



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**17 APRILE 2024**

**A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA**

**MARIELLA QUINCI**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA

## Ismett, 3 parti in meno di 3 settimane con la circolazione extracorporea

PALERMO (ITALPRESS) – Si chiamano Ariel, Giuseppe e Giorgia e sono tre bellissimi bambini tutti e tre nati presso la sala operatoria di ISMETT-UPMC, a Palermo. Sono tre le donne che nelle ultime tre settimane hanno partorito presso l'Istituto Mediterraneo grazie alla piena collaborazione con i ginecologi dell'ARNAS Civico



PALERMO (ITALPRESS) - Si chiamano Ariel, Giuseppe e Giorgia e sono tre bellissimi bambini tutti e tre nati presso la sala operatoria di ISMETT-UPMC, a Palermo. Sono tre le donne che nelle ultime tre settimane hanno partorito presso l'Istituto Mediterraneo grazie alla piena collaborazione con i ginecologi dell'ARNAS Civico e alla necessità dell'utilizzo di una macchina cuore-polmone. Tre casi molto particolari che si sono susseguiti nel giro di pochi giorni. Le pazienti erano già note e seguite per patologie pregresse dal team di Cardiologia - e in un caso da quello di Pneumologia - di ISMETT. Tutte e tre le donne erano affette, infatti, da cardiopatie (una cardiopatia ipertrofica nel primo caso, una disfunzione aortica ed una cardiopatia associata ad ipertensione polmonare negli altri due casi, ndr) che per motivi differenti rappresentavano un rischio sia per la mamma che per il nascituro. A causa delle loro condizioni di salute, dunque, le tre donne non avrebbero potuto portare a termine la loro gravidanza senza il circuito di collaborazione avviato da tempo fra ISMETT ed i reparti di Ginecologia e Neonatologia di ARNAS Civico. La presenza in ISMETT di un servizio di Cardiologia - Pneumologia esperto nella gestione di pazienti con grave malattia d'organo e di un servizio di terapia intensiva abituato al quotidiano uso dell'ECMO e la presenza al Civico di un servizio di ginecologia e



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

neonatologa esperti nella gestione di gravidanze a rischio stati fondamentali, dunque, per minimizzare i rischi durante tutto il periodo di gestazione fino al parto. Il parto - un cesareo programmato - è avvenuto poi presso ISMETT e tutte e tre le pazienti hanno partorito in stand by ECMO, ovvero grazie all'utilizzo veno-arterioso, una macchina cuore-polmone che consente di ossigenare il sangue, rimuovere l'anidride carbonica e fungere da pompa cardiaca in sostituzione del cuore. La complessa procedura ha visto coinvolti sei team di specialisti: gli anestesisti, il team di cardiologi, cardiocirurghi, pneumologi di ISMETT, ostetrici e neonatologi dell'ARNAS Civico. "Si è trattato di tre casi molto particolari - spiega la dottoressa Maria Scarlata, anestesista presso ISMETT che ha seguito in prima persona i tre parti -. Erano tre gravidanze molto difficili perchè le tre mamme avevano pregressi motivi di salute. In tutti e tre i casi l'utilizzo dell'ECMO, la cosiddetta macchina cuore polmone, ha permesso alle nostre pazienti di partorire in totale sicurezza, riducendo i rischi legati al parto". Sia le mamme che i bambini stanno bene e sono stati trasferiti presso il reparto di Ginecologia dell'ARNAS Civico a 24 ore dal parto. "La collaborazione clinica con ISMETT - sottolinea Antonio Maiorana, primario del reparto di Ginecologia di ARNAS Civico - ha consentito donne con patologie clinicamente molto complesse di realizzare il loro sogno di diventare mamme. Il monitoraggio intensivo della gravidanza fin dalle prime settimane di gestazione presso gli ambulatori di gravidanza a rischio e di diagnosi prenatale, la disponibilità e l'applicazione di tecnologie all'avanguardia e di protocolli di gestione clinica innovativi, la meticolosa e collaudata organizzazione multidisciplinare tra i vari professionisti ha permesso di raggiungere traguardi prima impensabili e che risultano davvero incoraggianti dal punto di vista professionale ed emozionanti dal punto di vista squisitamente umano".

## LA SALUTE

### Vietato bloccare i fondi del bonus psicologico

LAURA PAROLIN

**F**unziona il Bonus Psicologo? E a fronte dell'investimento fatto, quanto ha reso in termini sociali ma anche economici e produttivi? Dopo gli interventi garantiti dal Bonus il benessere psicologico migliora e nel contempo diminuisce la sintomatologia ansiosa (-45%) e depressiva (-24%). RUSSO - PAGINA 21

Chi ha ricevuto il supporto ha lavorato di più e meglio, in media sono cinque i giorni di assenza in meno per un risparmio di circa 720 milioni di euro. Solo il 14% dei richiedenti ha però potuto accedere alla misura e in futuro diminuiranno, mentre il sistema sanitario è sempre più vicino al collasso

## Il bonus psicologo fa bene anche alle aziende Ma il governo taglia: solo 1 su 50 ne avrà diritto

### IL CASO

PAOLO RUSSO  
ROMA

**L**a psiche degli italiani fatica a stare in equilibrio come dimostra la valanga di domande - oltre 200mila dal 18 marzo ad oggi - presentate per ottenere il bonus psicologico. Che ha funzionato ma che quest'anno finiranno per ottenerlo appena 6-8mila persone sulle circa 400mila che si prevede ne facciano richiesta fino al 31 maggio, data ultima per presentare la domanda al sito dell'Inps. Questo perché nonostante lo stanziamento rispetto allo scorso anno sia raddoppiato a 10 milioni di euro, sono stati aumentati però anche gli importi per garantire le sedute dal terapeuta, che ora sono di 1.500 euro per chi ha un Isee fino a 15mila euro, di 1.000 tra i 15 e i 30mila e di 500 euro tra i 30 e 50mila di Isee, limite per ottenere il bonus.

Eppure di sostegno psicologico gli italiani avrebbero un gran bisogno, visto che il 31,8% dei beneficiari del bonus hanno accusato disturbi di ansia, nel 19,7% accompagnati da vera e propria de-

pressione, mentre i disturbi alimentari abbinati all'ansia interessano il 5,6%, raccontano i dati del progetto PsyCARE sull'impatto e il costo-efficacia del bonus psicologico, presentato ieri dal Consiglio nazionale dell'Ordine degli Psicologi alla Camera.

Le diagnosi, spesso di comorbidità, indicano che la tenuta psichica degli italiani vacilla, ma chi ha bisogno dello psicoterapeuta ci rinuncia per motivi economici. Il 72% di chi ha avuto accesso al sostegno economico infatti non era in cura al momento della richiesta e, tra i nuovi pazienti, quattro su cinque (l'81%) non si erano mai recati da un terapeuta prevalentemente per l'impossibilità di sostenere la spesa.

L'intervento funziona sulla riduzione dei sintomi: -45% per quelli di ansia a fine trattamento e -24% per la depressione.

Che il bonus abbia funzionato lo dimostrano le 5 giornate di lavoro al mese non più perse per malattia tra chi ne ha beneficiato. Un impatto che a livello economico vale 720 milioni risparmiati dalle imprese e un punto di Pil guadagnato per il Paese.

Ma se tanti italiani tentano di aggirarsi al bonus psico-

logico è perché i servizi di salute mentale sono al collasso e si limitano oramai ad offrire una risposta solo a una piccola fetta dei tanti che accusano un qualche disagio psichico. «Tralasciando disturbi apparentemente non gravi, come l'ansia o la depressione ma che se non intercettati possono sfociare in qualcosa di più grave», spiega Emi Bondi, presidente della Sip, la società italiana di psichiatria.

Ma anche per i malati psichici gravi, con schizofrenia o disturbo bipolare, la legge Basaglia del '78 resta una grande incompiuta. Le case sparse sul territorio sono una rarità e molte volte affitto e bollette sono a carico dei pa-

zienti mentre la Asl passa psichiatri e infermieri. Eppure su queste strutture, nemmeno recensite dal ministero della Salute, molto puntava la "180" per lo sviluppo delle



# LA STAMPA

capacità dei malati psichiatrici, favorendone le relazioni sociali. Al loro posto sono invece dilagate le "comunità psichiatriche", 1.983 sparse

per l'Italia, che in alcuni casi riproducono in piccolo i vecchi manicomi arrivando ad avere fino a 20 letti e una degenza media di ben 3 anni.

Ma buona parte di chi ha problemi seri resta a carico delle famiglie, e la penuria degli operatori psichiatrici ha spinto le case farmaceutiche a creare psicofarmaci a ri-

lascio così lento da garantirne gli effetti per ben 6 mesi. Così per risparmiare tempo il paziente lo si finisce per vedere due volte l'anno.

Che a corto di soldi e personale le circa 3.800 strutture dei Centri di salute mentale (Csm) facciano fatica a star dietro alla domanda lo racconta un numeretto: 3,3. Ossia la percentuale sul totale degli accessi al pronto soccorso di chi ci va per un problema psichico. In media oltre 1.300 persone al giorno, delle quali però appena il 14,6% viene poi ricoverata, la metà in reparti di psichiatria. E se in tanti vanno in ospedale quando non ce ne sarebbe bisogno è perché mancano risposte sul territorio.

«Il bonus -commenta Pre-

sidente dell'Ordine degli Psicologi, David Lazzari- è un tassello di una rete di risposta ai bisogni psicologici che deve includere la psicologia scolastica e lo psicologo di base, come tre vertici di un triangolo». Peccato che oggi sia ancora pieno di buchi su tutti e tre i lati. —

**Ci sarà posto solo per 6-8 mila terapie sulle 400mila richieste attese**  
**La penuria di operatori ha spinto la diffusione di psicofarmaci a rilascio lento**

## Di che si parla



### Il contributo

Il bonus psicologo è un contributo erogato dallo Stato per sostenere le spese relative a sessioni di psicoterapia. Ha un importo pari a 50 euro a seduta



### Quando nasce

È stato introdotto dal governo Draghi nel 2022 con il decreto Milleproroghe, per aiutare cittadini più colpiti dagli effetti della pandemia.



### Come cambia

Se al bonus psicologo 2022 erano stati destinati 25 milioni, i fondi sono scesi a 5 milioni per il bonus psicologo 2023 e a 10 milioni per il 2024.

**David Lazzari**  
 Pres. ordine psicologi

Il bonus è un tassello di una rete di risposta ai bisogni psicologici che deve includere

la psicologia scolastica e lo psicologo di base, come tre vertici di un triangolo



## I DIRITTI

### Aborto, i consultori sono sotto assedio Così la destra stravolge la 194

VIOLA ARDONE

Dissero che non avrebbero toccato la 194, ma le leggi si toccano in tanti modi diversi. Uno è per sottrazione: togliere fondi, risorse, medici. ZANCAN - PAGINA 29



# Consultori sotto assedio

A Torino la stanza degli anti-abortisti sarà inaugurata a giugno al Sant'Anna. Mentre il governo aiuta i gruppi pro vita, il primario Viale fa da garante della libertà. "Se pensano di istituire colloqui obbligatori con le donne allora ci opporremo con forza"

NICCOLÒ ZANCAN  
TORINO

**A**nnunciata un'infinità di volte e già sottoposta al giudizio del Tar, la cosiddetta "stanza dell'ascolto" verrà infine inaugurata a metà giugno all'ospedale ginecologico Sant'Anna di Torino. È la stanza degli antiabortisti. La stanza di chi vuole mettere

in dubbio la libertà di scelta delle donne.

È stata voluta dall'assessore regionale alle Politiche sociali Maurizio Marrone, luogotenente di Fratelli d'Italia in Piemonte. Ed è stata affidata in convenzione alla associazione "Movimento per la vita", il cui presidente si chiama Claudio Larocca. Di mestiere è un consulente del lavoro.

ma è un volontario antiabortista che si presenta così: «Noi siamo a favore di ogni vita umana. Anche lei che di mestiere scrive, inizialmente, è stato un embrione. Questa è scienza,



non un'opinione. Per noi è importante, come previsto dalla stessa legge 194, che ogni vita umana abbia la possibilità di non essere soppressa».

Oggi la stanza in questione ancora non c'è. Ma è stato individuato il posto: è nella palazzina dove hanno sede gli uffici amministrativi dell'ospedale. Il terzo piano è in ristrutturazione. Lì aprirà l'ufficio dei volontari antiabortisti, molto lontano dal reparto di "Day surgery". Cosa faranno concretamente? «Sia chiaro. Nessuno di loro potrà intercettare le pazienti durante il percorso ospedaliero», dice adesso Silvio Viale.

Lui è il ginecologo che dirige il reparto delle interruzioni volontarie di gravidanza più grande del Piemonte: 570 casi nei primi tre mesi del 2024, 1994 nel 2023. È stato presidente dei Radicali Italiani, cioè uno dei promotori della legge 194 del 1978. Ed è anche, da pochi mesi, un medico finito al centro di un'inchiesta giudiziaria: cinque pazienti lo accusano di violenza sessuale. «Di questo non parlo. Ogni cosa verrà chiarita nelle sedi opportune. Ma, come potete vedere, non ho mai smesso di lavorare e sono qui, anche oggi,

al mio posto in ospedale».

La mattinata ha fatto registrare questa casistica: 13 nuove interruzioni di gravidanza, 10 controlli medici per aborti già fatti, 10 nuove prenotazioni. «Il problema dell'aborto è che nessuno guarda a questo tema partendo dai dati, così si fanno discorsi assurdi», dice Viale. «In Italia ogni anno vengono eseguite 63 mila interruzioni volontarie di gravidanza. Il numero è in continuo calo, ma ormai si sta assestando. Il 78% delle donne ottiene l'aborto entro 14 giorni dal certificato. Prendiamo il caso simbolico del Molise, con il 76% di medici obiettori di coscienza. Su quanti? Undici. E cioè nove ginecologi si rifiutano di praticare l'aborto, ma due lo fanno. Lo scorso anno gli aborti in Molise sono stati 242. Con questo intendo dire che, nonostante tutto, il servizio è garantito. Che poi la politica, e in questo caso la destra di Fratelli d'Italia, usi questo argomento per piantare una bandiera ideologica e dare soddisfazione agli antiabortisti della propria parte è un altro discorso». Ma cosa faranno

nel concreto? «Mi hanno chiesto di poter lasciare del materiale informativo, dei volantini. Fino a lì ci arriviamo. Ma se qualcuno pensasse di istituire dei colloqui obbligatori con le donne, allora ci dovremo opporre fermamente». Che senso avrà la cosiddetta "stanza dell'ascolto"? «Per loro è comunque una vittoria. Hanno messo un piede dentro all'ospedale».

Davanti all'ospedale Sant'Anna in questi anni ci sono state diverse manifestazioni contro l'aborto. Certe mattine si presentavano i volontari dell'associazione "Ora Et Labora", gli stessi che si erano sdraiati davanti all'ambulanza che trasportava Luana Englaro in coma da 17 anni: «Fatela vivere!». A Torino si sono presentati con dei piccoli feti e dei grandi striscioni: «Assassini!». Altri antiabortisti erano venuti a mettere dei lumini, come quelli di una veglia funebre. L'associazione che ha ottenuto la stanza dentro all'ospedale è un'altra ancora. «Noi riteniamo sbagliate quel genere di manifestazioni, anzi le condanniamo. Allontanano le donne. Ho chiesto personalmente di so-

spenderle», dice ancora il presidente del "Movimento per la vita" in Piemonte, Claudio Larocca. «Quello che vorremmo fare è aiutare quelle donne costrette a abortire per ragioni economiche, vorremmo sostenerle nei primi anni di vita del bambino. Devono avere il diritto di non abortire. Noi siamo un'associazione aconfessionale e apartitica». Sarà, risponderemo. Ma intanto il partito della premier Giorgia Meloni vi sta usando. «Siamo ben felici di farci usare da Fratelli d'Italia, come noi usiamo loro per le battaglie che ci stanno a cuore».

Dunque, adesso è ufficiale: quella stanza ci sarà. Per quanto distante, sarà la prima stanza del genere nel più importante ospedale ginecologico del Piemonte. La prima in assoluto? No, a ben guardare. Nel 1998 una stanza simile era stata aperta da altri volontari antiabortisti all'ospedale Mauriziano di Torino, sempre su pressioni politiche. Interessante scoprire la fine che ha fatto. «Non ci andava mai nessuno», ricordano adesso in quel corridoio. Chiusa per mancanza di interesse pubblico. —

**L'ufficio dei pro life si troverà in un'altra palazzina, non vicina al "Day surgery"**

## Su La Stampa

Su *La Stampa* di ieri l'attacco dell'opposizione al governo dopo aver "scoperto" le modifiche apportate all'emendamento dedicato nel Pnrr che avrebbe aumentato i fondi destinati alle associazioni pro vita per fare attività all'interno dei consultori



**Il ginecologo ammette "Per loro è però una vittoria, hanno messo un piede nell'ospedale"**



## COSÌ LA 194 VIENE STRAVOLTA

VIOLA ARDONE

**D**issero che non avrebbero toccato la 194, ma le leggi si toccano in tanti modi diversi. Uno è per sottrazione: togliere fondi, togliere risorse, togliere medici e personale. Costringere la donna che vuole ricorrere all'interruzione di gra-



vidanza a mettersi in lista d'attesa o peggio ancora a mettersi in viaggio per un'altra città o regione a causa della presenza di medici obiettori. L'altro è per addizione: aggiungere in quei luoghi che dovrebbero essere presidi di salute, di supporto e di accoglienza dei rappresentanti delle associazioni pro vita. È quello che traspare dall'emendamento di Fratelli di Italia al Pnrr, su cui il governo ha messo la fiducia. «Le Regioni, - si legge nell'emendamento - nell'organizzare i servizi dei consultori, possono avvalersi, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, anche del coinvolgimento di soggetti del terzo settore che abbiano una qualificata esperienza nel sostegno alla

maternità».

Questo consentirebbe di far entrare le associazioni a difesa della vita nei consultori e nei servizi sanitari a cui le donne si rivolgono in un momento delicatissimo della loro vita, quando hanno bisogno di informazioni mediche, di sostegno, di tranquillità e non di giudizio, non di una lezione di morale. E mentre in altri Paesi il diritto all'aborto viene inserito nella Costituzione, in Italia siamo pronti a fare un altro passo indietro.

E allora parlo io per te, sorella, perché avrei voluto che qualcuno parlasse per me quando ero muta. L'aborto è un diritto come la libertà di stampa e quella di culto, non una pretesa, non un'ideologia, non una credenza personale. È un diritto va garantito affinché possa essere esercitato liberamente e senza condizionamenti. Nei consultori esistono già figure professionali e qualificate, a cui le donne possono rivolgersi senza incappare in giudizi morali, senza il rischio di essere manipolate. Possono confrontarsi con uno psicologo, una sociologa e dei medici in modo laico e senza superfezioni ideologiche.

Nulla e nessuno vieta alle as-

sociazioni dei pro life di fare la loro propaganda fuori dai consultori, senza invadere lo "spazio delle donne" (tema a cui Daniela Brogi ha dedicato una fondamentale riflessione), senza ferire il corpo e il cuore delle donne, senza entrare nelle loro vite.

Che vadano ad esempio a difendere la vita dove la vita c'è, e non dove è solo un'ipotesi. Che vadano a bordo delle navi a tirar su bambini vivi, per impedire che siano sommersi dalle onde. Che si piazzino a presidio dei cantieri dove operai e lavoratori perdono la vita in incidenti che incidenti non sono ma conseguenza di incuria o di cinismo, che vigilino sulle norme per la sicurezza, che indaghino sugli appalti che mettono in pericolo la vita di chi lavora. Che si mettano a studiare matematica, gli affiliati pro life, che facciano due conti su quanto costa crescere un figlio oggi in Italia, che aiutino le donne a trovare un lavoro, a mantenerlo dopo la maternità, a mettere insieme carriera e famiglia. Tutte avremmo bisogno dei pro vita, non dentro ai consultori ma nel supermercato, con la spesa che aumenta ogni giorno di più. Ne avremmo bisogno all'uscita di scuola, per

correre col bimbo a casa e poi a karate. Una pro life anche accanto a mia suocera, che non si muove più da sola e non ha i soldi per pagarsi la badante. Non è vita anche quella? Non è carne quella, non ha anima, non la vogliamo tutelare?

Anch'io sono pro vita, ci mancherebbe, come tutti a questo mondo. Sono per proteggerla vita dove la vita c'è, i diritti dove devono esserci, le famiglie che ci sono, tutti i tipi di famiglia. Altrimenti è solo propaganda. Altrimenti è la solita provocazione elettorale, che per un pugno di voti è pronta a sacrificare ancora una volta la vita delle donne, la nostra storia personale e politica, la nostra dignità. —





Dir. Resp. Marco Girardo

## LA POLEMICA SULL'ABORTO

# ProVita: non entreremo nei consultori

*Si alla fiducia sul dl Pnrr con l'emendamento. L'associazione si chiama fuori. Il Pd chiama alla «mobilitazione»*

Roma

**N**on si placa la protesta (e con essa la polemica) per l'emendamento inserito nel decreto-legge sul Pnrr che, pur all'interno di un contenitore del tutto improprio, si prefigge di attuare una parte della "legge 194" attraverso il coinvolgimento nei consultori di quelle realtà del Terzo settore che sostengono la maternità. Novità che per le opposizioni equivale a un attacco al diritto di aborto.

Mentre nell'Aula della Camera il centrodestra ha approvato la fiducia sul provvedimento, fuori da Montecitorio si sono ritrovati ieri diversi manifestanti della rete dei consultori e di "Non una di meno". Un sit-in, organizzato in fretta e furia dopo il via libera lunedì in commissione alla proposta di modifica del testo base, a cui hanno partecipato anche una delegazione dei partiti di opposizione, la Fp-Cgil e altri cittadini. «È stato un blitz della maggioranza», ha sostenuto la capogruppo dem Chiara Braga, «ci opporremo in ogni modo». Polemiche «strumentali», ha replicato il presidente dei deputati di Fdi, Tommaso Foti. Sta di fatto che, almeno alla Camera, con il via libera alla fiducia la misura è ormai blindata. Di qui, la chiamata del Pd ad una «mobilitazione delle Regioni e delle realtà territoriali affinché impediscano che questa norma possa mettere a rischio il diritto di aborto». E dire che l'associazione Pro Vita & Famiglia intanto si è tirata fuori: «Non abbiamo nessuna intenzione di entrare nei consultori - ha detto il portavoce Jacopo Coghe -. Ciò non toglie l'urgenza di riportare i consultori al ruolo per cui furono pensati dalla leg-

ge 194, cioè luoghi dove le donne possano essere aiutate a trovare alternative concrete all'aborto». Una precisazione che non rassicura, però, le attiviste pro-aborto: «Non c'è solo Pro Vita & famiglia. I movimenti anti-scelta sono una galassia diffusa e articolata. E hanno una forza economica» tale da poter entrare nei consultori anche «senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica», arriva a sostenere Barbara Piccininni, tra le animatrici del presidio di fronte alla Camera. «Questa proposta è inascoltabile, irricevibile e fuori dalla storia», ha affermato Antonella Veltri, presidente D.i.Re - Donne in Rete contro la violenza. Al coro si uniscono, con parole nette, numerosi esponenti del Pd, Avs e M5s.

«L'emendamento sui consultori? È una proposta, la valuteremo - ha affermato il vicepremier Antonio Tajani -. C'è una legge in Italia che non può certamente essere cambiata» e «non c'è nessuna intenzione» di farlo. Nel partito azzurro, dove lo stesso Tajani ricorda esserci sempre stata «libertà di coscienza» su questi temi, sembra esserci qualche malumore, ma la linea è quella di non fare strappi. Fdi, che ha presentato l'emendamento con Lorenzo Malagola, invece difende l'iniziativa a spada tratta. In aula il deputato Manlio Messina ha chiarito che «la 194 non si tocca», l'obiettivo è soltanto dare alle donne «la possibilità di scegliere tra la morte e la vita. Capisco che alla sinistra, nelle loro sinistre politiche di morte, dà fastidio», è l'affondo. E Fabio Rampelli ha ricordato che è proprio la 194 a prevedere questo ruolo dentro i consultori, «contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza. Colpo di scena - è la provocazione -, è il Pd che vuole abolire la "legge 194"». (r.r.)

**Scontro dentro e fuori Montecitorio**  
Rampelli (Fdi) ribalta le accuse delle opposizioni: «La 194 già prevede il ruolo delle associazioni, in realtà così sono i dem a voler abolire la legge»





Dir. Resp. Marco Girardo

## IL RAPPORTO DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

# L'alcol è un rischio per 8 milioni di italiani

**D**opo una flessione nel 2021, il numero di italiani che consumano quantità di alcol potenzialmente dannose per la salute ha ripreso a crescere nel 2022: sono stati circa 8 milioni, 300 mila in più dell'anno precedente. Tra questi, circa 3,7 milioni ha praticato *binge drinking*, bevendo grandi quantitativi di alcol per ubriacarsi; 770 mila, poi, hanno un consumo problematico. Sono alcuni trend identificati dall'analisi annuale sui consumi di alcol nel Paese, dell'Osservatorio nazionale Alcol dell'Istituto superiore di sanità.

«I consumi di alcol in Italia evidenziano una situazione consolidata e preoccupante di aumento del rischio che dilaga nelle fasce più vulnerabili della popolazione: minori, adolescenti, donne e anziani», afferma Emanuele Scafato, direttore dell'Osservatorio Iss. «È necessario intercettare precocemente tutti i consumatori a rischio

e assicurare alle cure quelli con danno e alcolodipendenti».

Secondo il report, complessivamente sono 36 milioni i consumatori di alcol in Italia. Circa 10,2 milioni beve tutti i giorni; 5 milioni eccedono abitualmente le linee guida, fino ad arrivare ai 770 mila che ne consumano quantità dannose e che avrebbero bisogno di trattamento. Tuttavia, «i servizi accolgono solo la punta dell'iceberg», rileva l'analisi Iss: solo l'8,2% (62.886) degli alcolodipendenti è in ca-

rico al Servizio sanitario.

Nel 2022, sono stati inoltre registrati 39.590 accessi al Pronto soccorso per patologie collegate all'alcol. Poco più del 10% (circa 4 mila) era minorenne. Proprio i minori sono una delle fasce della popolazione per cui l'Iss esprime maggiore preoccupazione. Questa platea «non dovrebbe ricevere in vendita o somministrazione bevan-

de alcoliche dagli adulti competenti sia negli esercizi pubblici che in famiglia», si legge. Ciononostante, 650 mila under 18 hanno consumato bevande alcoliche, e 104 mila hanno praticato *binge drinking*. Il danno dell'alcol, in questa fasce di età, è «prevalentemente irreversibile» e può portare «a un deficit cognitivo prematuro di memoria e di orientamento», prosegue il report. Preoccupazione anche per gli anziani: circa 2,5 milioni beve in maniera rischiosa. Tra gli over 65, inoltre, cresce il consumo fuori pasto; un trend, quest'ultimo, che sgretola «la connotazione di generazione ispirata allo stile del bere mediterraneo, oramai in estinzione», conclude il rapporto.

Nel 2022 registrati 40mila accessi al Pronto soccorso, poco più del 10% (circa 4mila) era minorenne



# Cure anti-infarto, il nuovo studio su rischi e benefici

Antonio Giuseppe Reuzzi \*

## LA RICERCA

I beta bloccanti sono farmaci che agiscono bloccando i recettori beta adrenergici del cuore riducendo il lavoro cardiaco e quindi migliorandone il compenso e la sopravvivenza. Per questo, ormai da molti anni, questi farmaci sono tra i più utilizzati nella terapia delle malattie cardiache ed in particolare in quelle coronariche e nel post infarto.

Tutte le linee guida sulla terapia di questa patologia, infatti, prevedono obbligatoriamente l'utilizzo dei beta bloccanti come pilastro per migliorare la sopravvivenza e ridurre la probabilità di recidiva dell'infarto.

## L'EQUIPE

In uno studio presentato all'ultimo Congresso dell'American College of Cardiology ed appena pubblicato sul *New England Journal of Medicine*, T. Yndeggn ed i partecipanti al trial REDUCE-AMI, coordinato dal Karolinska Institute di Stoccolma, mette in discussione pro-

prio il beneficio dei beta bloccanti nel prevenire un secondo attacco di cuore o nel ridurre la mortalità nei pazienti in cui l'infarto miocardico è stato curato in tempi brevi e quindi il danno cardiaco non è stato importante.

## I CASI

Sono stati studiati oltre 5000 pazienti arruolati tra il primo ed il settimo giorno dopo un infarto miocardico acuto e che avevano una coronarografia positiva per stenosi coronarica, ma in cui la contrattilità del muscolo cardiaco (valutata ecocardiograficamente) era normale o comunque ridotta in maniera non grave.

In metà circa dei pazienti è stata fatta una terapia comprendente (come da linee guida dell'infarto) l'utilizzo di beta bloccanti. Nell'altro gruppo si è invece prescritta una terapia senza l'utilizzo di questi farmaci. Dopo un periodo di follow-up di circa tre anni e mezzo si è valutata, in entrambi i gruppi, l'incidenza di decessi, di recidiva di infarto miocardico ed inoltre il numero di ospedalizzazioni per fibrillazione atriale, insufficienza cardiaca, ictus o di interventi per impianto di pace maker.

Il risultato è che non vi era alcuna differenza significativa tra i due gruppi per alcuna delle variabili considerate.

In compenso non vi era alcuna differenza neppure per le reazioni avverse talora provocate dai beta bloccanti, quali ad esempio la bradicardia, l'asma o altro.

Questo studio, che viene dopo altri studi più piccoli ma che hanno ottenuto risultati simili, chiarisce in maniera evidente che nei pazienti con recente infarto miocardico che però non ha ridotto in modo grave la contrattilità del muscolo cardiaco, un trattamento di routine con alcuni farmaci quali i beta bloccanti non è assolutamente utile, anzi talora rischia di provocare spiacevoli effetti collaterali.

## LA ROUTINE

Questo ci porta, una volta di più, alla necessità di calibrare la terapia sulle reali necessità del singolo paziente. No alla routine. Non è infatti pensabile che tutti i pazienti che hanno avuto un infarto siano trattati allo stesso modo quale che sia il danno provocato, gli stessi farmaci sono superflui e non vanno prescritti.

\* Professore di Cardiologia  
Università Cattolica, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rassegna Scienza, sostenibilità, economie: l'appuntamento bergamasco affronta temi di attualità

# LUNGA VITA ALLA SCIENZA (E ALLA TECNOLOGIA)

## TRA I FOCUS DI BERGAMO NEXT LEVEL, LA LONGEVITÀ

di **Giuseppe Remuzzi**

**S**amuel Beckett nell'opera *Aspettando Godot* fa dire a Pozzo: «They give birth astride a grave, the light gleams an instant, then it's night once more» («Partoriscono a cavallo di una tomba, la luce brilla un istante, poi di nuovo è notte»). È una metafora, ma ha un fondo di verità perché un tempo capitava di morire anche prima del primo anno di età.

Da allora è cambiato tutto; l'aspettativa di vita è arrivata ad essere 81,1 anni per gli uomini e 85,2 anni per le donne, ma gli ultimi anni si vive male ed è specialmente vero per le donne. È venuto il momento di passare da una società che invecchia a una società longeva, capace di ritardare gli effetti negativi dell'invecchiare.

Come è possibile? Con una attenzione costante al nostro modo di vivere, che parta dall'educazione, passi per la prevenzione, includa la famiglia e il momento della pensione e sia capace di contrastare le diseguaglianze.

Ad essere longevi ci si deve preparare sempre nel corso

della vita, e dovrà cambiare l'organizzazione della società, a partire dall'inclusione degli anziani nelle attività di interesse generale. I servizi di salute continueranno a occuparsi degli ammalati ma dovranno dedicarsi anche a chi sta bene (è molto più facile evitare che ci si ammali piuttosto che dover curare diabete, malattie croniche e malattie mentali).

Avremo più tempo, ed è già un valore — anche economico — ma il tempo non sarà solo per lavoro e carriera. Accanto, ci sarà posto per imparare costantemente cose nuove, aumentare le relazioni, divertirsi; una vita insomma che valga la pena di essere vissuta più di quanto non succeda oggi. Ma ci vorrà più pazienza, più tolleranza e autocontrollo (certi studi fanno vedere che l'autocontrollo da giovani porta a una maggior aspettativa di vita in salute).

È anche grazie alla ricerca biomedica che aumenta l'aspettativa di vita ma non è più il momento degli studi che comparano migliaia di malati trattati in un certo modo con altri che non vengono trattati — il famoso placebo — o vengono trattati coi migliori farmaci disponibili prima dei nuovi da sperimentare. Questo appartiene al passato, concentrandoci di volta

in volta su una malattia o su un certo organo siamo stati capaci di allungare la vita ma non la vita in buona salute. E allora per star bene anche in età avanzata bisogna conoscere di più del processo di invecchiamento e trasformarlo in un processo di longevità.

Si dovranno monitorare milioni di parametri, fra l'altro di tipo estremamente eterogeneo e che continuano a modificarsi durante la nostra vita. Finora abbiamo giudicato dell'invecchiamento di una persona dal suo aspetto fisico, dalla faccia per esempio, e da come si modifica, ma nessun uomo, che sia o meno un dottore, può arrivare a mettere insieme le diverse variabili biologiche che influenzano il nostro modo di invecchiare: da quello che si misura nel sangue, all'espressione dei geni, alle proteine che si formano grazie a questi geni, all'influenza dell'ambiente sulla loro espressione, e va valutata la funzione globale degli organi, poi c'è la salute mentale e il comportamento.

Chi saprà fare tutto questo? L'intelligenza artificiale, forse, un poco. Di intelligenza artificiale si parla a proposito e a sproposito; se vuoi che il tuo progetto sia finanziato metti un po' di intelligenza artificiale, vedrai che funziona. Ma c'è un rischio che l'intelligen-

za artificiale produca sempre più dati dai quali si finisca per capire sempre di meno.

Un articolo su «Nature» di questi giorni sottolinea come chi si dedica all'intelligenza artificiale in campo medico debba valutarne i rischi subito mentre la tecnologia è ancora agli inizi, farlo dopo quando questi sistemi si diffondono sarà molto più difficile.

Per integrarsi con la pratica clinica gli strumenti dell'intelligenza artificiale hanno bisogno di medici, ingegneri e informatici che dovranno lavorare insieme, anche se, all'inizio, faranno persino fatica a capirsi. Quindi ce la faremo?

Sì, purché l'accesso alla medicina della longevità non finisca per aumentare le diseguaglianze come sta succedendo già oggi con i nuovi farmaci e le terapie cellulari (possono guarire malattie finora incurabili ma a costi proibitivi anche per i servizi sanitari più solidi). Si dovrà fare invece come per i test genetici, che oggi sono praticamente a disposizione di tutti; allo stesso modo la società della longevità dovrà saper includere coloro che hanno più possibilità economiche ma anche gli altri.

