



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

5 APRILE 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

LIVESICILIA



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Manager della sanità, l'assessore Volo: “Prima delle Europee”

PALERMO- “Stiamo definendo con la presidenza della Regione gli aspetti formali degli incarichi e dei contratti e poi procederemo alla trasformazione degli incarichi da commissari straordinari a dirigenti generali delle aziende sanitarie. Non è previsto che si attenda il superamento della data delle elezioni europee per la definizione degli incarichi”.

Lo ha dichiarato l'assessore regionale alla Salute Giovanna Volo intervenendo al convegno “Diritto alla Salute. Quale futuro per la sanità in Sicilia” organizzato oggi dalla Cisl Sicilia e Cisl Fp Sicilia presso l'auditorium dell'Assessorato del Territorio e dell'Ambiente a Palermo.

La partita ai supplementari

A due mesi dalle nomine – abbiamo scritto - gli uomini e le donne individuati dal governo regionale per guidare le aziende sanitarie e ospedaliere della Sicilia rivestono ancora formalmente la carica di commissari straordinari. Scorre il tempo ma ancora non arriva l'investitura ufficiale della Giunta che dovrebbe “trasformarli” in direttori generali, assegnando loro anche gli obiettivi del mandato.

Quella ratifica non è arrivata **neanche nella Giunta di ieri, 3 aprile, e nemmeno in quella della settimana precedente nonostante in tanti si aspettassero un inserimento nell'ordine del giorno dei lavori. Il quadro, intanto, si arricchisce di un nuovo elemento:** tre richieste di accesso agli atti della selezione.

La sicurezza negli ospedali



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

“Quanto alle violenze sugli operatori sanitari – **ha aggiunto l’assessore – abbiamo tenuto un tavolo presso la prefettura di Palermo e questa esperienza è replicabile anche nelle altre province. Le direzioni strategiche aumenteranno la sicurezza privata con maggiori possibilità di intervento. E stiamo provando a comprendere se si può portare dentro gli ospedali la presenza attiva delle Forze dell’Ordine. Questa è la soluzione ideale che perseguiamo. Ci vorrà un po’ di tempo ma siamo al lavoro per questo”**

Uomo vive con rene suino geneticamente modificato

DI SIMONETTA SCARANE

Negli Stati Uniti per la prima volta al mondo, con successo, è stato trapiantato in un uomo il rene geneticamente modificato di un suino. L'uomo, 62 anni, era affetto da una malattia renale allo stadio terminale. La notizia è di quelle che aprono una speranza concreta per chi è in attesa di un trapianto di rene. Sono più di centomila negli Usa secondo i dati dell'Unos (United Network for Organ Sharing), organizzazione senza scopo di lucro che amministra l'unica rete statunitense di approvvigionamento e trapianto di organi. E tra questi all'incirca 17 pazienti muoiono ogni giorno nell'attesa di ricevere un organo.

Il trapianto è avvenuto il 16 marzo al Massachusetts General Hospital ospedale fondatore del Mass General Brigham, la più grande impresa di ricerca ospedaliera degli Usa e leader nei servizi di trapianto. E qualche giorno fa il paziente è stato dimesso, ha fatto sapere l'ospedale braccio operativo della scuola di medicina di Harvard. I chirurghi del Mass General Transplant Center hanno eseguito l'operazione durata quattro ore. L'intervento dimostra il potenziale dell'ingegneria genomica e rappresenta una pietra miliare nella volontà di fornire organi più facilmente disponibili ai pazienti affetti da insufficienza renale. Il rene di maiale, fornito da eGenesis di Cambridge (Massachusetts), è stato geneticamente modificato con la tecnologia CRISPR-Cas9, si legge nella nota ospedaliera, per rimuovere i geni suini dannosi e aggiungere alcuni geni umani per migliorare la compatibilità con l'uomo. Inoltre, gli scienziati hanno inattivato i retrovirus endogeni suini per eliminare rischi di infezione.

— © Riproduzione riservata — ■



Regioni all'attacco sui tagli alla Sanità “Se il governo insiste si va alla Consulta”

Il decreto Pnrr cancella 1,2 miliardi per interventi antisismici
Fitto: “Ci sono altre risorse”. Ma per i governatori non bastano

di **Michele Bocci**

Sale ancora, se possibile, la tensione tra Regioni e governo sulla sanità. Il settore, che vive un periodo molto delicato mentre da più parti si alzano voci per chiedere maggiori finanziamenti, è al centro di uno scontro inedito. Anche le realtà locali amministrare dal centrodestra, infatti, protestano duramente con l'esecutivo guidato da Giorgia Meloni. Il tema, come al solito, sono i soldi.

Ieri, la Conferenza unificata delle Regioni si è riunita per discutere del taglio dei finanziamenti del Piano nazionale complementare al Pnrr. Il governo ha tolto 1,2 miliardi di euro dal programma “Verso un ospedale sicuro e sostenibile”, che finanzia interventi per l'antisismica e l'antincendio. In molte Regioni, specialmente del Centro-Nord, gran parte degli interventi sono già appaltati.

Il ministro al Pnrr Raffaele Fitto ha detto che i soldi si potranno reperire in un altro fondo, il cosiddetto “articolo 20” che è stato istituito molti anni fa e serve a pagare l'edilizia sanitaria. Assessori e presidenti fanno notare che in quel fondo non ci sono abbastanza soldi e che quindi si sta praticando un taglio.

Così, ieri è stata chiesta l'abrogazione del titolo 1 comma 13 del dl Pnrr, che appunto cancella gli 1,2 miliardi. Le Regioni dicono che, se il governo non farà marcia indietro, si rivolgeranno alla Corte costituzionale. Si alza quindi il livello dello

scontro. E del resto il presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga, ha detto: «Utilizzeremo tutti i canali della collaborazione e anche quelli di non collaborazione, se necessario, per tutelare il servizio sanitario nazionale». Il presidente del Friuli Venezia Giulia ha anche ricordato che le amministrazioni locali si sono sempre mosse «in modo costruttivo seppure in uno scenario critico. Ovvero per quanto riguarda i fondi ex articolo 20 abbiamo chiesto che venga eliminato il definanziamento o che venga preso un impegno formale per rifinanziarli». Fedriga sfoggia anche un po' di ottimismo: «Da una interlocuzione informale abbiamo visto un'apertura da parte del governo». La risposta di Fitto è però la stessa da giorni: i soldi vanno presi dall'articolo 20. «Nessun taglio alla sanità, al contrario, il governo è fortemente impegnato per garantire ospedali più moderni e più sicuri al Paese».

Che il momento per la sanità sia difficile non lo dice solo la vicenda del Pnrr. Lo hanno appena sottolineato anche 14 tra scienziati ed esperti di sanità, in una lettera aperta al governo. Ma c'è anche un'altra criticità, quella legata ai nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea). In questo caso sono le Regioni che non viaggiano in modo compatto. La riforma del Lea, che doveva partire a gennaio 2024, poi il primo aprile, è stata ulteriormente rinviata a inizio 2025. Slitta così l'obbligo per il sistema sanitario di garantire le cure contro nuove malattie rare e

croniche, la procreazione medicalmente assistita, le nuove proteste. E anche di aumentare l'offerta di prestazioni contro problemi come anoressia e autismo. Allo stesso tempo, si blocca il taglio delle tariffe per le attività specialistiche private effettuate in convenzione.

A chiedere lo slittamento sono state soprattutto le Regioni del Centro-sud, malgrado la presa di posizione della Ragioneria dello Stato, che già la settimana scorsa aveva fatto notare che i fondi per i nuovi Lea «in mancanza di provvedimenti attuativi sono stati comunque utilizzati dalle Regioni per coprire altre occorrenze della spesa sanitaria e soprattutto inefficienze/squilibri dei loro servizi sanitari. Forse questo è il principale motivo per la richiesta di proroga da parte regionale». Il ministero della Salute viene invitato a rendere indisponibili per altre finalità i soldi, «pari a 631 milioni di euro per l'anno 2024 e a 781 milioni di euro a decorrere dal 2025, fino all'effettivo utilizzo delle risorse per le finalità indicate dalle norme. Anche al fine di salvaguardare gli obiettivi assistenziali previsti ed evitare di coprire inefficienze regionali».



Sanità, pensioni, Irpef e cuneo: i nodi irrisolti del Def

Conti pubblici

Nel Documento niente
indicazioni sui 25 miliardi
necessari alla manovra 2025

L'allarme che si è riaperto sui fondi necessari al servizio sanitario nazionale è solo l'ultima, in senso cronologico, delle incognite che pendono sulle prospettive della finanza pubblica; in un orizzonte che comprende anche lo sforzo indispensabile per la replica del cuneo fiscale alleggerito, dell'Irpef a tre aliquote e delle altre misure al momento in vigore solo per quest'anno. Incognite che non saranno risolte dal Def in arrivo martedì prossimo sul tavolo del consiglio dei ministri.

In gestazione fra le onde del Superbonus e i nodi lasciati aperti dal ritorno delle Patto di stabilità Ue, destinate a essere sigillate dalla definitiva approvazione formale solo a metà maggio, il nuovo Documento di economia e finanza sarà «asciutto» e «leggero», come spiegato mercoledì alla Camera dal ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti. In pratica, l'intenzione è quella di approvare un Documento snello, con un quadro programmatico sostanzialmente aderente al tendenziale a politiche invariate, per lasciare la definizione dei pilastri della prossima manovra a una fase successiva, quando il quadro comunitario sarà chiarito dal testo finale del Patto e dall'esito delle

elezioni dell'8 e 9 giugno.

Bastano pochi calcoli, del resto, per capire che l'impresa è parecchio ostica per un Def nel quale l'obiettivo di offrire rassicurazioni sul deficit, e soprattutto di non mostrare un rialzo netto del debito/Pil, è appeso ai decimali. Accanto a una stima di crescita dell'1% per quest'anno e dell'1,2% per il prossimo, dunque in entambi i casi sotto di soli due decimali alle indicazioni della NaDef di settembre, dovrebbe essere tracciato un sentiero del debito in forte discesa, al 4,3-4,4% nel 2024 e molto sotto il 4% nel 2025. Tanto non basta però a proseguire il calo del debito/Pil, chiamato a sopportare il peso crescente delle ricadute da Superbonus: alla mezzanotte di ieri si è chiuso il termine per comunicare all'agenzia delle Entrate sconti in fattura e cessioni dei crediti sulle spese sostenute lo scorso anno, e complice l'incrocio non facile fra le agende fittissime di questi giorni è stato spostato a questa mattina il vertice al Mef che potrebbe chiudere i conti all'interno di un range che le stime della vigilia fanno spaziare dal 138% circa fino al 140% delle ipotesi più pessimistiche.

Tutto questo, appunto, senza la manovra 2025 che deve ancora

trovare gli spazi in cui muoversi. Solo per mantenere la spesa sanitaria al 6,7% del Pil, quindi comunque lontanissima dalle medie europee riassunte dall'ultimo Rapporto al Parlamento della Corte dei conti (Sole 24 Ore di martedì), servirebbero 9-10 miliardi. Altri 14 abbondanti sono necessari alla conferma nel 2025 dei tagli al cuneo e all'Irpef, mentre sulle pensioni l'angustia del bilancio pubblico prospetta l'ennesimo rinvio per una riforma complessiva. Solo così, spese obbligatorie comprese, il conto supera i 25 miliardi: da trovare probabilmente in più tappe, a partire da una prima correzione dei conti dopo le Europee.

—G.Tr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'Istituto superiore: crisi iniziata anni fa Ora più investimenti ma mancano medici

Il presidente Bellantone: no a contese politiche

ROMA «Se mi avessero chiesto di sottoscrivere l'appello mi sarei sottratto, anche se non fossi qui», si dissocia perentorio Rocco Bellantone, presidente dell'Istituto superiore di sanità, dall'iniziativa di 14 colleghi tra clinici, fisici e ricercatori, firmatari dell'appello intitolato «Non possiamo fare a meno della sanità pubblica». Un documento che contiene aspre critiche al Sistema sanitario nazionale, e chiede stanziamenti più sostanziosi, equità nell'accesso alle cure oltre alla riorganizzazione dei servizi territoriali. Il ministro della Salute Orazio Schillaci, non replica e lascia il campo alla premier Giorgia Meloni, ospite ieri sera di Bruno Vespa. La risposta implicita, è il suo ragionamento, sono le azioni intraprese. Fondo per la sanità cresciuto fino a 134 miliardi, soldi in più per gli extra turni di medici e infermieri, interventi allo studio sulle liste di attesa. La «ripara-

zione» è fatta di tanti tasselli.

Chirurgo endocrinologo, ex preside di facoltà alla Cattolica, Bellantone è stato nominato a settembre 2023 a capo del prestigioso istituto di sanità pubblica. Sembra irritato: «Di nuovo si commette l'errore di fare proclami su un problema complesso, che non può essere banalizzato. Possiamo ancora permetterci di dare cure gratis a 60 milioni di italiani senza attese, ritardi e disomogeneità tra Regioni? Questa la domanda di fondo».

Gli errori denunciati dai 14 scienziati vengono da lontano invece, sostiene Bellantone, l'appello trasmette nel lettore «la netta sensazione che la condizione della nostra sanità sia frutto di interventi e tagli recenti. La rottura è avvenuta prima e non si aggiusta solo con i soldi». L'esempio è la carenza di medici. Servono 10-11 anni per formare uno specialista ma dal 1999 «l'ingresso al corso di laurea in Medicina è

stato ristretto e successivamente ridotto il numero di borse di studio. Oggi ci ritroviamo a corto non soltanto di medici. Soprattutto gli Infermieri andrebbero pagati meglio e responsabilizzati con nuove mansioni».

Secondo Bellantone la crisi non dipende esclusivamente dalla questione del finanziamento visto che ai rinnovi contrattuali del personale sono stati destinati oltre 2 miliardi. Serve un patto: «La sanità non è di destra o di sinistra, è bipartisan. La politica dovrebbe considerarla al di fuori delle parti e concordare un piano almeno quinquennale, se non decennale, da non modificare ad ogni cambio di governo in modo da poter contare su una programmazione certa».

La Finanziaria 2024-26 per l'anno in corso ha previsto un aumento di 3 miliardi di euro che sommati ai 2,3 deliberati nel 2023 fanno 5,3. Il budget

complessivo è di 134 miliardi. La spesa sanitaria è scivolata al 6,2 per cento del Pil come previsione al 2025, sotto la media europea. Unità di misura considerata fallace dagli economisti perché risente dell'andamento congiunturale del Pil. La disparità tra le Regioni è però innegabile. Il presidente dell'Iss prende ad esempio il tumore alla mammella: «Ci sono zone dove le iniquità segnalate sono reali. La mortalità è diminuita del 20% al Nord negli ultimi 5 anni, in alcune Regioni del Sud è cresciuta del 20%. Altra eredità che non si liquida con la bacchetta magica».

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



E ORA DI RIFORMARE LA SANITA

Svolta La società civile e i professionisti della salute devono guidare il cambiamento. Lontani dalle sirene della politica

di Sergio Harari

L'

appello dei più prestigiosi medici e ricercatori italiani sullo stato del nostro prezioso Servizio sanitario nazionale (Ssn) ha avuto un primo risultato apprezzabile: richiamare l'attenzione su un tema fondamentale per la stabilità sociale del Paese e ribadire l'importanza di un servizio pubblico universalistico e accessibile a tutti. Ma non ci illudiamo, precedenti autorevoli grida di allarme sono caduti nel vuoto o hanno avuto solo lo spazio di un mattino per poi ricadere nel totale oblio.

Ad esempio, un'autorevole istituzione dello Stato, la Corte dei conti, ha più volte espresso la propria preoccupazione. E solo pochi mesi fa, in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario, ha denunciato: «Il Ssn dopo aver sostenuto l'impatto della pandemia, soffre di una crisi sistemica». Ma non basta. Sempre la Corte dei conti, nella sua recente relazione al parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali, ha rilevato come la spesa sanitaria pro capite del nostro Paese

se sia meno della metà di quella tedesca, e che quella pubblica in rapporto al Pil sia tra le più basse d'Europa e dei Paesi Ocse, di gran lunga inferiore alla francese, tedesca, spagnola. E segnala come le liste di attesa non abbiano ancora recuperato l'impatto della pandemia, mentre cresce la spesa privata, *out of pocket*, molto di più che nei nostri vicini europei.

D'altra parte, i numeri parlano da soli: nel 2022 sono stati spesi dagli italiani 41.503 milioni di euro di tasca propria per la salute (direttamente o attraverso assicurazioni, fondi e altro) su un totale di tutta la spesa sanitaria di 171.867 milioni; in altre parole, la spesa privata ammonta ormai a quasi un quarto della spesa sanitaria nazionale. È evidente che il sistema così non può farcela: come continuare a garantire l'eguaglianza dei cittadini davanti alla malattia se questa già non esiste più?

Alle crepe sull'universalità delle cure si aggiungono una serie di criticità emerse in questi 45 anni di Ssn, e già sottolineate in passato su queste pagine: 1) la disuniformità sul territorio nazionale dei livelli di assistenza sanitaria e di spesa; 2) la mancata integrazione ospedale-territorio; 3) le difficoltà a gestire una popolazione sempre più anziana, portatrice di cronicità; 4) l'appropriatezza delle prestazioni, spesso deficitaria; 5) la scarsità di investimenti in prevenzione; 6) la necessità di miglioramento tecnologico e digitalizzazione.

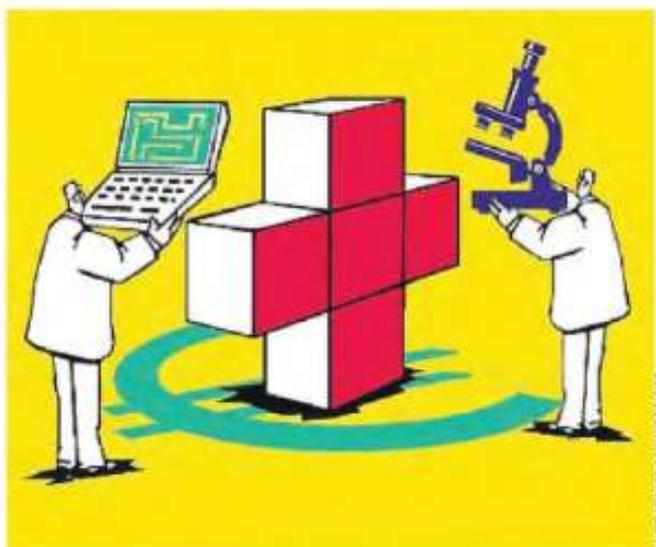
La riforma del titolo V della Costituzio-

ne, conferendo una competenza concorrente alle Regioni, ha segnato la fine dell'epoca delle grandi riforme organiche nazionali della sanità, quello di cui oggi avremmo un gran bisogno. C'è l'urgenza di molti più finanziamenti ma anche di una nuova visione strategica e di una nuova programmazione, che tengano conto dei mutati scenari epidemiologici e dei nuovi bisogni di salute, delle innovative possibilità offerte dalla tecnologia (basti pensare all'intelligenza artificiale ma non solo), integrando sempre più ricerca e assistenza come nel modello, poco valorizzato, degli Irccs.

Forse è arrivato il momento per quella che un tempo si chiamava società civile di farsi movimento d'opinione, mettendo insieme professionisti della salute, ricercatori, cittadini e associazioni di pazienti, tenendosi ben lontano dalle sirene della politica, per salvare e rilanciare il nostro Servizio sanitario. Alcuni hanno battuto un colpo, che qualcuno risponda o se il sistema salute perderà altri pezzi la responsabilità ricadrà su tutti noi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Corte dei conti
«Il Servizio sanitario nazionale
dopo aver sostenuto l'impatto
della pandemia, soffre di una crisi
sistemica»





Dir. Resp. Marco Girardo

Il lungo declino della sanità pubblica «Noi, pazienti, dimenticati dal Ssn»

FULVIO FULVI

Disservizi, liste d'attesa infinite per esami, visite specialistiche e ricoveri, persino errori nelle terapie e nei trattamenti post-operatori. Nella sanità pubblica mancano medici, infermieri, attrezzature, posti letto. Più di tre milioni di italiani non possono permettersi di pagare le prestazioni erogate da strutture private e rinunciano del tutto a curarsi. Gli altri pazienti, invece, sono costretti a stare dentro un sistema che mostra segni di un pericoloso, e forse inarrestabile, declino.

Pietro G., 76 anni, residente in un Comune del Milanese, dimesso da un ospedale specializzato dopo un intervento chirurgico oncologico, ha trascorso dieci giorni a casa con il catetere venoso centrale ancora inserito nella vena rischiando un'infezione, anche perché nessuno, nel frattempo, l'ha medicato. «È una cosa che non va fatta» spiegano gli addetti ai lavori. Se ne sono accorti i medici di un'altra struttura dove l'anziano è stato ricoverato per sottoporsi ad ulteriori accertamenti.

Salvatore Losenno, 52 anni, abita a Pisticci, in provincia di

Matera, ed è affetto da una neuropatia sensitivo-motoria ereditaria, la Charcot-Marie-Tooth, che lo ha colpito agli arti inferiori. «La mia è una malattia rara riconosciuta - racconta - e finora non sono state trovate cure specifiche». Possono manifestarsi deformità progressive a carico dei piedi e per camminare servono scarpe ortopediche. «Si tratta di tutori al carbonio - spiega Losenno - che io devo portare 18 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, perché le tolgo solo quando vado a dormire». Un paio di calzature durano al massimo sette mesi, poi si usurano. «Quindi bisogna cambiarle quasi due volte l'anno per poter deambulare con decenza - aggiunge -, il fatto è che la pratica necessaria per ordinarle è complessa: serve la prescrizione di un neurologo o di un fisiatra del Servizio sanitario nazionale (Ssn) e non quella di un libero professionista, per cui devo aspettare dai 12 ai 18 mesi per avere un appuntamento, i tempi medi di una prenotazione qui in Basilicata. E non esistono corsie preferenziali per abbreviare i tempi a chi ha un'invalidità riconosciuta come la mia».

Anche la carenza di materiali è causa di gravi disagi. «Noi nei reparti e negli ambulatori della Asl Roma 1, zona nord della capitale, le sedie ce le litighiamo» sottolinea Laura Santoro, re-

sponsabile del sindacato NursingUp del Lazio, che riunisce oss e infermieri - , sono poche e vecchie, si rompono spesso, eppure rappresentano una necessità e un sollievo per i pazienti e i loro parenti che li assistono nelle camere, può sembrare una banalità ma non è così. Molti degenti inoltre si lamentano, giustamente, perché negli ospedali ci sono sempre meno edicole e farmacie». Ma non basta. «Mancano, o si rompono spesso anche le automobili di servizio e diventa sempre più difficile per noi svolgere le prestazioni sanitarie sul territorio e quelle a domicilio - rileva la sindacalista - tanto che l'altro giorno una collega ha dovuto chiedere dei passaggi a dei co-

noscenti per potersi recare a casa dei pazienti che abitano in periferia».

Giuseppe G., 66 anni, di Urbino, attende da più di un mese di essere operato al cervello per la rimozione di un cancro. Il rischio, gli hanno detto i professori di una rinomata struttura del Nord a cui si è rivolto, è che la massa tumorale, benché di natura benigna, si ingrandisca provocando danni cerebrali. Un caso come il suo va operato il prima possibile. Ma al momento degli accertamenti clinici alcuni parametri erano fuori norma. «Sono stato rimandato a casa

con una terapia, l'ho seguita con attenzione e i valori sono tornati finalmente dentro i limiti, quindi - racconta Giuseppe - ho cercato di mettermi in contatto con l'ospedale e con il reparto per far sapere che ero pronto: ho chiamato il centralino quattro-cinque volte durante la giornata ma la linea era sempre occupata... ci ho riprovato per un paio di giorni senza esito finché non sono riuscito a trovare, grazie a un'amici-zia, il numero diretto della segreteria del chirurgo e ora aspetto di entrare nella lista d'attesa per l'intervento: ma ci sono altre urgenze e il rischio è che i valori incriminati salgano di nuovo e io debba aspettare ancora». Anche i telefonisti degli ospedali sono pochi e troppo impegnati. «Le chiamate sono tante, le linee si intasano e noi non ce la facciamo a star dietro a tutti» si giustificano gli operatori. Quella del personale è dunque un'altra piaga da sanare. E non si tratta solo dei professionisti della sanità.

L'INCHIESTA

Da Nord a Sud, disservizi, liste d'attesa troppo lunghe, carenze di personale. Nel Milanese un anziano dimesso con un catetere ancora inserito. A Roma mancano le auto per i servizi domiciliari



Un 52enne abitante in Basilicata affetto da una grave neuropatia: «Devo aspettare fino a 18 mesi per avere l'appuntamento con uno specialista»





Dir. Resp. Marco Girardo

5 I DDL PRESENTATI

Fine vita, al via iter al Senato: prossimo passo le audizioni nelle commissioni

È partito in Senato l'esame delle proposte di legge sul suicidio assistito: incardinati i 5 disegni di legge presentati (4 delle opposizioni e uno di Forza Italia), i lavori delle commissioni Giustizia e Salute di Palazzo Madama proseguiranno ora con un ciclo di audizioni. Il percorso si annuncia però già problematico, in primo luogo per la difficoltà di ricavare un testo unificato dai ddl delle opposizioni (modellati per lo più sul testo Bazoli, approvato nella scorsa legislatura alla Camera ma non al Senato) e da quello targato Fi. Quest'ultimo ha infat-

ti un'impostazione molto diversa dagli altri. L'obiettivo - sottolineano gli "azzurri" della commissione Salute, Daniela Ternullo e Francesco Silvestro - è «mettere al centro la tutela della vita fino alla sua conclusione naturale». Il ddl interviene non solo sul suicidio assistito ma anche sul "testamento biologico" prevedendo di non considerare nutrizione e idratazione come trattamenti sanitari e inoltre inserendo l'obiezione di coscienza per i medici. Dall'altra parte il Pd invita a considerare il ddl Bazoli come «un buon punto di partenza». Ma «non è scontato un esito di con-

vergenza», ragiona il relatore del provvedimento, Pierantonio Zanettin di Forza Italia. C'è comunque da tenere presente la sentenza della Corte costituzionale del 2019 che - ricordano i dem e Avs - ha sottolineato la necessità di una legge sul tema. Anche Italia viva e il M5s chiedono di «attenersi alle indicazioni della Consulta». I tempi, in ogni caso, sembrano destinati ad allungarsi, malgrado la proposta di passare alla commissione in sede redigente per un iter più veloce. «Su questo decide il Parlamento e nessun altro», sottolinea il capogruppo forzista al Senato Maurizio Gasparri.



INTERVISTA AL NOBEL GIORGIO PARISI

«La Sanità è una emergenza come il cambiamento climatico»

«Quella della Sanità in crisi è un'emergenza che assomiglia alla lotta al cambiamento climatico. Anzi si può dire che siano legate». Giorgio Parisi, Nobel per la fisica 2021, spiega l'urgenza di tornare a investire seriamente sulla Sanità.

Bartoloni — a pag. 10



Giorgio Parisi. Nobel per la Fisica nel 2021

L'intervista. Giorgio Parisi. Il Nobel per la Fisica sottolinea l'urgenza di investire di più sul Servizio sanitario: «A fronte di un lievissimo aumento delle tasse gli italiani risparmierebbero quanto spendono oggi per curarsi»

«La Sanità è diventata un'emergenza come il cambio climatico»

Marzio Bartoloni

«Quella della Sanità in crisi è un'emergenza che assomiglia a quella della lotta al cambiamento climatico. Anzi si può dire che siano legate e che una influenzi l'altra visto che a esempio l'aumento delle temperature causa anche una crescita di problemi di salute soprattutto per gli anziani. Senza dimenticarsi delle pandemie legate agli effetti del clima. Ecco di fronte a queste sfide serve un Servizio sanitario efficiente con ospedali moderni, tecnologie e senza la carenza di

medici e infermieri». Giorgio Parisi, Nobel per la Fisica nel 2021 e scienziato di fama mondiale, fa questo paragone per provare a spiegare l'urgenza di tornare a investire seriamente sulla Sanità. Un'urgenza che lo ha portato a firmare insieme ad altri 13 scienziati e ricercatori un appello al Governo - che in qualche modo evoca nella necessità di intervenire presto quello sul clima firmato da Parisi l'anno scorso insieme ad altri 99 studiosi - per ricordare che «non possiamo fare a meno del servizio sanitario pubblico».

Perché questo appello?

Il Ssn sta sempre più arrancando e questo è dovuto a un lungo susseguirsi di tagli e piccole restituzioni. Ma la Sanità pubblica è fondamentale perché garantisce un livello minimo di



salute per tutti i cittadini. Certo non mancano gli sprechi su cui bisogna intervenire, ma a fianco a questo bisogna aumentare gli investimenti.

Altrimenti cosa si rischia?

Che si vada sempre di più verso un sistema dove prevale la Sanità privata almeno per chi può permetterselo, mentre qualcuno potrebbe rinunciare a curarsi. Insomma l'Italia potrebbe spostarsi verso un modello come quello americano che funziona bene solo per pochi fortunati.

Nell'appello suggerite di portare le risorse per la Sanità all'8% sul Pil. Si tratta di aggiungere oltre 30 miliardi.

È un investimento giusto. Bisogna guardare al benessere del Paese. Anche perché se non si fa questo investimento i cittadini devono pagare di tasca propria.

Quindi più si investe nella sanità pubblica più diminuisce la necessità di investire nella privata. Già oggi il 25% della spesa sanitaria è a carico dei cittadini. Se il Ssn potesse recuperare questo 25% alla fine i cittadini risparmierebbero, anche se per avere questi soldi in più dovesse essere necessario chiedere un lievissimo aumento delle tasse. Tra l'altro spesso le prestazioni nel privato costano di più rispetto al Ssn che con i suoi grandi numeri ottiene anche prezzi più bassi.

È il caso delle tecnologie?

Sì. Ci sono terapie innovative che vanno sostenute come le cellule Car-t che possono curare un certo numero di tumori. Vanno fatti degli impianti anche pubblici in Italia per poter produrre queste nuove terapie così promettenti.

L'altra tecnologia è a esempio quella degli anticorpi monoclonali che prevede delle iniezioni molto costose, ma il prezzo per un privato è il doppio di quello ottenuto dal Ssn

E poi?

Bisogna investire nella prevenzione importantissima per tanti motivi: consente di intervenire prima per curare una malattia e fa risparmiare tanto alla società perché le cure sono più semplici e meno invasive.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Servono fondi per investire nelle nuove tecnologie e nella prevenzione che è importantissima

GLI SCIENZIATI DEL MANIFESTO

Dal premio Nobel per la fisica Giorgio Parisi al farmacologo Silvio Garattini, passando per il presidente del Consiglio superiore di sanità Franco Locatelli e l'immunologo Alberto Mantovani: sono solo alcune delle 14 firme di peso che hanno sottoscritto un appello a difesa del Servizio sanitario nazionale, per chiedere un piano straordinario di finanziamento e una

maggior valorizzazione del personale per arginare la crisi in cui versa il sistema. «I dati dimostrano che il sistema è in crisi», spiegano

14



Ozempic-mania

Le due facce di un farmaco

SIMONE ALLIVA

Bisogna risalire ai primi anni Duemila per ricordare l'ultima volta che un farmaco ha entusiasmato così tanto il grande pubblico. Attraversato da discussioni, polemiche, dibattiti feroci, pubblici e privati, su Viagra e Botox.

Ogni tempo ha la sua "pozione magica", pillole che promettono miracoli, iniezioni di farmaci che risparmiano fatiche. Questo è il tempo dell'Ozempic, nome commerciale della semaglutide sviluppata dall'azienda farmaceutica danese Novo Nordisk. Inizialmente approvato dalle autorità sanitarie per trattare il diabete mellito di tipo 2, che comporta un aumento della concentrazione del

glucosio nel sangue (glicemia alta) e una bassa reazione dell'organismo all'insulina, che ha proprio il compito di tenere sotto controllo la glicemia. La malattia viene inizialmente trattata consigliando il cambiamento degli stili di vita, per esempio aumentando l'attività fisica e modificando la dieta, ma in vari casi rende necessaria l'assunzione di farmaci. L'Ozempic imita un ormone naturale, il Glp-1 (dall'inglese glucagon-like peptide 1), che stimola la produzione di insulina e blocca la produzione di glucagone, che fa aumentare il livello di zuccheri nel sangue. Il Glp-1 viene prodotto dal nostro organismo dopo un pasto e ha anche la funzione di far percepire il senso di sazietà. La semaglutide e gli altri farmaci della classe cui appartiene sfruttano gli stessi meccanismi: controllano l'appetito e rallentano lo svuotamento dello stomaco. Nelle persone diabetiche abbassano il livello di zuccheri nel sangue. E permettono anche di dimagrire. Questo l'arcano, la via del successo che è valso a Ozempic il premio "Breakthrough of the Year" (svolta dell'an-



no) assegnato da Science, una delle riviste scientifiche più famose al mondo.

I principi attivi del farmaco hanno dimostrato di provocare una perdita del 15 per cento del peso corporeo con un utilizzo regolare nel corso di 16 mesi. Hanno inoltre mostrato di avere effetti positivi per il trattamento di altre malattie spesso legate all'obesità come quelle cardiovascolari e renali, senza contare il diabete stesso. La popolarità della semaglutide è cresciuta in seguito ad alcune dichiarazioni di personaggi in vista che hanno candidamen-

Foto: C. Speggieri / Eszenberg via Getty Images

te dichiarato di farne uso: tra questi l'imprenditore **Elon Musk** e la conduttrice e produttrice **Oprah Winfrey**. L'effetto emulazione sui social è stato inevitabile. Basta scorrere TikTok all'hashtag #Ozempic per trovare moltissime persone che raccontano la loro esperienza, anche in Italia. «Ho fatto una piccola punturina», racconta una tiktokker, «con questo farmaco che ha un dosaggio s'inizia dal minimo per passare al massimo. Aiuta tantissimo a dimagrire, fa passare la fame: mangi ma sei sazia subito». «Lo comprano con il medico curante oppure vanno in farmacia e se lo fanno dare, costa 175 euro». Non mancano i delusi: «Come mi sono trovata? Effetti collaterali, nausea. Ma alla fine ho provato di tutto e sono sempre gonfia come una mongolfiera. Con questo ho perso solo un chilo mezzo dopo cinque settimane. Quindi domani tornerò dal nutrizionista».

Il farmaco si può avere regolarmente, lo paga il Servizio sanitario nazionale, se una persona soffre di diabete di tipo 2. Ma può essere anche prescritto con ricetta bianca e utilizzato per l'obesità o per il sovrappeso: in questo caso non è rimborsato dall'Ssn e l'interessato lo deve pagare. Il passaparola social ha influito su una carenza nella reperibilità nei primi mesi del 2023 portando l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) a diffondere una "Nota informativa importante" diretta al personale sanitario, ricordando che: «Ozempic è indicato esclusivamente per il trattamento di adulti affetti da diabete mellito di tipo 2 non adeguatamente controllato ▶

▶ in aggiunta alla dieta e all'esercizio fisico. Ogni altro utilizzo, inclusa la gestione del peso, rappresenta un uso *off-label* e attualmente mette a rischio la disponibilità di Ozempic per la popolazione indicata». Contattata da L'Espresso, l'Aifa ha però sottolineato che la situazione è cambiata: «Attualmente non ci sono problemi specifici di carenza, ma la distribuzione del medicinale, per evitare l'uso *off-label*,

è contingentata. Il farmaco è infatti in dispensazione per conto (Dpc), ossia viene acquistato dalle Regioni e dalle Asl e distribuito ai pazienti presso le farmacie territoriali. In mancanza di una prescrizione, pertanto, non è possibile trovare il medicinale in farmacia, non perché ci sia un problema di carenza bensì proprio perché il medicinale è in Dpc. Questo modello, gestito dalle Regioni e supportato da Aifa, ha evitato le carenze da abuso registrate negli altri Stati membri».

Anche in Italia, poi, è disponibile un nuovo farmaco: il Wegovy, sempre prodotto da Novo Nordisk e simile all'Ozempic, ma con un dosaggio più alto ed espressamente realizzato come rimedio contro l'obesità. Anch'esso somministrato tramite un'iniezione sottocutanea, che deve essere effettuata una volta alla settimana, indicato «in aggiunta a una dieta ipocalorica e a un aumento dell'attività fisica per la gestione del peso, compresi la perdita di peso e il mantenimento del peso. È attualmente classificato in fascia C (non rimborsato dall'Ssn) e prescrivibile con Ricetta ripetibile (Rr)».

La rapida diffusione di Ozempic e Wegovy rappresenta una sfida su cosa voglia dire essere in sovrappeso e quello che bisogna fare al riguardo. Raggiunto da L'Espresso, **Giuseppe Remuzzi**, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri e ordinario per chiara fama di Nefrologia all'Università degli Studi di Milano, esprime perplessità: «Legate al fatto che questo farmaco nasce per un impiego specifico, il trattamento degli adulti con diabete di tipo 2, per il quale rappresenta una grandissima scoperta. Il suo meccanismo d'azione prevede un aumento della produzione di insulina, l'ormone che abbassa il livello di zucchero nel sangue. Inoltre, l'Ozempic riduce la secrezione di glucagone, l'ormone che aumenta la glicogenolisi, cioè il rilascio di carboidrati che sono immagazzinati nel fegato. Permette in sostanza di tenere sotto controllo la glicemia. Per quanto riguarda il suo utilizzo per la diminuzione di peso, invece, il discorso è molto diverso. Il problema è che, mentre per il diabete è logico trattare i pazienti per tutta la vita perché, ▶



► in caso si smettesse, la glicemia tornerebbe ad aumentare, per l'obesità a un certo punto ci si deve fermare. Quando ci si ferma, si tende a riprendere il peso perso». Una questione sollevata da chi è contrario al farmaco, ma come spiega Remuzzi: «Questa volta il rapporto massa grassa/muscolo è a favore della massa grassa. Per questo motivo è importantissimo associare l'assunzione della semaglutide ad attività fisica intensa per preservare il patrimonio muscolare, oltre che a una dieta adeguata. Questo vale sia per i diabetici sia per chi vuole perdere peso. Non è nemmeno tanto difficile perché Ozempic aiuta: con una dieta ricca di grassi il farmaco induce rapidamente un senso di sazietà,

che è molto fastidioso, per cui ci si rivolge in modo quasi naturale a frutta, fibre, verdura e si accantonano gli snack, le bevande zuccherate, i dolci e, in generale, gli alimenti ipercalorici e poveri dal punto di vista nutrizionale».

In Italia più di 25 milioni di persone (di cui oltre 23 milioni di adulti e 2,2 milioni di bambini e adolescenti) sono obese o in sovrappeso. Secondo l'Italian Barometer Obesity Report, realizzato in collaborazione con Istat, farmaci come l'Ozempic potrebbero incidere su un trend che negli ultimi 30 anni ha visto una crescita costante (+1% l'anno). Tuttavia, afferma Remuzzi: «L'Ozempic non è un farmaco miraco-

loso per dimagrire, ma un medicinale che va assunto seguendo indicazioni precise, con buonsenso e consapevolezza. Si tratta di un farmaco che potrebbe infatti presentare eventi avversi seri e chi lo assume dev'essere seguito con attenzione. Il 50% delle persone che lo hanno usato per un certo periodo di tempo, negli studi di grandi numeri, a un certo punto ha dovuto abbandonarlo a causa degli effetti collaterali». Disturbi gastrointestinali e in alcuni casi disidratazione perché si accompagna a una perdita del senso della sete. «Ma i benefici superano i rischi per grandi obesi, pazienti con malattie del cuore, diabete e malattie renali. Ma chi lo utilizza per perdere solo qualche chilo soppesi bene rischi e benefici sulla sua bilancia personale». Non è una bacchetta magica, dunque. La questione sembra essere più etica: il farmaco sposta l'attenzione dai veri responsabili della crisi dell'obesità, cioè i colossi dell'industria alimentare. La Nesta, l'agenzia britannica dell'innovazione per il bene sociale, ha affermato che «potrebbe enfatizzare il discorso pubblico su una narrazione della responsabilità personale» distraendo «dalla causa principale, cioè l'ambiente». In Italia un dibattito sulla responsabilità alimentare sembra ancora lontano. **E**

Con questo nome commerciale la semaglutide è usata per trattare il diabete. Ma, grazie al meccanismo che controlla l'appetito, spopola pure tra chi vuole dimagrire. Con notevoli rischi

Quando alcuni vip hanno ammesso di assumere il medicinale, si è generata emulazione via social. Servirebbero, invece, cultura e responsabilità alimentare

Si sono verificati problemi di reperibilità, l'Ssn è intervenuto a tutelare i pazienti veri. Il pericolo, poi, è che senza supervisione si registrino effetti collaterali seri

