



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

13 OTTOBRE 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI

I capigruppo: senso di responsabilità

Manovra: «Tempi rapidi». Alla sanità 3,5 miliardi

Per ora vige l'ordine. A poche ore dal vertice di maggioranza, che ha blindato la manovra per evitare assalti alla diligenza in parlamento, i capigruppo dei partiti di governo confermano di avere recepito il messaggio della premier Meloni e del ministro Giorgetti: ossia che le risorse disponibili sono davvero poche. «Siamo d'accordo con il quadro che ci è stato delineato e con quanto verrà indicato nella legge di Bilancio. La maggioranza sarà estremamente collaborativa e non ci sarà alcun assalto alla diligenza», dice Tommaso Foti, capogruppo di Fratelli d'Italia

alla Camera. Una posizione analoga a quella espressa dalla Lega tramite il capogruppo a Montecitorio, Riccardo Molinari. «L'obiettivo comune è chiudere una manovra che sappia rispondere in primis alle classi più in difficoltà del Paese. Per quanto ci riguarda, la Lega punta a chiudere in tempi rapidi la legge di Bilancio per dare un segnale importante anche all'Europa». L'intento del governo è, non a caso, una sessione di bilancio rapida che rassicuri i mercati finanziari sulla stabilità dei conti pubblici italiani. Il primo passaggio è

atteso lunedì con il Consiglio dei ministri che discuterà del documento programmatico di bilancio da inviare a Bruxelles. In vista della riunione a Palazzo Chigi, il viceministro dell'Economia Leo, ha annunciato le norme «sull'accorpamento delle aliquote Irpef e quelle sull'introduzione della global minimum tax al 15% per le imprese». In manovra si prefigura intanto uno stanziamento per la Sanità che potrebbe valere tra i 3 e i 3,5 miliardi di euro.

Andrea Ducci

Le tappe

- Un vertice tra governo e maggioranza si è svolto mercoledì sera con la premier Giorgia Meloni a Palazzo Chigi

- Il governo ha serrato i ranghi in vista del varo della manovra

Le nuove aliquote

Lunedì il viceministro Leo presenta l'accorpamento delle aliquote Irpef



LA MANOVRA

Voragine Sanità buco da sei miliardi

PAOLO RUSSO

Mentre il ministro della Salute, Orazio Schillaci, prova a tenere l'asticella della dote in manovra per la sanità a quota 3,2-3,5 miliardi, all'Econo-

mia si ragiona su scaglionare l'aumento del fondo sanitario, mettendo sul piatto per ora solo 2 miliardi. - PAGINA 15



IL RETROSCENA

Rebus Sanità

Il governo al bivio: deve scegliere se tagliare l'Irpef o finanziare la salute
Secondo la Corte dei Conti spesi 6 miliardi di troppo in dispositivi medici

PAOLO RUSSO

Mentre il ministro della Salute, Orazio Schillaci, prova a tenere l'asticella della dote in manovra per la sanità a quota 3,2-3,5 miliardi, all'Economia si ragiona su scaglionare l'aumento del fondo sanitario, mettendo sul piatto per ora solo 2 miliardi e demandando il resto ad altri provvedimenti da varare in corso d'anno. Molto dipenderà anche dalle scelte in materia fiscale, visto che nella maggioranza c'è una forte pressione per trovare le risorse necessarie al taglio dal 25 al 23% dell'aliquota Irpef per i redditi da 15 a 28 mila euro. La coperta è corta, e in queste ore Giorgia Meloni e Giancarlo Giorgetti stanno decidendo quali debbano essere le priorità.

Ma a individuare la mina che potrebbe far esplodere i conti del comparto è la Corte dei Conti, che nella sua relazione alla Nadeq quantifica in oltre 6 miliardi lo sfondamento di spesa per i dispositivi medici, cose che vanno da Tac e risonanze a siringhe e tamponi. Un buco che potrebbe dare il colpo di grazia ai già malandati conti regionali, perché se è vero che metà dello sfioramento di spesa andrebbe ripianato dalle aziende biomedicali, altrettanto lo sono le centinaia di ricorsi presentati dalle stesse al Tar contro il cosiddetto meccanismo del payback. Che ad avviso degli imprenditori li obbligherebbe a coprire disavanzi generati da un tetto di spesa sottostimato e da ordinativi di Asl e ospedali che vanno comunque rispettati se non si

vuole incorrere nel reato di interruzione di pubblico servizio. «Nel 2019» rivela la magistratura contabile- la spesa per dispositivi medici è stata superiore al limite per 1,5 miliardi, importo che è divenuto superiore ai 2 miliardi annui nel triennio successivo». A questo punto, conteggiando le eccedenze a partire dal 2019, «anche trascurando i due esercizi più interessati dalla pandemia la somma degli scostamenti supererebbe i 6 miliardi di cui 3 a carico delle imprese», sottolinea la Corte dei Conti.

Il 30 ottobre scade il termi-



LA STAMPA

ne di pagamento degli sforamenti per il quadriennio 2015-18 e l'impressione è che poche aziende apriranno il portafogli. Così per evitare di scaricare tutti gli oneri sulle regioni si pensa di innalzare il tetto di spesa per la diagnostica di circa 600 milioni l'anno fino al 2026. In più si sconterebbe qualcosa dagli importi che le imprese sarebbero chiamate a ripianare. Ma è chiaro che questo toglierebbe risorse alle altre cose da fare per la sanità: aumenti per arginare la fuga del personale, riforma della sanità territoriale e piano anti-liste di attesa. Quest'ultimo sembra definito e punta sia sui sanitari dipendenti dell'Ssn che sul privato. A medici e infermieri verrebbe aumentato il compenso per gli straordinari,

vincolato però all'abbattimento delle liste. Per i dottori si passerebbe da 60 a 100 euro l'ora e per gli infermieri da 25 a 50. Il tetto di spesa per il privato convenzionato dal 3% del fondo sanitario verrebbe portato al 3,5-3,6%, circa 6-700 milioni in più. Soldi che però sarebbero vincolati all'abbattimento dei tempi di attesa, per evitare che, come accaduto in passato, le regioni ne utilizzino una parte per ripianare i propri debiti. In più, dopo una fase di avvio, le risorse verrebbero erogate solo a fronte di una riduzione delle liste, mentre l'Agenas assumerebbe il ruolo di Authority, segnalando anomalie e ritardi nell'erogazione delle prestazioni o inadempienze da parte del privato a condividere le sue

agende di prenotazione con i ReCup regionali.

Balla invece la detassazione al 15% dell'indennità di specificità medica, che prendono gli ospedalieri e sulla quale Schillaci punta per arginare la fuga dall'Ssn. Il piatto piange poi per la riforma della sanità territoriale. Il Pnrr ha finanziato con 7 miliardi le nuove strutture che dovrebbero avvicinare l'assistenza sanitaria con Case e Ospedali di Comunità. Le prime sono maxi ambulatori sempre aperti dove dovrebbero lavorare in team medici di famiglia, specialisti ambulatoriali, infermieri e tecnici sanitari, in modo da offrire anche accertamenti diagnostici di primo livello. I secondi, a conduzione infermieristica, sono riservati ai pazienti che posso-

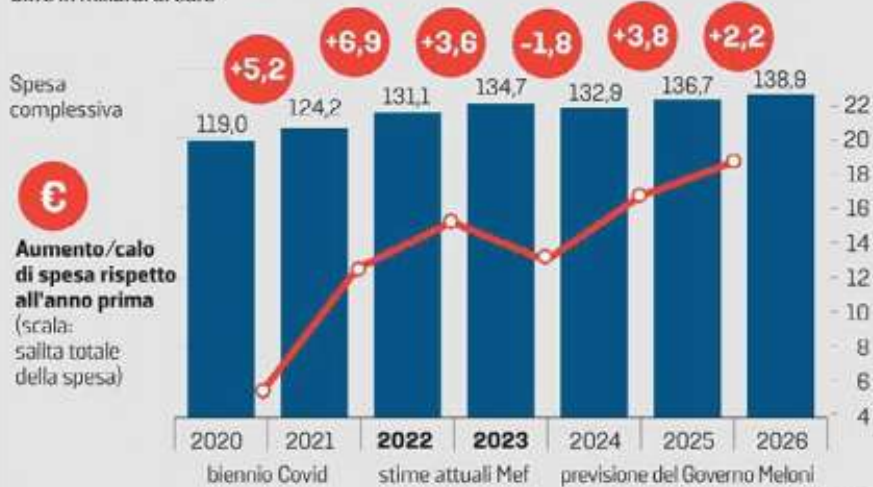
no essere dimessi dal reparto ma non ancora in grado di tornare a casa. Il Pnrr finanzia però solo le strutture, non il personale, per il quale non sembra esserci un euro. Qualcosa si farà per semplificare le procedure che dal 1988 ad oggi hanno incagliato tra le maglie della burocrazia 10 miliardi stanziati per l'edilizia sanitaria e che ora dovrebbero essere utilizzati dalle regioni per finanziare le 510 strutture tagliate fuori dal Pnrr perché non realizzabili entro il 2026. —

**A rischio
la detassazione al 15%
dell'indennità
di specialità**

Il ministro Schillaci vorrebbe almeno 3,2 miliardi, ma ne avrà solamente due

LA SPESA DELLO STATO PER LA SANITÀ

Cifre in miliardi di euro



WIT&US



Festival di Salute

"Abbiamo tradito il diritto alle cure"

Il microbiologo Andrea Crisanti: ecco come salvare la Sanità pubblica che sta diventando sempre più ingiusta

GABRIELE BECCARIA

«Riflettei sulle parole "garantisce le cure": sta lì la componente importante. I padri della Costituzione, scrivendo questo articolo, hanno introdotto due concetti che sono indicatori di come funziona il sistema sanitario, l'accessibilità e l'equità. Ma, se esaminiamo la situazione, siamo di fronte a una crisi. Crisi di accessibilità e di equità». Andrea Crisanti sta riflettendo sull'articolo 42. Che mai come oggi sembra disatteso, umiliato, contraddetto. Intervistato dalla vicedirettrice de

La Stampa Annalisa Cuzzocrea, il microbiologo, divulgatore scientifico e senatore del Pd lancia un allarme durante la prima giornata del Festival di Salute, all'Ara Pacis, a Roma, in programma fino a domani.

Le due parole che Crisanti ripete sono proprio accessibilità ed equità. Entrambe messe a rischio da una Sanità che sta subendo un declino che vivono sempre più italiani. Almeno quattro milioni hanno rinunciato a farsi curare e uno su tre si rivolge all'assistenza privata. Perché ha un'assicurazione o, comunque, perché può permetterselo. «Se non funziona l'accessi-

bilità, non va neanche l'equità e si creano disegualianze. Osservando l'aspettativa di vita tra Nord e Sud ci sono differenze che possono arrivare fino a sei anni in più».

Come si è approdati al crack e che cosa succederà con l'autonomia differenziata che promette - e, per altri, minaccia - il governo? Alla domanda di Cuzzocrea la risposta di Crisanti - come nel resto della conversazione - è veloce e decisa. «Questa china nasce con l'aziendalizzazione del sistema: sono state create strutture che sono diventate centri di potere e che rispondono so-

lo a sé stesse. I presidenti di Regione nominano i direttori generali, che a loro volta nominano i direttori sanitari e questi dirigenti e tecnici». L'effetto è paradossale: «Il controllore è anche il controllato». Così - denuncia Crisanti - l'azionista di riferimento è il governatore, anziché i cittadini, che sono condannati a scivolare in un cono d'ombra.

La gestione, invece, va separata. «Non è un problema di competenze, ma di indipendenza. Ci vogliono manager che sappiano dire di no al presidente di Regione. Serve una rivoluzione copernicana di carattere culturale», osserva Crisanti. E la rivoluzione - spiega - va applicata al problema dei problemi: le liste d'attesa. Lunghe e ingestibili. Quale la soluzione? Ad Annalisa Cuzzocrea il senatore ri-

sponde che «senza la conoscenza del problema non si arriverà mai a nulla. Bisogna trattenerne i medici e gli infermieri nella Sanità pubblica, adeguando gli stipendi e le condizioni di lavoro. Ma è solo una parte della soluzione. Bisogna ideare programmi mirati». Settore per settore. «Dalle tomografie alle ecografie, per esempio, e poi in relazione alle specialità».

Intanto, però, al blocco progressivo della Sanità pubblica si contrappone l'attivismo della Sanità privata. Che, secondo Crisanti, approfitta della situazione per allargarsi e strappare una condizione di privilegio. «Dei 28 mila letti di cui dispone il privato appena il 5% è coperto dalla medicina d'urgenza. La maggior parte delle cliniche non ha reparti di traumatologia o di neonatologia, mentre sceglie quali interventi fare e quali non fare: per esempio, le protesi, che sono ad alta redditività». Il business è moltiplicato da un'ulteriore stortura, che pochi notano. «I privati sfruttano i servizi del pubblico, senza pagare nulla: è come se permettessimo a un gestore ferroviario di sfruttare, a costo zero, la rete dello Stato».

I numeri sono impietosi. Dei 130 miliardi di budget per la spesa sanitaria, circa il



LA STAMPA

35% va ai privati e, quindi, tra i 50 e i 55 miliardi. «A cui si devono aggiungere - sottolinea il senatore del Pd - i 40 che i cittadini spendono di tasca propria». Conclusione: «Una somma tra 90 e 95 miliardi in totale. Ma è inaccettabile che la Sanità sia sfruttata in questo modo per fare profitto». E

allora - dice Crisanti - «per ognuno dei propri letti i privati dovrebbero versare un contributo al pubblico». Il caso della Calabria è emblematico. Taglio dei posti letto e un commissariamento che dura

da anni e cittadini che fuggono al Nord, in un triste e rassegnato «turismo terapeutico».

Programmi e visione, invoca Crisanti. O il declino sarà inevitabile. Da dove partire? «Dalle Case di comunità, per esempio, che dovevano essere la chiave di volta della nuova Sanità. E, invece, non ci sono idee su come farle funzionare e, per lo più, si ignora perfino che esistono dei fondi dedicati provenienti dal Pnrr». Così le punte di lancia si rattrappiscono e diventano gusci vuoti. «Si devono formare i medici che le faran-

no funzionare e creare le competenze necessarie». Domanda finale di Cuzzocrea: «Le opposizioni ce la faranno a organizzare la manifestazione a favore della Sanità?». Risposta: «Le opposizioni devono parlare di meno e proporre di più». —

La prima giornata di «Nessuno resti indietro» è stata particolarmente intensa: al centro il colloquio sui temi della politica sanitaria tra Andrea Crisanti, microbiologo, divulgatore scientifico e senatore del Pd, e Annalisa Cuzzocrea, vicedirettrice de «La Stampa». Oggi, invece, si parlerà di sport e di

alimentazione, mentre nella sezione «Diamo vita agli anni» si discuterà delle nuove frontiere della longevità. Alle 18 è in programma la lectio magistralis di Gregg Semenza, Premio Nobel della Medicina per i suoi studi sui cicli dell'ossigeno. Gran finale con le «Lecture immunologiche» di Neri Marcorè.

“Vi propongo una ricetta contro la piaga delle liste di attesa”



Chi guadagna dai tagli alla Sanità

SERGIO RIZZO

Quando si è saputo che il maggior finanziatore privato alla luce del sole dell'ultima campagna elettorale per le politiche rispondeva al nome di **Marco Rotelli**, classe 1993, nessuno si è sorpreso più di tanto. Il contributo standard del giovane esponente della famiglia che controlla il più

grande gruppo privato convenzionato con la sanità pubblica ammontava a 30 mila euro. Soldi arrivati a Fratelli d'Italia, Partito Democratico, Lega, Forza Italia, Impegno civico e Italia Viva. Nella lista dei finanziatori di Azione ecco invece, con 50 mila euro nel 2022 e 30 mila l'anno prima, **Gianfelice Mario Rocca**, patron della multinazionale Techint. Il quale, da qualche anno, ha però deciso di investire anche nella sanità. Suo è il gruppo sanitario Humanitas, nel cui consiglio di amministrazione ha chiamato anche una vecchia e mai abbandonata conoscenza: l'ex capo dell'Eni e attuale presidente del Milan e dell'Enel, **Paolo Scaroni**.

La verità? Un contributo di qualche migliaio di euro non può cambiare il corso di una campagna elettorale. Ma negare che siano piccoli segnali di attenzione è impossibile.

Il fatto è che la sanità pubblica italiana ormai è pubblica per modo di dire. Da 25 anni a questa parte molte cose sono cambiate. La diga dello Stato è venuta rapidamente giù. E il metodo sdoganato per primo da **Roberto Formigoni** in Lombardia, soppiantando gli ospedali pubblici con quelli privati accreditati e finanziati dallo Stato, ha dilagato ovunque senza freni. Senza però migliorare le cose, a giudicare dallo stato dei servizi sanitari.

Nel 1997 le strutture pubbliche di ogni ordine e grado erano 12.719: il 64 per cento del totale, contro il 36 per cento rappresentato da 7.171 strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale. Oggi il rapporto si è ribaltato completamente. Nel 2021 il peso delle strutture pubbliche, calate di un migliaio di unità, è sceso al 43,7 per cento, mentre quello delle strutture private, più che

raddoppiate, ha raggiunto il 56,3 per cento.

E la strategia per favorire i privati ha assunto proporzioni ancora più evidenti nel campo ospedaliero. Nel 1997 le strutture pubbliche erano 777, quasi il 60 per cento del totale. In 25 anni si sono ridotte a 511 e sono poco più del 51 per cento. Nello stesso periodo anche il numero di cliniche e ospedali privati rimborsati dallo Stato è diminuito, ma da 537 a 484, e ora il loro peso sfiora il 49 per cento. Il tutto con effetti talvolta devastanti, apparsi clamorosamente evidenti durante la pandemia. Quando si è scoperto che lo sbilanciamento delle strutture ospedaliere verso il privato convenzionato aveva ac-

► centuato la carenza di terapie intensive, particolarmente costose e quindi non convenienti in una logica di profitto. Fatto sta che a fronte di 4.600 posti per le emergenze negli ospedali pubblici, le strutture private che rappresentavano quasi metà dell'intero sistema, ne avevano appena 396.

I tagli inferti soprattutto alle strutture pubbliche le hanno rese sempre meno efficienti, spingendoci automaticamente verso il privato. Dove per una mammografia non si aspetta un anno, anche se costa cara. La spesa diretta degli italiani (non rimborsata dal servizio nazionale) per compensare i buchi della sanità pubblica è così ormai prossima a 40 miliardi l'anno. E aumenta in continuazione. Una cifra mostruosa, ormai superiore a un terzo della spesa statale.

Ma torniamo all'inizio del nostro racconto, per spiegare come in questi 25 anni la ri-



tirata dello Stato abbia favorito con i soldi dei contribuenti la crescita impetuosa di autentici imperi. Al punto che sono nate imprese così votate al profitto da venir quotate in borsa, come Garofalo Health Care, che si autocomprende nel proprio sito fra «i leader nel settore della sanità privata accreditata». Però soltanto dal Lazio in su, dove tutto funziona meglio.

L'affare è apparso subito così redditizio che vi si sono gettati volentieri i pesci grossi. E talvolta non è impossibile scorgere il riflesso neppure troppo opaco di qualche venatura politica. Il gruppo San Donato della famiglia Rotelli vanta un giro d'affari di 1,65 miliardi. Nel 2019 ha ingaggiato come presidente l'ex ministro **Angelino Alfano**, ormai fuori dal Parlamento. Nel cda degli Istituti clinici Zucchi, appartenenti allo stesso gruppo, era arrivato pure il compianto **Roberto Maroni**, ex ministro ed ex presidente leghista della Regione Lombardia.

E come dimenticare che una decina d'anni fa la famiglia Rotelli era diventata il primo azionista singolo di Res, editore del Corriere della Sera? Perché c'è un'altra caratteristica che oltre alla politica unisce quel mondo. È la passione per la stampa. Prendete l'abruzzese **Antonio Angelucci**, l'ex portantino del San Camillo che ha messo in piedi uno dei più grandi gruppi sanitari privati pagati dai contribuenti. Già deputato di Forza Italia, così organico al berlusconismo da aver finanziato personalmente **Denis Verdini**, a sua volta parlamentare azzurro nonché editore di un quotidiano locale venduto in edicola assieme al Giornale della famiglia Berlusconi, è stato a lungo il secondo onorevole più ricco d'Italia dopo il Cavaliere. E ora che è stato eletto nelle liste della Lega salviniana il Giornale se l'è addirittura comprato, portando a tre il numero dei quotidiani nazionali nella sua orbita, contando Libero e Il Tempo.

Ma prendete anche l'ex senatore del Pdl **Giuseppe Ciarrapico**, andreottiano senza se e senza ma, già proprietario di ospedali convenzionati con il pubblico ed editore di alcuni giornali locali nel Lazio meridionale, da Ciociaria oggi a Latina oggi. Le sue cliniche sono poi finite in Eurosanità, di cui era azionista pure il presidente dell'editoriale L'Espresso al tempo di **Carlo De Benedetti** e fondatore di Repubblica con **Eugenio Scal-**

fari, Carlo Caracciolo. Ancora oggi di Ciarrapico, scomparso nel 2019, Eurosanità porta il marchio, visto che il figlio **Tullio Ciarrapico** ne è azionista e direttore generale.

E prendete lo stesso Carlo De Benedetti, attualmente editore del quotidiano Domani, già azionista di maggioranza del gruppo Kos, ora passato ai figli e specializzato nelle residenze sanitarie per anziani. Solo in Italia ne ha 93. L'affare più redditizio per la sanità privata in convenzione, che ha avuto per ragioni demografiche una progressione impressionante.

Nel 1997 le strutture residenziali sanitarie private, voce che comprende appunto le residenze per anziani, erano 732; oggi sono 6.708, quasi dieci volte tanto. Denaro a palate, grazie ai vecchietti. E nell'affare Kos non manca l'ombra dello Stato, visto che azionista di minoranza dei De Benedetti è il fondo F2i, nell'orbita della Cassa depositi e prestiti. Curioso, no? Ai meno giovani farà tornare alla mente la scellerata operazione Italsanità, società fatta dall'Italstat per gestire le case di riposo.

Quanto alla politica, in un business che si basa sulle convenzioni con le Regioni il rapporto non può che essere obbligato. Ma se nel caso dei grandi gruppi assume toni anche sfumati, e il rapporto di dipendenza addirittura si capovolge, ai livelli più bassi la faccenda cambia decisamente faccia. E sia pure in sedicesimi tende ad assomigliare allo schema Angelucci, con un coinvolgimento più diretto della politica. Come dimostrano certe vicende siciliane.

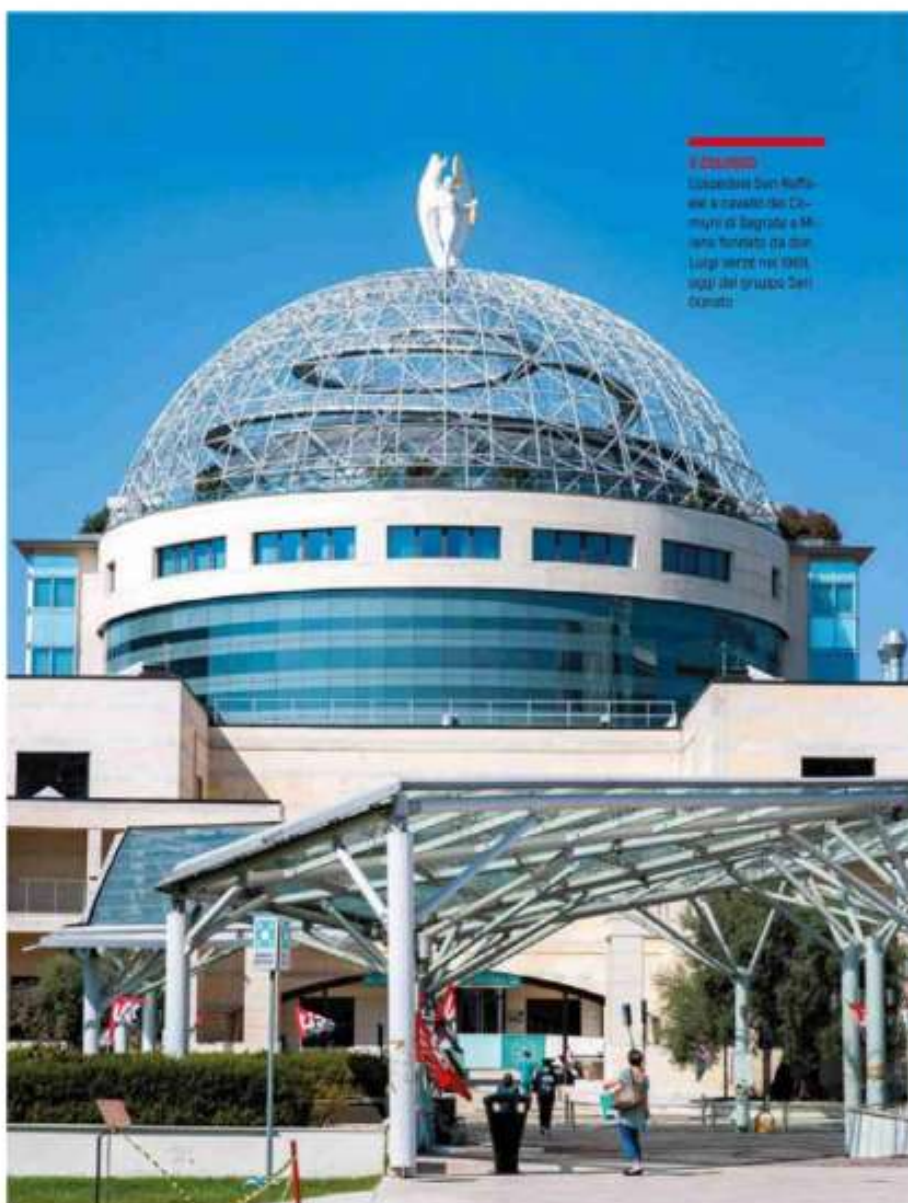
Vent'anni fa in Sicilia era la normalità che un gran numero di cliniche convenzionate fosse di proprietà degli stessi politici che in qualche caso avevano voce in capitolo nelle convenzioni. Sulla carta nulla di vietato, ma a dir poco singolare. Con il passare del tempo tante di queste sono passate di mano. Ma qualche traccia di quel sistema ormai sul viale del tramonto ancora rimane. A Palermo la clinica Candela, convenzionata con il Servizio sanitario, è tuttora di proprietà di **Barbara Cittadini**, figlia del medico **Ettore Cittadini**, già assessore regionale alla sanità, e moglie dell'ex deputato **Salvatore Misuraca**, ex assessore regionale ed ex capogruppo di Forza Italia nell'assemblea siciliana. **E**

© ANSA/REUTERS



L'offerta pubblica ormai soccombe di fronte all'avanzata dei privati, ora in maggioranza. Affari per miliardi e porte girevoli: ex politici ai vertici di gruppi, contributi ai partiti, controllo di giornali

Per approfondire o commentare questo articolo o inviare segnalazioni scrivete a dilloallescpresso@lespresso.it



Il documento

L'assemblea dei soci della Compagnia di San Paolo è stata convocata da Luigi Veronesi nel 1988, oggi il gruppo San Paolo è controllato da...



Dir. Resp.: Giovanni De Mauro

NEUROLOGIA

Nel cervello di una madre

La gravidanza modifica profondamente il cervello delle femmine dei topi, scrive **Science**. I ricercatori dell'Istituto Francis Crick di Londra hanno riscontrato cambiamenti indotti dagli ormoni nell'area preottica mediale, che si trova davanti all'ipotalamo. Gli estrogeni determinano una diminuzione dell'attività di base dei neuroni e li rendono più reattivi ai segnali esterni. Il progesterone aumenta la formazione di sinapsi, creando maggiori connessioni con altre regioni cerebrali. Questi cambiamenti sa-

rebbero permanenti e innescherebbero gli istinti genitoriali ancor prima della nascita della prole. Qualcosa di simile potrebbe succedere anche negli esseri umani, con possibili implicazioni sul legame genitoriale e su disturbi come la depressione post-partum. I ricercatori sottolineano che il comportamento umano è influenzato anche da fattori esterni, come l'ambiente e l'apprendimento basato sull'osservazione.



Dir. Resp.: Giovanni De Mauro

IN BREVE

Zoologia Molti animali selvatici temono la presenza umana più di quella dei leoni, scrive *Current Biology*. I ricercatori hanno piazzato degli altoparlanti, nel parco nazionale Kruger, in Sudafrica, trasmettendo registrazioni di spari e di suoni emessi da leoni, cani ed esseri umani. Questi ultimi spingevano gli animali a fuggire molto più rapidamente.

Salute Uno studio pubblicato su *Pnas* afferma che la pandemia di influenza del 1918-19 ha fatto più morti tra gli individui in cattiva salute, contraddicendo la tesi secondo cui la malattia aveva colpito in modo simile tutta la popolazione. L'analisi dei resti ossei di 369 giovani vittime statunitensi ha rivelato che i soggetti con problemi di salute avevano

più probabilità di morire. Si stima che la pandemia abbia causato 50 milioni di morti in tutto il mondo.



Dir. Resp.: Giovanni De Mauro

Il nostro clima La malaria cambia zona

◆ Il cambiamento climatico potrebbe ridurre la diffusione della malaria, almeno in alcune aree geografiche. È una delle ipotesi formulate dai ricercatori che studiano le conseguenze del fenomeno sulla salute umana. "Non è facile delineare i complessi effetti del cambiamento climatico sulle malattie infettive", scrive Science. Alcune potrebbero diffondersi maggiormente, altre cambiare area geografica. La malaria è un caso molto studiato. Quando a trasmetterla è la zanzara *Anopheles gambiae*, la temperatura ideale per il contagio è intorno ai 25 gradi. In alcune zone del pianeta il clima diventerà

troppo caldo, mentre in altre aree, oggi troppo fresche, le condizioni diventeranno favorevoli. La zanzara *Aedes aegypti*, che trasmette la dengue e il virus zika, dovrebbe invece essere generalmente favorita dall'aumento delle temperature. Le malattie virali seguono schemi ancora diversi. Il morbillo non dipende dalla temperatura, e la sua diffusione rimarrà probabilmente inalterata. L'influenza invece si diffonde meglio con il freddo. Con l'aumento della temperatura le epidemie di influenza potrebbero perdere di intensità, ma anche smettere di essere stagionali, con effetti imprevedibili sull'evoluzione dei virus. Non è solo l'aumen-

to della temperatura a influire sull'incidenza delle malattie, però. La diffusione del batterio del colera, per esempio, potrebbe essere favorita dal moltiplicarsi delle alluvioni, che provocano la contaminazione dell'acqua potabile.

