente dalla qualità generale della dieta. Questi risultati, ha commentato Marialaura Bonaccio, Co-Principal Investigator della Piattaforma congiunta «confermano il beneficio del consumo regolare di olio d'oliva per la salute cardiovascolare che è associato alla



riduzione di un quarto dei decessi dovuti a patologie cardiovascolari. Ma il dato più interessante è che, rispetto a un consumo inferiore a un cucchiaino e mezzo, il consumo quotidiano di olio di oliva in quantità uguali o superiori a 3 cucchiaini da tavola è associato a una riduzione del rischio di mortalità per tumore».

Saranno senz'altro necessari altri studi ma, conclude Maria Benedetta Donati, Principal Investigator della Piattaforma congiunta: «Questi dati suggeriscono ipotesi molto interessanti. Infatti, la riduzione di mortalità per tumore appare spiegata, seppure parzialmente, da un miglioramento del profilo di alcuni fattori di rischio tipicamente legati alle patologie cardiovascolari. È un'ipotesi che affascina molti ricercatori: malattie croniche diverse come ad esempio tumori e infarto del cuore potrebbero condividere gli stessi fattori di rischio e gli stessi meccanismi molecolari. In altri termini, esisterebbe un 'terreno comune', o 'common soil' nella formulazione inglese, da cui si originano queste patologie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

17 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA



Ictus/ “Tempestività” è il mantra da continuare a diffondere

di Vincenzo Di Lazzaro *

Ogni tre minuti in Italia una persona è colpita da ictus: è una delle grandi emergenze sanitarie mondiali ma a che punto siamo arrivati nello sviluppo degli strumenti per gestire questa patologia e contrastarne gli effetti invalidanti? In Italia il sistema sanitario si è organizzato in reti dell'emergenza per gestire le risorse e ottimizzare i



tempi di intervento e si è posto l'obiettivo di ridurre a soli 45 minuti l'intervallo tra l'arrivo in pronto soccorso e l'inizio del trattamento che permette il ripristino del normale flusso sanguigno nel caso di un ictus ischemico. La tempestività è cruciale: ogni minuto conta per limitare i danni al cervello e per promuovere il recupero del paziente. È pertanto fondamentale il trasporto presso centri qualificati in grado di avviare rapidamente il percorso diagnostico-terapeutico. È importante che il paziente con ictus acceda a un Pronto soccorso presso il quale siano disponibili tutte le competenze necessarie per la gestione dell'ictus acuto e per effettuare interventi rapidi e specifici, come la trombolisi. Successivamente deve essere garantito il ricovero presso reparti altamente specialistici, con personale esperto e tecnologie avanzate per ottimizzare il percorso di cura secondo le linee-guida internazionali che raccomandano il monitoraggio costante, la prevenzione e gestione delle complicanze come, ad esempio, le polmoniti e le trombosi venose profonde.

La riabilitazione dovrebbe iniziare il più presto possibile dopo l'ictus e continuare seguendo programmi personalizzati di trattamento che includono la fisioterapia, logopedia e la terapia occupazionale per massimizzare il recupero delle funzioni ed il recupero della autonomia.

Anche informare il paziente e i familiari su cosa aspettarsi durante il ricovero e nella fase di recupero e come gestire al meglio le conseguenze dell'ictus può migliorare significativamente gli esiti e può anche aiutare a prevenire la ricorrenza dell'ictus.

Su questo aspetto è importante il contributo dato da società scientifiche, fondazioni e organizzazioni di pazienti. Come testimonia il programma “Fast Heros”, proposto dal gruppo Angels Initiative e promosso dall'European Stroke Organization (Eso), che ha l'obiettivo di promuovere la conoscenza dell'ictus, anche tra i bambini, in modo da riconoscerne i sintomi e sapere cosa fare quando una persona ne è colpita. Tra le molte iniziative anche programmi di monitoraggio degli standard di trattamento nelle diverse Stroke Unit, con il rilascio di certificazioni, come quella che la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico ha recentemente ricevuto.

L'Italia è tra i paesi più attivi nel garantire che ogni paziente colpito da ictus riceva il miglior trattamento possibile e nel minor tempo ma molto ancora si può fare per ridurre il tempo che intercorre tra l'insorgenza dei sintomi e l'inizio del trattamento e per incrementare il numero dei pazienti trattati nella fase acuta. È fondamentale che tutti

sappiano riconoscere un ictus poiché, essendo una patologia che a differenza dell'infarto cardiaco non determina dolore, spesso non allarma in maniera sufficiente con un conseguente ritardo nell'accesso al Pronto soccorso. Una improvvisa deviazione della bocca, una paralisi di un arto o di una metà del corpo, una difficoltà a parlare o a comprendere quello che gli viene detto, una riduzione del campo visivo o una difficoltà a mantenere la stazione eretta sono segnali di un ictus che devono portare a contattare il sistema dell'emergenza per l'immediato trasporto della persona colpita presso il più vicino centro specializzato nella diagnosi e terapia dell'ictus. L'intervallo di tempo entro il quale è possibile effettuare gli interventi terapeutici che possono ripristinare l'apporto di sangue al cervello è molto limitato quindi non c'è un minuto da perdere! Anche quando i sintomi neurologici sono transitori configurando il quadro del cosiddetto attacco ischemico transitorio (Tia) è necessario ricorrere al sistema dell'emergenza poiché un Tia può essere seguito da un ictus con conseguenze devastanti.

** direttore Uoc Neurologia Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

20 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tecnologie assistive: le nuove frontiere per la riabilitazione delle persone con disabilità

Presentare gli ultimi studi e le nuove frontiere sulle tecnologie assistive, ovvero l'insieme di tutte le innovazioni tecnologiche sperimentate con successo nella riabilitazione delle persone con disabilità, e raccontare come queste possano permettere a chi presenta deficit sensoriali, motori e intellettivi di interagire con il mondo esterno, favorendone l'indipendenza,

l'autodeterminazione e una migliore qualità di vita. Sono questi i principali obiettivi dell'Assistive Technology and Disabilities Conference (ATAD), importante evento a livello internazionale evidence based sullo sviluppo e la valutazione di nuovi programmi basati sulle tecnologie assistive per le persone con disabilità intellettive e multiple. L'evento, "Tecnologia a supporto di persone con disabilità intellettive e multiple, per la promozione di attività fisica, compiti complessi e funzione ricreativa e comunicativa", giunto quest'anno alla sua terza edizione, si è svolto venerdì 17 maggio, con oltre 260 partecipanti, presso il Centro Nazionale della Lega del Filo d'Oro e in webinar, ed ha affrontato la tematica delle tecnologie assistive da più punti di vista: per favorire la funzione comunicativa e ricreativa della persona con disabilità, ma anche per promuovere l'attività fisica e i compiti complessi.

La conferenza, che ha visto gli interventi di alcuni dei principali esperti del settore, insieme a ricercatori italiani ed internazionali sulle tematiche delle tecnologie assistive, è stata organizzata e promossa dalla Fondazione Lega del Filo d'Oro ETS, pioniera nell'applicazione delle tecnologie assistive per gli interventi educativi e riabilitativi delle persone sordocieche e pluriminorate psicosensoriali, sotto la direzione scientifica del Professor Giulio Lancioni, Direttore del Centro di Ricerca e membro del Comitato Tecnico Scientifico ed Etico della Lega del Filo d'Oro.

Le persone con disabilità sensoriali e plurime alla vista e all'udito sono oltre 360mila, la cui stima complessiva deve essere però vista verso l'alto, tenendo in considerazione anche i minori al di sotto dei 15 anni, non inclusi nella rilevazione, e le persone che presentano, oltre alla minorazione sensoriale, anche una disabilità intellettiva. In Italia, una persona sordocieca su 4 (25,8%) vive da sola e il 61% ha oltre sessantacinque anni. Proprio rispetto al campione degli over sessantacinque, emerge come il 43,5% riscontri difficoltà gravi nelle attività domestiche, mentre il restante 16,1% dichiara di avere almeno una difficoltà grave sia nelle attività di cura personale che nelle attività domestiche. Inoltre, tra coloro che dichiarano di avere almeno una difficoltà moderata o grave nelle attività di cura personale, quasi 4 persone su 10 (37,5%) denunciano una mancanza di aiuto, cifra che sale a una persona su due tra coloro che dichiarano invece di avere almeno una difficoltà moderata o grave nell'attività domestica.



“Questo appuntamento è un’importante occasione per condividere conoscenze scientifiche circa alcuni aspetti fondamentali dell’intervento riabilitativo e dell’uso di tecnologie assistive nell’ambito di tale intervento – ha affermato **Giulio Lancioni**, Direttore del Centro di Ricerca e membro del Comitato Tecnico Scientifico ed Etico Fondazione Lega del Filo d’Oro. - Tra gli altri aspetti che sono stati affrontati, meritano particolare attenzione l’occupazione indipendente in compiti funzionali e forme comunicative, la possibilità di promuovere l’attività fisica in maniera indipendente supportando la dimensione motivazionale della persona, e il superamento di problemi interattivi e di comportamento. Per ciascuno degli aspetti trattati, abbiamo analizzato il ruolo delle tecnologie assistive e il modo in cui esse possono facilitare il raggiungimento di traguardi altrimenti inaccessibili”.

In questo scenario le tecnologie assistive, ovvero l’insieme di tutte quelle innovazioni tecnologiche inizialmente concepite per altri scopi (comprese le applicazioni degli smartphone o dei tablet o ancora la domotica o la robotica), rappresentano una risorsa fondamentale in grado di rimuovere ostacoli e produrre facilitazioni nel complesso rapporto delle persone con disabilità plurime con l’ambiente circostante. E nel caso delle condizioni di severe disabilità, esse possono divenire uno strumento indispensabile per favorire l’indipendenza, l’autodeterminazione e una migliore qualità di vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

20 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Neurofibromatosi di tipo 1: necessari network di assistenza e nuove terapie ma anche più inclusività

di *Claudia Santoro**

La neurofibromatosi di tipo 1 (NF1) è una malattia genetica rara con una prevalenza pari a 1 su 3.000 nuovi nati e che in Italia si stima coinvolga circa 20.000 pazienti. È causata da mutazioni del gene NF1 che causano un'iperattivazione del pathway Ras-Raf-MEK-ERK cui consegue la predisposizione oncologica che caratterizza la condizione e non solo. Si tratta infatti di una malattia potenzialmente multisistemica ad alto impatto sulla qualità di vita, anche in età pediatrica e adolescenziale: molti dei suoi segni clinici e le complicanze possono incidere significativamente sulla sfera emotiva e di relazione, anche a causa del loro potenziale forte impatto estetico. Il confronto con gli altri e il “sentirsi diversi” diventa una delle prime sfide che i bambini con NF1 sono spesso chiamati ad affrontare, sia in ambito familiare che scolastico.

I segni clinici della NF1 sono estremamente variabili. Caratteristiche costanti sono le macchie caffè-latte, lentiggini delle pieghe cutanee, come collo e ascelle, pressoché costanti i neurofibromi cutanei e sottocutanei multipli, che compaiono in tarda infanzia, adolescenza o età giovane adulta. La NF1 ha diverse complicanze oculari, neurologiche e neuro-oncologiche. Nel 30-50% dei casi la NF1 può manifestarsi con i neurofibromi plessiformi (PN): tumori che crescono a partire dalle guaine nervose di nervi cranici o periferici che possono causare deformità, dolore, difficoltà nei movimenti. Questi tumori, di natura benigna, e praticamente congeniti, hanno una lenta e progressiva crescita, in particolare durante l'età evolutiva. A seconda della loro posizione e dimensione, i PN possono causare segni e sintomi diversi a chi ne soffre, segni che possono manifestano già nei primi anni di vita, soprattutto quando sono interessati il volto, il collo o gli arti. Per natura, estensione, coinvolgimento di più radici e localizzazione profonda, sono generalmente impossibili da rimuovere completamente e senza un basso rischio iatrogeno di fare danno. Pertanto, non vengono di solito sottoposti ad intervento chirurgico se non quando strettamente necessario. Ne deriva che la convivenza con un tumore, seppur benigno, ma a lenta e progressiva crescita, con segni e sintomi così variabili ma potenzialmente così impattanti, incide negativamente sulla vita dei pazienti, a livello psicologico e sociale, peggiorandone la qualità della vita. Tra le complicanze della NF1 in età pediatrica più frequenti, ci sono i disordini neurologici e neuropsichiatrici. Fino al 50% dei bambini può sperimentare ritardo/disturbo del linguaggio, deficit attentivo, disturbi dell'apprendimento, disturbo della motricità fine o grossolana. I disturbi del neurosviluppo influiscono negativamente sul rendimento scolastico e l'integrazione sociale, e comportano la necessità di una



presa in carico neuropsichiatrica, psicologica, riabilitativa- fisioterapica, logopedica da parte delle strutture specialistiche dell'ASL di riferimento territoriale, nonché di supporto scolastico e familiare. È chiaro quindi che da un lato, trattandosi di una patologia complessa, è necessario affrontare la NF1 contando su un team multidisciplinare e un network consolidato che aiuti pazienti e famiglie ad essere correttamente indirizzate ai centri di riferimento ad alta expertise del nostro Paese, dall'altro è fondamentale costruire percorsi di informazione e sensibilizzazione per supportare e accompagnare i bambini con NF1 nel percorso di crescita.

La malattia influenza infatti tutti gli ambiti della vita, anche quello delle relazioni sociali: i suoi segni hanno un peso significativo a livello fisico ed estetico, e i bambini si ritrovano spesso in situazioni di emarginazione e stigma. Tali difficoltà di relazione possono ulteriormente peggiorare la gestione della malattia: un bambino escluso, che vive in condizione di isolamento, domani sarà un adulto con bassa autostima, a maggior rischio di ansia e depressione e poco propenso a prendersi cura di sé stesso e a seguire correttamente i percorsi diagnostico-terapeutici, con ricadute sulla propria salute. Se oggi abbiamo finalmente l'opportunità di offrire una nuova opzione terapeutica a questi pazienti con neurofibromi plessiformi inoperabili – con benefici sul dolore e sul movimento – rimane ancora molto da fare per aiutare i bambini a superare le difficoltà di inclusione sociale. Da qui l'importanza di campagne di informazione e sensibilizzazione come "Siamo infinite sfumature. Oltre i segni della neurofibromatosi" promossa dalle Associazioni ANANAS, Associazione Nazionale Aiuto per la Neurofibromatosi amicizia e solidarietà, A.N.F. – Associazione Neuro Fibromatosi, e Associazione LINFA Lottiamo insieme contro le neurofibromatosi, in collaborazione con Alexion, AstraZeneca Rare Disease.

Un'iniziativa che ha messo insieme la comunità dei pazienti, i clinici e l'azienda per portare all'interno delle scuole italiane, nelle classi IV-V della primaria e nella secondaria di I grado, un progetto educativo mirato a far conoscere la NF1 promuovendo i concetti di inclusione e accoglienza della diversità tra i piccoli studenti. Il progetto punta infatti a sensibilizzare le giovani generazioni - ma anche Istituzioni e pubblico generale - a comprendere e apprezzare la diversità come un valore e un elemento di ricchezza, e a creare ambienti più inclusivi in cui tutti possano crescere sentendosi liberi di essere se stessi e di esprimersi, secondo le proprie caratteristiche e inclinazioni. Un modo per condividere, già dalla giovane età, temi e valori che sono alla base dello sviluppo della società del domani, per contribuire a far crescere le nuove generazioni con uno sguardo più attento e responsabile verso il futuro.

**Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Napoli*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



20 mag
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Terapie avanzate: entro il 2030 fino a 60 nuovi farmaci, ma per assicurare equità e sostenibilità servono nuovi modelli di accesso

Le terapie avanzate sono il futuro della medicina. Da farmaci per una ristretta nicchia di pazienti, saranno presto standard di cura per un numero sempre maggiore di persone. Come preparare i sistemi sanitari ad accogliere il frutto dell'innovazione rappresentato dalle Terapie avanzate per assicurare ai pazienti italiani ed europei equità e parità di trattamento nel diritto di cura è stato il tema al centro dell'evento "Terapie avanzate: dalla

sostenibilità ai modelli organizzativi sul territorio" organizzato da Istituto superiore di sanità e Assobiotec, l'Associazione di Federchimica per lo sviluppo delle biotecnologie, organizzato a Roma presso la sede dell'Iss. L'ultimo report di Alliance Regenerative Medicines parla di più di 1.900 trials nel mondo, di cui 112 già in fase 3 (99 portati avanti dall'industria biofarmaceutica, 13 da accademia, governi o altre istituzioni). E di 360 studi clinici in Europa con una cinquantina nella fase pre-autorizzativa. L'Italia ha sempre avuto nella ricerca e sviluppo delle Terapie avanzate un ruolo chiave: solo per fare un esempio, tra le prime Terapie avanzate approvate da Ema ben 4 sono frutto della ricerca italiana. E oggi l'impegno prosegue con importanti investimenti economici e 23 studi clinici in corso nel 2022 in aree con bisogni clinici insoddisfatti come ad esempio le malattie rare, le malattie



neurodegenerative o i tumori. Durante le diverse sessioni dell'evento si è discusso dello stato dell'arte, delle possibilità e delle sfide rappresentate da queste terapie ma anche delle possibili soluzioni per la loro sostenibilità finanziaria e degli aspetti organizzativi per la loro distribuzione sul territorio attraverso i centri erogatori.

«L'Iss ha raccolto volentieri l'invito di Assobiotec a organizzare congiuntamente questo incontro perché riteniamo che il tema del trasferimento delle cure, e in questo caso delle terapie avanzate, dal laboratorio al letto del paziente sia estremamente importante – afferma il presidente Rocco Bellantone -. Sebbene infatti le terapie avanzate rappresentino un'importante speranza di cura per alcune malattie prima incurabili, esistono ancora degli ostacoli significativi alla reale possibilità di utilizzo da parte dei pazienti. Auspico che la discussione congiunta delle principali criticità possa contribuire a favorire un trasferimento efficace, tempestivo, equo e sostenibile delle promesse di tali terapie al letto dei pazienti che ne hanno bisogno».

«Le Terapie avanzate costituiscono un cambiamento epocale nel concetto di cura che diventa paziente-specifica e che porta grandi benefici dal punto di vista clinico e terapeutico. Per la prima volta nella storia della medicina sono stati messi a punto farmaci a base di materiale biologico, personalizzati che aspirano a guarire il paziente in un'unica somministrazione. - spiega Fabrizio Greco, Presidente di Assobiotec - Nei prossimi 10 anni arriveranno nella pratica clinica molte nuove terapie, destinate a patologie sempre di nicchia, ma sicuramente meno rare. Si stima che entro il 2030 potrebbero essere lanciate fino a 60 nuove terapie geniche e cellulari a livello globale, che potrebbero riguardare complessivamente 350.000 pazienti . Con riferimento agli impatti economici in Italia - prosegue Greco - recenti analisi riportano, per l'anno 2023, una spesa compresa tra i 132 e 264 milioni di euro, fino ad arrivare ad una spesa a carico dei Sistemi sanitari nazionali tra 905 e 1,810 milioni di euro per l'anno 2027 . È dunque chiara ed evidente la necessità di preparare i sistemi sanitari ad accogliere il frutto di questa innovazione che procede a un passo senza precedenti nella storia. Serve un tavolo di confronto permanente fra tutti gli attori del Sistema salute per costruire un nuovo modello organizzativo capace di garantire equità di accesso e cura. Per questo ringraziamo l'Istituto superiore di sanità che, come più volte è avvenuto in passato, ha accolto il nostro nuovo invito a sederci a un tavolo e a discutere insieme su come affrontare la sfida dell'innovazione e come accompagnare l'inarrestabile progresso della scienza a vantaggio dei pazienti e del sistema».

In Europa sono state approvate 25 terapie avanzate, 18 delle quali attualmente in commercio. Di queste 18 terapie, l'Italia ha concesso la rimborsabilità a 8 con significative differenze in termini numerici a livello europeo.

20 mag
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Studi clinici, Cattani (Farmindustria), tutelare la proprietà intellettuale, alla Ue chiediamo un cambio di approccio

«Il cuore dell'industria farmaceutica è la ricerca. E il cuore della ricerca sono gli studi clinici. In Italia le imprese farmaceutiche investono ogni anno più di 700 milioni, permettendo ai cittadini di accedere alle terapie innovative e ai medici e ai ricercatori di crescere professionalmente. Con un beneficio per la Sanità pubblica di oltre 3 euro per ogni euro investito dalle aziende, come riportato da Altems, che si fanno carico delle spese connesse agli studi, quali farmaci, esami, ospedalizzazione». Così Marcello Cattani, Presidente di Farmindustria, in occasione dell'International Clinical Trials Day. «Secondo l'ultimo Rapporto sulla sperimentazione clinica dei medicinali dell'Aifa - prosegue -, dal 2000 al 2022 oltre 15.400 sperimentazioni cliniche sono state autorizzate nel nostro Paese. Che si conferma quindi molto attrattivo, grazie all'eccellenza delle risorse umane, alla qualità di Centri di ricerca, ospedali, università, e alla collaborazione crescente pubblico-privato. Ma l'Italia e l'Europa stanno perdendo terreno. Perché l'innovazione e la tecnologia corrono velocemente e hanno bisogno di un quadro regolatorio competitivo, capace di adeguarsi in fretta attraverso procedure flessibili e snelle. Una strada obbligata che l'Ue deve imboccare, con un cambio di approccio sostanziale che consideri davvero la salute un investimento strategico e abbandoni logiche anti-industriali. Ed è il solo modo che ha per riconquistare un ruolo chiave a livello globale e stare al passo con i grandi



competitor internazionali: Stati Uniti, Cina, India, Singapore e Paesi Arabi. In un momento in cui nel mondo saranno investiti in R&S 1.700 miliardi di dollari tra il 2023 e il 2028, minare alla base la proprietà intellettuale, come è previsto dalla revisione della legislazione farmaceutica, nega all'Europa un futuro nella ricerca farmaceutica e nelle Life Sciences. Uniti, insieme, condividendo una visione che accolga pienamente l'innovazione ce la possiamo fare. A vantaggio dei cittadini, delle imprese, della nostra Nazione e dell'Europa intera».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

20 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Estate 2024: riparte il sistema nazionale di prevenzione dalle ondate di calore

Riparte l'attività estiva del "Piano Caldo" finalizzato a prevenire gli effetti negativi del caldo sulla salute, soprattutto nelle persone più fragili.

"Il programma di attività - spiega una nota del ministero della Salute - prevede l'elaborazione giornaliera di un bollettino sulle ondate di calore città specifico, l'invio al Centro di riferimento locale (CL) competente per gli interventi di prevenzione socio-sanitari, la pubblicazione dei dati sul portale del ministero della Salute per l'informazione generale alla popolazione".

I bollettini sulle ondate di calore sono elaborati dal Dipartimento di Epidemiologia SSR Regione Lazio, nell'ambito del Sistema operativo nazionale di previsione e prevenzione degli effetti del caldo sulla salute, coordinato dal ministero. Vengono pubblicati, come ogni anno dal lunedì al venerdì, fino a metà settembre.

Nel bollettino sono indicati 4 livelli di rischio graduato:

livello 0 - nessun rischio

livello 1 - rischio basso previsto per le successive 24-72 ore

livello 2 - rischio elevato previsto per le successive 24-72 ore

livello 3 - condizioni di rischio elevato (livello 2) persistenti per 3 o più giorni consecutivi per le successive 24-48 ore.

Il sistema operativo è dislocato in 27 città italiane e consente di individuare, giornalmente, per ogni specifica area urbana, le condizioni meteo-climatiche a rischio per la salute, soprattutto dei soggetti vulnerabili: anziani, malati cronici, bambini, donne in gravidanza.

Le città monitorate sono: Ancona, Bari, Bologna, Bolzano, Brescia, Cagliari, Campobasso, Catania, Civitavecchia, Firenze, Frosinone, Genova, Latina, Messina, Milano, Napoli, Palermo, Perugia, Pescara, Reggio Calabria, Rieti, Roma, Torino, Trieste, Venezia, Verona, Viterbo.

Dal portale del ministero è possibile scaricare numerosi opuscoli e materiale informativo sulle ondate di calore, per la popolazione generale e gli operatori del settore sanitario e socio-sanitario (medici, personale delle strutture per gli anziani, personale che assiste gli anziani).



© RIPRODUZIONE RISERVATA