



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

23 APRILE 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI

L'argomento al centro del forum organizzato da Cassa ragionieri ed esperti contabili

Sanità pubblica in difficoltà

Poco personale, si allungano i tempi delle liste d'attesa

Pagina a cura
DI MATTIA GRIECO

Tra carenze di personale e tagli nei bilanci delle aziende sanitarie, i tempi delle liste d'attesa crescono a dismisura e la sanità pubblica trova sempre più difficoltà a garantire servizi adeguati ai cittadini. È il tema affrontato nel corso del Cnr Forum "Senza salute non c'è futuro, analisi e prospettive sul sistema sanitario nazionale tra demografia e sostenibilità", promosso dalla Cassa di previdenza dei ragionieri e degli esperti contabili, presieduta da Luigi Pagliuca, che ha visto protagonisti Ugo Cappellacci (Forza Italia), presidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati; Sandra Zampa, senatrice del Partito democratico in Commissione Affari Sociali a Palazzo Madama; Andrea Mascaretti, deputato di Fratelli d'Italia nelle Commissioni Bilancio e Lavoro a Montecitorio e Elisa

Pirro, parlamentare del M5s in Commissione Bilancio al Senato.

Nel corso del dibattito, moderato da Annamaria Belforte, il punto di vista dei professionisti è stato espresso da Sabatino Broccolini, commercialista e revisore legale dell'Odcec di Teramo: "Curarsi oggi nel settore pubblico è sempre più complicato. Quando si prenota una visita occorre essere 'pazienti' in tutti i sensi. Le liste d'attesa sono un problema oramai non più procrastinabile. Occorrono interventi efficaci per snellirle, per mantenere la fiducia nel nostro servizio sanitario nazionale e per tutelare il diritto alla salute dei cittadini italiani. Se da un lato è necessario aumentare investimenti in sanità, dall'altro l'Europa emana decreti e impegni di spesa per la sostenibilità, come ad esempio quello per le case green. Bisogna mettersi d'accordo sulle

priorità, tenendo conto di specificità e criticità che ogni Paese membro si trova a dover affrontare".

Le conclusioni sono state affidate a Paolo Longoni (consigliere dell'Istituto nazionale esperti contabili): "Il Servizio sanitario nazionale si trova in enorme difficoltà. Dobbiamo chiederci se lo Stato voglia continuare ad essere erogatore di prestazioni in favore della salute in maniera universale e paritaria per tutti i cittadini. Se così dev'essere, servono modifiche attente e il ripristino della centralità dell'operatore sanitario oggi così mortificato da essere costretto a cercare fortuna in altri Paesi. Stabilire le priorità nel bilancio dello Stato tra ambiente e sanità è sicuramente difficile. Bisogna puntare a rafforzare i servizi ai cittadini e lo stato sociale del nostro Paese che è ancora tra i più invidiati del mondo".

Se da un lato è necessario aumentare investimenti in sanità, dall'altro l'Europa emana decreti e impegni di spesa per la sostenibilità, come per le case green



Cresce il fondo sanitario

La difficile situazione in cui versa il servizio sanitario nazionale è il risultato di anni di tagli che hanno depauperato il sistema sanitario nazionale. Parliamo di 37 mld negli ultimi 15 anni. Noi siamo intervenuti con nuove risorse per le Regioni al fine di ridurre le liste d'attesa incrementando il Fondo Sanitario Nazionale di 11 mld di euro. Siamo al lavoro per il nuovo piano nazionale della gestione delle liste che sarà accentrata per migliorarne l'efficienza. Abbiamo iniziato a fare fronte alla carenza di personale modificando il numero chiuso nelle facoltà di medicina e con il de-

creto Pnrr si potranno impiegare gli specializzandi con contratto a tempo determinato. Siamo consapevoli che serve una rivoluzione ben più ampia superando un sistema incentrato sugli ospedali e puntando su prevenzione e cure domiciliari, lasciando ai nosocomi le urgenze. Non abbiamo

votato la direttiva sulle 'case green' perché impone obiettivi non raggiungibili senza copertura adeguata, scaricando un peso insostenibile sui cittadini. Ci impegniamo a modificarla perché pensiamo che le

risorse nella sanità sono un investimento prioritario, più funzionale alle richieste della comunità.



Ugo Cappellacci



Lotta agli sprechi Pronto soccorso, molte visite evitabili

Marzio Bartoloni — a pag. 26

Pronto soccorso: boom di accessi, ma quasi uno su quattro è evitabile

Lo spreco. Nel 2023 sono saliti a 18 milioni, ma 4 milioni sono casi non urgenti da trattare fuori ospedale. La svolta è possibile con le nuove Case di comunità

Marzio Bartoloni

Un milione di accessi in più in un solo anno al Pronto soccorso. Dopo la frenata della pandemia quando gli italiani per paura del contagio rinunciavano ad andare in ospedale ora in molti stanno tornando in massa a bussare ai Ps: solo nel 2023 si sono registrati 18,27 milioni di accessi con un incremento, rispetto al 2022, di ben il 6 per cento. Ma con l'aggravante che circa 4 milioni sono pazienti con problemi di salute poco urgenti e trattabili da un medico di famiglia o un ambulatorio: in pratica quasi un caso su quattro poteva essere curato da un'altra parte. Per gli ospedali non è una buona notizia visto che anche a causa della carenza di medici e infermieri i Pronto soccorso sono tornati a essere, come prima del Covid, dei "gironi infernali" con pazienti costretti a lunghe attese e stress per il personale nel mirino anche per il fenomeno in crescita delle aggressioni di chi non accetta di aspettare.

Insomma il problema non è tanto l'aumento dei pazienti che chiedono una risposta ai loro problemi di salute che era atteso dopo la "pausa" del Covid, quanto il fatto che molti italiani continuano a bussare alla porta sbagliata per farsi curare e controllare la salute anche perché altre porte spesso non le trovano: secondo il monito-

raggio appena presentato dall'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, la prevalenza degli accessi è infatti caratterizzata da codici triage - quelli che decidono l'urgenza del caso dopo valutazione medica - bianchi e verdi (68%) e cioè casi che richiedono cure non urgenti oppure terapie semplici con tempi di permanenza che in media si aggirano a 164 minuti per i primi e 229 minuti per i secondi.

Ma la cosa più significativa è che di questi 12 milioni di casi non urgenti ben 3,9 milioni (il 22%) si possono ritenere «impropri» e cioè casi che si poteva assolutamente evitare di trattare in Pronto soccorso. L'Agenas li definisce in particolare come «accessi in codice bianco e verde alla visita medica, con l'esclusione dei traumi» e che sono arrivati in Pronto soccorso «in modo autonomo o inviati dal medico di famiglia, nei giorni feriali e festivi e in orari diurni, con dimissione al domicilio o a strutture ambulatoriali». Più nel dettaglio in un caso su 10 (9,6%) si tratta di disturbi oculistici, un altro 10% si collega al classico mal di pancia tra dolori addominali (6,6%) e disturbi ginecologici (4,5%) e poi febbre (3,6%) e disturbi a naso e gola (4,5%) mentre nel 51% si tratta di «altri sintomi e disturbi» non chiari. Tra l'altro i dati dell'Agenas segnalano come l'affollamento maggiore si concentra il lunedì nella fascia oraria 8-12, quasi a dimostrare che il pronto soccorso è una sorta di ultima spiaggia dopo il week end quando è difficile trovare alternative.

Ma perché i pazienti bussano in Pronto soccorso anche quando non

dovrebbero? «Perché non trovano altre risposte sul territorio, come il medico di famiglia e alla fine trovano più semplice andare al pronto soccorso che è diventato erroneamente il primo punto di accesso per tutte le cure», avverte Domenico Mantoan direttore generale di Agenas. La risposta a questi bisogni secondo Mantoan può invece arrivare finalmente con il tanto atteso arrivo delle Case di comunità finanziate dal Pnrr: ne sono previste 1421 in tutto (1038 almeno entro metà del 2026) che a regime saranno aperte sette giorni su sette almeno 12 ore al giorno. La svolta è dunque trasferire qui dentro le urgenze non critiche: «Ci sarà un duplice beneficio, il cittadino sarà curato in modo appropriato senza lunghe attese nella Casa di comunità e poi ci sarà meno pressione sul pronto soccorso dove avremo bisogno di meno medici specialisti che lavoreranno meglio curando le urgenze e quindi soprattutto codici rossi e gialli». Nelle Case di comunità ci sarà almeno un medico di medicina generale sempre presente oltre al personale infermieristico, con «un ulteriore beneficio - sot-

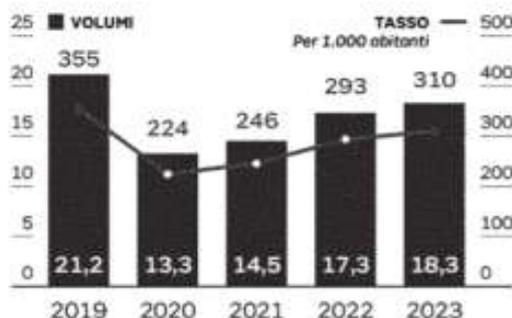


tolinea ancora Mantoan - e cioè il fatto che oggi 3,5 milioni di italiani non riescono a raggiungere il Pronto soccorso entro 30 minuti, con le Case di comunità ci saranno servizi più accessibili anche lì dove ci sono per i cittadini problemi orografici e di distanza». Secondo i calcoli dell'Agenas con l'apertura delle Case di comunità gli italiani con problemi di accessibilità entro i 30 minuti si ridurranno a solo 964 mila abitanti.

I numeri

CRESCITA IL RICORSO AL PRONTO SOCCORSO

Accessi in Pronto soccorso
Volumi in milioni (scala sinistra)
e tasso per 1.000 abitanti (scala destra)



PRONTO SOCCORSO NON SEMPRE VICINI

Popolazione che non raggiunge il pronto soccorso entro 30 minuti. In %



Abruzzo	5,8	Piemonte	4,5
Basilicata	37,8	P.A. Bolzano	18,5
Calabria	18,9	P.A. Trento	15,0
Campania	3,2	Puglia	3,6
Emilia Romagna	6,0	Sardegna	20,0
Friuli Venezia Giulia	4,3	Sicilia	7,7
Lazio	3,7	Toscana	7,1
Liguria	5,5	Umbria	5,3
Lombardia	2,4	Val d'Aosta	47,0
Marche	4,1	Veneto	1,8
Molise	21,1		

Fonte: Agenas



«NEI PS SOLO LE VERE URGENZE»

«Con le Case di comunità ci sarà un duplice beneficio, il cittadino sarà curato in modo appropriato senza lunghe attese per i casi meno urgenti e

poi ci sarà meno pressione sui pronto soccorso dove avremo bisogno di meno medici specialisti che lavoreranno meglio alle urgenze», avverte il Dg di Agenas Domenico Mantoan



L'APPELLO

Slow Food: insegniamo a scuola un'alimentazione più corretta

PAOLO RUSSO, ROBERTO FIORI



Malati di cibo

Italia maglia nera d'Europa: il 42% dei bambini sovrappeso o obeso
L'appello di Slow Food e l'allarme dei medici: rotta da invertire

IL DOSSIER

PAOLO RUSSO
ROMA

«**C**ol cibo si educa» è il messaggio dell'appello lanciato da Slow Food, che invita a investire in educazione alimentare. E certo che bisognerà insegnarne di cose ai nostri ragazzi, che si tengono alla larga da frutta e verdura, voltando le spalle alla dieta mediterranea. Salvo poi tuffarsi sull'esotico, sostituendo l'iper calorico panino con hamburger e salse annesse con il non meno grasso kebab. O barattando la nostra frutta fresca di stagione con mango e avocado. Ignorando che così facendo contribuiscono all'inquinamento del Pianeta, quello che si genera facendo viaggiare da

una parte all'altra del globo quei prodotti.

Ma giovani e giovanissimi saltano anche la colazione, per avventarsi dopo, affamati, su pizze e focacce. E poi ci sono le vite corrose dallo stress e dall'autoisolamento nel mondo parallelo dei social, che portano nei nostri ragazzi disistima e depressione da compensare tuffandosi nel frigo.

Così, diseducata in campo alimentare, la nostra gioventù marcia verso un futuro dalla salute incerta con passo sempre più pesante, se è vero - come certifica l'Istat - che già a 8 anni il 39% dei bambini ha problemi con la bilancia e il 17% è obeso. Numeri che sono tra l'altro in costante peggioramento, consolidando in Europa il non proprio invidiabile primato italiano dei bambini in sovrappeso, mentre la quota di piccoli obesi in Italia dal 1990 ad oggi è quadruplicata, co-

me denuncia la Società italiana di pediatria (Sip).

L'ultimo rapporto della sezione europea dell'Oms documenta che l'Italia ha così il maggior numero - il 42% - di obesi o con problemi ponderali nella fascia di età 5-9 anni. Mentre si colloca al 4° posto nella fascia 10-19 anni con il 34,2% di giovani taglia XL.

E il problema, come dicono da tempo gli esperti, è che il peso in eccesso quando si è giovanissimi è sempre più difficile da perdere



LA STAMPA

quando si è in là negli anni. E questo non fa ben sperare per lo stato di salute del Belpaese negli anni a venire.

«L'obesità è l'anticamera di patologie serie come il diabete di tipo due, l'ipertensione, le malattie ischemiche del cuore e anche di alcune forme di tumore, come quello al pancreas, all'esofago, al colon retto e alla mammella» mette in guardia la presidente della Sip, Annamaria Staiano.

Quanto tutto questo abbia un costo per la collettività lo ha dimostrato il primo rapporto sulla salute alimentare infantile realizzato dall'associazione Helpcode con l'Istituto Gaslini di Genova, che ha stimato un impatto sul Servizio sanitario nazionale di 4,5 miliardi l'anno. Ma le cattive abitudini alimentari sono anche spia delle disuguaglianze sociali, perché se più di un bambino su tre ha problemi di peso in Italia, abbiamo di contro un milione e 300mila piccoli denutriti. Due facce della stessa medaglia coniata dalla povertà economica ed educativa. A sua volta figlia di una politi-

ca che, tanto per fare un esempio, spende centinaia di miliardi di euro in bonus edilizi, ma lascia poi ai Comuni l'onere di elargire qualche manciata alle famiglie sotto gli ottomila euro di Isee che vogliono mandare i figli in palestra o in piscina.

Perché dietro a questo aumento di taglia tra giovani e giovanissimi c'è anche la sedentarietà, che ci colloca al 21° posto nella classifica europea di chi pratica almeno uno sport.

Se le cause della denutrizione sono chiaramente legate all'indigenza, anche i motivi dell'eccessiva nutrizione vanno cercati nella povertà. «Quando le risorse per il cibo scarseggiano e diminuiscono i mezzi per accedere a un'alimentazione sana - scrivono i curatori dell'indagine - ci si affida ad alimenti meno salutarici che possono portare a sovrappeso e obesità, che non è mai sintomo di opulenza, ma di dieta contrassegnata da un consumo preoccupante di ci-

bo spazzatura». Magari abbuffandosi a pranzo o a cena con la tv accesa, come documenta una recente indagine dell'Ipsos. Basti pensare che in Italia l'8% dei bambini non fa la prima colazione, il 33% ne fa una inadeguata e il 36% consuma ogni giorno bevande zuccherate e gassate. Mentre aumenta il numero dei ragazzi che non mangiano più di due frutti a settimana: il 31% contro il 24% sempre di un decennio fa.

«Le abitudini alimentari tra i giovani stanno cambiando e semplificando potremmo dire che se i bambini fino alle elementari festeggiano ancora il loro compleanno al fast food, i più grandicelli voltano le spalle alla dieta mediterranea e si lasciano attrarre dall'esotico, magari tuffandosi sui poke con mango e avocado, che costano più della nostra frutta fresca e contribuiscono con i loro lunghi viaggi aerei all'inquinamento del Pianeta», spiega la professoressa Francesca Scazzina, che insegna nutrizione umana all'Universi-

tà di Parma. E che dovendo elencare tre cose da fare per alimentarsi meglio consiglia «di introdurre più frutta e verdura nell'alimentazione, di non saltare la colazione e all'ora dello snack di tenersi alla larga dalle merendine, consumando yogurt, frutta secca o fresca».

Principi basilari di una educazione alimentare che il ministro della Salute Orazio Schillaci e quello dell'Istruzione Giuseppe Valditara hanno annunciato di voler introdurre tra le materie scolastiche. Sperando non si tratti di uno dei tanti spot mai seguiti dai fatti. —

**Annamaria Staiano
presidente della Sip
“È un problema che
causa patologie serie”**

“

Francesca Scazzina
docente Università di Parma

Tre consigli basilari per migliorare l'alimentazione? Mangiare più frutta e verdura, non saltare la colazione, niente snack a merenda

Le cattive abitudini a tavola sono anche spia di importanti disuguaglianze sociali



Sedentarietà
La quota di bambini obesi in Italia dal 1990 ad oggi è quadruplicata, denuncia la Società italiana di pediatria (Sip). Tra le cause, cattiva alimentazione e poco sport



La denuncia alla manifestazione a Roma contro la presenza degli obiettori nelle strutture. Gentiloni: "Nessun intervento sarà finanziato dall'Ue"

“Restano aperti solo i consultori privati”

IL CASO

ROMA

Fàmore du conti, nun ce fàmo prende in giro», avverte in dialetto romanesco Bianca Monteleoni mentre alle spalle ha l'ingresso del Senato dove oggi sarà votato l'emendamento che dà la possibilità alle associazioni antiabortiste di entrare ufficialmente dentro i consultori. Bianca Monteleoni fa parte di Obiezione Respinta che insieme a Non Una di Meno e alla Rete Nazionale Consultori e Consultorie ha organizzato un presidio di protesta contro il provvedimento del governo. La misura è inserita in una legge che fa riferimento al Pnr «ma il legame è solo veicolare e non ci sono finanziamenti Ue coinvolti in questa iniziativa», sottolinea il commissario Ue agli Affari Economici Paolo Gentiloni per rispondere a una parte delle polemiche sollevate nei giorni scor-

si. Parole che non rendono in alcun modo meno forte la rabbia delle donne scese in piazza. Ascoltando Bianca Monteleoni che si fa due conti si viene a sapere che: «Negli ultimi cinque anni sono stati chiusi 210 consultori, ma guarda caso restano 215 consultori privati che vengono finanziati dalla Regione e dal pubblico e sono gestiti da realtà cattoliche e dagli antiabortisti», denuncia. E prosegue snocciolando le cifre che delineano la crisi dei consultori e della legge 194 che ogni anno appare più vuota per effetto del numero di obiettori, della diminuzione del personale sanitario, delle difficoltà poste alla somministrazione della Ru486. «Con questo presidio si istituisce uno stato di agitazione permanente», avverte Bianca Monteleone. «Va rispettata la scelta di vita», conclude. «Il corpo è mio e lo gestisco io», urlano le persone radunate. E poi: «Il corpo è

mio, né Stato né Dio» e «Fuori gli obiettori da tutti i consultori», mentre su un cartello si legge: «Ho abortito, non mi vergogno. Non mi pento, mio il corpo, mia la scelta». Oppure: «Insieme abortiamo l'embrione e il patriarcato». Durante la manifestazione c'è chi regge un cartoncino a forma di pillola Ru486 e vengono distribuiti anche alcuni test di gravidanza.

In stato di agitazione permanente è anche la D.i.Re. la più grande rete dei centri antiviolenza italiani, che durante la manifestazione davanti a palazzo Madama annuncia che promuoverà «azioni di resistenza e monitoraggio nei territori e a livello nazionale» perché «i centri antiviolenza conoscono la violenza istituzionale e daranno sostegno alle donne, valutando - qualora vi siano le condizioni e insieme alle donne stesse - iniziative legali, monitoran-

do la corretta applicazione della legge 194». Le donne della D.i.Re aggiungono che «la decisione del Governo Meloni di aprire i consultori alle associazioni pro-vita desta grande preoccupazione, anche per l'alto rischio di vittimizzazione istituzionale cui potrebbero essere esposte le donne» e che «ci troviamo davanti ad una scelta politica che mira a ostacolare l'autodeterminazione delle donne usando strumentalmente parte della legge sull'interruzione volontaria della gravidanza». —

Così su La Stampa



L'intervista alla vicedirettrice del Tg1 Incoronata Boccia uscita ieri sulle pagine de La Stampa, dove la giornalista raccontava le reazioni alla sua esternazione sull'aborto come delitto





Dir. Resp. Marco Girardo

IL CASO INCORONATA BOCCIA

Frases contro aborto, vice-direttrice Tg1 finisce sotto attacco

Sono bastate poche parole. La riaffermazione di ciò che è evidente al di là delle visioni ideologiche e che anche il Papa ha ribadito più volte - e cioè che l'aborto lungi dall'essere un diritto è un delitto - per scatenare intorno a Incoronata Boccia, vicedirettrice del Tg1, un autentico putiferio politico. La giornalista sabato aveva preso parte al programma di Serena Bortone "Che sarà", in cui si è parlato anche di aborto oltre che del caso Scurati. Boccia dicendosi «lontana dal giudicare le storie e le persone» ha riaffermato che «stiamo scambiando un delitto per un diritto» e che si ha paura di «dire che è un omicidio». Ha quindi citato madre Teresa di Calcutta, che nel ritirare il Nobel per la Pace, nel 1979, definì l'aborto il male più grande del nostro tempo.

Immediata e durissima la reazione delle opposizioni a partire dal Pd che con la senatrice Cecilia D'Elia giudica «inaccettabili» le parole della vicedirettrice del Tg1. E c'è addirittura chi, come la capogruppo alla Camera Chiara Braga, arriva a chiedersi: «Può ancora ricoprire quel ruolo chi offende le donne e le leggi?». Al coro si uniscono Alessandra Maiorino di M5s, secondo cui quelle di Boccia sono parole «inammissibili»; e Luana Zanella di Avs: frasi che «sviliscono le conquiste delle donne disconoscendo una legge dello Stato». Opposto il giudizio di Fdi: «Su Boccia un linciaggio mediatico». Anche Maurizio Gasparri di Fi attacca: «È l'ennesimo episodio di intolleranza stalinista della sinistra». E l'UniRai ironizza: «Vogliamo censurare anche il Papa?».

Pacata la replica di Boccia: «Ho liberamente

espresso la mia opinione su cosa sia l'aborto, facendo un chiaro e netto distinguo del piano etico e giuridico, ribadendo che esprimo una mia obiezione di coscienza sull'atto dell'aborto, da me inteso come soppressione della vita. Nessun attacco alla 194, di cui mi sono limitata ad auspicare l'applicazione per intero». (M.Mu.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp. Marco Girardo

CRIMINALIZZAZIONE INACCETTABILE

La realtà dei Centri aiuto alla vita Presenza discreta negli ospedali

Sono state definite "molestatrici" e "terroriste psicologiche". Un'immagine in cui le operatrici del Cav della Mangiagalli di Milano non si riconoscono affatto. «Ci ha amareggiato questo tiro al piccione su di noi», dice la direttrice Soemia Sibillo. «Noi non facciamo lavaggi del cervello, non usiamo tecniche manipolatorie sulle donne incinte. Le ascoltiamo, e forniamo gli aiuti che nessun altro dà loro».

Bellaspiга e Mariani

nel primopiano a pagina 7

«Accanto alle donne, in ascolto»

Aborto, consultori e scelte sulla gravidanza: viaggio tra le operatrici del Centro aiuto alla Vita della Clinica Mangiagalli di Milano. «Arrivano da noi impaurite, spesso già con il certificato per l'ivg. Nessuno le ha accolte, noi ci prendiamo cura delle loro necessità»

ANTONELLA MARIANI
Milano

In un talk televisivo qualche sera fa sono state definite "molestatrici" e "terroriste": psicologiche, s'intende. Un'immagine in cui loro, le operatrici del Centro di aiuto alla vita (Cav) della Mangiagalli di Milano non si riconoscono affatto. Non c'è un clima di scontro tra abortisti e "pro-life", al Policlinico, uno dei due ospedali in cui nascono più bambini in Italia: 6mila l'anno. Sul numero degli aborti invece non si hanno dati. Salendo con l'ascensore fino al terzo piano della scala B, dove si trova il Cav, si è aiutati a raggiungere la sede dalle targhette che dettagliano la strada. Non una presenza clandestina, dunque. Anzi, a volere il Centro nella struttura fu quarant'anni fa un medico non obiettore, Giorgio Pardi. Una presenza poi confermata e, a quanto si dice, apprezzata dal direttore da poco andato in pensione, Enrico Ferrazzi, anche lui non obiettore. «Con Pardi c'era un accordo non scritto: le donne incinte che segnalavano difficoltà venivano mandate al Cav», esordisce la direttrice Soemia Sibillo, 48 anni, due figli, una laurea in Giurisprudenza e una "prima vi-

ta" nel campo della comunicazione e del giornalismo. Soemia, che deve il nome a una passione del nonno materno per gli studi antichi, è "figlia d'anima" della storica fondatrice del Cav Mangiagalli, la vulcanica Paola Bonzi, scomparsa nel 2019, protagonista di epici duelli amore-odio con la primaria Alessandra Kustermann, che pure nei giorni scorsi ha rilasciato un'intervista in cui suggerisce di mettere «paletti invalicabili ai Cav». «Ci ha sorpreso, sì, un po' amareggiato questo tiro al piccione sugli operatori in aiuto della vita. Noi non facciamo lavaggi del cervello. Non cerchiamo di convincere le donne con tecniche manipolatorie. Non facciamo sentire il battito fetale né usiamo parole come "omicidio". Siamo laici per statuto, accogliamo donne provenienti da tutto il mondo e appartenenti a tutte le religioni. Ascoltiamo e proponiamo un aiuto. Ecco tutto». L'emendamento proposto da Fratelli d'Italia, che suggerisce alle Regioni la possibilità di «avvalersi di soggetti del Terzo settore che abbiano una qualificata esperienza nel sostegno alla maternità», per Soemia e le altre non aggiunge nulla di nuovo a ciò che già oggi accade. «Tanto

clamore per nulla. È un testo che richiama e sottolinea quanto già stabilito dalla legge 194». Centri di aiuto alla vita del resto sono già presenti in numerosi ospedali italiani: quattro in Piemonte, uno in Sardegna, uno in Friuli-Venezia Giulia, tre in Sicilia, uno in Liguria, dove esistono anche tre convenzioni con le Asl. A Castrovillari, in Calabria, la convenzione con l'ospedale è ventennale. In Lombardia, oltre alla Mangiagalli, c'è un Cav all'ospedale di Vimercate e al Buzzi di Milano. «Arrivano donne e ragazze che hanno avuto il nostro recapito da medici di famiglia, infermiere e ginecologi, perfino da operatori dei consultori pubblici», racconta Antonella Cazzadore, la consulente familiare ed educatrice professionale che da 21 anni si occupa del colloquio con le donne nel





primo trimestre di gravidanza (oltre 20 al mese), previsto dalla legge, che può sfociare nella decisione di abortire oppure di tenere il bambino. Nel suo studio, come in tutto il Cav Mangiagalli, non ci sono slogan minatori, né pupazzi di gomma a forma di feti. L'ambiente è accogliente, intimo, con divani e cuscini e tisane. «Gli assistenti sociali dei Comuni ci mandano ragazze incinte buttate fuori casa dai genitori e ci chiedono se abbiamo un alloggio di emergenza. Loro sono spaventate, assalite dai dubbi. Pensano di non poter diventare madri, ma vorrebbero tenere il bambino - racconta Antonella Cazzadore -. Oggi (ieri, ndr) ho svolto un colloquio con una ragazza incerta se proseguire la gravidanza perché è ancora in prova, teme che non le rinnovino il contratto. Per la prima volta, con noi, ha pensato di potercela fare». Eppure, secondo il dettato della legge 194, sono i consultori pubblici a dover contribuire «a rimuovere le cause che potreb-

bero indurre la donna all'interruzione di gravidanza». Ma non sempre - quasi mai - ne hanno le risorse o la possibilità. Il Cav di Milano, che vive di donazioni e lasciti testamentari, dispone di una rete di alloggi disponibili per i casi più difficili o le emergenze e può proporre alle donne (e ai loro compagni) un Progetto lavoro di formazione o riqualificazione in collaborazione con la Fondazione GiGroup. I detrattori (in malafede) accusano i Cav di «intercettare le donne e offrire loro un po' di soldi perché tengano il figlio» (sic). «In realtà l'aiuto economico che noi possiamo dare è limitato. Se ci sono i requisiti, cerchiamo di attivare un Progetto Gemma (un sostegno economico mensile per 18 mesi, ndr); più spesso ci impegniamo a pagare le bollette, gli affitti arretrati, forniamo pannolini e buoni spesa, vestiti e latte in polvere, tiralatte e carrozzine», racconta Soemia Sibillo. Quello che dovrebbe fare lo Stato, insomma, lo fa il Cav; infermieri, medici,

operatori sociali lo fanno, e per questo indirizzano lì le donne e le ragazze che esprimono dubbi o incertezze sull'aborto. «Arrivano da noi anche con il certificato di lvg in mano, ma non sono convinte. Noi le ascoltiamo, costruiamo insieme un progetto di aiuto. Facciamo in modo che il colloquio resti nel loro cuore come una relazione autentica. Siamo rispettose della loro libertà: se non tornano non le richiamiamo. Ma alla maggior parte è sufficiente sentirsi ascoltate, prese in carico da professionisti attenti e sensibili». Sì, professionisti: perché i 10 dipendenti del Cav Mangiagalli e i 17 professionisti che operano anche nel vicino consultorio privato accreditato dal 2000 dalla Regione Lombardia (rimborso di 17,90 euro per una visita ostetrica, di 31,90 euro per il colloquio con lo psicologo, gratis per le pazienti) sono tutti qualificati. Ginecologi, psicologi, ostetriche, assistenti familiari, educatori: alcuni prestano consulenza a titolo volontario, altri

sono retribuiti dallo stesso Cav per assicurare la presenza ogni giorno. Sessanta volontari assicurano la distribuzione degli aiuti. Così nel 2023 il Cav Mangiagalli ha supportato 1.445 donne, in maggioranza straniere. I bimbi nati dal 1984 a oggi sono 25.661. Uno di loro è un "parto segreto": il terzo figlio di una italiana che si sentiva troppo povera per allevarlo. L'ha fatto nascere, ed è una bella notizia. «Ci si dovrebbe interrogare - conclude Sibillo - : dov'è l'autodeterminazione della donna, quando lo Stato non aiuta a prendere una decisione davvero libera?».

L'INCHIESTA

La direttrice Soemia Sibillo: «Ci amareggiano le offese ricevute in questi giorni: noi non facciamo lavaggi del cervello, non cerchiamo di persuadere. Offriamo un sostegno a chi lo cerca»

IL FATTO

Il decreto e una novità che non c'è

La scorsa settimana nel decreto Pnrr è stato inserito un emendamento che prevede che le Regioni per i consultori possano avvalersi di soggetti del Terzo settore con "qualificata esperienza".

L'emendamento ha suscitato un aspro dibattito: l'opposizione ha accusato il governo di voler smantellare la Legge 194 del 1978 sull'interruzione volontaria della gravidanza. Ma nella legge questa previsione c'è già.





Dir. Resp. Marco Girardo

MALATTIE

Preoccupiamoci del morbillo più delle pandemie

VITTORIO A. SIRONI
Dengue, zika, chikungunya: nomi strani, esotici, misteriosi, inquietanti. Sono quel-

li delle malattie infettive emergenti che in forma epidemica stanno interessando diverse aree del mondo. A pagina 19

ANALESI Si tratta di virus trasmessi dalle zanzare che possono dare sintomi parainfluenzali. E un morbo ben conosciuto ora rialza la testa

Nuove infezioni e pandemie possibili ma preoccupiamoci più del morbillo



VITTORIO A. SIRONI

Dengue, zika, chikungunya: nomi strani, esotici, misteriosi, inquietanti. Sono quelli delle malattie infettive emergenti che in forma epidemica stanno interessando in questi ultimi anni diverse aree del mondo. Un "collarino" apparentemente meno grave, ma in realtà non meno rilevante, della recente pandemia di Covid-19 che ha sconvolto le nostre vite. Suscitano allarme perché rappresentano una nuova minaccia per la salute globale e sono in crescita. Sia pure con numeri ancora contenuti incominciano ad affacciarsi anche in Italia. Niente paura però: è necessario conoscerle per essere preparati ad affrontarle.

Sono malattie virali trasmesse da zanzare del genere *Aedes* portatrici del virus patogeno e si manifestano con febbre alta, cefalea, dolori muscolari e articolari, sovente accompagnati da eritemi o eruzioni cutanee. Anche se in alcuni casi la sintomatologia è più sfumata, talvolta addirittura assente, al punto tale che la patologia passa inosservata.

Dengue è un termine che deriva da un'espressione africana (*dinga*) usata per descrivere una malattia causata da uno spirito maligno, espressione a sua volta di probabile derivazione dallo spagnolo dengue (fastidioso), parola atta a indicare la particolare e dolorosa andatura caratteristica dei malati di questa "febbre spaccossa". È una malattia nota da tempo, ma che ora sta esplodendo a causa del cambiamento climatico che fa proliferare in modo incontrollato le larve delle zanzare in nazioni particolarmente sensibili agli effetti del clima. È il caso del Brasile, dove ora la dengue ha il suo inarrestabile epicentro epidemico, con un ritmo di ventimila contagi al giorno e quasi due milioni di malati dal 2000.

Un quarto dei contagiati ha manifestazioni gravi e di questi circa il 5 per cento presenta complicanze serie. Senza adeguate cure il virus, soprattutto nelle persone anziane, ha una letalità

del 15 per cento. Anche se esiste un vaccino efficace, secondo l'organizzazione Panamericana della Sanità, questo non riuscirà a controllare l'epidemia in corso. Sia perché la popolazione è reticente a vaccinarsi, sia perché il vaccino tetravalente ora in uso non viene prodotto in quantità sufficiente rispetto alla richiesta. Con questo scenario, il timore di arrivare a cinque milioni di casi entro fine anno è reale. In un mondo così interconnesso come il nostro, l'epidemia può estendersi rapidamente in altri Paesi dell'America Latina e della parte meridionale del Nord America. Il rischio che con l'estate possa diffondersi anche nei Paesi del bacino del Mediterraneo non è poi così remoto.

L'infezione da virus zika, anch'essa trasmessa da zanzare, si presenta con un quadro clinico più contenuto perché solo in pochi casi determina febbre, dolori articolari ed eruzioni cutanee. La maggior parte delle persone che contraggono questa infezione non manifesta sintomi e molte non sanno di essere infette. Questo quadro subdolo rappresenta però un grave rischio per le donne in gravidanza, che, se contraggono la malattia, possono poi dare alla luce neonati affetti da microcefalia. Bambini cioè che presentano una dimensione anormalmente ridotta della testa perché il cervello non si sviluppa in modo tipico e rimane piccolo.

Chikungunya è una parola africana che con tale termine (che significa letteralmente "ciò che curva" o "situazione che con-





torce") descrive la condizione tipica di questi malati i quali, a causa della febbre e degli intensi dolori muscolari e articolari, tendono a rimanere assolutamente immobili e ad assumere posizioni antalgiche. Nella maggior parte dei casi i pazienti si riprendono completamente, tuttavia in alcuni casi il dolore delle articolazioni può persistere per mesi o addirittura per anni. Raramente si verificano complicanze gravi, tuttavia negli anziani la malattia può essere una concausa di morte.

Non esistono trattamenti antivirali specifici e le cure si focalizzano nell'alleviare i sintomi. Un vaccino mirato è stato da poco approvato negli Stati Uniti.

Accanto a queste, altre note infezioni tornano alla ribalta. Come il riemergente morbillo, con un'impennata di casi che colpisce i bambini dalla nascita sino ai 4 anni in Asia centrale ma ultimamente anche in Europa. Un incremento legato al venire meno in molti Paesi di un'adeguata attenzione da parte dei servizi sanitari, ma soprattutto al drastico calo dei soggetti vaccinati. Secondo lo European Centre for Disease Prevention and Control (Ecdc), nella sola Ue, tra marzo 2023 e febbraio 2024 sono stati registrati 5.770 casi di morbillo e almeno 5 decessi dovuti alla malattia infettiva. A questo si affianca un aumento di 10 volte dei casi di pertosse rispetto ai due anni precedenti.

Anche in Italia i dati dell'Istituto Superiore di Sanità sui casi di Amorbillo sono poco confortanti: oltre 200 malati nei primi tre mesi di quest'anno e oltre l'80 per cento sono soggetti non vaccinati. Molti anche i soggetti con più di 30 anni. Questi primi dati sembrano confermare che sta partendo un'epidemia. Il morbillo, nonostante quello che comunemente si pensi, non è una malattia banale: se presa in età adulta può essere una patologia grave e dare complicanze. In Italia la copertura vaccinale non è ottimale, nonostante l'obbligo reintrodotto alcuni anni fa, e questo spiega la situazione attuale. È indispensabile promuovere campagne atte a ripristinare la protezione vaccinale per le fasce a rischio.

Un altro motivo di preoccupazione è rappresentato dal virus dell'influenza aviaria che continua a diffondersi, anche in Europa, provocando focolai negli allevamenti di pollame, un'elevata mortalità tra gli uccelli selvatici e salti di specie (*spillover*) infettando ora anche i mammiferi selvatici e domestici. Questi virus continuano a evolversi a livello globale e, con la migrazione degli uccelli selvatici, potrebbero selezionarsi in modo crescente ceppi portatori di mutazioni per l'adattamento ai mammiferi. In effetti, si sa già che diversi mammiferi possono infettarsi, anche se non sono gli ospiti preferenziali dei virus aviari. I mammiferi selvatici potrebbero però fungere da "ospiti-ponte" tra uccelli selvatici, mammiferi domestici (si pensi ai gatti ad esempio, che vivono nelle abitazioni ma

che se non sono gli ospiti preferenziali dei virus aviari. I mammiferi selvatici potrebbero però fungere da "ospiti-ponte" tra uccelli selvatici, mammiferi domestici (si pensi ai gatti ad esempio, che vivono nelle abitazioni ma

hanno accesso anche all'esterno in ambienti all'aria aperta con la possibilità di interagire con altri mammiferi selvatici potenzialmente infetti) e gli esseri umani. Questi contagi nell'uomo sono oggi casi assolutamente isolati.

Se i virus dell'influenza aviaria però acquistassero la capacità di diffondersi in modo efficiente tra gli esseri umani potrebbe verificarsi rapidamente una trasmissione su larga scala a causa della mancanza di difese immunitarie specifiche contro questi virus nell'uomo. Sarebbe uno scenario rischioso per una nuova pandemia. Per questo occorre intervenire per mitigare il rischio di adattamento di questi virus ai mammiferi e all'uomo, limitando l'esposizione a possibili fonti d'infezione e prevenendo la diffusione degli animali infetti con il loro isolamento e con il loro abbattimento se necessario. In una prospettiva *One Health* (c'è una sola salute per uomini, animali e ambiente che sono tra loro strettamente correlati) è necessario rafforzare la vigilanza su animali e persone, promuovere la collaborazione tra ambito veterinario e medico, avere la garanzia di poter disporre di diagnosi rapide e attuare misure preventive di vaccinazione.

Se fanno notizia e suscitano allarme i crescenti casi di infezioni nel mondo, alcune nuove altre riemergenti, non bisogna tuttavia avere paura o preoccuparsi più del necessario. Occorre stare accorti ed essere preparati a evitare (se possibile) o ad affrontare (se necessario) queste patologie. Con i germi (batteri e virus) comparsi sulla faccia della Terra tre miliardi di anni fa (quindi molto prima di noi sapiens, che esistiamo solo da alcune centinaia di migliaia di anni) dovremo cercare di convivere, ma anche di difenderci da quelli pericolosi perché causa di malattia. Con sistemi semplici in grado di costituire barriere meccaniche nei loro confronti: dalle norme igieniche più comuni all'impiego di mascherine ove necessarie. Ma anche con sistemi più sofisticati capaci di realizzare difese efficaci: immunologiche, come le vaccinazioni, e terapeutiche, come i farmaci antivirali.

Se fanno notizia e suscitano allarme i crescenti casi di infezioni nel mondo, alcune nuove altre riemergenti, non bisogna tuttavia avere paura o preoccuparsi più del necessario. Occorre stare accorti ed essere preparati a evitare (se possibile) o ad affrontare (se necessario) queste patologie. Con i germi (batteri e virus) comparsi sulla faccia della Terra tre miliardi di anni fa (quindi molto prima di noi sapiens, che esistiamo solo da alcune centinaia di migliaia di anni) dovremo cercare di convivere, ma anche di difenderci da quelli pericolosi perché causa di malattia. Con sistemi semplici in grado di costituire barriere meccaniche nei loro confronti: dalle norme igieniche più comuni all'impiego di mascherine ove necessarie. Ma anche con sistemi più sofisticati capaci di realizzare difese efficaci: immunologiche, come le vaccinazioni, e terapeutiche, come i farmaci antivirali.

Dengue, chikungunya e zika: malattie che dal Sud del mondo stanno raggiungendo pure l'Italia. Nessun allarme, anche se è opportuno mettere in atto contromisure adeguate.

I dati dell'Iss parlano di 200 contagiati in tre mesi, l'80 per cento soggetti non vaccinati. Servono oggi nuove campagne per ripristinare un alto livello di protezione.



Nel nuovo podcast *Il Marketing Oggi* parla Colombo, responsabile Health division dell'Ocse

Sanità, il test più difficile per l'IA

Molti i benefici attesi ma la vera sfida è contenere i costi

DI MARCO A. CAPISANI

La sanità pubblica sarà il vero banco di prova dell'intelligenza artificiale (IA). Sono tanti i benefici attesi dalla nuova tecnologia ma i Servizi sanitari nazionali (Ssn) sono un settore particolare in cui l'implementazione dell'innovazione tecnologica è stata, in generale, un fattore più di crescita dei costi che di loro riduzione. Ecco perché la nuova puntata de *Il Marketing Oggi* (il podcast gratuito di *ItaliaOggi* su Spotify, Apple Podcasts e Amazon Music al link linktr.ee/ilmarketingoggi) ha deciso di proseguire la serie di puntate dedicate all'IA, approfondendo il suo impatto sanitario ed economico sulla salute pubblica. Va considerato inoltre il momento storico attuale con eventi estranei alla sanità, come i conflitti in atto o la recente impennata dell'inflazione, che comunque drenano risorse economiche dai

budget statali per servizi e strutture medicali.

«La domanda sanitaria tenderà ad aumentare perché ci saranno più bisogni da soddisfare con maggiori servizi di qualità, più personalizzati e capaci di raggiungere l'intera popolazione», spiega nel podcast *Il Marketing Oggi* **Francesca Colombo**, responsabile Health division

dell'Ocse. Parlando d'intelligenza artificiale, «si tratta di tecnologie relativamente nuove e, quindi, dobbiamo ancora vederle all'atto pratico. Però, dobbiamo evitare di ritrovarci nella situazione in cui il Servizio sanitario nazionale migliora i suoi servizi ma con costi non necessariamente inferiori. La sanità è un po' differente da altri settori dove si punta ad aumentare i servizi di qualità. In questo settore si vuole migliorare dei risultati che riguardano la salute dei pazienti». A conferma del trend storico di maggior spesa sanitaria, secondo i dati Ocse, nel 2021 i paesi aderenti all'organizzazione internazionale hanno visto il 15,5% della loro spesa pubblica assorbito dalla sanità, dato in crescita del 14% rispetto al 2011. Fa eccezione l'Italia che va in controtendenza, avendo ridotto i suoi stanziamenti al 12,4% dal 13,2% di dieci anni prima.

I possibili benefici ci sono e sono molteplici. Si parte dall'ottimizzazione delle procedure ospedaliere, dalla lotta agli sprechi e anche dal liberare i medici dai compiti più burocratici ma si può arrivare pure a un'accelerazione della ricerca e sviluppo, a diagnosi e quindi a terapie più accurate, senza trascurare il fattore tempo, fondamentali tra gli altri nei casi di cure im-



mediate contro i tumori. All'estero nascono nuove start-up che, in particolare, si focalizzano sull'innovazione nella radiologia, nell'ambito cardiovascolare, in neurologia e ancora in ematologia. In Italia, stanno compiendo i primi passi università e ospedali sperimentando l'intelligenza artificiale nella cura contro l'Alzheimer, per esempio a Bari, oppure a Roma in un'ottica di previsioni di alcune patologie.

In prospettiva, «i Servizi sanitari nazionali devono

prepararsi a dover fronteggiare molti più rischi che provengono da differenti direzioni», rilancia la responsabile Health division dell'Ocse. «Le prossime emergenze sanitarie non sono solo nuovi tipi di Covid ma anche, in modo più invisibile, l'aumento della resistenza agli antibiotici. Va ricordato infine il cambiamento climatico che spinge a un incremento di alcune malattie di tipo infettivo. Basti pensare alle estati con temperature estrema-

mente elevate, in un contesto di popolazione che invecchia e diventa più vulnerabile».

ItaliaOggi



Francesca Colombo





Dir. Resp. Marco Girardo

IL NUOVO CORSO

Aifa, priorità carenze farmaci

Un discorso asciutto per indicare una tabella di marcia serrata. Perché sono molteplici le "nuove sfide" da fronteggiare, ed anche in tempi brevi: dalla carenza di farmaci, per effetto dei conflitti in atto, alla necessità di contrastare la disinformazione e le fake news su farmaci e vaccini, alla gestione delle nuove tecnologie. Robert Nisticò, presidente della nuova Agenzia italiana del farmaco (Aifa) nata dalla recente riforma, ha tracciato priorità e obiettivi del proprio mandato nell'inter-

vento per il suo insediamento: tra le parole d'ordine, "meritocrazia, velocità, etica".

Primo compito fondamentale, ha spiegato, «assicurare che non ci siano carenze nel mercato di farmaci indispensabili. In questo particolare momento in cui purtroppo ci sono conflitti alle nostre porte che pesano sulla filiera del farmaco anche in Italia, l'Agenzia insieme con le industrie, dovrà assicurare la massima disponibilità per un approvvigionamento continuo dei farmaci essenziali sia nel nostro Paese che nei paesi più

in difficoltà, dove perdurano i conflitti» e «dobbiamo mantenere, come in Europa, il massimo livello di collaborazione possibile con le industrie».

