



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Martedì

30 gennaio

2024

SANITÀ I SOLDI VENNERO PAGATI NEL 2018 A UN LABORATORIO DI ANALISI CHE FA CAPO AL RE DELLE CLINICHE PRIVATE FOGGIANE: «MA NON ERANO DOVUTI»

La Cassazione: Telesforo deve restituire 1,1 milioni alla Asl

● **BARI.** Nel 2014 un decreto ingiuntivo dichiarato esecutivo ha costretto la Asl di Foggia a pagare 660mila euro più interessi e spese a un laboratorio d'analisi del capoluogo dauno. Qualche giorno fa, a dieci anni dalla prima pronuncia, la Cassazione ha definitivamente stabilito che quei soldi non erano dovuti, e che la Asl deve dunque chiederli indietro. Parliamo di un debito di 1,1 milioni (più interessi dal 2018, più 35mila euro di spese legali) che grava su uno dei re della sanità privata foggiana, Paolo Telesforo.

La storia è tanto più interessante perché in questi giorni proprio Telesforo ha criticato la Regione per una delibera che (in maniera assolutamente legittima) ha rimodulato le risorse destinate agli ospedali ecclesiastici per l'abbattimento delle liste d'attesa: San Gio-

vanni Rotondo ha perso i 6 milioni che non era riuscito a spendere nei tempi, soldi che sono stati redistribuiti favore di Acquaviva e Tricase. Ne è nata una polemica che ha poi costretto l'assessore Rocco Palese a intervenire per chiarire i termini della questione.

A ottobre 2023 una ordinanza della Cassazione (Terza sezione civile, presidente Scaramano, relatore Cricenti) ha dichiarato inammissibile il ricorso presentato dalla Centro di Ricerche Cliniche ed Ormonali contro la sentenza con cui, a marzo 2021, la Corte d'appello di Bari aveva ribaltato la decisione del Tribunale di Foggia che aveva respinto l'opposizione della Asl contro il decreto ingiuntivo. La questione è tutto sommato semplice: nel contratto stipulato dal laboratorio d'analisi foggiano con la Asl (difesa dall'avvocato Raf-

faele Daloiso di Bari) era previsto uno sconto del 20% sulle prestazioni rese nel periodo 2011-2013. La società lo riteneva illegittimo, perché il comma della legge finanziaria contenente lo sconto era stato dichiarato incostituzionale. Ma la Cassazione ha condiviso ciò che all'epoca avevano detto i giudici di appello: il diritto della Asl ad applicare quello sconto è fondato sul contratto, e non sulla legge poi cancellata.

La società che nel 2018 è riuscita a farsi pagare oggi si chiama Centro medico diagnostico ed è una delle due strutture del gruppo Telesforo. Nel 2021 l'altra società del gruppo, la San Francesco Hospital, si accollò il debito della prima nei confronti della Asl, e dunque adesso ne risponde in solido. Non risulta che la Asl abbia ancora riavuto i soldi. [m.s.]



FOGGIA
L'imprenditore Paolo Telesforo è il «re» della sanità privata

La giunta regionale Malati terminali ok al potenziamento delle cure palliative

■ Via libera in Puglia al potenziamento della rete delle cure palliative che riguardano i malati terminali. Lo ha deciso la giunta regionale con una delibera che prevede, con un apposito cronoprogramma, l'istituzione di cabine di regia regionale e aziendali, la nomina del coordinatore della Rete regionale per gli adulti e per l'età pediatrica. Verranno definite reti locali per l'erogazione delle terapie. La giunta ha anche approvato l'elenco dei Centri di eccellenza della rete malattie rare pugliese: il centro regionale (l'Aress) si occuperà del monitoraggio.

L'APPROFONDIMENTO

VERSO UNA LEGGE AD HOC

L'ELENCO

Circa il 4% degli italiani soffre di patologie riconducibili a vulvodinia, neuropatia del pudendo, endometriosi, adenomiosi o fibromialgia

Quelle dolorose malattie invisibili al Sistema sanitario

Chi ne soffre non ha diritto all'esenzione del ticket
E ora il consiglio regionale pugliese corre ai ripari

ALESSANDRA COLUCCI

● Circa il 4% degli italiani soffre di una patologia riconducibile a vulvodinia, neuropatia del pudendo, endometriosi, adenomiosi e fibromialgia, malattie invalidanti che, però, al momento non sono ancora state inserite nei Lea, i Livelli essenziali di assistenza. Chi ne è affetto, in sostanza, non ha diritto all'esenzione del ticket prevista, invece, per altre malattie.

TRE MOZIONI

L'obiettivo è impegnare il governo regionale a prendere provvedimenti

Eppure endometriosi, adenomiosi e fibromialgia sono state già riconosciute da tempo dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e anche la vulvodinia è stata inserita nell'ultima revisione della classificazione internazionale delle malattie avviata nel 2018. Un gap che il Consiglio regionale pugliese ha deciso di superare, con una serie di mozioni (tre, per la precisione) il cui scopo è impegnare il

governo regionale a prendere provvedimenti in merito.

CURE COSTOSE

«Tante non se le possono permettere. Nessuno deve rinunciare a curarsi»

«Sono tante le donne italiane che soffrono di vulvodinia, una patologia che colpisce soprattutto le ragazze e spesso in modo invalidante» dichiara la presidente del Consiglio regionale Loredana Capone, prima firmataria, insieme al capogruppo del M5S Marco Galante, di una delle mozioni inserite all'ordine del giorno di via Gentile. «Per questo - puntualizza la presidente - chiediamo, che insieme alla neuropatia del pudendo, l'endometriosi di I e II grado, l'adenomiosi e la fibromialgia, venga al più



LOREDANA CAPONE
«Insieme agli altri colleghi abbiamo presentato una mozione con la quale chiediamo al governo regionale di adottare ogni provvedimento nei confronti del governo nazionale affinché la vulvodinia e le altre patologie vengano inserite tra i Lea»

presto inserita nell'elenco delle malattie croniche e invalidanti previste dai livelli essenziali di assistenza Lea».

A detta di Capone, «davanti al dolore e alle sofferenze che molto spesso condizionano la vita lavorativa e relazionale delle donne non possiamo restare in silenzio. Ancora oggi, la vulvo-

dinia, così come le altre patologie che ho citato, rientrano tra le malattie invisibili. Non serve solo parlarne, ma è necessario assumere dei provvedimenti per alleviare la condizione delle donne che ne soffrono. Le cure sono spesso molto costose e tante non se le possono permettere. Nessuno deve rinun-

ciare a curarsi».

Da qui l'impegno del Consiglio regionale pugliese che la presidente Capone riassume così: «Per questo insieme agli altri colleghi abbiamo presentato una mozione con la quale chiediamo al governo regionale di adottare ogni provvedimento nei confronti del governo nazionale affinché la vulvodinia e le altre patologie vengano inserite tra i Lea. Non si può far finta di nulla. Nello stesso tempo nella mozione chiediamo di avviare percorsi formativi per supportare l'accreditamento delle competenze delle figure medico-sanitarie in modo da garantire diagnosi precoci e un'adeguata assistenza. Ed a individuare un presidio sanitario pubblico regionale di riferimento, che garantisca la presa in carico multidisciplinare della paziente con la costituzione di una rete regionale dei presidi sanitari pubblici dedicati alla diagnosi e alla cura. Importante

sarà anche aprire un registro regionale per agevolare l'attività di ricerca e presa in carico».

Ora occorre capire la tempistica. Nel corso dell'ultima seduta del Consiglio regionale, le concomitanze assenze degli assessori Rocco Palese (Sanità) e Rosa Barone (Welfare) hanno fatto slittare la discussione in aula, ma la presidente garantisce che «la mozione sarà discussa nel primo Consiglio utile».

«Vulvodinia, neuropatia del pudendo, endometriosi, adenomiosi e fibromialgia - spiega poi Galante - sono patologie croniche invalidanti, e chiedere al Governo l'inserimento nell'elenco delle malattie croniche e invalidanti previste dai Lea è per noi una battaglia di civiltà». «In questo modo chi ne soffre - aggiunge il presidente pentastellato - avrà diritto all'esenzione dal ticket e si potrà incidere maggiormente anche per quello



LE RISPOSTE DELL'ASSESSORE ALLA SANITÀ

Palese: «Noi ci siamo, ma dipende tutto da Roma»

CHIARIMENTO
Rocco Palese
«Siamo in prima linea perché queste malattie siano inserite nei Lea ma è una questione di carattere nazionale e non esclusivamente locale»



● Assessore alla Sanità Rocco Palese, in Puglia la richiesta di inserimento di vulvodinia, neuropatia del pudendo, endometriosi, adenomiosi e fibromialgia tra le malattie invalidanti coperte dai Lea è sempre più forte. Sia dal Consiglio regionale che dall'ambito medico arrivano richieste per un intervento concreto, soprattutto in ragione degli elevati costi sostenuti per le cure. Qual è la posizione del governo regionale?

«La mozione attualmente all'ordine del giorno del Consiglio regionale sicuramente troverà accoglienza perché il governo regionale è impegnato in sede nazionale in questo senso. Ci stiamo lavorando con impegno, ma non dipende solo da noi».

Quindi, pare di capire che si tratti comunque di una partita che si gioca a Roma e che non si può giocare esclusivamente in Puglia...

«Esatto. Occorre ricordare, a questo proposito, che la competenza a proposito dei Lea è una competenza di carattere nazionale e non regionale. Chiaramente, noi siamo in prima linea perché queste malattie siano inserite nei Lea ma, come detto, è una questione di carattere nazionale e non esclusivamente locale. Non abbiamo solo questo da inserire nei Lea, abbiamo anche altre cose e ci impegneremo per raggiungere il risultato, come auspicato».

Quali sono i prossimi passi che avete in programma di compiere?
«Il governo regionale si batterà per-

ché queste patologie siano riconosciute e quindi inserite nei Lea, il nostro impegno per l'inserimento c'è tutto, voglio ribadirlo, il nostro confronto con la parte nazionale continua, non ci fermiamo».

È possibile presumere quando si arriverà al risultato?

«Come detto è una questione che si decide a livello nazionale. Siamo consci che sia assolutamente necessario intervenire. D'altra parte, la mozione presentata in Consiglio regionale, ci investe chiaramente e ci dice che è fondamentale il nostro impegno per raggiungere il risultato, all'interno della Conferenza Stato-Regioni, come detto, per arrivare all'atteso riconoscimento delle patologie. Ed è quello che sicuramente faremo». (a col.)



LA PAROLA ALLE ESPERTE

Fondamentale la diagnosi ma per molte donne parlarne è ancora un tabù

● Malattie subdole, poco conosciute ma invalidanti, con feroci ricadute sulla vita quotidiana della donna, dal punto di vista medico ma anche psicologico e sociale. Per gli esperti che, ogni giorno, si confrontano con patologie legate alla riabilitazione pavimento pelvico, l'inserimento nei Lea e, in sostanza, l'accessibilità alle cure allargata anche a chi non ha grandi possibilità economiche sarebbe una vittoria.

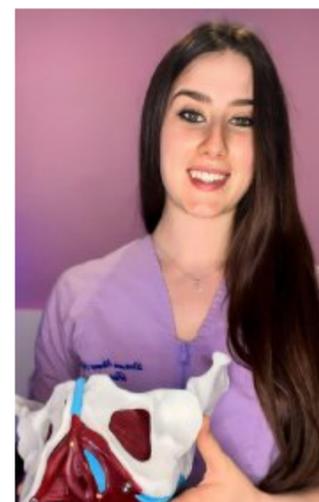
Michelina Delli Bergoli, fisiatra e docente universitaria, parlando della vulvodinia, ritiene che sia «una patologia misconosciuta, perché non se ne parla, è davvero ancora un tabù. Quando io visito - spiega - incontro tante signore che mi chiedono interventi su altre patologie, che poi, durante la visita, la valutazione e l'anamnesi, capiamo essere vulvodinia. Quindi è una patologia che dobbiamo educare a riconoscere, se ne parla poco. Per quanto riguarda i Lea, il fatto che la Regione voglia venirci incontro è una cosa meravigliosa - scandisce Delli Bergoli - perché si dà la possibilità di curarsi, invece di farlo privatamente, con costi che non sono sostenibili da tutti».

Michelina Delli Bergoli lavora in un ambulatorio dedicato, aperto da agosto, nell'ospedale San Camillo di

SPECIALISTI
È giusto che chi ne è affetto abbia anche un supporto psicologico adeguato

Manfredonia, una struttura con professionisti (medici e fisioterapisti) e racconta: «Stiamo crescendo, facendo i nostri primi passi, cercando di sostenere e supportare questo ambulatorio perché è una cosa importante, per il trattamento riabilitativo del pavimento pelvico a 360°».

Anna Fulvio, fisioterapista, specializzata in Terapia manuale e riabilitazione del pavimento pelvico, non ha dubbi: «Sicuramente il riconoscimento di queste sindromi croniche nei Lea, dal punto di vista politico, è fondamentale. Chiaramente - aggiunge - la definizione *croniche* ci fa capire che c'è bisogno di un percorso di cura lungo e costoso». Un percorso che, però, non tutti possono permettersi, anche se le malattie non fanno distinzioni in base alle possibilità economiche. «Purtroppo - conferma Fulvio - spesso, per curarsi occorre essere facoltosi e in grado di spostarsi anche oltre la nostra regione, per avere una diagnosi. Capita, infatti, che



Silvana Nardi

UNA PAZIENTE SU 7
Soffre di dolore pelvico una frequenza importante di sintomatologia

questi pazienti non riescano a completare il processo di diagnosi e di cura in Puglia, sicuramente è una situazione abbastanza complessa. Io ritengo che il riconoscimento serva anche a garantire non soltanto una possibilità di sostegno economico per queste pazienti ovvero il ticket, ma anche lo sviluppo di processi assistenziali che siano uguali un po' in tutto il Paese. La Regione Puglia - propone Fulvio - dovrebbe impegnarsi, così come per i centri per l'incontinenza, a sviluppare percorsi di assistenza qualificati da tutti i punti di vista, in quanto si tratta di pazienti che spesso hanno una serie di comorbidità associate alla sintomatologia dolore persistente. È fondamentale sviluppare percorsi di ricerca per rispondere a quello che penso oggi possa dirsi una sindrome dilagante. Si tratta di sindromi che una volta pensavamo rare ma che in realtà, oggi, sappiamo essere più diffuse. Una paziente su 7 - conclude Anna Fulvio - soffre di dolore pelvico, una frequenza importante di sintomatologia. Richiede sicuramente l'attenzione sanitaria, di ricerca e quindi poi, successivamente, il riconoscimento nei Lea».



Anna Fulvio

La fisioterapista Silvana Nardi, accanto alla divulgazione tradizionale, ha scelto una strada più al passo con i tempi: il suo profilo Dottoreasscandalo, su Instagram, ha più di 47mila followers, con una ricetta semplice quanto vincente: informare in maniera *pop*, aiutando, soprattutto, le ragazze più giovani. «Io penso che la divulgazione serva principalmente in due macroaree - spiega - ovvero prevenzione e connessione con i professionisti specializzati. Condividere informazioni corrette, con un linguaggio di più facile accesso, crea consapevolezza e aiuta le donne a capire se ci siano problemi nel più breve tempo possibile, senza sottovalutare i sintomi che, eventualmente, si possono presentare. Allo stesso tempo, capire il proprio problema e avere una scrematura dei professionisti da interpellare abbate i costi e permette interventi mirati. Conoscere, dunque, può aiutare ad avere un approccio informato con la malattia «che deve essere multidisciplinare - aggiunge Nardi - perché, per esempio, è giusto che chi soffre di queste patologie abbia anche un supporto psicologico adeguato, perché vive un serio disagio fisico e il vedersi *invalidato* questo dolore, sminuendolo, impatta sulla patologia stessa».

(a. col.)

che riguarda lo studio e la formazione per gli operatori sanitari. Troppo spesso per malattie come l'endometriosi passano anni tra la comparsa dei sintomi e la diagnosi, e questo non è più accettabile.

«Vogliamo anche promuovere campagne di informazione e di sensibilizzazione periodiche sulle problematiche relative a queste patologie, iniziando dalle scuole e nei consultori pubblici. In questi mesi - precisa - ci siamo confrontati con professionisti, associazioni e cittadini che ci chiedono interventi immediati. In Parlamento per il riconoscimento di alcune di queste malattie, come fibromialgia e vulvodinia, sono stati presentati disegni di legge, la cui approvazione va velocizzata e di questo ci faremo portavoce con i nostri parlamentari». «Serve lavorare insieme - conclude Galante - per dare risposte concrete a migliaia di persone».

PAROLA D'ORDINE DIVULGAZIONE
Michelina Delli Bergoli fisiatra e docente universitaria «È una patologia che dobbiamo educare a riconoscere se ne parla poco»



I Lea secondo le Regioni Cosa sono i livelli essenziali di assistenza

■ I Livelli essenziali di assistenza (Lea) sono, come si legge su Puglia Salute, portale della Regione «costituiti dai servizi e dalle prestazioni garantiti dal Servizio sanitario nazionale su tutto il territorio italiano».

«Le prestazioni incluse nei Lea - si legge ancora - sono individuate sulla base di principi di effettiva necessità assistenziale, di efficacia e di appropriatezza».

I Lea hanno una normativa di riferimento, il DPCM 29 novembre 200, emanato sulla base di un accordo Stato-Regioni ed elenca le prestazioni erogabili nell'ambito del Servizio sanitario; le prestazioni erogabili soltanto secondo specifiche indicazioni cliniche; le prestazioni escluse dai livelli non erogabili in tale ambito.

«Le Regioni - si sottolinea ancora su Puglia Salute - hanno inoltre l'autonomia di integrare i Lea con ulteriori prestazioni». Va da sé che tra le criticità legate alla patologia insidiosa come, per esempio, la vulvodinia ci sia il fatto che non sia ancora stata riconosciuta come malattia invalidante dal Sistema Sanitario Nazionale e, quindi, non è inserita nei Lea, con gravi ricadute, anche di natura sociale ed economica, sulle donne che ne sono affette.

(a. col.)

NON CURATE, NON CREDUTE

Il 70% delle donne ha avvertito la sensazione di non essere creduta riguardo ai propri sintomi sia con gli specialisti, sia con altre persone

Il 6% delle donne non ha mai avvertito questa sensazione

Il 12% delle donne ha avvertito questa sensazione solo con gli specialisti cui si è rivolta

Il 12% delle donne ha avvertito questa sensazione solo con partner, familiari, amici ma mai con gli specialisti

Fine vita, lettera al presidente Emiliano «Legge con procedure e tempi certi»

«Anche in Puglia una legge regionale sul "fine vita"». A chiederla sono i coordinatori dell'associazione "Luca Coscioni" - Filomena Gallo, Marco Cappato, Nino Sisto e Norberto Guerriero, rispettivamente segretaria nazionale, tesoriere e coordinatori dei gruppi di Bari e Foggia - che nei giorni scorsi hanno inviato una lettera al presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano.

Nella lettera si invita il Governatore a dare attuazione alla sentenza della Corte Costituzionale, la cosiddetta "Cappato/Antoniani", varando una legge regionale sul "fine vita" che possa definire tempistiche e procedure certe per l'accesso alla morte vo-

lontaria assistita.

«Ci rivolgiamo a lei - si legge nella lettera - per chiederle di prendere in considerazione la necessità di un'adeguata legislazione regionale in merito al suicidio medicalmente assistito nella Regione Puglia. Nei giorni scorsi abbiamo avuto il piacere di ascoltare con grande interesse il suo intervento sul tema. Ha utilizzato parole di grande comprensione e umanità, dimostrando una profonda comprensione dell'argomento anche dal punto di vista giuridico».

La Puglia è stata la prima regione ad approvare una delibera di Giunta in materia di fine vita e i coordinatori riconoscono come questo abbia



Dall'associazione Luca Coscioni la richiesta al presidente Emiliano per dotare la regione di una legge sul fine vita

La richiesta dei coordinatori dell'associazione "Luca Coscioni": «Attuazione alla sentenza»

L'iter suggerito: venti giorni per le verifiche sul richiedente e commissione Asl permanente

rappresentato «un primo passo avanti nel riconoscimento dei diritti delle persone che desiderano fare richiesta di suicidio medicalmente assistito, in accordo con la sentenza 242/2019 della Corte Costituzionale». Tuttavia, la delibera contiene alcune lacune che i coordinatori dell'associazione "Luca Coscioni" fanno presenti ad Emiliano: «Come più volte evidenziato dalla nostra associazione - scrivono - attualmente non sono previsti tempi e procedure certe, elemento fondamentale per garantire il rispetto della sentenza 242/2019. In particolare, mancano la previsione di un termine massimo di 20 giorni per il completamento delle procedure di verifica delle condizioni della persona richiedente e le indicazioni precise alle Asl per istituire una commissione medica multidisciplinare permanente».

SALUTEIn collaborazione con **adnkronos** salute**CANCRO STOMACO METASTATICO HER2+.** In oltre dieci anni trastuzumab deruxtecan è primo anti-Her2+ approvato in Ue nel carcinoma gastrico

Rimborso per anticorpo farmaco-coniugato

L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha approvato la rimborsabilità di trastuzumab deruxtecan come monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con adenocarcinoma dello stomaco o della giunzione gastroesofagea (Gej) avanzato Her2-positivo (Her2+), che hanno ricevuto un precedente trattamento a base di trastuzumab. Questi pazienti con malattia avanzata, che sono progrediti dopo un trattamento anti-Her2 di prima linea, possono ora beneficiare di trastuzumab deruxtecan, anticorpo monoclonale farmaco-coniugato di Daiichi Sankyo e AstraZeneca, in grado di migliorare sia la risposta obiettiva che la sopravvivenza globale. A dicembre 2022 - spiegano le aziende farmaceutiche in una nota - il trattamento è stato approvato dalla Commissione europea

in questa indicazione, in base ai risultati degli studi Destiny-Gastric01 e Destiny-Gastric02. E' il primo farmaco anti-Her2 approvato nell'Unione europea in oltre un decennio per il carcinoma gastrico. "Trastuzumab deruxtecan - afferma Sara Lonardi, direttore Ff dell'Oncologia 3 all'Istituto oncologico veneto Irccs di Padova - ha dimostrato di essere molto efficace in una condizione clinica complessa, cioè nei pazienti con carcinoma gastrico Her2+ non suscettibile di chirurgia, dopo il fallimento della prima linea di terapia medica costituita da chemioterapia più trastuzumab. In questi casi, fino a oggi, le possibilità di cura erano limitate. E' un farmaco di tipo Adc(antibody-drug conjugate) che combina un anticorpo monoclonale, trastuzumab, con un farmaco chemioterapico, deruxtecan".

"Nello studio Destiny-Gastric01 di fase 2 randomizzato, pubblicato sul 'New England Journal of Medicine', condotto su 187 pazienti provenienti da Giappone e Corea del Sud", ricorda Lonardi, il trattamento "ha mostrato vantaggi importanti. E' stato osservato un tasso di risposta obiettiva del 51% nei pazienti trattati con trastuzumab deruxtecan rispetto al 14% con la terapia standard. La sopravvivenza libera da progressione mediana è stata di 5,6 mesi rispetto a 3,5 mesi. La sopravvivenza globale mediana ha raggiunto 12,5 mesi rispetto a 8,4 mesi". Questi risultati significativi sono stati confermati anche nello studio Destiny-Gastric02, pubblicato su 'The Lancet Oncology', che ha coinvolto 79 pazienti in Nord America e Europa.

L'Italia "perde ancora terreno nella spesa sanitaria rispetto ai principali partner Ue (quelli 'originari' ante 1995) ed è sempre minore anche il vantaggio rispetto ai partner più recenti (post 1995): il livello della spesa italiana è distante dalla media dell'Unione Europea del 32%. Per portare la quota di Pil destinata alla sanità sui valori attesi in base alle effettive disponibilità del Paese, ricordando che una parte significativa del Pil non è disponibile perché impegnata per gli interessi sul debito pubblico (sono il 4,3% del Pil contro una media dell'1,8% negli altri paesi), servirebbero 15 miliardi di euro, ma questo lascerebbe un rilevante gap fra la spesa sanitaria italiana e quella dei Paesi europei di confronto; ed anche se in tal modo si eviterebbe di peggiorare ulteriormente il gap con i partner Ue nel breve periodo, il vantaggio sarebbe solo transitorio, qualora il Pil dovesse continuare a crescere meno che nella media degli altri Paesi Ue". Lo evidenzia il Crea, Centro di ricerca riconosciuto da Eurostat, Istat e ministero della Salute, composto da economisti, epidemiologi, ingegneri biomedici, giuristi, statistici, nel suo 19esimo rapporto, presentato nella sede del Cnel a Roma. Il report ha analizzato anche la spesa sanitaria.

RAPPORTO CREA. Il 75,9% delle famiglie spende per le cure, +1,7% nell'ultimo anno

“Per Ssn servono 15 mld per non aumentare distacco da Ue”

“Quella privata nel 2022 ha raggiunto i 40,1 miliardi, in crescita dello 0,6% medio annuo nell'ultimo quinquennio. Nell'ultimo anno si registra un incremento di circa il 5%. Nel 2022 Trentino-Alto Adige (21,0%) e Lombardia (19,7%) sono le Regioni con la quota più alta di spesa privata intermediata. La Sicilia quella con la quota minore (1%). Il 75,9% delle famiglie italiane sostiene spese per consumi sanitari: la quota è aumentata dell'1,7% nell'ultimo anno - analizza il Crea - Tra le famiglie più abben-

ti, quelle che ricorrono a spese sanitarie private, superano l'80%; tra quelle meno abbienti non si raggiunge il 60%. In particolare, spendono per la salute le coppie anziane over 75 e le famiglie con tre o più figli. Il 72,7% delle famiglie ha speso per acquistare farmaci, il 37,1% per prestazioni specialistiche e/o ricoveri, il 26,2% per prestazioni diagnostiche, il 23,7% per protesi e ausili, il 21,2% per cure odontoiatriche e il 13,4% per attrezzature sanitarie”.

“Realizzati 80 progetti in favore di disabili, persone in difficoltà, inclusione e uguaglianza di genere

Msd CrowdCaring: in 5 anni oltre 820mila euro per una “vita senza barriere”

Grazie agli oltre 820mila euro raccolti dal 2018 ad oggi, ad un co-finanziamento di Msd di 350mila euro e a più di 5.700 sostenitori, è stato possibile realizzare 80 progetti su tutto il territorio nazionale: numeri importanti che ben sintetizzano il successo dell'iniziativa Msd CrowdCaring, che festeggia il suo quinto anno di attività. Msd CrowdCaring - spiega una nota - nasce per supportare progetti innovativi volti a migliorare la salute e la qualità di vita delle persone favorendo l'inclusione e la diversità, senza che la disabilità, la malattia o altra forma di condizione sfavorevole possano costituire un limite. Un'iniziativa che conferma l'impegno in Corporate Social Responsibility (Csr) di Msd, multinazionale americana leader nel settore farmaceutico, in Italia da 68 anni, che co-finanzia i progetti accolti nella piattaforma contribuendo alla loro realizzazione. Un percorso che l'azienda ha confermato oggi di voler proseguire, in occasione di un evento celebrativo che si è svolto a Roma

alla presenza della presidente e amministratrice delegata di Msd Italia, Nicoletta Luppi, del rappresentante legale di Eppela, Paola D'Agostino, di Marcella Mallen, presidente ASviS, e altri rappresentanti delle istituzioni da sempre molto attenti e focalizzati sul tema dell'inclusione. L'annuncio Msd è in linea con il suo impegno nella Csr per cui eroga ogni anno oltre 3 miliardi di dollari, ricorda la nota. E' proprio quell'impegno oltre la ricerca "uno dei capisaldi di Msd, che consente di perseguire l'eccellenza ambientale, sociale e di governance, in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile all'interno di un ecosistema sanitario in rapida evoluzione. Msd CrowdCaring - dettaglia la nota - è 'ospitato' da Eppela, la principale piattaforma italiana di crowdfunding che, con un sistema di 'finanziamento dal basso', permette di creare diverse tipologie di raccolte fondi: dalle campagne di solidarietà alla realizzazione di prodotti o eventi, Eppela è il luogo ideale per coinvolgere le persone e trasformare i sogni in realtà.

IN BREVE**DA AZIENDA CINESE BONUS A DIPENDENTI IN BASE AD ATTIVITÀ FISICA FATTA**

Camminare, correre o semplicemente una escursione fuori dalla città. In Cina una azienda che produce carta ha optato per una strategia di bonus per i dipendenti legata all'attività fisica conteggiata nel numero di chilometri fatti al mese. Lo riporta il 'Guangzhou Daily'. I lavoratori che percorrono almeno 62 miglia (circa 100 chilometri) al mese guadagneranno un bonus annuale pari al 130% del loro stipendio. Mentre chi farà almeno la metà, ovvero 50 chilometri al mese, riceverà un bonus annuale equivalente ad una stipendio mensile. L'idea di motivare i dipendenti a dedicarsi all'attività fisica nasce dal proprietario dell'azienda che è appassionato di fitness.

MALATI DI CUORE 6 VOLTE PIÙ DEPRESSI, ANCHE PER LORO FARMACI EFFICACI E SICURI

Soffrire di cuore moltiplica il rischio di depressione. Tra i malati cronici, come i cardiopatici, l'incidenza del 'mal di vivere' è del 30%: fino a 6 volte più alta rispetto al 5-7% della popolazione generale. La buona notizia è però che anche chi ha problemi cardiaci può assumere in sicurezza i farmaci antidepressivi, che non rappresentano un pericolo né per i sopravvissuti a un infarto, né per i pazienti con dolore toracico funzionale, né per quelli con patologia coronarica. In tutti questi casi, inoltre, le cure per la depressione funzionano altrettanto bene che nelle persone senza disturbi cardiologici. E sono sicure, anche se un po' meno efficaci, pure nei pazienti con lombalgia o lesioni cerebrali traumatiche. A fare chiarezza sui presunti rischi degli antidepressivi per chi soffre anche di malattie fisiche è un'ampia revisione sistematica e metanalisi pubblicata su 'Jama Psychiatry'.

TRAPIANTI, 2023 ANNO RECORD: OLTRE 2MILA PRELIEVI DI ORGANI E 4.500 INTERVENTI

Crescono le donazioni e i trapianti di organi, tessuti e cellule in Italia. "Il 2023 è stato senza precedenti: nell'anno da poco concluso l'attività della Rete trapiantologica italiana ha ottenuto praticamente in tutti gli indicatori i migliori risultati mai realizzati nella storia del nostro Paese". Così il Centro nazionale trapianti (Cnt), che oggi a Roma ha presentato i dati durante gli Stati generali della Rete trapianti che fino a venerdì vedranno nella Capitale oltre 400 operatori da tutta Italia. Presente all'apertura dei lavori anche il ministro della Salute, Orazio Schillaci.



AGENZIA FOTOGRAFICA DI LEONI

Intervista a Di Silverio, segretario dell'Anaa, sindacato dei medici ospedalieri

“La salute tema globale lo ha dimostrato il Covid. Se l'Italia si isola muore”

Pierino Di Silverio è il segretario di Anaa, il principale sindacato dei medici ospedalieri.

È giusto smettere di dare i contributi all'Oms?

«Dire di voler uscire dall'Organizzazione mondiale della sanità è come dire me ne vado dal contesto europeo, mondiale, mi isolo. Da tempo si sostiene da più parti che da soli non si va da nessuna parte, che ormai le politiche sanitarie si fanno a livello continentale. Oggi o collabori o muori, i mercati sono globali. E anche la salute è un tema globale, lo



▲ **Segretario**
Pierino Di Silverio, segretario dell'Anaa, sindacato medici ospedalieri

ha dimostrato anche il Covid».

Proprio sul Covid l'azione dell'Oms, a detta di Borghi, sarebbe stata inefficace.

«Evidentemente la Lega ha problemi con l'Oms, mi auguro che questa critica alla gestione della pandemia non sia legata all'avversione per i vaccini, che ci hanno salvato. Senza quei medicinali le conseguenze del coronavirus sarebbero state anche peggiori. Essere contro i vaccini vuol dire essere anacronistici, andare contro il progresso scientifico che è costato non solo

tante risorse in termini economici ma anche umani. Così si va contro la conoscenza».

La Lega dice però che i 100 milioni invece che all'Oms verrebbero destinati a voi medici e agli ospedali. Non è soddisfatto?

«Con 100 milioni non solo non si salva, ovviamente, il sistema ma si dà anche un segnale offensivo alla categoria. Non è certo con un contentino economico, microscopico, che si salva aiuta il sistema di cure italiano. Ci vuole ben altro».

Cosa, ad esempio?

«Prima di tutto investimenti legislativi. Bisogna adeguare le leggi vigenti alla richiesta di cure di una popolazione che in 40 anni è cambiata, diventando più vecchia, mentre è aumentato il progresso farmaceutico e tecnologico sanitario. Ci vuole un nuovo modello di cure, e il Pnrr può essere un importante punto di partenza, e bisogna rendere appetibile la professione. Dopodiché, sono necessarie anche più risorse economiche».

Di quanti soldi in più ci sarebbe bisogno, partendo dal presupposto che il fondo sanitario è 136 miliardi?

«Secondo le ultime stime, che non abbiamo fatto noi ma l'Ocse, per recuperare il gap di questi ultimi 15-20 anni ci vorrebbero 35 miliardi. Saremmo pazzi a pretenderli tutti adesso. Ci vorrebbe intanto un segnale economico iniziale, per aumentare i compensi dei

— “ —
Quei 100 milioni non salverebbero il sistema. Anzi, si dà un segnale offensivo alla categoria
— ” —

professionisti come ha affermato anche il ministro alla Salute Orazio Schillaci, e poi va programmato un piano Marshall triennale per la sanità. Non chiediamo di arrivare a 35 miliardi di incremento ma almeno che venga investita una parte importante di quella cifra».

Dal governo arrivano segnali contrastanti, Schillaci promette aumenti, poi si annunciano tagli alle pensioni, si porta l'età pensionabile a 72 anni, si promettono appena 100 milioni per aiutare la categoria. Che idea si è fatto?

«Delle due l'una: o qui c'è incapacità di programmare e di portare risorse, oppure, ma non voglio nemmeno pensarlo, c'è proprio un progetto di privatizzazione delle cure pubbliche. Anche l'avversione nei confronti dell'Oms rischia di essere un segnale in questo senso. Per quanto si possa essere in disaccordo su certi passaggi di gestione della pandemia da parte dell'organizzazione, attaccarla così vuol dire perdere il senso istituzionale mondiale della gestione della salute».

GRI/PRODUZIONE RISERVATA

L'associazione

Fine vita, nuovo appello alla Regione

L'associazione Luca Coscioni torna a chiedere alla Regione una legge sul fine vita. Filomena Gallo (segretaria nazionale) e Marco Cappato (tesoriere), tra gli altri, hanno inviato una lettera direttamente al presidente Michele Emiliano. «Ci rivolgiamo a lei per chiederle di prendere in considerazione la necessità di un'adeguata legislazione regionale in merito al suicidio medicalmente assistito», hanno scritto. «La Puglia è stata la prima Regione ad approvare una delibera di giunta in materia, rappresentando un primo passo avanti, ma mancano la previsione di un termine massimo di 20 giorni per il completamento delle procedure di verifica delle condizioni della persona richiedente e le indicazioni precise alle Asl per istituire una commissione medica multidisciplinare permanente». — **g.tot.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lettera a Emiliano**Regione,
sì a una legge
sul fine vita**

I coordinatori dell'associazione Luca Coscioni Filomena Gallo, Marco Cappato, Nino Sisto e Norberto Guerriero, rispettivamente segretario nazionale, tesoriere e coordinatori dei gruppi di Bari e Foggia, hanno inviato una lettera al presidente della Regione Puglia Michele Emiliano per chiedere una legge regionale sul «fine vita», che dia attuazione alla sentenza della Corte Costituzionale, la cosiddetta «Cappato/Antoniani», definendo tempistiche e procedure certe per

l'accesso alla morte volontaria assistita. «Prenda in considerazione la necessità di un'adeguata legislazione regionale», hanno detto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'inchiesta

Uisp
Sport e divertimento
«Giocagin» arriva
in cinquanta città

«Movimenti Sostenibili» è lo slogan della 36esima edizione di «Giocagin», manifestazione della Uisp nata alla fine degli Anni 80, pensata per i bambini ma amata dagli sportivi di tutte le età. Lo slogan evidenzia l'impegno dell'associazione nella promozione di uno sport attento alla tutela dell'ambiente e rivolto all'inclusione di ogni abilità, talento e passione sportiva. Sabato 17 e domenica 18 febbraio si terranno le giornate centrali dell'iniziativa che poi proseguirà fino all'estate,

con appuntamenti su tutto il territorio nazionale all'insegna del movimento, della musica, dell'espressione corporea e dell'amicizia. Parteciperanno oltre 50 città, tra cui per esempio Catania che punterà sugli istituti coreutici e sulle scuole di danza, Orvieto che accenderà i riflettori oltre che su danza e ginnastica anche sulle discipline orientali, infine Trapani con percorsi e attività inclusive per le persone con disabilità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL RAPPORTO

Disabili, più poveri di cure

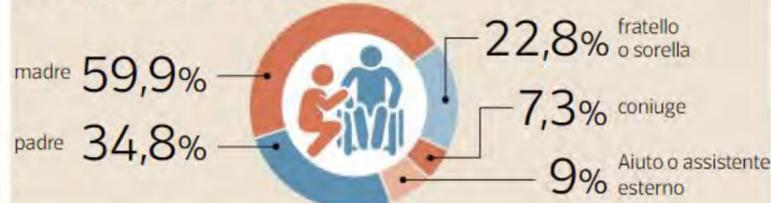
In Italia sei milioni di «indigenti assoluti»
Stima di 13 milioni per chi ha inabilità
Circolo vizioso sul disagio socio-economico
Report Cbm, donne e caregiver senza aiuti
Sfiducia delle famiglie: «Noi stanchi e soli»

di Marta Ghezzi

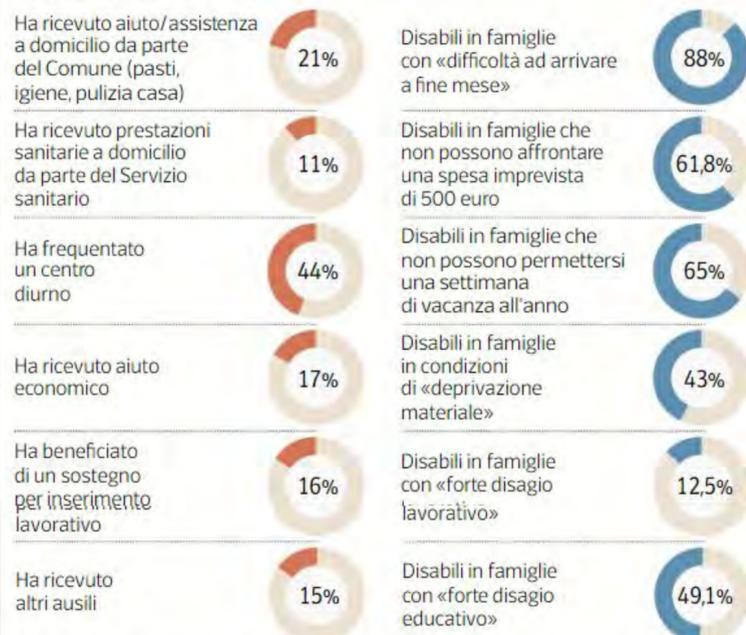
LA MAPPA DEL DISAGIO

CAMPIONE
circa 300 persone di età 14-55 anni
con disabilità e disagio socio-economico familiare

FIGURA DI CAREGIVER PRINCIPALE



NEGLI ULTIMI DODICI MESI



Fonte: Rapporto «Disabilità e povertà nelle famiglie italiane» - Cbm e Fondazione Emanuela Zancan

CdS



La mission
Christian Blind
Mission Italia è
parte della ong
nata nel 1908
per includere
le persone
con disabilità
cbmitalia.org

In Italia non esiste un Registro nazionale sulla disabilità. Non sappiamo, quindi, con esattezza quante persone con disabilità vivono nel nostro paese. L'Istat lo sta costruendo con difficoltà e nel 2019 stimava 3 milioni e 100mila (5,2% della popolazione): un numero molto lontano dal reale. Oggi il settore ipotizza siano 13 milioni. Disponiamo

invece di una fotografia precisa sulla povertà, in costante crescita: 2,18 milioni di famiglie in indigenza assoluta (18,3% degli Italiani, nel 2021 era il 7,7%) e oltre 5,6 milioni di individui (il 9,7%, l'anno precedente era il 9,1%, Istat 2022).

Focus

Cbm è un'associazione internazionale presente nel Sud del mondo da più di cento anni con progetti di salute, educazione e vita indipendente per i disabili, dal 2019 al lavoro per l'inclusione anche sul suolo italiano. Secondo l'Oms ci sono 1,3 miliardi di persone disabili (16% della popolazione mondiale), di cui 142 milioni gravi. L'80% in Paesi a basso e medio reddito. «Dati che evidenziano il nesso fra povertà e disabilità: un circolo vizioso in cui una alimenta l'altra e viceversa», spiega Massimo Maggio, direttore Cbm Italia. La relazione fra disabilità e condizioni economiche sfavorevoli non è mai stata da noi focus di studio. Lo diventa con il 1° rapporto di Cbm e Fondazione Emanuela Zancan «Disabilità e povertà nelle famiglie italiane», che viene presentato domani a Roma all'Archivio storico Presidenza della Repubblica (ore 16, streaming su www.cbmitalia.org). «Proviamo a dare una risposta alla carenza di ricerche sistematiche sul tema», dichiara Maggio, «con l'obiettivo di fare emergere le connessioni tra impoverimento e condizione di disabilità per evidenziare i biso-

gni sommersi e permettere di delineare in futuro proposte concrete, su misura».

Nello studio, che ha la doppia natura qualitativa e quantitativa, sono state coinvolte 300 persone con disabilità di diverso tipo (fisica-motoria, intellettiva, sensoriale, psichica) di età compresa fra i 14 e i 55 anni, che vivono in una famiglia con disagio socio-

economico del Nord, Centro e Mezzogiorno, individuate fra chi possiede certificazione prevista dalla legge, riconoscimento di invalidità o accertamento per il collocamento mirato, grazie alla collaborazione di cinquanta fra enti pubblici e realtà del Terzo Settore. Un questionario somministrato ai partecipanti (persona disabile e familiari) e 57 interviste one-to-one di approfondimento. Un campione, quindi, spiega Devis Ge-



Le risposte che servono
In nove casi su dieci
non si chiedono soldi
ma servizi umanizzati
e una vera inclusione

ron di Fondazione Emanuela Zancan, «rappresentativo di quello universale che risiede sul territorio nazionale».

Nel quadro ricavato spicca l'isolamento, al di là delle caratteristiche individuali e del luogo dove le persone intervistate vivono. La ricerca mette in luce che il carico di cura grava sulle spalle dei familiari, soprattutto della madre (59,9%), padre (34,8) e fratelli (22,8), con ricadute psicologiche e fisiche. Le badanti sono rare, se ne avvale solo il 9%. Negli ultimi 12 mesi solo il 21% ha ricevuto a domicilio dal Comune (o da enti privati convenzionati) assistenza (preparazione pasti, aiuto per

igiene, pulizia casa) e l'11% prestazioni sanitarie, rivolte soprattutto ai minori (36%), a chi vive da solo (36%) o in coppia (40%), e legate al livello di gravità. L'abbandono risuona nelle interviste qualitative: «Ci siamo trovati soli, ad arrangiarci, a imparare man mano nel percorso della vita, a prendere decisioni, a volte sbagliate, sul benessere di no-

stra figlia», riportano alcuni. Altri sottolineano: «Le famiglie sono stanche, diventano sempre più vecchie e non hanno più voglia di lottare. Non vale neanche più la pena di parlarne».

La fatica di arrivare a fine del mese. L'88% dichiara disagio economico soggettivo: il 61,8% non è in grado di fronteggiare una spesa imprevista di 500 euro, il 65% non può permettersi una settimana l'anno di vacanza. «C'è un legame tra deprivazione materiale e disagio lavorativo, educativo e sociale, a conferma nella natura multidimensionale della povertà, in particolare tra le famiglie povere con disabilità», spiega Geron. A incidere è anche il non inserimento nel mercato del lavoro di disabile e caregiver.

«Abbiamo isolato le quattro voci più rilevanti della ricerca che indicano come costruire un futuro migliore», conclude Maggio. La prima riguarda l'isolamento, «che si contrasta rafforzando la cultura dell'inclusione e puntando su una maggiore consapevolezza di bisogni, risorse, diritti». Il secondo punto è la richiesta delle famiglie: «In nove casi su dieci non chiedono aiuti economici ma servizi umanizzati, di qualità, al posto di risposte standardizzate». Famiglie che riescono, pur nelle difficoltà, a offrire aiuti esterni e «capacità da valorizzare». Emerge infine la necessità di promuovere politiche per l'inclusione sociale lavorativa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ONCOLOGIA PEDIATRICA
Oncoheroes Biosciences ha annunciato che il fondo di ricerca sul rhabdomyosarcoma alveolare (aRMS) di Ally Anderson, istituito in onore della giovane, dedicherà i

suoi fondi per sostenere la prima sperimentazione di Volasertib, uno dei tre composti pronti per la clinica di Oncoheroes, in diversi tipi di tumori pediatrici, tra cui il rhabdomyosarcoma.

Terapia genica per la sordità, il brevetto è made in Italy



L'intervista Alberto Auricchio

Responsabile del programma di Terapie molecolari del Tigem di Napoli

Francesca Cerati

La terapia genica resituisce l'udito in una forma di sordità ereditaria. A dimostrarlo sono state due sperimentazioni indipendenti, una americana e una cinese. La prima, condotta al Children's Hospital of Philadelphia, è stata realizzata da Eli Lilly attraverso la sua controllata Akouos, guadagnandosi le pagine del New York Times; la seconda, eseguita all'ospedale universitario della Fudan University di Shanghai, ha alle spalle la farmaceutica cinese Refreshgene Therapeutics ed è stata pubblicata su Lancet. Ma dietro a questi risultati c'è la ricerca italiana di Telethon. La tecnologia utilizzata, infatti, è stata messa a punto dal gruppo di Alberto Auricchio, responsabile del

La tecnologia del Tigem di Napoli è la soluzione anche per forme di cecità. Atteso l'ok di Aifa per il via al trial

programma di Terapie molecolari dell'Istituto Telethon di genetica e medicina (Tigem) e professore ordinario di Genetica medica all'Università "Federico II" di Napoli, che da molti anni è al lavoro per cercare di superare uno dei limiti "pratici" della terapia genica, quello della capienza dei vettori virali, che impedisce di applicare questa strategia quando il gene che determina la malattia è di grandi dimensioni, come nel caso della sordità trattata nei due studi.

Come si riesce a superare l'ostacolo?

«L'idea nasce nel 2012, e grazie al supporto di Telethon e di fondi messi a disposizione dallo European Research Council (Erc), abbiamo sviluppato due piattaforme (il sistema "Dual Hybrid" e quello basato sulle inteine) che consentono di suddividere il carico di materiale genetico in più vettori virali, facendo comunque in modo che alla fine la cellula produca la proteina terapeutica completa. A conferma del valore della piattaforma tecnologica che abbiamo realizzato al Tigem sono poi arrivati nel 2023 consistenti capitali industriali da parte del fondo Sofinnova-Telethon, che nel 2021 ha dato vita alla startup AAVAntgarde Bio (spin off del Tigem) e di tre importanti società di investimento internazionali (Atlas Venture, Forbion e Longwood) per il valore di 61 milioni di euro, il maggior finanziamento di Serie A nel biotech mai registrato in Italia».

La proprietà intellettuale è dunque italiana

I brevetti che coprono la scoperta sono di Telethon che li ha dati in

licenza nel 2021 ad AAVAntgarde Bio, di cui sono il fondatore scientifico. L'americana Akouos (acquistata da Eli Lilly per 610 milioni a ottobre 2022, ndr) ha avuto in licenza da Telethon il sistema dual hybrid solo per alcune forme di sordità ereditarie. La licenza su tutto il resto è di AAVAntgarde Bio che ora sta utilizzando la tecnologia in alcune forme di retinite pigmentosa: quella associata alla sindrome di Usher di tipo 1B (Usher1B) e la malattia di Stargardt, entrambe malattie rare che portano alla cecità. Se avremo l'autorizzazione da parte di Aifa, potremmo avviare il primo studio clinico già ad aprile di quest'anno nei pazienti affetti dalla sindrome di Usher, poi nel 2025 il trial per la malattia di Stargardt. Ma nella nostra pipeline

ci sono anche forme di sordità ereditarie e disturbi del sistema nervoso centrale. Certamente è confortante pensare che due gruppi completamente indipendenti, quello americano e quello cinese, hanno usato la stessa tecnologia con successo nell'uomo.

Quali sono le possibili ricadute?

Il fatto che una multinazionale come Lilly abbia acquisito Akouos che utilizza la nostra tecnologia può attirare l'attenzione e investimenti di altre Big pharma verso AAVAntgarde Bio.

Quante sono le malattie genetiche che potrebbero beneficiare di questa tecnologia?

Sono almeno un migliaio i geni-malattia di grosse dimensioni che al momento non sono "impacchettabili" nei vettori attuali e diverse centinaia le malattie

genetiche che potrebbero potenzialmente beneficiarne.

Quali sono i limiti?

I limiti più teorici che pratici sono legati al fatto che la tecnologia serve a trasportare geni di grosse dimensioni che vengono rotti in due e ognuna di queste due metà viene trasportata da due particelle virali diverse che devono entrare nella stessa cellula in maniera da ricomporre il gene. Nei tessuti piccoli, come l'orecchio interno e la retina, è più facile fare incontrare le due particelle nella stessa cellula, mentre nel circolo sanguigno, in teoria, potrebbe ridursi questa possibilità. Un altro limite può essere la produzione, più costosa e complessa, visto che vengono prodotti separatamente due vettori che devono poi essere mescolati per diventare il prodotto finale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PROSPETTIVE
AAVAntgarde Bio, spin off del Tigem, sta utilizzando la tecnologia in alcune forme di retinite pigmentosa



Innovazione. La piattaforma tecnologica permette di suddividere il carico di materiale genetico in più vettori virali

Il biomarcatore per la psicosi apre alla psichiatria di precisione

Neuroscienze Congresso Sinpf

Potrebbe diventare il primo biomarcatore naturale per la diagnosi di psicosi. Per questo sulla palmitoiletanolamide - o più semplicemente Pea - si sono puntati i riflettori degli esperti della Società di NeuroPsicoFarmacologia (Sinpf), riuniti a Milano in occasione del XXV congresso nazionale dedicato a "Le neuroscienze del domani: la neuropsicofarmacologia verso la precisione e la personalizzazione delle cure".

E Pea risulta essere un primo esempio di neuro-psico-farmacologia di precisione: la revisione di tutti gli studi su questo composto organico ha sottolineato che la sostanza - prodotta nell'organismo, presente in alcuni alimenti come uova, piselli, pomodori e soia e utilizzata anche come integratore per i suoi effetti analgesici e antinfiammatori - è coinvolta in funzioni essenziali come la memoria, il dolore, l'umore, l'appetito e la risposta allo stress.

«Il sistema degli endocannabinoidi è coinvolto, assieme al sistema infiammatorio, nello sviluppo di vari disturbi psichiatrici e in particolare

della psicosi. La neuropsicofarmacologia di precisione oggi mira perciò a individuare sostanze che modulino proprio il sistema endocannabinoidale e che possano rivelarsi più tollerabili dei farmaci attualmente disponibili - spiega Matteo Balestrieri, direttore della Clinica Psichiatrica dell'Azienda Sanitaria Universitaria di Udine, Co-Presidente Sinpf e autore delle due recenti revisioni degli studi sulla Pea -. La palmitoiletanolamide si sta mostrando un candidato interessante: non è un endocannabinoidale

La palmitoiletanolamide - o Pea - è prodotta nell'organismo ed è coinvolta nella memoria, nel dolore, nell'umore

de, non si lega ai recettori per gli endocannabinoidi ma influenza il sistema con il cosiddetto "effetto entourage", potenzia cioè l'azione degli endocannabinoidi naturali, aumentandone i livelli (o riducendone la degradazione), ed è perciò in grado di avere effetti sulle funzioni regolate dagli endocannabinoidi come la risposta al dolore o la comparsa di sintomi della psicosi».

Come testimoniato dai lavori del gruppo di ricerca di Udine coordina-

to da Marco Colizzi, gli studi preclinici e soprattutto clinici sulla Pea e psicosi testimoniano che i livelli di questa sostanza nel plasma aumentano nelle fasi iniziali di malattia e in maniera proporzionale alla sua gravità. «La Pea dunque - prosegue Balestrieri - si sta rivelando un utile biomarcatore precoce di psicosi. Poiché questo incremento delle quantità della sostanza, che ha probabilmente lo scopo di compensare le alterazioni connesse alla patologia, non viene mantenuto nel lungo periodo. Da qui, si è ipotizzato che una sua integrazione possa essere positiva: i dati raccolti in tre studi clinici confermano che l'associazione alle consuete terapie può ridurre i sintomi psicotici e maniacali, senza indurre eventi avversi gravi».

E sempre al congresso, si è fatta chiarezza anche sul timore infondato che gli antidepressivi non siano una terapia indicata per coloro che hanno una o più malattie fisiche, o per chi ha avuto un infarto o è affetto da una malattia coronarica. Lo dimostra un'ampia revisione sistematica e meta-analisi, pubblicata sulla rivista Jama Psychiatry, condotta dall'Università Charité di Berlino e dall'Università di Aarhus in Danimarca.

—Fr.Cc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

META-ANALISI
Gli antidepressivi sono indicati anche per chi ha avuto un infarto o soffre di una malattia coronarica

—Fr.Cc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ADOBESTOCK



Tumore. Il cancro del polmone si conferma un big killer

TREND 2024

Cancro, mortalità in calo in Europa, ma aumenta quello al colon nei giovani

Mortalità per cancro in calo in Europa, ad eccezione del tumore al colon-retto, in crescita fra i giovani adulti. Nel 2024 nell'Unione europea sono attesi complessivamente quasi 1,3 milioni di decessi per cancro, un numero molto elevato ma in frenata rispetto agli anni passati: i tassi di mortalità, infatti, rispetto al 2018 scendono del 6,5% negli uomini (passando da 132 per 100.000 nel 2018 a 123 per 100.000 nel 2024) e del 4,3% nelle donne (da 82,5 a 79 per 100.000). Cresce però la mortalità per alcuni tumori, come quello del colon retto tra i giovani adulti. Sono alcuni dei trend identificati da uno studio coordinato dall'Università di Milano assieme all'Università di Bologna e sostenuto da Fondazione AIRC, pubblicato ieri sulla rivista Annals of Oncology. Nel complesso, secondo lo studio, negli ultimi anni in numeri assoluti si è registrato un piccolo aumento dei decessi per cancro in Ue (circa 60 mila in più rispetto al 2018), tuttavia la crescita è frutto dell'invecchiamento della popolazione, mentre i progressi contro il cancro hanno consentito di evitare oltre 6,1 milioni di decessi dal 1988 a oggi (4.244.000 negli uomini e 1.939.000 nelle donne).

Tra i tumori più diffusi, continua il calo della mortalità per quello al polmone, ma riguarda solo i maschi, per i quali rispetto al 2018 i tassi scendono del 15%. Per quel che riguarda le donne, invece, continua a essere favorevole l'andamento della mortalità per tumore alla mammella che scende del 6% rispetto al 2018.

Invece, la crescita dei casi di cancro del colon-retto fra i giovani conferma una tendenza già rilevata nel Regno Unito, che potrebbe dipendere da fattori di rischio quali sovrappeso e l'obesità, evidenziano i ricercatori precisando che «la mortalità prevista per questo tipo di tumore risulta complessivamente in calo in tutta Europa». Il gruppo di ricercatori, guidati da Carlo La Vecchia, docente di Statistica Medica ed Epidemiologia all'Università Statale di Milano, stima che il maggiore aumento dei tassi di mortalità per tumore al colon-retto tra i giovani si registrerà nel Regno Unito, dove nel 2024 ci sarà un aumento del 26% rispetto al 2018 negli uomini e di quasi 39% nelle donne. Si stimano aumenti anche in alcuni paesi della Ue compresa l'Italia.

«I fattori chiave che contribuiscono alla crescita dei tassi di mortalità per tumore al colon-retto tra i giovani - spiega La Vecchia - includono il sovrappeso, l'obesità e le condizioni di salute correlate, come alti livelli di glucosio nel sangue o il diabete». L'aumento del consumo di superalcolici nell'Europa centrale e settentrionale e nel Regno Unito e la riduzione dell'attività fisica costituiscono ulteriori fattori di rischio, avvertono i ricercatori. Il consumo di alcol è stato associato al cancro del colon-retto a insorgenza precoce e, infatti, nei Paesi in cui è stata riportata una riduzione del consumo di alcol (ad esempio Francia e Italia), non si è registrato un aumento marcato dei tassi di mortalità per questo tumore.

«Si dovrebbe considerare l'adozione di politiche che promuovano l'aumento dell'attività fisica, la riduzione del numero di individui in sovrappeso o obesi e la limitazione del consumo di alcol. Inoltre, in termini di prevenzione, si dovrebbe valutare anche l'estensione dello screening per il tumore al colon-retto avviando la campagna a partire dai 45 anni. I programmi di screening variano in Europa, ma il crescente aumento dell'incidenza tra i giovani adulti negli Stati Uniti ha spinto la US Preventive Service Task Force a raccomandare la riduzione dell'età di inizio dello screening a 45 anni», conclude La Vecchia.

—Fr.Cc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ADOBESTOCK



LA LOMBARDIA DECIDE SU FINE VITA
L'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale della Lombardia incontrerà in audizione lunedì 5 febbraio a Palazzo Pirelli i responsabili dell'As-

sociazione Luca Coscioni, promotori del progetto di legge sul fine vita. I promotori avevano depositato il 18 gennaio il testo con 8181 firme: entro il 12 febbraio l'Ufficio di Presi-

denza dovrà pronunciarsi sull'ammissibilità. Se la decisione non sarà unanime sarà sottoposta al voto dell'Aula del Consiglio regionale nella prima seduta utile

Fine vita, senza una legge è rischio caos

Suicidio assistito. Dopo il nuovo rinvio alla Consulta e lo stop alla delibera regionale del Veneto diventa sempre più urgente il varo di una norma nazionale: oltre a chiarire meglio i requisiti per accedervi mancano totalmente le indicazioni sulle procedure delle Asl

Marzio Bartoloni

D a una parte la Consulta richiamata a pronunciarsi a quattro anni dalla storica sentenza che ha aperto in Italia al suicidio assistito; dall'altra un drappello di Regioni che anche dopo lo stop in Veneto proveranno a legiferare. In mezzo ci sono i pazienti, molto spesso malati terminali, costretti ad appellarsi ai tribunali per avere una risposta dalle Asl che in assenza di regole precise non sanno come comportarsi. E così il fine vita in Italia resta ancora un tortuoso percorso a ostacoli difficili da aggirare con pochissimi casi arrivati in fondo.

Il *vulnus* è sempre quello e cioè un vuoto legislativo diventato ormai una voragine dopo la sentenza 242 del 2019 della Corte costituzionale che ha dichiarato l'illegittimità di una parte del Codice penale che condanna l'assistenza al suicidio medicalmente assistito. Nella passata legislatura si era quasi arrivati al traguardo ma il testo unificato, approvato dalla Camera dopo quasi 4 anni in Commissione Affari sociali, non ha fatto in tempo a ricevere il via libera del Senato. Pertanto, a normare la materia ancora oggi è la sentenza che assolse Marco Cappato dall'accusa di istigazione al suicidio per aver accompagnato in Svizzera Fabiano Antoniani, detto Dj Fabo.

Le regole attuali e la Consulta
In Italia l'eutanasia costituisce reato mentre è sancito dalla sentenza

242/2019 della Consulta il diritto al suicidio assistito, in cui è il paziente ad autosomministrarsi il farmaco letale e non un medico, quando ricorrono alcune condizioni; che il malato sia affetto da malattia irreversibile, che questa patologia sia fonte di intollerabili sofferenze, che il paziente sia capace di prendere decisioni libere e consapevoli. L'ultima condizione, la più problematica, è che il paziente sia dipendente da un trattamento di sostegno vitale: mentre all'inizio si intendeva con questo termine solo alimentazione, respirazione e idratazione, più tardi è stata riconosciuta dai tribunali anche la chemioterapia. Ora proprio per quest'ultimo requisito - la dipendenza cioè da un trattamento di sostegno vitale - la giudice delle indagini preliminari di Firenze Agnese Di Girolamo ha rinviato la questione di nuovo alla Consulta per decidere di fatto se questo requisito può essere discriminatorio perché potrebbe determinare una «irragionevole disparità di trattamento» tra «situazioni concrete sostanzialmente identiche». Nel mirino la differenza di disciplina quando ci sono sostegni vitali e quando non ci sono che potrebbe essere «irragionevole».

Il pressing a livello regionale
Se il percorso sul fine vita è già stato definito dalla sentenza del 2019 non altrettanto definite sono le tappe e gli adempimenti che il paziente che vuole ricorrere al suicidio assistito deve seguire. Nasce da qui il tentativo legislativo poi naufragato nei



Il nuovo rinvio alla Consulta.

Dopo la storica sentenza del 2019 che ha aperto al suicidio assistito nel nuovo rinvio alla Corte costituzionale si affronterà il requisito del sostegno vitale

giorni scorsi della regione Veneto. Le norme, proposte dall'associazione Coscioni e bocciate dal consiglio regionale veneto per un solo voto prevedono in particolare tempi certi per il suicidio medicalmente assistito: non più di 27 giorni dalla presentazione della domanda all'esecuzione della prestazione, di cui i primi 20 per valutare i requisiti della persona. Inoltre, specifica il ruolo della Servizio sanitario e in particolare quello delle Asl. La Consulta non ha stabilito infatti un "diritto a prestazione" dell'assistenza al suicidio da parte delle strutture sanitarie pubbliche, alle quali ha invece attribuito in funzione di garanzia una attività di verifica della esistenza di queste condizioni, compresa

La Corte costituzionale è intervenuta nel 2019, le Regioni provano a legiferare sulle procedure delle Asl

una valutazione del comitato etico.

Al momento sono almeno una decina le Regioni che, dopo aver depositato le firme, si apprestano a discutere la proposta di legge in aula. Dopo il Veneto ci sono la Lombardia che deciderà sull'ammissibilità entro il 12 febbraio, ma anche Piemonte, Emilia Romagna, Abruzzo e Friuli Venezia Giulia che hanno ritenuto che le norme sul fine vita rientrino nelle competenze regionali. Ci sono poi anche Sardegna, Basilicata e Lazio dove la proposta di legge è stata depositata tramite l'iniziativa dei consiglieri regionali o per iniziativa dei Comuni. Proposte analoghe sono state depositate in Puglia, Marche e Calabria.

La strada della legge nazionale

Quello che stanno tentando di legiferare le Regioni era esattamente quanto previsto dal disegno di legge sulla «morte volontaria medicalmente assistita» approvato nella scorsa legislatura dalla Camera nel marzo del 2022, ma non varato dal Senato per la fine anticipata dell'Esecutivo guidato da Mario Draghi. Se il Parlamento volesse dunque riprendere in mano questa materia per varare una legge non più rinviabile è da lì che dovrebbe partire. Intanto sono oltre 186mila gli italiani che, in base alla legge sul biotestamento del 2017, hanno lasciato le proprie Disposizioni anticipate di trattamento sanitario, in previsione di un'eventuale incapacità di autodeterminarsi.

A Basilea l'ultimo caso di suicidio senza avvertire i familiari

I viaggi in Svizzera

Una donna di 55 anni è morta lo scorso 12 ottobre in Svizzera, utilizzando la possibilità del suicidio assistito. La vicenda, anticipata dal quotidiano la Repubblica, sarebbe avvenuta con la sorpresa dei familiari: la donna non aveva patologie fisiche o malattie degenerative, ma soffriva di depressione per la morte del figlio adolescente avvenuta un anno fa, lo scorso gennaio 2023 ed era caduta in uno stato di profondo malessere. Seguita da uno psichiatra ha poi deciso di rivolgersi ad un centro a Basilea per aiutarla nel suo percorso di suicidio assistito dopo il pagamento di 10.700 euro.

La famiglia di Marta non è stata coinvolta nella decisione. Poco prima della morte, l'avvocato della donna ha ricevuto un sms da un numero anonimo con le ultime volontà e cioè: «Per favore, vai a casa, stacca le utenze, regala i miei vestiti in beneficenza e affida a mio marito l'urna con le ceneri di nostro figlio». La clinica ha mandato al marito - che vive in Canada - una mail comunicando il suicidio ma è finita nello spam. Quando, alcuni giorni dopo, gli è stata recapitata l'urna con le ceneri con un certificato di morte senza riportare una causa si è attivato per capire cosa fosse successo.