

RASSEGNA STAMPA

04 Settembre 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



Finanziaria 2025

Manovra, medici e infermieri: «No cassa sulla pelle del Servizio Sanitario Nazionale»

Lo affermano Pierino Di Silverio (Anaa Assomed), Guido Quici (Cimo-Fesmed) e Antonio De Palma (Nursing Up).

4 Settembre 2024 - di [Redazione](#)



ROMA (ITALPRESS) – “Nessuno pensi di continuare a fare cassa sulla pelle del Servizio Sanitario Nazionale e dei suoi professionisti”. Lo affermano **Pierino Di Silverio**, Segretario Nazionale Anaa Assomed, **Guido Quici** Presidente Nazionale Cimo-Fesmed e **Antonio De Palma**, Presidente Nursing Up che serrano le fila dei medici, dirigenti sanitari, infermieri e professioni sanitarie ex legge 43/2006, affinché al Governo arrivino chiare le loro richieste per la legge **finanziaria 2025** che sarà presentata a fine settembre. “Il nostro principale obiettivo – dichiarano Di Silverio, Quici e De Palma – è quello di favorire provvedimenti che risollevino il Ssn dallo stato di agonia in cui versa da anni e di rendere più appetibile le nostre condizioni di lavoro, mettendo un argine alle fughe di colleghe e colleghi molto prima dell’età di quiescenza”. “Per questo – proseguono – affidiamo al **Governo** e al **Parlamento** i punti principali delle nostre **rivendicazioni**: investire nel Ssn non solo con finanziamenti, ma anche con leggi che ne consentano il rilancio; rendere appetibili le professioni

sanitarie, con un piano di assunzioni che limiti il disagio; aumentare le retribuzioni prevedendo finanziamenti adeguati per il rinnovo dei contratti, incluso i sanitari dell'ospedalità privata, riconoscendo e distinguendo le **risorse** destinate alle specificità sanitarie; defiscalizzazione dell'indennità di specificità medica, raddoppio di quella infermieristica ed estensione alle Ostetriche; adozione di seri provvedimenti tesi ad arrestare l'escalation delle aggressioni nelle strutture sanitarie; contrattualizzazione degli specializzandi; riconoscimento del carattere usurante delle professioni assistenziali. La legge di bilancio non è l'unico ambito di intervento per riqualificare il Ssn. "Chiediamo una profonda **riforma** del Ssn ormai datata al 1992 con il decreto legislativo n. 502 non più compatibile con le profonde trasformazioni susseguitesesi nei decenni". "Questo il nostro pacchetto di proposte – concludono Di Silverio, Quici e De Palma – che porteremo avanti con tutte le nostre forze". "Chiediamo un forte impegno da parte del Governo che questa volta deve dimostrare se davvero intende difendere il diritto alla salute, unico principio espressamente dichiarato fondamentale nella Costituzione Italiana, o se intende portare alla deriva il nostro SSN. Noi ci comporteremo di conseguenza".

LA MANOVRA**Più fondi alla sanità
arrivano altri 2 miliardi****PAOLO BARONI**

Tra le priorità della prossima manovra ne spunta una nuova, la sanità. Si vedrà di qui alle prossime settimane se si tratta solo di propaganda o no. ANGELONE, GRASSIA - PAGINE 6 E 7

Sanità cura da 7 miliardi

Il governo vuole aggiungere 2 miliardi ai fondi per la salute: priorità al personale
Critiche da opposizioni e parti sociali: "Non bastano, servono più risorse"

IL CASO**PAOLO BARONI**
ROMA

Tra le priorità della prossima manovra ne spunta una nuova, la sanità. Si vedrà di qui alle prossime settimane se si tratta solo di propaganda, su un tema delicatissimo e da oltre un anno oggetto di feroci critiche al governo da parte delle opposizioni, oppure no. Sta di fatto che secondo alcune fonti riportate ieri dell'agenzia Ansa il prossimo anno non solo non ci saranno tagli alla sanità, ma rispetto alla cifra stanziata per questo settore lo scorso anno, pari a 5 miliardi di euro, si andrebbe verso un ulteriore stanziamento ancora tutto da quantificare però. Il ministro della Salute Schillaci ha già fatto un primo punto della situazione col dell'Economia Giorgetti, che - viene riferito - presta «notevole attenzione» al tema sanità.

La priorità, per garantire la tenuta del servizio sanitario nazionale, verrà data al personale medico e sanitario. In particolare si pensa di detasare gli straordinari del personale in maniera tale da rendere più conveniente il lavoro

extra a tutti i dipendenti e tamponare meglio le croniche carenze di organico. Al momento, come detto, non ci sarebbe ancora una quantificazione precisa delle cifre in ballo, ma secondo alcune fonti si ragiona su un aumento della dotazione a favore del Servizio sanitario nazionale nell'ordine di 2/2,5 miliardi.

Nelle more della manovra, altra piccola novità emersa ieri, il governo pensa anche di rifinanziare il bonus psicologo mettendo a disposizione per il prossimo anno la stessa cifra stanziata per il 2024, ovvero 10 milioni di euro. Cifra su cui il Pd però ha già detto di voler dar battaglia dal momento che la ritiene ampiamente insufficiente.

Per quest'anno la previsione di spesa sanitaria era pari a 138,78 miliardi di euro, ovvero 7,65 miliardi in più rispetto al 2023 (+5,8%) per cui nel 2025 si dovrebbe arrivare sopra quota 140. In realtà, come si è subito capito, si è trattato di un aumento puramente illu-

al mero spostamento al 2024 della spesa prevista nel 2023 per i rinnovi contrattuali 2019-2021, in parte agli oneri correlati al personale sanitario dipendente per il triennio 2022-2024 e, addirittura, all'anticipo del rinnovo per il triennio 2025-2027. Col risultato finale che a questo settore non è stato nemmeno garantito il recupero pieno dell'inflazione. Non a caso la segretaria del Pd Elly Schlein nelle passate settimane ha lanciato la proposta di fissare al 7% del Pil lo stanziamento a favore della sanità. Oggi l'Italia è al 6,4%, appena lo 0,1% in più del 2023

anno in cui la media dei paesi Ocse era però al 6,9% e quella europea al 6,8 (con la Germa-

sorio: infatti, in parte è dovuto



nia al 10,1%). Per colmare questo gap non bastano ovviamente 2-3 miliardi, ma ne occorrebbero 4-5 volte tanto.

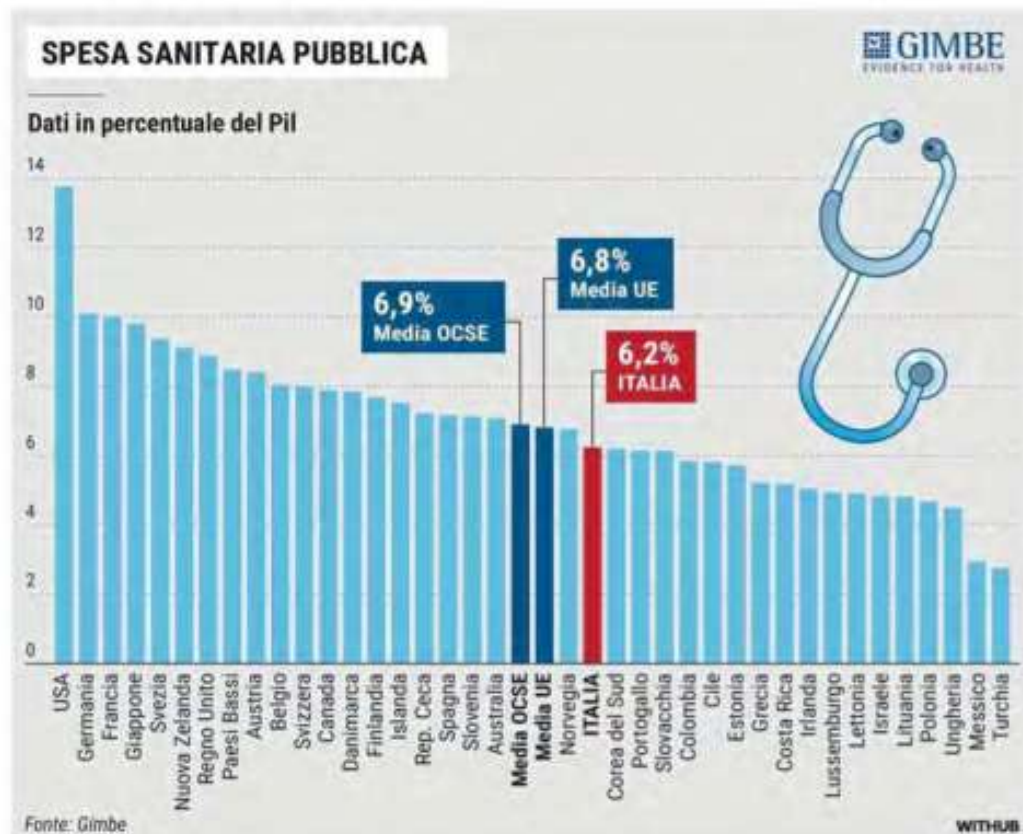
«Nella manovra 2025 servono almeno 10 miliardi di euro per la sanità, senza questa fondi il sistema crolla» sostiene il segretario del sindacato dei medici ospedalieri Anaao-Assomed, Pierino Di Silverio, sottolineando come uno stanziamento analogo a quello del 2023 «non sarebbe sufficiente». Secondo Di Silverio «al momento non capiamo se e quanto si voglia investire. Ma di certo questa sarà una manovra di lacrime e sangue, perché le risorse sono poche».

I nuovi dati sulla spesa sanitaria diffusi ieri dalla fondazione Gimbe hanno inevitabil-

mente riaperto le polemiche. «Siamo in emergenza, il governo inverte la rotta con la legge di bilancio» ha dichiarato la capogruppo Pd alla Camera Chiara Braga. «Più risorse o il ministro Schillaci si dimetta» ha rilanciato il responsabile sanità dell'M5s, Andrea Quartini. Dalla maggioranza nessun commento se non la notizia fatta filtrare a mezza giornata del possibile aumento della dotazione per il 2025. «Basta far cassa sulla nostra pelle» hanno protestato in una nota congiunta lo stesso Di Silverio, Guido Quici (presidente Cimo-Fesmed) e Antonio De Palma, presidente Nursing Up. In vista del varo della finanziaria le tre

sigle che raggruppano medici, dirigenti, infermieri e professioni sanitarie chiedono un forte impegno da parte del governo per difendere davvero il diritto alla salute, di investire nella sanità pubblica non solo con finanziamenti, ma anche con leggi che ne consentano il rilancio; rendere appetibili le professioni sanitarie, con un piano di assunzioni che limiti il disagio; aumentare le retribuzioni prevedendo finanziamenti adeguati per il rinnovo dei contratti. E ancora, defiscalizzazione dell'indennità di specificità medica, raddoppio di quella infermieristica ed estensione alle ostetriche, la contrattualizzazione degli specializzandi ed il riconoscimento del carattere usurante delle professioni assistenziali. —

**Allo studio anche
il rifinanziamento
del bonus psicologo
con 10 milioni di euro**



L'allarme di Gimbe: "Troppi tagli l'Italia è agli ultimi posti in Europa"

Il presidente Cartabellotta: "È questa la vera emergenza del Paese"

ANNA MARIA ANGELONE
ROMA

L'Italia spende per la sanità pubblica meno della media dei paesi Ocse e scivola al fondo della classifica fra i partner più avanzati del G7. L'inesorabile dato è contenuto nell'ultimo rapporto sulla spesa sanitaria dell'Ocse, aggiornato a luglio 2024.

Stando alle rilevazioni dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico a Parigi, a fronte di una media di spesa dell'area Ocse pari al 6,9% del Pil, il nostro paese si ferma al 6,2%. E non è tutto. L'Italia fa peggio anche dei partner europei (che investono nella sanità, in media, il 6,8% del Pil) restando dietro a ben 15 paesi del Vecchio continente. Con differenze, a volte, marcate: la Germania impegna più del 10% del suo Pil ovvero il 3,9% in più dell'Italia.

In termini di spesa pro-capite, la media Ocse è di 4.174 dollari (3.779 euro) che sale a 4.470 per quella europea (poco più di 4 mila

euro). Il nostro sistema sanitario nazionale, invece, impegna 3.574 dollari a testa (pari a 3.236 euro). Distanza abissale al confronto, per esempio, di un paese nordico come la Norvegia (7.399 dollari pro-capite pari a 6.700 euro). Mentre l'Italia si prepara a ospitare il G7 Salute - dal 9 all'11 ottobre ad Ancona - la Fondazione Gimbe chiede un'inversione di rotta. «Dati e indagini documentano che oggi la sanità pubblica è la vera emergenza del Paese. Per questo chiediamo all'Esecutivo un progressivo e consistente rilancio del finanziamento pubblico per la sanità, oltre che coraggiose riforme di sistema per garantire a tutti la tutela della salute. Al cambio corrente dollaro/euro - precisa il presidente Nino Cartabellotta - il gap con la media dei paesi europei nel 2023 raggiunge 807 euro pro-capite che, tenendo conto di una popolazione residente Istat al primo gennaio 2024 di quasi 59 milioni di abitanti, si traduce nell'esorbitante cifra di oltre 47,6 miliardi di euro».

Il sistema è in affanno. Parte delle regioni italiane non è in grado di assicurare livelli di assistenza adeguati, neppure essenziali. Risultato di una stagione di tagli continui.

In uno studio del 2019, la Fondazione Gimbe ha calcolato che la "forbice" è stata più pesante fra il 2010 e il 2015 quando, per tenere sotto controllo i conti e l'alto indebitamento, le finanziarie dei governi (da Berlusconi a Monti) hanno tagliato circa 25 miliardi di euro. Ma, per centrare gli obiettivi di finanza pubblica, anche gli esecutivi successivi hanno "limato" altri 12 miliardi di euro.

Questo "impoverimento" si riflette in scarni investimenti nell'ammodernamento di strutture e apparecchiature, pronto soccorso sovraffollati, pochi medici, tempi di attesa inenarrabili per le prestazioni sanitarie (che pesano su diagnosi poco tempestive), con aumento di chi ricorre a istituti privati o rinuncia del tutto a curarsi. A farne le spese, sono

di più le fasce socio-economiche con reddito basso, gli anziani fragili e il Sud.

Diverse istituzioni sottolineano il sotto-finanziamento del Servizio sanitario nazionale. La stessa Corte dei conti ha lamentato "tagli troppo spesso lineari nella sanità" e, più di recente, il permanere di "diffuse disuguaglianze territoriali che penalizzano prevalentemente le regioni del Mezzogiorno". Fra i timori, il crescente allungamento di vita (l'Italia ha più over 65 della media europea) e, altro indicatore chiave, l'aspettativa media di vita in buona salute dopo i 65 anni. —

La sanità pubblica è in emergenza, il governo deve intervenire subito nella manovra



SANITÀ

***I sindacati
indicano
le priorità***

Sette punti per rilanciare il Sistema sanitario nazionale già con la legge di bilancio. Bisogna agire subito, senza pensare «di continuare a fare cassa sulla pelle del Ssn e dei suoi professionisti». È l'appello lanciato dalle sigle sindacali Anaao-Assomed e Cimo-Fesmed, che ieri hanno diffuso una nota in cui elencano le principali priorità per medici, infermieri e operatori sanitari. Le proposte sono le seguenti: investire nel Ssn non solo con finanziamenti, ma

anche con leggi che ne consentano il rilancio; rendere appetibili le professioni sanitarie, con un piano di assunzioni che limiti il disagio; aumentare le retribuzioni prevedendo finanziamenti adeguati al rinnovo dei contratti, incluso i sanitari dell'ospedalità privata, riconoscendo e distinguendo le risorse destinate alle specificità sanitarie; defiscalizzazione dell'indennità di specificità medica, raddoppio di quella infermieristica ed estensione alle ostetriche; adozione di seri provvedimenti tesi ad arrestare l'escalation delle aggressioni

nelle strutture sanitarie; contrattualizzazione degli specializzandi; riconoscimento del carattere usurante delle professioni assistenziali.

— © Riproduzione riservata — ■



**DUE MILIONI DI RAGAZZI CON PROBLEMI
E SOLO IL 20% RICEVE CURE ADEGUATE**

Coppetti, Damascelli e Sorbi alle pagine 14-15



il dossier

Due milioni di ragazzi con problemi psichici Pochi medici e reparti «Senza cure 8 su 10»

Mancano 300 neuropsichiatri e 10mila posti letto. «Così il disagio non viene intercettato»

Maria Sorbi

■ «Sentivo un malessere, mi sentivo un corpo estraneo in casa mia e nel mondo, ero solo». Le parole pronunciate da Riccardo, subito dopo aver confessato di aver ucciso la sua famiglia, vanno soppesate. Ovviamente lui, sotto choc, 17enne, non ha gli strumenti per trovare le frasi più adatte a fotografare la voragine emotiva che lo attanaglia. Ma già usare termini come «malessere» e «solitudine» vuol dire molto. Solo, anche se circondato di amici. Angosciato, anche se sorridente, sportivo,

studioso e ben inserito.

La storia di Paderno ci insegna che cogliere i segnali del disagio è estremamente difficile. Dietro le sintesi dei verbali («ha agito senza movente») c'è un mondo interiore da indagare. «I segnali ci sono sempre, vanno saputi leggere» sostengono gli psichiatri. Se l'oppressione di Riccardo si è manifestata nel più cruento e tragico dei modi, la sensazione di smarrimento emoti-

vo è comune a tanti, tantissimi giovani. Ed è il sintomo di una ben più ampia disfunzionalità familiare e sociale.

I disturbi neuropsichici dell'età evolutiva colpiscono quasi 2 milioni di bambini e ragazzi. Per lo più si tratta di ansia, depressione, disturbi alimentari, disagio che si esprime in autolesionismo. C'è la sindrome degli hikikomori, i ragazzi che si rinchiodano nelle quattro mura di casa, ci sono quelli (sempre di più) che «si ritirano», cioè che lasciano la scuola, lo sport, il lavoro, le relazioni. Si chiamano fuori dalle sfide, dalla vita.

E non si dica che è tutta colpa della pan-

demia. Il periodo del Covid non ha fatto



il Giornale

altro che scoperciare un vaso di Pandora già esistente. I problemi da affrontare sono parecchi: primo, far emergere il disagio, dargli un nome, entrare nella «fortezza» dei ragazzi. E secondo poter contare su una squadra di professionisti adeguata. Invece solo il 20,40% degli adolescenti con problemi di salute mentale è diagnosticato dai servizi sanitari e solo il 25% riceve un trattamento appropriato.

Mancano neuropsichiatri infantili: sono 400 su tutto il territorio e dovrebbero essere almeno 700. Secondo la Sinpia, società italiana di Neuropsichiatria Infantile e dell'adolescenza, la soglia minima dei posti di specializzazione in neuropsichiatria dovrebbe essere portata a 400. Mancano posti letto e nel servizio sanitario nazionale servono almeno 15mila psicologi contro i 5mila di oggi. Soprattutto mancano le strutture semiresidenziali, i centri diurni, gli interventi intensivi a domicilio.

La rete per rispondere al grido soffocato dei giovani va rafforzata, con urgenza. A

confermarlo sono anche le domande arrivate all'Inps per il bonus psicologo: 400mila, di cui una su tre riguarda gli under 18. Ma lo stanziamento è di 10 milioni e l'importo che può essere assegnato va dai 500 a 1.500 euro, quindi potranno accedere al bonus circa 7mila persone.

Per intercettare i giovani in cerca di aiuto, il ministero dell'Istruzione ha aumentato il numero degli psicologi d'istituto. Ci sono i centri di aiuto, le reti di volontari, le associazioni. Ma c'è un elemento su tutti su cui è necessario lavorare: la famiglia. Chi meglio dei genitori può capire se qualcosa non va, prima ancora che i silenzi diventino nodi aggrovigliati o si manifestino in violenza (su se stessi o sugli altri)? «Ripartiamo dalla famiglia - sostiene lo psichiatra Paolo Crepet - Parliamo, ascoltiamo i figli, senza avere la pretesa della famiglia perfetta. Che non esiste».

**I disturbi più diffusi: ansia,
depressione, patologie alimentari
e fenomeni di autolesionismo**



A Cattani la prima laurea honoris causa di Pegaso

Farmaceutica

Il riconoscimento
al presidente e ad di Sanofi
e di Farminindustria

«Etica, responsabilità e competitività»: queste le parole d'ordine che hanno ispirato la vita e la carriera di Marcello Cattani, presidente e ad di Sanofi Italia e presidente di Farminindustria, a cui ieri è stata conferita la Laurea honoris causa in Scienze economiche dall'università digitale Pegaso, ateneo di Multiversity, il primo gruppo di education in Italia e il secondo in Europa. Che ha insignito Cattani del titolo onorifico perché «leader intraprendente e innovatore nel campo biofarmaceutico» in grado di plasmare «il panorama industriale con la sua visione e il suo impegno». Motivazioni che secondo Cattani chiudono «il cerchio rispetto al mio percorso di studi che è tutto scientifico perché oggi quando si parla di salute, innovazione, ricerca e cure si parla automaticamente di economia».

Del resto l'industria farmaceutica - con cui ieri Cattani ha voluto «idealmente» condividere il riconoscimento - è sempre più un fiore all'occhiello della manifattura ita-

liana: è al primo posto a livello mondiale per crescita dell'export con un saldo di 17 miliardi di euro nel 2023, con la produzione che ha raggiunto i 52 miliardi (oltre 49 di export), investimenti per 3,6 miliardi e ben 70mila occupati.

La cerimonia si è tenuta ieri a Roma al museo Maxxi alla presenza, tra gli altri, di Anna Maria Bernini, ministro dell'Università e della Ricerca, Gianni Letta, Fabio Vaccarone, ad di Multiversity, e Pier Paolo Limone, rettore di Pegaso. Si tratta della prima laurea honoris causa dell'ateneo digitale: «Siamo orgogliosi di conferire a Marcello Cattani il più alto onore accademico per la sua illustre carriera, che lo ha portato a guidare con successo aziende di risonanza globale, trasformando sfide in opportunità e promuovendo l'innovazione in ogni ambito», ha dichiarato Limone. Per Vaccarone, ad di Multiversity, il riconoscimento a Cattani «riflette lo spirito innovativo che caratterizza i nostri atenei digitali, da sempre impegnati a promuovere una formazione universitaria

all'avanguardia, capace di affrontare le sfide della digitalizzazione in ogni settore». «Cattani è un protagonista di questi tempi, dove la contaminazione delle competenze è un valore aggiunto, o addirittura un valore necessario. A lui si riconosce il valore di un approccio: l'impegno dell'uomo di scienza con la capacità di fare impresa», ha concluso la ministra Bernini.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Cerimonia al Maxxi. L'intervento di Marcello Cattani dopo il conferimento della laurea honoris causa



Fumo al risveglio, il cuore stressato rischia l'aritmia

Antonio G. Rebuzzi

Il fumo è un importante fattore di rischio per numerose patologie che riguardano diversi organi. In particolare polmone e sistema cardiovascolare.

Per ciò che riguarda il cuore è una delle più importanti cause per le malattie coronariche e per le aritmie. Soprattutto per la fibrillazione atriale. Che è l'aritmia più comune associata non solo al fumo ma anche a numerose patologie (cardiache, vascolari, cerebrali).

L'ALCOL

Sull'ultimo numero della rivista *European Journal of Preventive Cardiology*, Jian Zhou ed i suoi collaboratori del Department of Human Genetics dell'Emory School of Medicine di Atlanta (USA) hanno pubblicato un articolo sul rapporto tra il rischio di sviluppare fibrillazione e distanza temporale tra risveglio al mattino o prima sigaretta fumata. Sono stati analizzati i dati sia medici che genetici (raccolti attraverso l'UK Biobank) di oltre 300.000 volontari tra i 40 e 69 anni seguiti per un periodo medio di oltre 12 anni. Di questi si è avuta informazione sia delle sigarette fumate che del periodo trascorso mediamente tra risveglio mat-

tutino e prima sigaretta (passando da meno di 5 minuti a oltre 120 minuti).

Si è inoltre costruita una scala di rischio genetico di sviluppare fibrillazione atriale analizzando 134 variazioni di singoli nucleotidi in relazione con la fibrillazione. Sono stati raccolti altri dati biologici utili (sesso, età, massa corporea, abitudini di vita, consumo di alcol, dieta ecc.).

Si è riscontrata una chiara relazione inversa tra intervallo di tempo risveglio-prima sigaretta e rischio di fibrillazione. Più lungo era l'intervallo minore era il rischio.

L'IPERTENSIONE

Più precisamente, rispetto al gruppo di controllo, quelli che fumavano la prima sigaretta dopo 2 ore dal risveglio avevano un incremento del rischio di fibrillazione del 14%, ma se il tempo si dimezzava (prima sigaretta tra 60'-120') l'incremento del rischio arrivava al 51%. E quasi raddoppiava (+90%) se si fumava la prima sigaretta entro 5 minuti dal risveglio.

Avere più di 60 anni riduceva, ma non di molto, il rischio rispetto ai non fumatori di pari età. Pur

considerando tutti gli altri fattori di rischio per la fibrillazione (obesità, ipertensione, malattie valvolari, consumo di alcol ed altro) l'importanza del fattore risveglio-prima sigaretta rimaneva inalterata.

Tali risultati ben si accordano con quelli di altre ricerche sulle quali quelle del National Health and Nutrition Survey sia americano che coreano le quali hanno evidenziato una stretta correlazione tra precoce inizio del fumo quotidiano e riduzione del colesterolo HDL (quello buono) nonché un aumentato rischio di ipertensione arteriosa, tutti fattori favorevoli alla fibrillazione atriale.

Alti livelli di nicotina, quali quelli che si hanno nei fumatori, hanno numerosi effetti deleteri per il nostro organismo. La nicotina aumenta la frequenza cardiaca, alza la pressione, provoca disfunzione endoteliale, tutti fattori che portano allo sviluppo di fibrillazione atriale.

Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Emory School of Medicine di Atlanta ha studiato il rapporto tra il rischio di sviluppare fibrillazione atriale e l'ora in cui viene accesa la prima sigaretta

I NUMERI

12,4

I milioni di fumatori in Italia (circa il 24,2% della popolazione). Di cui i fumatori sono il 14,9%

20

Le sigarette al giorno che vengono fumate dal 25,8% degli uomini tabagici (contro il 13,4% delle donne)

70%

Dei fumatori (sia le femmine che i maschi) ha iniziato, in media, a fumare tra i 14 e i 19 anni



Antibiotici, l'impegno dei farmacisti per i vaccini

LA PREVENZIONE

L'antibiotico-resistenza, meglio nota con la sigla internazionale Amr, classificata dall'Oms come un'emergenza sanitaria planetaria, è un rischio potenzialmente in grado di devastare il mondo. Alla "chiamata alle armi" contro l'Amr ha deciso di rispondere fin da subito anche l'Ordine dei Farmacisti di Roma. Oltre che nell'impegno a sostenere la promozione dell'uso

corretto degli antibiotici, anche nel promuovere i vaccini.

Costituito un qualificato panel di esperti, l'Ordine di Roma, in particolare, ha individuato nei vaccini anti-pneumococcici un argomento particolarmente meritevole di approfondimento. Lo *Streptococcus pneumoniae* è infatti un patogeno molto diffuso e responsabile di patologie invasive e invalidanti come meningiti e sepsi. Ne è scaturito un documento in cui viene ribadito che bisogna concentrarsi sull'obiettivo della massima riduzione degli episodi infettivi, auspicando l'utilizzo della vaccinazio-

ne a massima copertura in modo omogeneo (adulti e bambini) a oggi rappresentata dalla formulazione 20-valente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il nuovo strumento alimentato dal sudore

Il cerotto «smart» controlla la salute

■ Il cerotto è uno degli oggetti più umili della nostra quotidianità, e non ha avuto grandi evoluzioni da quando fu inventato un secolo fa (il merito va ascritto, secondo Wikipedia, a tal Earle Dickson, la cui moglie tendeva a tagliarsi con eccessiva frequenza). Ma ora anche quella strisciolina di pellicola adesiva con garza incorporata potrebbe diventare *smart*. È pronto infatti un cerotto che si avvolge intorno alle dita e che grazie all'analisi del sudore riesce a monitorare i parametri di salute di chi lo «indossa».

Il risultato, pubblicato sulla rivista *Nature Elec-*

tronics, si deve al gruppo di ricerca guidato dall'Università della California a San Diego, che lo ha sperimentato per controllare i livelli di diverse sostanze presenti nel sangue, come glucosio, vitamina C e un farmaco usato nel trattamento della malattia di Parkinson. L'obiettivo dei ricercatori è rendere il dispositivo personalizzabile e utilizzarlo anche per somministrare terapie sulla base dei dati raccolti.

I ricercatori coordinati da Joseph Wang hanno optato per i polpastrelli come zona alla quale applicare il cerotto *smart* perché, a dispetto delle

loro dimensioni, sono tra le zone del corpo che producono più sudore, anche in condizioni di riposo. E le ghiandole sudoripare possono fornire allo strumento energia continua che gli consenta di funzionare anche nel sonno.

Il cerotto è formato da diversi componenti elettronici stampati su un materiale molto sottile, flessibile ed elastico, che può adattarsi alle dita e che, allo stesso tempo, è sufficientemente resistente da sopportare movimenti ripetuti. Il cuore del dispositivo è nelle celle poste a diretto contatto con la pelle, progettate per raccogliere e

convertire in modo efficiente le sostanze chimiche presenti nel sudore in elettricità. Quest'ultima viene poi immagazzinata in una coppia di batterie flessibili le quali, a loro volta, alimentano i sensori. Un chip elabora infine i segnali dei sensori e trasmette i dati via bluetooth e in modalità wireless a una app consultabile su smartphone o computer.



QUANDO LA MEDICINA FA MALE

UN ECCESSO DI FARMACI. ASSUNTI SENZA VALUTARNE L'UTILITÀ (DA PARTE DI SPECIALISTI), PUÒ PROVOCARE GRAVI CONSEGUENZE SOPRATTUTTO IN CHI È IN LÀ CON L'ETÀ. IL CERVELLO È TRA GLI ORGANI PIÙ A RISCHIO.

di Maddalena Bonaccorso

Anche gli amici più cari, se «utilizzati» nel modo sbagliato, possono rivelarsi dannosi. Fuor di metafora, quelle pillole che ci aiutano a dormire meglio, l'aspirina che sembra tanto innocua da essere venduta al banco della farmacia, quelle statine che salvano dall'ictus, o la pastiglia per la prostata, ecco, proprio loro possono a volte nuocerci così tanto da creare più guai che benefici. Ovviamente, questo accade se ce ne serviamo ignorando linee guida e indicazioni dei medici, se non addirittura bypassandole e rivolgendoci al «passaparola»: tanto più pericoloso quanto più si va avanti con l'età. Succede anche, però, se i medici non si aggiornano o prescrivono con leggerezza.

Secondo i dati presentati qualche settimana fa a New York dall'*American Geriatrics Society* ed effettuati su una «coorte» di circa 13 milioni di pazienti, i sedativi prescritti per l'insonnia agli anziani (che hanno magari solo una lieve demenza iniziale) possono avere gravi effetti negativi sulle funzioni cognitive, e quindi paradossalmente peggiorare le condizioni dei pazienti: «Benzodiazepine, neurolettici, antidepressivi e Z-drugs ipnoinducanti hanno l'effetto transitorio

iniziale di aiutare gli anziani a dormire e riposare meglio di notte» spiega Paolo Calabresi, ordinario di Neurologia all'Università Cattolica e direttore dell'Uoc di Neurologia dell'Irccs Policlinico Gemelli. «Solo che poi ci si ritrova a pagarne il prezzo durante il giorno: i pazienti sono in preda alla sonnolenza, si muovono meno, hanno meno interessi e socialità. Gli anziani rischiano così di passare da uno stadio di deterioramento cognitivo iniziale a una condizione ancora più invalidante. Inoltre, numerosi studi testimoniano come chi assume questi farmaci sia più predisposto a cadute - perché alcuni possono causare svenimenti improvvisi - e conseguente aumentato rischio di fratture».

I pericoli però, non arrivano solo dalle molecole, quindi dalla tipologia del farmaco, ma anche dalla quantità di medicine che dobbiamo assumere invecchiando: quantità spesso difficile da gestire: «I pazienti arrivano dai neurologi con un lungo elenco di farmaci che assu-



mono tutti i giorni» continua Calabresi. «Hanno la pillola per il diabete, quella per l'ipertensione, le statine per il colesterolo, i farmaci per l'ipertrofia prostatica e un gran numero di integratori per motivi non meglio specificati: a questi si aggiungono i medicinali contro l'insonnia, la cui prescrizione è spesso sollecitata da familiari o «caregiver» che desiderano che gli anziani dormano il più possibile per renderli di più semplice gestione. Questo è un problema, perché oltre ai pericoli dei quali abbiamo detto sulla capacità cognitiva, il fatto di assumere così tanti medicinali mette il paziente anche a rischio di poca «adesione» alle terapie. Si confondono nel prenderle, oppure ritengono che siano troppe e magari sospendono proprio quelle più importanti, oppure ancora ne dimenticano alcune, con rischi importanti».

C'è poi il caso emblematico dell'aspirina a basso dosaggio (Cardioaspirina o Aspirinetta, per citare solo due dei farmaci più celebri) che molti assumono quotidianamente: spesso vengono consigliati dal medico curante solo in base all'età, o la prendono soltanto perché «lo fanno tutti», nella convinzione che metta al riparo dagli ictus e dagli infarti e comunque non possa nuocere più di tanto: in fondo è solo aspirina! È invece un'abitudine che può costare cara: «È importante far comprendere alle persone» avverte Davide Capodanno, ordinario di Cardiologia all'Università di Catania e responsabile dell'Unità di Cardiologia del Policlinico della città etnea, che nel 2021 è stato uno degli autori delle *Linee guida della Società europea di cardiologia per la prevenzione cardio-vascolare*, «che l'aspirina a basso dosaggio va assunta quasi esclusivamente in prevenzione seconda-

ria: cioè in presenza di malattia aterosclerotica conclamata o se si è già stati vittime di un infarto o un ictus e per evitare un secondo evento. I sani, quelli che non hanno mai avuto questi problemi non devono prenderla, perché i rischi superano i benefici, a meno che coesistano patologie come il diabete e condizioni di alto rischio cardiovascolare. L'aspirina, infatti, ha un'importante funzione antiaggregante: evita che le piastrine si aggregino tra loro e formino trombi e coaguli. Ma proprio perché rende il sangue più liquido, il farmaco espone al rischio di sanguinamenti, anche importanti».

A quel punto, per prevenire un infarto o un ictus, che probabilmente non verranno mai perché non ci sono fattori di rischio, si va incontro a sanguinamenti intracranici o gastrici che possono invece mettere a repentaglio non solo la salute, ma la vita stessa. Però l'abitudine è dura a morire, anche per «colpa» degli stessi medici: «Nonostante l'assoluta chiarezza delle linee guida europee, ormai molto esplicite» prosegue Capodanno «noi cardiologi vediamo ancora troppi pazienti che assumono aspirina quando non dovrebbero. Occorre che i medici di famiglia educino il paziente che spesso chiede l'aspirina perché la prende il parente o il vicino di casa, e non sovrautilizzino questi farmaci, rimandando in caso allo specialista».

C'è poi il paradosso delle statine, che spesso diventano «nemiche» perché assunte in quantità insufficiente o perché scriteriatamente sospese dai pazienti, convinti di prenderne in quantità eccessiva: «Il dosaggio delle statine» afferma Alberto Benetti, direttore di Medicina interna-Alta complessità dell'Ospedale Niguarda di Milano, «è molto complicato.

Nelle nuove linee guida, l'obiettivo da raggiungere nel controllo del colesterolo «cattivo» è ambizioso: tanto più il paziente è a rischio di eventi ischemici, tanto più il colesterolo Ldl deve essere basso. Quindi spesso le persone hanno la percezione di un eccesso di farmaco, perché vedono il colesterolo pari a valori «normali», ignorando il fatto che se sono ad alto rischio, perché magari hanno già avuto un infarto e hanno il diabete, devono farlo scendere molto di più». A quel punto, la sola statina è insufficiente e si utilizzano quindi associazioni di farmaci per rientrare nel target desiderato, con l'obiettivo di una medicina sempre più personalizzata: «Le statine, inoltre» continua Benetti «soffrono delle false credenze dei pazienti che le considerano pericolose: in effetti danno solo lievi dolori muscolari e mialgie, e in casi molto molto rari alterazioni degli indici epatici e muscolari o della funzione renale. Solo che vanno prese per tutta la vita, e questo intimorisce le persone».

Impossibile chiudere senza un breve passaggio anche laggiù, all'altezza della prostata. Ecco, i farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna, che si assumono per ovviare ai problemi che qualsiasi uomo «ultra» conosce bene, anche loro non sono proprio da prendere a cuor leggero: se si esagera con gli efficacissimi alfa-litici si va incontro a rischi di ipotensione, vertigini e astenia. Occhio quindi, ad alzarsi di notte per correre in bagno: la caduta è, letteralmente, dietro l'angolo. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per combattere lo «zucchero» nel sangue ora si testa un'insulina «intelligente»

La chiamano «Grand Challenge» ed è proprio un'enorme sfida che la scienza ha lanciato contro il diabete di tipo 1, attraverso uno stanziamento di 64 milioni di dollari da parte delle organizzazioni inglesi «Steve Morgan Foundation» e «Diabetes UK» e della statunitense «Breakthrough T1D», per finanziare progetti che possano aiutare i malati. Quattro di queste ricerche, che si svolgono in università cinesi, australiane e statunitensi, hanno come obiettivo lo sviluppo di insuline intelligenti, in grado di rispondere ai livelli di glucosio nel sangue in modo dinamico, attivandosi al salire della glicemia e rilasciando il farmaco al bisogno. Questo meccanismo attenuerebbe in maniera sostanziale il rischio di ipoglicemie che possono mettere a rischio la vita del paziente, e darebbe ai malati un'arma in più contro «lo zucchero» (foto a sinistra). Altri due progetti mirano invece a mettere a punto insuline ultrarapide. Gli studi sono ancora in fase pre-clinica - spiega un comunicato della Steve Morgan Foundation - ma per queste due linee di ricerca i tempi sembrano più rapidi rispetto alle insuline intelligenti: comunque, non inferiori ai 5 anni. Occorre ancora un po' di pazienza, ma presto la cura del diabete potrebbe essere più semplice. **M.B.**

