



RASSEGNA STAMPA

28 luglio 2022



Associazione Coordinamento Ospedalità Privata

Via Cavour, 305

00184 Roma

Tel. 06/42016234

Mail: info@acopnazionale.it

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica Ospedalita' privata, Cliniche, Case di cura				
5	Salute (La Repubblica)	28/07/2022	<i>E' legge: il medico deve farsi trovare (D.Minerva)</i>	3
8/9	Salute (La Repubblica)	28/07/2022	<i>Vitamina D (D.Michielin)</i>	4
Rubrica Sanita'				
11	Il Sole 24 Ore	28/07/2022	<i>Invitalia, al via tre maxi gare per la sanita' territoriale (M.Bartoloni)</i>	7
15	Il Sole 24 Ore	28/07/2022	<i>Norme & tributi - Sorveglianza sanitaria. A fine luglio scadono anche le norme a tutela dei (M.Prioschi)</i>	8
27	La Stampa	28/07/2022	<i>Il lavaggio del sangue (e del cervello) (E.Tognotti)</i>	10
14	Il Fatto Quotidiano	28/07/2022	<i>I 48 infermieri del pronto soccorso: trasferiteci tutti (N.Ronchetti)</i>	11
14	Il Fatto Quotidiano	28/07/2022	<i>Il patrimonio scientifico dei Big Data Pandemici (M.Gismondo)</i>	13
6	La Verita'	28/07/2022	<i>La lotta degli psicologi no vax sospesi. Oggi la sentenza del Consiglio di Stato (M.Tortorella)</i>	14
11	Avvenire	28/07/2022	<i>Amianto, una piaga Capitale. Sono a rischio anche le scuole (P.Ciociola)</i>	15
12	Avvenire	28/07/2022	<i>Pronto soccorso, mancano 4.200 Medici</i>	16
15	QN- Giorno/Carlino/Nazione	28/07/2022	<i>No Vax fuori dalla lista dei trapianti</i>	17
3	Salute (Corriere della Sera)	28/07/2022	<i>Due ragioni per ringraziare ancora d'essere italiani (L.Ripamonti)</i>	18
6	Salute (Corriere della Sera)	28/07/2022	<i>"C": cercare il sommerso (E.Meli)</i>	19
7	Salute (Corriere della Sera)	28/07/2022	<i>L'ittero epidemico che fermo' i soldati di Napoleone (P.Vercesi)</i>	21
13	Salute (Corriere della Sera)	28/07/2022	<i>Disabilita': come ottenere gli ausili (C.Daina)</i>	22
15	Salute (Corriere della Sera)	28/07/2022	<i>I nuovi " neurodiritti" in medicina e non solo (L.Palazzani)</i>	23
15	Salute (Corriere della Sera)	28/07/2022	<i>Occorre difendersi dal social jet-lag (S.Garbarino)</i>	24
16	Salute (Corriere della Sera)	28/07/2022	<i>"Tele" non e' la parola magica (anzi) (S.Pillon)</i>	25
17	Salute (Corriere della Sera)	28/07/2022	<i>Educazione a una corretta esposizione solare</i>	26
17	Salute (Corriere della Sera)	28/07/2022	<i>Estate e bambini "Istruzioni per l'uso"</i>	27
17	Salute (Corriere della Sera)	28/07/2022	<i>In buca contro la malattia di Parkinson</i>	28
17	Salute (Corriere della Sera)	28/07/2022	<i>Progetto: "Coloriamo la sala operatoria"</i>	29
17	Salute (Corriere della Sera)	28/07/2022	<i>Raccolta fondi a favore dei bimbi ucraini privi della vista</i>	30
18/19	Salute (Corriere della Sera)	28/07/2022	<i>Gli esperti rispondono</i>	31
7	Salute (La Repubblica)	28/07/2022	<i>Le vite ritrovate (C.Lucchelli/V.Pini)</i>	34
10/11	Salute (La Repubblica)	28/07/2022	<i>Raccontami la tua storia e guarirai</i>	36
16	Salute (La Repubblica)	28/07/2022	<i>Endometriosi, quel dolore ne' normale ne' necessario (G.Soleri)</i>	38
17	Salute (La Repubblica)	28/07/2022	<i>La sifilide che covava in Europa (D.Zorzetto)</i>	40
22	Salute (La Repubblica)	28/07/2022	<i>2030: un mondo senza epatite C e' possibile (M.Magistrone)</i>	41
26	Salute (La Repubblica)	28/07/2022	<i>Periscopio</i>	44
26	Salute (La Repubblica)	28/07/2022	<i>Sfruttiamo l'estate per mangiar bene (A.Ghiselli)</i>	45
28	Salute (La Repubblica)	28/07/2022	<i>Un animale e' per sempre, anche d'estate (S.Sechi)</i>	47
30/31	Salute (La Repubblica)	28/07/2022	<i>Italiani: un popolo di giovani pigri (L.Taccani)</i>	49
35	Salute (La Repubblica)	28/07/2022	<i>Dimagrante rilassante, antidepressivo (F.Biella)</i>	51
3+37	Salute (La Repubblica)	28/07/2022	<i>Pedalare al sicuro (F.Franchi)</i>	52
Rubrica Prime pagine				
1	Il Sole 24 Ore	28/07/2022	..	1
1	Il Sole 24 Ore	28/07/2022	<i>Prima pagina di giovedì' 28 luglio 2022.</i>	55

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
	Rubrica		Prime pagine	
1	Corriere della Sera	28/07/2022	<i>Prima pagina di giovedì' 28 luglio 2022</i>	56
1	La Repubblica	28/07/2022	<i>Prima pagina di giovedì' 28 luglio 2022</i>	57
1	La Stampa	28/07/2022	<i>Prima pagina di giovedì' 28 luglio 2022</i>	58
1	Il Giornale	28/07/2022	<i>Prima pagina di giovedì' 28 luglio 2022</i>	59

È legge: il medico deve farsi trovare

di DANIELA MINERVA

Publicato in Gazzetta Ufficiale il decreto che obbliga le regioni a prendersi cura di noi vicino a casa. Senza intasare gli ospedali

M

agari non sarà un tema “da ombrello-
ne” per gli italiani che cercano di tirare
il fiato dopo questi anni orribili, ma di
certo è uno di quelli che promette di
cambiare le nostre vite. È stato pub-
blicato sul numero 144 della *Gazzetta*
Ufficiale il DM 77, entrato in vigore il
7 luglio. E chiede a tutte le regioni di

dotarsi di una organizzazione “territoriale” adeguata entro il gennaio del 2023; chi non lo farà perderà il 2-3% del finanziamento integrativo del Fondo sanitario nazionale. Stiamo parlando del decreto che definisce nel dettaglio la nuova organizzazione che dovranno avere i servizi sanitari per i cittadini. Spiega che dovranno esserci Case di comunità (Cdc) aperte 7 giorni su 7 per 24 ore con in servizio medici di medicina generale, pediatri (30-35 a rotazione) e infermieri (7-11), ma anche psicologi, ostetrici, assistenti sociali, tecnici della riabilitazione. Insomma, tutti i sanitari che ci servono per dirci come stiamo e, se stiamo male, risolvere rapidamente, quando possibile. Se stiamo troppo male perché la Cdc possa risolvere, ecco che ci mandano all’Ospedale di comunità. Un piccolo nosocomio che può gestire patologie acute ma anche aggravamenti di malattie croniche. Tutto quello che può essere fatto senza andare in un grande ospedale a intasarlo con piccole patologie risolvibili diversamente. Il DM 77, poi, introduce altre istituzioni necessarie a curarci, che organizzano l’assistenza

domiciliare, gli hospice e così via. È una lettura straordinaria che consigliamo a tutti. Soprattutto a coloro che non riescono a trovare un medico di medicina generale in Lombardia perché in molti stanno andando in pensione (e non c’è ricambio) e nessuno assiste i cittadini che devono migrare da un portone all’altro a caccia di un dottore disponibile. Soprattutto a coloro che devono pagare la Rsa per il parente troppo malato da

poter essere assistito a casa. Soprattutto a chi soffre di una malattia cronica e non ha nessuno che gli scriva cosa deve fare... Aspettiamo il 31 gennaio 2023. E ci piace vincere facile: scommettiamo che le regioni che avranno, almeno in parte, adeguato le strutture si conteranno sulle dita di una mano? Teneteci informati.

**Case della
salute aperte 7
giorni su 7, H24.
Infermieri, medici,
fisioterapisti...
Sembra il regno di
Bengodi: vedremo
se sarà realtà**



Il troppo fa male

La premessa è doverosa: per la stragrande maggioranza delle persone, il problema è la carenza di vitamina D e non il contrario. Tuttavia, anche se rara, la possibilità di intossicazione esiste, come conferma il recente caso di un uomo britannico ricoverato d'urgenza dopo aver assunto, per un mese, una dose giornaliera di quasi 400 volte superiore a quella raccomandata. Il quadro dei sintomi riportati dai medici è variegato: nausea, frequenti episodi di vomito, dolori addominali, ma anche stipsi, aumento della sete, crampi alle gambe e apatia.

«Un sovradosaggio importante della forma attiva di vitamina D

aumenta l'assorbimento di calcio a livello intestinale. Di conseguenza, aumentano i livelli nel sangue di questo elemento che gioca un ruolo fondamentale nella regolazione di diversi processi intestinali, neurologici e cardiaci», chiarisce Andrea Giustina, primario dell'unità di endocrinologia dell'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano. Al netto di alcuni linfomi e di malattie come la sarcoidosi che possono alterare la normale produzione di vitamina D dell'organismo, la quasi totalità dei casi di intossicazione dipende dall'assunzione, consapevole o accidentale, di dosi esagerate per un periodo prolungato. Una quantità impossibile da raggiungere attraverso i comuni integratori polivitaminici da banco.

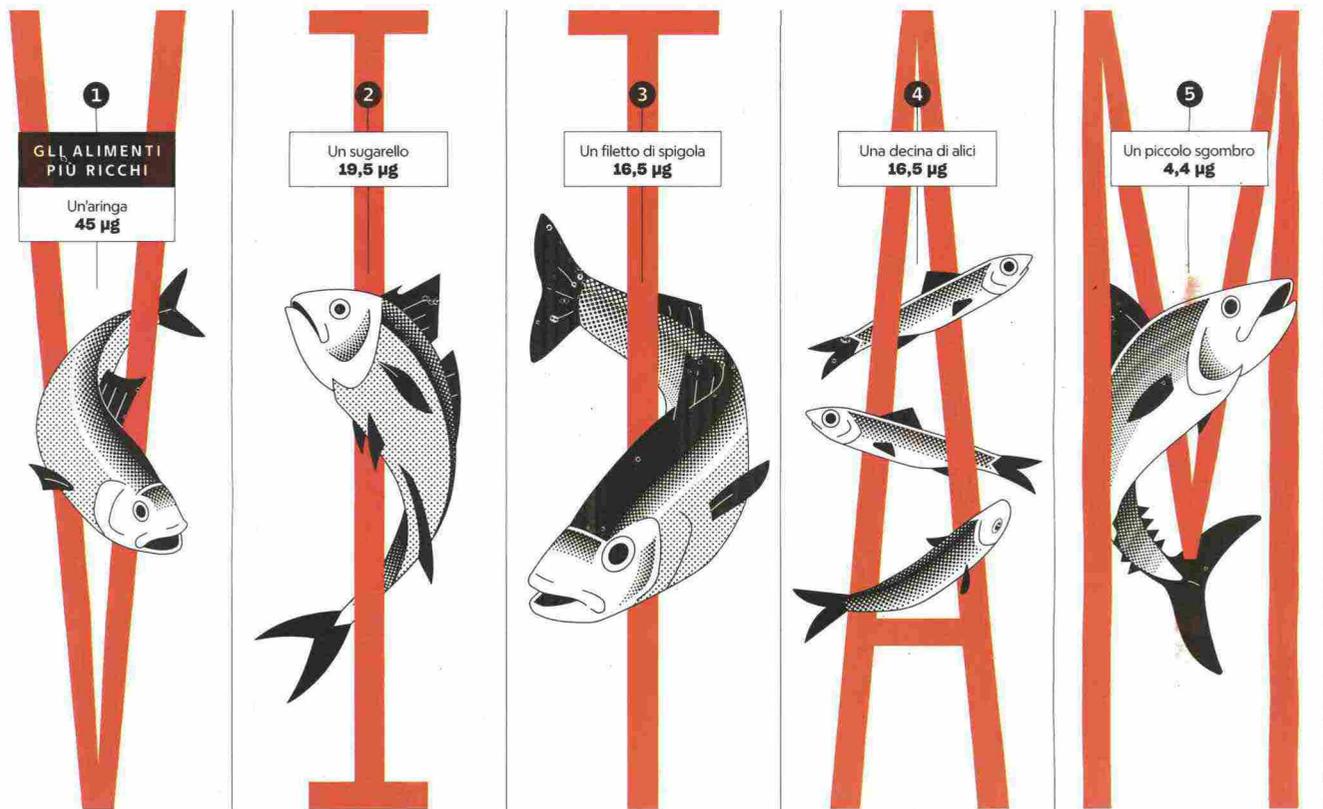
«Nonostante il nome, la vitamina D è un vero e proprio ormone e deve essere prescritta da un medico. Essa va somministrata solo a chi ne è realmente carente e nella quantità adeguata a raggiungere un livello normale», ricorda l'en-

docrinologo, sottolineando che il corretto dosaggio della vitamina D dovrebbe essere, oggi, una conoscenza consolidata per qualunque camice bianco e non una questione di interpretazioni o di filosofie. Cosa che è accaduta, invece, nel Regno Unito, dato che il paziente stava rispettando uno scellerato regime vitaminico, prescrittogli da un nutrizionista privato, che prevedeva l'assunzione di una ventina di diversi integratori. «A eccezione di alcuni casi, come le persone obese o chi sta seguendo una terapia cortisonica, il fabbisogno quotidiano della popolazione generale si attesta attorno alle 800-1.000 unità internazionali. Non vi sono evidenze scientifiche a supporto dell'utilizzo di dosaggi molto superiori che non possono essere considerati fisiologici, ma farmacologici» riassume Giustina.

Il maggiore o minor rischio di intossicazione dipende anche dal tipo di vitamina D somministrata. Il calcitriolo è il più insidioso poiché rappresenta la forma biolo-

gicamente attiva ed è quella che provoca gli effetti collaterali. «Il calcifediolo e, soprattutto, il colecalciferolo sono meno pericolosi perché devono subire rispettivamente uno o due passaggi metabolici per diventare a loro volta calcitriolo. Perciò, in caso di emergenza, l'organismo può gestire l'eccesso grazie a un sistema di autoregolazione», spiega l'endocrinologo.

Sebbene il fenomeno sia segnalato come in crescita in alcuni Paesi come gli Stati Uniti, dove il ricorso al fai-da-te nei farmaci è più libertino, in Italia il sovradosaggio rimane un'evenienza rara e, perlopiù, ben controllabile. «L'ipercalcemia è una condizione ben nota, causata anche da diverse patologie endocrine. Nella maggioranza dei casi di sovradosaggio è sufficiente sospendere l'assunzione della vitamina D. Nei rari casi più gravi e acuti può rendersi necessario somministrare soluzione salina e bifosfonati per abbassare i livelli di calcio nel sangue», conclude Giustina.



L SOVRADOSAGGIO

di DAVIDE MICHIELIN, infografiche di MANUEL BORTOLETTI

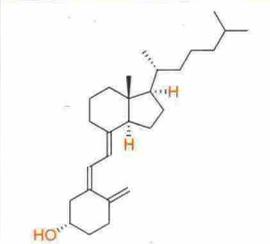
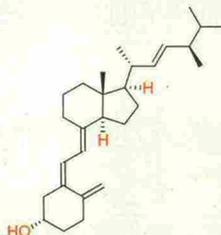
COME LA SINTETIZZIAMO

COS'È

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, 2020

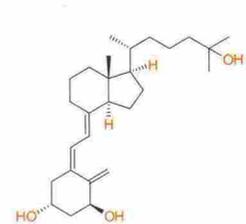
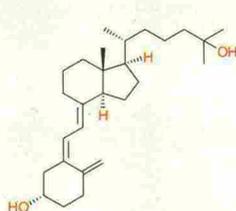
Per vitamina D si intende un gruppo di pro-ormoni liposolubili costituito da 5 diverse vitamine: vitamina D1, D2, D3, D4 e D5. Le forme più importanti in cui la vitamina D si può trovare sono la vitamina D2 (ergocalciferolo) e la vitamina D3 (colecalciferolo)

L'ergocalciferolo, o vitamina D2, è di origine vegetale e, soprattutto, fungina. Gli animali non sono in grado di sintetizzarla dunque l'assunzione di vitamina D2 avviene esclusivamente attraverso la dieta.

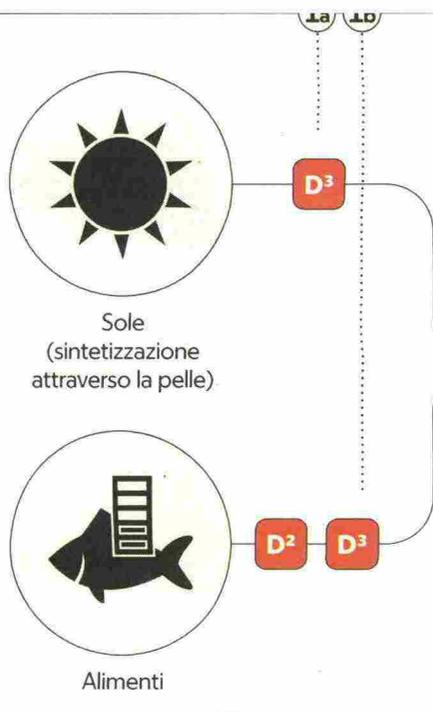


Il colecalciferolo, o vitamina D3, è di origine animale. Si tratta di uno steroide che ha affinità strutturali con il testosterone, il colesterolo e il cortisolo. Sintetizzato dalla pelle in seguito all'esposizione ai raggi ultravioletti.

Il calcidiolo è la forma prevalente di vitamina D nel sangue ed è il prodotto dell'attivazione epatica di D2 e D3. Il suo dosaggio nel sangue è il metodo più accurato per stimare lo stato di riserva di vitamina D nell'organismo.



Il calcitriolo rappresenta la forma attiva della vitamina D. Il suo ruolo principale è regolare l'assorbimento intestinale di calcio e fosforo, favorendo la normale formazione e mineralizzazione dell'osso.



Le fasi:

1a La radiazione ultravioletta trasforma il 7-deidrocolesterolo, prodotto dalla pelle, in vitamina D3

CHI RISCHIA DI ESSERE CARENTE		ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA', 2020		CHI HA PIÙ DANNI		AIFA, 2019		IL FABBISOGNO		EFSU, 2018		GLI EFFETTI		AIFA, 2019	
	Chi vive in luoghi dove è scarsa la luce del sole		Le donne in gravidanza o che allattano		Anziani ospiti delle residenze sanitario-assistenziali	10 µg al giorno per lattanti tra 7 e 11 mesi		Una grave carenza di vitamina D determina il rachitismo nei bambini e l'osteomalacia negli adulti. Inoltre, condizioni di ipovitaminosi D possono portare alla riduzione della forza muscolare e dolori diffusi							
	Gli obesi		Chi è in età avanzata		Donne in gravidanza o che allattano										
	Chi ha carnagione scura		Chi passa molto tempo al chiuso o utilizza un abbigliamento molto coprente		Persone affette da osteoporosi										
						15 µg al giorno da 1 anno di età in poi									

<p>6</p> <p>Mezzo piatto di funghi chiodini 4,2 µg</p>	<p>7</p> <p>Una piccola triglia 2 µg</p>	<p>8</p> <p>Manciata di funghi shiitake secchi 1,1 µg</p>	<p>9</p> <p>Un uovo 0,9 µg</p>	<p>10</p> <p>Una piccola crescenza 0,5 µg</p>
--	--	---	--	---

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA', 2020			I VALORI OTTIMALI		AIFA, 2019		A COSA SERVE		ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA', 2020			
2	3	4	5	6	POTENZIALE TOSSICITÀ	100 ng/ml	<p>Modulazione di oltre 2000 geni</p> <table border="1"> <tr> <th>Effetti muscolo scheletrici</th> <th>Effetti extra scheletrici</th> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Metabolismo osseo Trofismo muscolare Assorbimento del calcio </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Modulazione risposta immunitaria Regolazione divisione cellulare Calcemia, fosforemia Funzione endoteliale Invecchiamento Infiammazione </td> </tr> </table>		Effetti muscolo scheletrici	Effetti extra scheletrici	<ul style="list-style-type: none"> Metabolismo osseo Trofismo muscolare Assorbimento del calcio 	<ul style="list-style-type: none"> Modulazione risposta immunitaria Regolazione divisione cellulare Calcemia, fosforemia Funzione endoteliale Invecchiamento Infiammazione
Effetti muscolo scheletrici	Effetti extra scheletrici											
<ul style="list-style-type: none"> Metabolismo osseo Trofismo muscolare Assorbimento del calcio 	<ul style="list-style-type: none"> Modulazione risposta immunitaria Regolazione divisione cellulare Calcemia, fosforemia Funzione endoteliale Invecchiamento Infiammazione 											
					INTERVALLO DI NORMALITÀ	30 ng/ml						
					INSUFFICIENZA	20 ng/ml						
					CARENZA	20 ng/ml						
<p>1 Le vitamine D2 e D3 vengono assunte attraverso l'alimentazione</p> <p>2 Attraverso il flusso sanguigno la vitamina D raggiunge il fegato</p> <p>3 La vitamina D viene trasformata in calcidiolo</p> <p>4 Attraverso il flusso sanguigno il calcidiolo raggiunge i reni</p> <p>5 Il calcidiolo viene trasformato in calcitriolo, cioè a forma biologicamente attiva</p> <p>6 Attraverso il flusso sanguigno il calcitriolo viene distribuito ai vari organi</p>												

Invitalia, al via tre maxi gare per la sanità territoriale

Salute

In arrivo 1.189 interventi per oltre 3,249 miliardi d'investimenti

Marzio Bartoloni

ROMA

La Sanità territoriale, cuore delle riforme disegnate nel Pnrr per la missione 6 (quella della salute), si avvicina alla messa a terra con l'avvio dei cantieri per costruire tra le altre cose le attese Case di comunità che garantiranno cure più vicine ai cittadini. Invitalia ha lanciato nei giorni scorsi tre maxi gare, pubblicate anche sulla gazzetta europea, per l'aggiudicazione di accordi quadro multilaterali che si concretizzeranno in 1.189 interventi che cubano oltre 3,249 miliardi di investimenti. La scadenza delle gare è fissata per il prossimo 14 settembre.

In tutto sono coinvolte 16 Regioni che hanno deciso di appoggiarsi a Invitalia - fanno da "sole" Veneto, Liguria, Abruzzo, Sicilia e Campania - e attraverso gli accordi quadro multilaterali con più operatori economici apriranno i cantieri per costruire una buona fetta delle nuove strutture previste dagli investimenti del Pnrr e in particolare quelle della Sanità territoriale che è mancata di più durante i mesi più duri della pandemia. Più nel dettaglio, attraverso queste gare è prevista la realizzazione di 699 Case delle comunità (sulle 1.430 complessive) per un finanziamento totale di circa 1,290 miliardi. Queste

strutture forniranno h24 prime cure e diagnosi ai cittadini evitando così di intasare il pronto soccorso.

Ma in cantiere ci sono anche 219 ospedali di comunità (dei 435 totali) per una spesa di 581 milioni, dove si erogheranno le cure "intermedie" cioè quelle che non hanno bisogno di ospedalizzazione ma necessitano per la loro complessità comunque di un'assistenza che a casa non può essere assicurata (si pensi ai cronici e agli anziani).

Sempre sul fronte della Sanità territoriale il maxi appalto prevede anche la realizzazione di 66 Centrali operative territoriali (sulle 611 totali) per 17 milioni a cui spetterà la regia e il coordinamento di tutte le cure ter-



Previste 699 case e 219 ospedali di comunità. Attesi ora gli investimenti per il personale

ritoriali. In pista anche altri importanti interventi edilizi con la messa in sicurezza antisismica per 177 ospedali con un finanziamento totale di circa 1,240 miliardi e altri 28 interventi di "potenziamento del Ssn" per una spesa di 121 milioni.

Le procedure sono state suddivise in lotti geografici e ogni lotto geografico in sub-lotti relativi alle singole prestazioni necessarie per la realizzazione di lavori o opere pubbliche (servizi tecnici; servizi di verifica della progettazione; lavori; lavori in appalto integrato e servizi di collaudo). Le gare hanno rispettivamente il valore di 2,198 miliardi, 458 milioni e 430 milioni. Ogni concorrente potrà aggiudicarsi al massimo 4 lotti.

Rispetto ai target regionali il 76% delle Case della Comunità e 80% degli Ospedali della Comunità delle 16 regioni coinvolte verranno gestite con le procedure aggregative dell'Accordo Quadro. Che rappresenta uno strumento di supporto alla governance dell'intervento Pnrr con vantaggi sia per la Pubblica amministrazione che per il mercato: permette infatti di avviare contestualmente tutte le procedure d'appalto relative alle fasi prestazionali utili all'attuazione dell'intervento e, al tempo stesso, consente al mercato di organizzare per tempo l'offerta (sub-fornitori, materiali), a fronte di una domanda ingente e contemporanea. In particolare l'ottimizzazione del numero delle procedure d'appalto (3 procedure «aperte» al posto di circa 3.600 procedure), nel rispetto delle norme nazionali e comunitarie applicabili, consentono agli uffici gare delle imprese di predisporre più offerte per singola procedura o per procedure strutturate in modo analogo, con conseguente riduzione dei tempi collegati alla gestione di queste attività.

L'avvio dei cantieri della nuova Sanità territoriale con la costruzione delle Case di comunità e degli ospedali di comunità è il primo passaggio di una riforma molto attesa che ora aspetta anche gli investimenti per il personale che dovrà lavorarci dentro: dagli infermieri di famiglia e di comunità ai medici fino agli operatori e assistenti sociali. Uno step fondamentale da far partire subito per evitare che si costruiscano "scatole vuote" o cattedrali nel deserto come già accaduto in passato per la Sanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sorveglianza sanitaria

A fine luglio scadono anche le norme a tutela dei lavoratori fragili

La versione aggiornata al 30 giugno 2022 del protocollo auspica che la disciplina sia prorogata fino al 31 dicembre di quest'anno

Matteo Prioschi

In scadenza a fine luglio le ultime disposizioni normative a tutela dei lavoratori fragili varate all'inizio dell'emergenza da Covid-19 e prorogate ripetutamente.

Salvo nuovi interventi, infatti, verrà meno l'attività di sorveglianza sanitaria eccezionale in favore dei dipendenti maggiormente esposti a rischio contagio in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da altre patologie.

La sorveglianza si concretizza in una visita medica a opera del medico competente (o del medico del lavoro dell'Inail per le aziende che non hanno l'obbligo di tale figura) e, in caso venga stabilita la non idoneità alla mansione, il dipendente non può essere licenziato.

Tuttavia, la versione aggiornata al 30 giugno 2022, del protocollo condiviso delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del Covid-19 negli ambienti di lavoro, auspica che

la disciplina a protezione dei lavoratori fragili sia prorogata fino al 31 dicembre di quest'anno.

Le tutele già scadute

Oltre alla sorveglianza sanitaria eccezionale, in passato sono state previste altre due misure:

❶ il fatto che i lavoratori fragili svolgessero «di norma» la prestazione in modalità agile, «anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento»;

❷ che nell'impossibilità di ricorrere allo smart working, l'assenza dal lavoro fosse equiparata al ricovero ospedaliero, con esclusione dal computo di tale periodo di assenza.

Il ricorso in via prioritaria al lavoro agile è scaduto il 30 giugno, così come l'equiparazione dell'assenza al ricovero.

Ma, a prescindere dalle disposizioni di legge, il protocollo del 30 giugno indica lo smart working quale «strumento utile per contrastare la diffusione del

contagio da Covid-19, soprattutto con riferimento ai lavoratori fragili».

Sempre il protocollo, individua inoltre questa categoria di dipendenti quale meritevole di attenzione nell'utilizzo/obbligo di mascherine Ffp2.

Peraltro, qualora fosse prorogata la disposizione che equipara l'assenza alla malattia, si proporrebbe di nuovo il problema del superamento del limite di 180 giorni indennizzabile dall'Inps, così come avvenuto nel 2021.

Infatti se un lavoratore fragile, sfruttando quando previsto dalle norme, si fosse assentato durante l'intera prima metà dell'anno, a oggi avrebbe abbondantemente superato i 180 giorni.

Interventi retroattivi

Altro aspetto è quello relativo alla retroattività delle proroghe: già in passato l'estensione delle tutele è avvenuta a scadenza precedente superata, lasciando nel frattempo datori di lavoro e lavoratori nell'incertezza.

L'ultimo episodio in questo senso è costituito dalla proroga dell'equiparazione dell'assenza al ricovero, avvenuta con la conversione in legge del decreto 24/2022, norma entrata in vigore il 24 maggio, con effetto 1° aprile-30 giugno e messaggio 2622/2022 con relative istruzioni pubblicato dall'Inps il 30 giugno.

Categorie tutelate

Quest'ultimo documento ha però chiarito che, per il periodo aprile-giugno 2022 per lavoratori fragili, almeno con riferimento alle disposizioni dell'articolo 26 del decreto legge 18/2020 (smart working e assenza), si intendono le persone affette da handicap grave (articolo 3, comma 3, della legge 104/1992) o da una delle patologie individuate dal decreto 4 febbraio 2022 del ministro della Salute, adottato di concerto con quello del Lavoro e quello della Pubblica amministrazione. La condizione patologica viene valutata dagli uffici medico legali delle strutture territoriali Inps. ●

© RIPRODUZIONE RISERVATA

180

Come nel 2021

L'equiparazione dell'assenza alla malattia riproporrebbe il problema del superamento dei 180 giorni indennizzabili dall'Inps



LA CONDIZIONE DI FRAGILITÀ

Indipendentemente dallo stato vaccinale

Pazienti con marcata compromissione della risposta immunitaria e trapianto di organo solido in terapia immunosoppressiva o trapianto di cellule staminali; attesa di trapianto d'organo; terapie a base di cellule Car-T; patologia oncologica o onco-ematologica in trattamento o a meno di sei mesi dalla sospensione delle cure; immunodeficienze primitive; immunodeficienze secondarie a trattamento farmacologico; dialisi e insufficienza renale cronica grave; pregressa splenectomia; Aids a determinate condizioni. Pazienti che presentino tre o

più delle seguenti condizioni patologiche: cardiopatia ischemica; fibrillazione atriale; scompenso cardiaco; ictus; diabete mellito; broncopneumopatia ostruttiva cronica; epatite cronica; obesità

La contemporanea presenza di esenzione alla vaccinazione per motivi sanitari

e almeno una delle seguenti condizioni: età oltre 60 anni; condizioni dell'allegato 2 della circolare 45886/2021 della direzione generale della prevenzione sanitaria del ministero della Salute



IL LAVAGGIO DEL SANGUE (E DEL CERVELLO)

EUGENIA TOGNOTTI

Long Covid, «lavaggio del sangue», cure alternative, turismo sanitario, business, etica medica. C'è tutto in queste parole chiave: la frustrante mancanza di trattamenti medici comprovati e autorizzati per curare quell'ancora misteriosa sindrome; il florido mercato delle cure e la speranza offerta da trattamenti sperimentali per i quali non esiste alcuna prova di efficacia, ma che spinge i «migranti» della salute in giro per l'Europa - tra centri e cliniche private - alla disperata ricerca di un rimedio ad una condizione di malessere, a cui concorrono, a settimane e mesi dall'infezione, affaticamento, mancanza di respiro, mal di testa, nebbia cerebrale, problemi cognitivi. Per citare solo alcuni dei sintomi che rubano salute e benessere a molti milioni di persone: quattordici dal 2020, stando alle stime di uno studio globale, condotto da un gruppo di ricercatori di varie università e del Global Burden of Disease, che raccoglie i dati epidemiologici di 195 paesi del mondo.

A gettare un sasso nello stagno sulla «migrazione» per le cure per il Long Covid è stata la denuncia di prestigiosi giornali medici e di personalità di punta del mondo accademico e medico-professionale. Le loro critiche - insieme con i risultati di un'indagine conoscitiva congiunta tra Itv News e British Medical Journal (Bmj) - hanno trovato spazio nella grande stampa internazionale. Per riassumere: migliaia di persone - frustrate dalla mancanza di trattamenti medici comprovati e autorizzati contro la sindrome post Covid - stanno ricorrendo a trattamenti e terapie estremamente dispendiose e prive di un valido supporto scientifico. Ad alimentare l'offerta, centri sanitari e cliniche private in Svizzera, Germania, Cipro (ma non solo), diventate mete di un turismo sanitario in crescita, come avveniva a fine Ottocento per i facoltosi tisiologi inglesi, tedeschi e russi che affluivano a Nervi e in altre località della costa ligure per curare la tubercolosi. Ma quella dei pazienti che sperimentano gli effetti a lungo termine di Covid-19 è solo in parte una clientela d'élite, anche se affronta grandi spese per i trattamenti. Tra quelli di tendenza - forse perché evoca vita e rinascita - è il «filtraggio del sangue» o aferesi, una terapia medica consolidata per altre patologie come l'anemia falciforme. Nei casi di Long Covid, il trattamento prevede anche la somministrazione



di anticoagulanti, data l'ipotesi che «i sintomi siano causati da piccoli coaguli nel sangue che bloccano il flusso di ossigeno attraverso i capillari», per riprendere le parole di un redattore investigativo di Bmj. Il fatto è che, secondo l'unanime giudizio degli esperti, non ci sono benefici dimostrati e prove - acquisibili solo nel contesto di una sperimentazione clinica - che il prelievo di sangue dal corpo e il «filtraggio» - porti ad un miglioramento e alla guarigione.

La ricerca di cure miracolose è antica come la malattia. In era prescientifica era l'impotenza della medicina ortodossa e la sfiducia nell'ambito istituzionalizzato della tradizione della medicina «alta» a spingere gli ammalati ad affidarsi ad una miriade di curanti, empirici e «pratici», speciali, ciarlatani di strada e curanti girovaghi, che offrivano rimedi e medicamenti di ogni genere, spacciati come «secreti», nelle piazze di città e paesi, in occasione di fiere e mercati. Nella nostra epoca iperscientifica e tecnologica è il fallimento di cure convenzionali per alcune gravi malattie (come il cancro), e una generica sfiducia nella Medicina a spingere verso terapie non ortodosse. E a dare fiducia a cure per le quali non esiste alcuna prova di efficacia - come, appunto, il «lavaggio del sangue» - ma che trovano sui social un poderoso strumento di propaganda. Un pugno di caratteri basta a sintetizzare in un tweet il percorso di cura e i risultati. Un direttore creativo olandese, appassionato - come da profilo - di scienza, fantascienza e storia, sintetizza: «20 giorni dopo l'inizio degli anticoagulanti, 10 giorni dopo il mio primo trattamento di aferesi. Risultati notevoli: meno nebbia cerebrale, meno vertigini, meno dolori articolari, meno bruciore muscolare, meno mal di testa». Ad ingrossare la valanga i retweet di gruppi come la Long Covid Apheresis e di vari Long Covid Center, come quello di Larnaca, sulla costa sud-orientale di Cipro. Non sembra davvero destinata a vincere la sfida alle «affermazioni ingannevoli, in particolare quelle relative alla medicina complementare e alternativa» il gruppo di Complementary Meds, «difensori della scienza e della medicina scientifica» sul web. Si può, del resto, contro chi impugna la bandiera del diritto alla libera scelta delle cure e la speranza di guarigione? —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NON SOLO COVID

OSPEDALE DI ORBASSANO La fuga dell'intero personale sanitario dopo la condanna per un triage errato costato la vita a un paziente

I 48 infermieri del pronto soccorso: trasferiteci tutti

» **Nataschia Ronchetti**

Personale ridotto all'osso, sempre più in fuga verso altri reparti per l'insopportabile carico di lavoro. Pazienti costretti a stare sulle barelle anche per tre o quattro giorni in attesa del ricovero. Accessi che aumentano perché manca il filtro della medicina generale, a causa della grave carenza di medici di famiglia. "Non riusciamo più a garantire una assistenza di qualità", ammoniva pochi mesi fa Fabio De Jaco, presidente di Simeu, società di medicina d'emergenza-urgenza, mettendo a nudo la drammatica situazione nella quale versano i Pronto soccorso.

Ora il personale sanitario è in fibrillazione anche per altro: per le condanne che vengono comminate dai Tribunali per gli errori commessi e di cui fanno le spese i pazienti. Errori che potrebbero essere evitati, dicono medici e infermieri, se fossero garantite migliori condizioni di lavoro. L'ultima è stata emessa dal Tribunale di Torino, pochi giorni fa: un infermiere del Pronto soccorso dell'ospedale San Luigi di Orbassano, colpevole secondo i magistrati di aver sbagliato il *triage*, con il quale viene attribuito un codice che indica la gravità delle condizioni del paziente; errore per il quale l'infermiere è stato condannato a otto mesi di reclusione, costato la vita a un uomo di 61 anni nel gennaio del 2019: gli era stato attribuito un codice verde (urgenza minore), è stato stroncato da un aneurisma dopo sette ore di attesa.

"Ora tutti abbiamo paura di fare il *triage*, perché operiamo in condizioni che aumentano notevolmente il rischio per la

vita dei pazienti", dice Luca Zanotti, infermiere del Ps del San Luigi di Orbassano e delegato sindacale del Nursind. E infatti è scattato l'esodo. I 48 infermieri della struttura hanno inoltrato la domanda di trasferimento a un altro reparto. Orbassano, dove ieri da quattro giorni 35 pazienti attendevano di essere ricoverati, è però solo uno tra i tanti Ps in difficoltà. "Non esistono più regioni virtuose. Anche perché va ricordato che le evidenze scientifiche che vengono applicate per giudicare il nostro operato - spiega De Jaco -, non provengono dall'attività di Ps". Anche l'infermiere condannato è uno tra i tanti. Dal 2019 ai primi sei mesi di quest'anno le richieste di risarcimento dei danni nei confronti degli infermieri della sanità pubblica (dati Nursind) sono state quasi mille, i procedimenti penali 131. Ma già nel 2019 i Pronto soccorso erano vicini al collasso, con Simeu che chiedeva inutilmente a governo, atenei e Regioni di aumentare le borse di specializzazione. Ora tutto è precipitato. "Siamo di fronte alla peggiore estate da quando esiste questa specialità", dicono De Jaco e il *past president* Salvatore Manca. Quest'anno gli accessi sono aumentati mediamente del 20%. Scappano i medici - 600 dall'inizio del 2022 hanno gettato la spugna e già ne mancavano 4.200 - e ora scappano anche gli infermieri. "Si licenziano e vanno a fare un altro lavoro - conferma Andrea Bottega, segretario nazionale di Nursind -. Avviene ormai da tempo in tutti i reparti, ma nei Ps ancora di più. Sono diventati un imbuto, dove confluiscono tutti coloro che non trovano risposte nella medicina territoriale. E già adesso, secondo le nostre

stime, mancano circa 75 mila infermieri". Lo choc pandemico ha aggravato tutto. Per la prima volta dopo molto tempo quest'anno le università italiane hanno sfornato solo 9.931 nuovi infermieri, sotto la soglia critica di 10 mila.

Questione nazionale
 Il sindacato di medicina dell'urgenza avverte: "Si stanno licenziando in molti, emergenza vera"

IL BOLLETTINO

207

MORTI 24 ore prima 253

63.837

NUOVI CONTAGI
 24 ore prima i contagi erano stati 88.121

-10

TERAPIE INTENSIVE
 424 malati ricoverati

-30

RICOVERI ORDINARI
 11.094 pazienti ricoverati

OMS: "SERVONO NUOVI VACCINI SPRAY O GOCCE"

"**SEBBENE** i vaccini abbiano salvato innumerevoli vite, non hanno ridotto sostanzialmente la trasmissione" di Covid-19. "È fondamentale per i governi e il settore privato continuare a collaborare e investire nello sviluppo di nuovi vaccini che prevengano sia infezioni che malattie, attraverso spray nasali o gocce". Così il dg dell'Oms, Tedros Adhanom Ghebreyesus.





La grande fuga
I pronto soccorso
si stanno
svuotando
di personale,
ormai allo stremo
FOTO ANSA



ANTIVIRUS



IL PATRIMONIO SCIENTIFICO DEI BIG DATA PANDEMICI

ABBIAMO assistito alla più vasta campagna vaccinale globale di tutti i tempi. Per la prima volta miliardi di persone sono state sottoposte a una stessa somministrazione farmaceutica. L'entusiasmo (fondato) per aver avuto la disponibilità di un mezzo che fosse in grado di combattere la tragedia pandemica, ci ha forse fatto perdere di vista le diverse sfaccettature del fenomeno. Che significato può avere trattare tutta la popolazione mondiale, a prescindere dall'età, dal sesso, delle patologie in atto, dalle caratteristiche genetiche, con uno stesso prodotto? I complottisti sostengono che è stata fatta una sperimentazione mondiale programmata. Non vogliamo scivolare in questo campo. Atteniamoci ai fatti. In circa 24 mesi è stato creato il più grande *big data* in campo salute. Sono stati prodotti miliardi di dati, effetti positivi e indesidera-

de sanitarie territoriali e, per assurdo, ne usufruiscono raramente. Coloro che detengono l'accesso, diretto o indiretto, sono soprattutto le industrie farmaceutiche che li utilizzano per ricerche di mercato. La conoscenza dell'epidemiologia di una patologia suggerisce, per esempio, se il mercato è economicamente interessante per il lancio di un nuovo farmaco. *Big data*, intelligenza artificiale, moventi politici, economici, assenza di una cultura etica potrebbero produrre un *Big mix* deflagrante.

MARIA RITA GISMONDO

*direttore microbiologia clinica
e virologia del "Sacco" di Milano*

ASPETTI ETICI I POTENTI SONO COLORO CHE ACCEDONO A QUESTI DATI



ti della vaccinazione, interferenze con parametri biologici più impensati, sensibilità genetiche, tutti stratificabili pronti a fornire milioni di indicazioni. È un patrimonio scientifico immenso. Crediamo che, oltre all'utilizzo dei dati, dobbiamo porci anche il quesito di quali sono gli aspetti etici che dovremmo tenere in considerazione quando si lavora con *big data* per la salute. I nuovi potenti della Terra sono coloro che hanno la possibilità di accesso, acquisendo le informazioni più disparate, utilizzabili per obiettivi, i più diversi e imprevedibili. Il rischio è quello che prevalga lo scopo economicistico. I maggiori produttori di *data* in sanità sono gli ospedali, le azien-



La lotta degli psicologi no vax sospesi Oggi la sentenza del Consiglio di Stato

Il Tar del Lazio ha respinto il ricorso di una terapeuta a cui è vietato lavorare da aprile, anche da remoto
La palla passa ai giudici amministrativi. Il legale: «Ci rivolgeremo alla Corte europea dei diritti dell'uomo»

di MAURIZIO TORTORELLA



■ Stamattina il Consiglio di Stato, suprema istanza della giustizia amministrativa, affronterà una questione molto delicata, che finora i Tar regionali hanno risolto con giudizi discordanti. Il tema, fondamentalmente, è questo: lo psicologo che per qualsiasi motivo non si vaccina contro il Covid può continuare a lavorare almeno da remoto? A rigor di logica, la risposta parrebbe inevitabilmente un sì: in assenza di contatti fisici e senza rischi di contagio per i pazienti, perché mai uno psicoterapeuta dovrebbe abbandonare la professione?

Eppure un decreto - per l'esattezza il numero 172, varato il 26 novembre 2021 dal ministro della Salute **Roberto Speranza** - ha ordinato agli Ordini di categoria attivi in campo sanitario, e quindi anche a quelli degli psicologi, la sospensione immediata di tutti gli iscritti non vaccinati, anche se operano a distanza. La legge ha imposto una stretta irrazionale rispetto a un precedente decreto, varato in aprile dallo stesso **Speranza**, che prevedeva la sospensione dalle sole attività «che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del conta-

gio». Grazie al decreto 172, invece, dal novembre 2021 ogni psicologo privo di vaccino non soltanto non ha più potuto incontrare i suoi pazienti, ma non gli è stata più permessa nemmeno una terapia a distanza, attraverso un computer o il cellulare.

Ovviamente i ricorsi contro le sospensioni decise dagli Ordini regionali sono stati tantissimi. In prevalenza, i Tar hanno dato ragione agli psicologi. In Lombardia, lo scorso 14 febbraio, il Tar non soltanto ha riammesso all'Ordine una psicoterapeuta no vax, che era stata sospesa malgrado lavorasse esclusivamente per via telematica: ha anche ipotizzato una questione di legittimità costituzionale nel decreto 172 e l'ha trasmesso alla Consulta, che dovrebbe decidere il prossimo 30 novembre.

A favore degli psicologi non vaccinati, fin qui, si sono espressi anche alcuni tribunali ordinari e del lavoro. Alla metà di luglio ha fatto notizia la decisione del giudice fiorentino **Susanna Zanda**, che ha reintegrato una psicologa di Pistoia sospesa dall'Ordine perché non vaccinata. Il magistrato ha stabilito che la terapeuta possa tornare a esercitare la sua professione come preferisce, in presenza o da remoto, e ha giustificato la decisione con la tesi che l'ideologia no vax sia legittima in quanto i vaccini sono «trattamenti sperimentali talmente invasivi da

insinuarsi nel Dna, alterandolo in un modo che potrebbe risultare irreversibile, con effetti a oggi non prevedibili per la vita e la salute».

Non tutti i giudizi, però, sono stati così favorevoli. Il caso che oggi arriva al Consiglio di Stato nasce infatti dal ricorso al Tar del Lazio di una psicologa romana non vaccinata, C.B., che in aprile era stata sospesa dall'Ordine. Difesa dall'avvocato **Stefano De Bosio**, un civilista milanese che ha fatto dell'opposizione al decreto 172 un impegno di civiltà giuridica, la psicologa si era opposta alla sanzione obiettando che «negare l'attività professionale da remoto non può avere alcuna giustificazione sanitaria», e che anzi «il divieto ha soltanto conseguenze negative per il professionista e soprattutto per i pazienti, cui viene impedito l'accesso al medico di fiducia, e quindi esprime un'incompatibile e incostituzionale finalità punitiva».

Il 13 maggio il ricorso di C.B. è stato respinto dal Tar del Lazio. I giudici hanno stabilito che «è legittima la sospensione dal servizio del sanitario non sottoposti al vaccino per il Covid-19 [...] dovendosi ritenere assolutamente prevalente la tutela della salute pubblica e, in particolare, la salvaguardia delle categorie più fragili e dei soggetti più vulnerabili che di frequente entrano a contatto con il personale sa-

nitario o sociosanitario».

Nel suo nuovo ricorso al Consiglio di Stato, però, C.B. ha aggiunto un elemento nuovo, che svincola del tutto il caso dagli aspetti sanitari e dalla salvaguardia delle categorie a rischio richiamata dai giudici di primo grado. «La mia cliente», spiega infatti l'avvocato **De Bosio**, «ha appena ricevuto da una catena di negozi d'architettura d'interni un'importante offerta di consulenza online in psicologia del marketing, destinata agli addetti alle vendite». Il divieto vale anche per corsi destinati a persone «non fragili»? Si vedrà che cosa deciderà oggi il Consiglio di Stato.

De Bosio comunque annuncia che, se dovesse essere confermata la decisione del Tar, presenterà un ricorso d'urgenza alla Corte europea dei diritti dell'uomo: «Sarebbe davvero intollerabile l'idea», aggiunge, «che uno Stato abbia così poco rispetto del diritto fondamentale al lavoro da confiscarlo del tutto, anche quando non attiene all'ambito sanitario ed è esercitato nel modo meno pericoloso possibile». E conclude: «Nessuno lo scrive, ma ai professionisti no vax viene assurdamente proibito perfino di partecipare a corsi di formazione da remoto. Così, accanto alla irreparabile perdita della clientela, rischiano di essere puniti anche per mancato aggiornamento professionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'irrazionale diktat contro i sanitari che prestano servizio online è stato voluto da Speranza. Sempre più toghe lo stanno demolendo

Ai professionisti renitenti è proibito inoltre di partecipare a corsi di formazione telematici. Rischiano così di essere puniti pure per il mancato aggiornamento

L'ALLARME DELL'OSSERVATORIO NAZIONALE: NON BASTANO LE BONIFICHE FATTE FINORA

Amianto, una piaga Capitale Sono a rischio anche le scuole

PINO CIOCIOLA

Si può fare di più e meglio. Nella Capitale, bonifiche per l'amianto in questi anni sono state fatte, ma non bastano. Anche perché il prezzo (umano) di quanto costruito fino agli anni Novanta si continua a pagare. «Roma, come tante città d'Italia, paga caro il prezzo del fenomeno amianto con 882 casi di mesotelioma registrati dal 2001 al 2015, con un'ulteriore incidenza di 411 casi fino al dicembre 2021, per un totale di 1.300 casi (circa 60 per ogni anno e indice di mortalità del 93% entro i 5 anni)», spiega il presidente dell'Osservatorio nazionale amianto (Ona), Ezio Bonanni all'incontro in Campidoglio su "Amianto, ambiente, salute: per Roma Capitale d'Europa". Questi numeri, per altro, sono giusto la punta di un brutto iceberg, visto che l'Ona (che è operativa nella Capitale con il suo sportello amianto e il servizio d'assistenza tecnica, medica e tutela legale), sulla base delle segnalazioni ricevute e delle attività svolte dai volontari sul territorio, traccia un quadro completo dell'epidemia delle malattie di amianto negli ultimi vent'anni, cioè circa 2.500 casi

di tumore del polmone (circa 125 casi su base annua e indice di mortalità dell'88%). Una incidenza ulteriore di circa 1.200 casi di asbestosi (circa 60 casi l'anno e indice di mortalità al 30% entro cinque anni, con degenerazione in tumore del polmone, il mesotelioma, nel 33% dei casi). Tumori delle altre vie aeree e gastrointestinali (circa 1.000 casi, compresi quelli di colangiocarcinoma). «Il nostro Paese ha già fatto molto: occorre però ancora uno sforzo, sulle attività di bonifica, per esempio, delle nostre condotte idriche – dice Andrea Costa, sottosegretario alla Salute –. In Italia gran parte sono ancora costruite in amianto, molte necessitano di manutenzione e quindi si pone anche il problema per gli operai di entrare in contatto con l'amianto per le opere di riparazione e conservazione». E non solo. Torniamo in città e prendiamo per esempio le scuole: sebbene negli anni molti siti contaminati siano stati bonificati, «a Roma – rileva l'Ona – su 2.338 istituti scolastici ne sono stati verificati 1.148 e nell'8%, cioè 95 scuole, vi è presenza di amianto». Nella provincia, su

3.812 istituti scolastici, 263 sono risultati contenenti amianto (il 6,8%). E nel Lazio, su 5.896 edifici scolastici controllati, 291 contengono amianto (il 4,9%). I siti capitolini a maggior rischio, poi, sono quelli della Fonte Appia, delle diverse strutture industriali, alla Magliana, al Tiburtino e al Casilino e negli aeroporti di Fiumicino e Ciampino, per l'elevato utilizzo di amianto negli aerei. Del resto è però l'intero Paese a restare molto indietro: nelle scuole italiane sono esposti al rischio amianto più di 352mila alunni e 50mila persone del personale docente e non docente, ma anche 1.000 biblioteche ed edifici culturali e 250 ospedali. Mentre, appunto, nella rete idrica nazionale c'è amianto in 300mila chilometri di tubature (su 500mila totali). A disposizione dei cittadini è operativo il numero verde 800 034 294 dell'Osservatorio nazionale amianto, al quale si possono fare segnalazioni, si può chiedere consulenza gratuita e pareri legali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pronto soccorso, mancano 4.200 medici

La situazione negli ospedali è sempre più difficile a causa della carenza di medici e personale. Al punto che l'Anaa Assomed ha deciso di proclamare lo stato di agitazione e, con l'hashtag #primadivotarepensaallasalute, si dice pronta a «una stagione di

mobilizzazione». Anche la Simeu (Società italiana di Medicina d'emergenza urgenza) ha lanciato l'allarme: nei Pronto soccorso mancano circa 4.200 camici bianchi secondo i dati dello scorso novembre, e sono già 600 quelli che nel 2022 si sono dimessi, in pratica

100 al mese. La goccia che ha fatto traboccare il vaso, per l'Anaa, è la morte del medico dell'Ospedale di Manduria (Taranto), stroncato da un malore mentre era in reparto. Per il sindacato è però «solo l'ultimo episodio» che «certifica il collasso della sanità».



Padova, il 50enne vuole solo organi di persone non vaccinate. I medici: convinzioni incompatibili

No Vax fuori dalla lista dei trapianti

PADOVA

Niente trapianto di polmone per il No Vax che aveva dichiarato di volere solo organi di persone non vaccinate. Il cinquantenne, originario di Feltre, nel Bellunese, affetto da una grave insufficienza polmonare, ha perso il posto in lista per decisione dell'equipe medica di Padova che ha in cura il paziente. Il caso era finito anche in Parlamento alcune settimane fa dopo le in-

terrogazioni al ministro della Salute, Roberto Speranza, firmate da Francesco Sapia (ex M5s, ora in Alternativa) e Marcello Gemato (Fratelli d'Italia).

«**Non vi è** alcuna motivazione ideologica dietro la scelta di non procedere con l'immediato inserimento nella lista trapianti del paziente coinvolto nel caso - comunicano dall'Azienda ospedaliera di Padova -, bensì una scrupolosa analisi da parte di numerosi professionisti medico-clinici e psichiatrici». Le con-

vizioni dell'uomo rischiano «d'influenzare negativamente il decorso pre e post trapianto».

Ad aprile il 50enne No Vax aveva esternato le sue tesi complottiste. Come chiarito dall'Azienda ospedaliera di Padova: «Ha parlato chiaro e tondo di informazioni assunte su internet, di cospirazioni e controllo del governo, arrivando addirittura a sostenere l'idea di inserimento tramite vaccino di microchip».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Chirurghi in sala operatoria impegnati in un trapianto



L'editoriale

Due ragioni per ringraziare ancora d'essere italiani

di Luigi Ripamonti

Anni fa, in occasione del 150esimo anniversario dell'Unità d'Italia, ai giornalisti del *Corriere della Sera* fu chiesto di dire davanti a una telecamera se e perché fossero orgogliosi di essere italiani. Chi scrive disse di esserlo per il nostro Servizio Sanitario Nazionale. E dovremmo esserlo tutti.

Una buona occasione per ricordarcelo ricorre proprio oggi, 28 luglio, Giornata Mondiale delle Epatiti, a cui, non a caso, abbiamo dedicato il dossier di questo numero di *Corriere Salute*. Le ragioni legate a questa giornata sono diverse, ma due valgono per tutte.

La prima è che il nostro Paese ha deciso di rendere disponibile da molti anni, a chi la volesse, la vaccinazione contro l'epatite B, inserendola anche nei programmi vaccinali per i nuovi nati. Già allora c'erano venti contrari ai vaccini in generale e circolavano timori anche su questa vaccinazione. Fu quindi una determinazione coraggiosa, che ha messo l'Italia «un passo avanti» rispetto ad altre nazioni e che ha inciso radicalmente sul quadro epidemiologico di questa infezione, molto diffusa sul nostro territorio.

La seconda ragione riguarda l'epatite C. Anche in questo caso, non senza difficoltà, c'è stata la capacità di rendere accessibili le nuove terapie antivirali in grado di eradicare l'infezione sostenuta dal virus «C».

Una visione che ha dimostrato come sia possibile guardare a un impegno economico come a un investimento più che come a una spesa, seppur ingente, non soltanto perché ha salvato la vita a molti malati, ma anche perché li ha restituiti a una vita produttiva e progettuale, riducendo i costi diretti e sociali che avrebbe comportato la gestione di una patologia evo-

lutiva. Per avere un'idea dell'importanza di questi interventi basti considerare che nel mondo all'epatite B e alla C, insieme, nel 2019 sono state associate più morti che non all'Hiv e che l'Organizzazione Mondiale della Sanità si è data fra i suoi obiettivi proprio l'eliminazione delle epatiti virali dal pianeta, mettendo fra le priorità l'azione in particolare nei confronti dei bambini sotto i cinque anni di età per l'epatite B, cosa che in Italia è già stata evidentemente fatta.

A livello internazionale questi obiettivi si devono confrontare con problemi economici e di sistema molto sfidanti soprattutto in regioni a basso grado di sviluppo e ad alto grado di diffusione di queste infezioni, ma rispetto a non moltissimi anni fa c'è perlomeno maggior ottimismo perché gli strumenti esistono: vaccini e farmaci appunto.

Una grande sfida è quella della diagnosi e questo rimane vero a ogni latitudine, anche alla nostra, dove è necessario un impegno deciso per far emergere un «sommerso» che ora si può dire sarebbe guaribile nella grandissima maggioranza dei casi per quanto riguarda l'epatite C, e perlomeno curabile nel caso dell'epatite D, o Delta, che si associa alla B e che spesso resta non «scoperta».

Rimane molto da fare, come sempre, ma vale la pena cogliere l'occasione, ancora una volta, e nonostante questo periodo molto difficile, di essere grati perlomeno di vivere in un Paese che ha ancora un Servizio Sanitario Nazionale, pur con i suoi limiti. Un privilegio che dobbiamo tutti cercare, ognuno per quello che gli compete, di garantirci anche per il futuro.



«C»: cercare il sommerso

Diagnosticare il 90 per cento delle infezioni da HCV (Hepatitis C Virus) e trattare l'80 per cento dei pazienti entro il 2030: è l'obiettivo da raggiungere secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, per ridurre la minaccia di un virus molto pericoloso per il fegato. L'epatite C acuta diventa cronica in un'ampia quota di pazienti e con il tempo può evolvere in cirrosi, ma oggi può essere risolta in maniera definitiva grazie ai nuovi antivirali in grado di eradicare il virus; nonostante questo serve uno sforzo per identificare i tanti portatori dell'infezione che mancano all'appello.

«Il panorama per l'epatite C è del tutto cambiato negli ultimi anni: ora il problema non è più trovare la cura ideale, ma far emergere il sommerso dei pazienti da trattare», conferma Pietro Lampertico, direttore dell'Unità di Gastroenterologia ed Epatologia del Policlinico di Milano. Fino alla fine del 2014 la terapia prevedeva interferone e in alcuni casi l'aggiunta di ribavirina, ma non sempre i pazienti rispondevano alla cura che per di più era gravata da effetti collaterali e non poteva essere prescritta a tutti; poi sono stati approvati i primi antivirali ad azione diretta sul virus e il panorama è stato completamente rivoluzionato, come specifica

La sfida è trovare i casi asintomatici e iniziare le cure

Lampertico: «Oggi abbiamo a disposizione due regimi terapeutici che durano da 8 a 12 settimane; i farmaci si possono prendere per bocca, non hanno effetti collaterali di rilievo e guariscono il 99 per cento dei pazienti indipendentemente dall'età, dalla gravità dell'epatite, dal genotipo virale presente, dall'entità di replicazione virale nell'organismo. L'Italia è stata un esempio eccellente di gestione dei malati con epatite C: in 7 anni sono stati trattati e guariti poco meno di 250 mila pazienti. Con queste terapie infatti il virus viene eradicato e si eliminano non soltanto le

complicanze a carico del fegato, come lo scompenso epatico o la cirrosi, ma anche quelle che il virus comporta sul resto dell'organismo: Hcv per esempio può provocare la comparsa di diabete o linfomi ma anche problemi a livello dei reni e del sistema nervoso».

I trattamenti sono in calo rispetto agli anni precedenti alla pandemia: i dati Aifa diffusi a inizio luglio indicano che da gennaio sono stati avviate alla cura circa 7 mila persone, lasciando prevedere l'erogazione di 14-15 mila terapie per l'anno in corso. Secondo gli esperti non è ancora abbastanza, perché tanti ancora sfuggono: «Abbiamo guarito tutti i pazienti che avevamo in

ambulatorio, ma tanti non sanno di essere positivi al virus o non sono mai stati indirizzati al trattamento: non dimentichiamo che nella maggior parte dei casi la malattia è asintomatica», specifica l'epatologo. «Abbiamo la possibilità unica di guarire chi ha l'epatite C grazie a terapie efficaci, sicure e facili da seguire, il cui costo si è anche notevolmente abbassato: oggi non ci sono liste d'attesa, a chi risulta positivo al test viene subito prescritta la cura, del tutto gratuita. Si stima che nel Paese ci siano dai 100 ai 150 mila positivi: individuarli tutti e trattarli è essenziale per scongiurare le complicanze che potrebbero sviluppare e anche per bloccare la diffusione del virus».

Per riuscirci oggi esistono progetti di screening regionali, diretti per esempio a popolazioni a rischio come i detenuti o le persone seguite dai Servizi per le tossicodipendenze, e anche programmi negli ospedali che offrono il test a chi viene ricoverato, spesso però dedicati alla fascia d'età dei 30-50enni.

«Dovrebbero essere estesi a tutti, anche perché oggi i casi si trovano soprattutto fra gli over 50: fra 30 e 50 anni ci aspettiamo un caso su mille, nei più anziani si può arrivare anche a 10 su 100», conclude Lampertico.

Elena Meli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'esperto risponde alle domande dei lettori su [forumcorriere.corriere.it/fegato](https://forum.corriere.it/corriere.it/fegato)

Prevenzione

Anche scambi di forbicine, piercing e tatuaggi «passano» i virus epatici

In Italia pochi conoscono l'epatite C: lo ha dimostrato una recente indagine Doxa su mille italiani fra i 30 e i 70 anni secondo cui il 64% sa poco o nulla di questa malattia e appena il 4% è realmente ben informato. Il virus si trasmette attraverso il sangue e sono quindi a rischio scambi di siringhe

Pochi gli italiani che hanno fatto il test, anche fra chi ha comportamenti a rischio

per uso di droghe o di oggetti per la cura personale (rasoi, forbici o spazzolini) che potrebbero essere stati a contatto col sangue di una persona infetta; ci si può contagiare anche pungendosi con aghi contaminati, sottoponendosi a pratiche medico-chirurgiche con attrezzature non ben sterilizzate, facendosi piercing e tatuaggi in condizioni igieniche precarie e con strumenti non ste-

ril, con rapporti sessuali a rischio (anche se la probabilità è più bassa rispetto al virus dell'epatite B). Ebbene, solo il 63% degli italiani sa elencare correttamente i comportamenti e le situazioni a rischio, altrettanti non conoscono le complicanze correlate all'epatite C come malattie renali, cardiovascolari, neuropsichiatriche o il diabete. Il 9% crede che sia una malattia impossibile da curare, ma soprattutto in pochi hanno fatto il test per scoprire se sono portatori del virus, che per anni può restare silente senza dare sintomi: appena il 27% lo ha eseguito e fra chi non lo ha mai fatto ci sono in maggioranza over 60, una delle fasce di popolazione più a rischio. Prima del 1989 HCV non si conosceva, né si sapeva come si diffondesse o si potesse prevenire: anche per questo tutti coloro che prima degli anni '90 si sono sottoposti a interventi chirurgici e/o trasfusioni o hanno avuto comportamenti a rischio dovrebbero fare il test.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1-4

per cento delle persone con epatite C va incontro a un tumore epatico

33

per milione di abitanti i decessi per epatite C in Italia

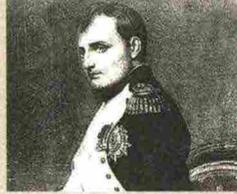


C'era una volta

di Pier Luigi Vercesi

L'ITTERO EPIDEMICO CHE FERMÒ I SOLDATI DI NAPOLEONE

Nel 752 papa Zaccaria scrisse a San Bonifacio, arcivescovo di Magonza, di porre in quarantena i pazienti affetti da ittero. Nella città tedesca era in atto un'epidemia che stava mietendo molte vittime. È la prima testimonianza di una risposta radicale a una malattia contagiosa del fegato conosciuta dalla notte dei tempi: ve ne sono tracce nella Cina del VI millennio a. C., nella Mesopotamia del V millennio a.C. e nella Babilonia nel V



Napoleone Bonaparte (Ap)

secolo a.C.. Su cosa si intendesse di preciso ci sono molti dubbi perché nel *Corpus Hippocraticum* viene descritto l'ittero epidemico ma la scuola ippocratica considerava la bile gialla come uno dei quattro umori causa delle peggiori febbri. Occorrerà aspettare il XVIII secolo e un italiano, Giovanni Battista Bianchi, per vedere stampato su un libro il termine «epatite». Nella sua *Historia epatica*, Bianchi descrive le affezioni acute del fegato e descrive le epatiti catarrali che fecero strage ad Augusta nel 1701, a Ferrara nel 1717 e a Belgrado nel 1734. A questa subdola malattia molti storici attribuiscono più vittime nelle file degli eserciti di quante non ne abbiano causate le battaglie in campo aperto. Nel Medioevo le peggiori epidemie sono state registrate in occasione di guerre e

saccheggi. Gli accampamenti militari erano focolai di diffusione dell'ittero epidemico. Se ne registrarono in Germania nel 1629 e all'interno dell'esercito inglese nelle Fiandre nel 1743. Fecero vittime tra i soldati di Napoleone durante la campagna d'Egitto, falciarono migliaia di combattenti durante la Guerra di Secessione americana e contribuirono alla caduta di Parigi durante la guerra franco-prussiana. Nonostante fosse chiaro ai generali quanto la questione igienica pesasse sui destini di un conflitto, le epidemie di epatite hanno continuato a flagellare i soldati durante le guerre mondiali e nei conflitti in Oriente del Novecento. In alcune lettere spedite dalle trincee della Grande Guerra, qualche soldato se l'augurava pure, l'epatite, pur di non rimanere in quell'inferno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Disabilità: come ottenere gli ausili

di Chiara Daina

Materassi per la prevenzione di piaghe anti-decubito, letti ortopedici, carrozzine, sollevatori per spostare i pazienti allettati, deambulatori, bastoni, apparecchi acustici, quelli per correggere i difetti della vista, protesi di mani, piedi, gambe e tutori su misura per aiutare a muovere gli arti e sostenere la colonna vertebrale e la testa, dai corsetti agli schienali di postura, ai bracciali di rinforzo.

Le persone con disabilità hanno diritto a una serie di ausili, a carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn), compresi quelli elettronici (come sensori di comando, orologi parlanti, lettori di schermo, telefoni attivabili a viva voce), ma spesso non lo sanno.

«Capita che il caregiver li acquisti in autonomia, senza una valutazione da parte del medico specialista, il che comporta dei rischi per l'assistito, come quello di caduta. Oppure possono essere inutili e vengono abbandonati. Nel caso dell'anziano con demenza, per esempio, il letto ortopedico non è sempre necessario. Si può mantenere quello personale, con la semplice aggiunta di sponde, senza creare un senso di disorientamento nella persona» avverte Mauro Zampolini, direttore del Dipartimento di riabilitazione dell'Usl Umbria 2.

Se la disabilità deriva da un incidente sul lavoro la fornitura del presidio viene gestita dall'Inail.

I destinatari Le persone con il riconoscimento di invalidità civile, cecità totale o parziale, i minori di 18 anni con disabilità grave e permanente, gli amputati di arto, le donne che hanno subito un intervento di mastectomia.

La prescrizione

Gli ausili assistenziali (materasso antidecubito, letto a manovella, sollevatore, sedia a rotelle standard, montascale, sedia per wc e doccia) vengono prescritti dal medico di medicina generale tramite un apposito modulo e ricetta del Servizio sanitario nazionale.

Invece tutti gli ausili con una funzione riabilitativa (che servono a recuperare autonomia, dalla carrozzina elettrica alla tastiera modificata per il pc, il puntatore oculare, calzature ortopediche), di serie o su misura, per i quali c'è bisogno di un'accurata valutazione e di un addestramento all'uso, richiedono una visita e la prescrizione da parte del medico specialista (fisiatra, ortopedico, oculista, otorino), nell'ambito di un piano riabilitativo individuale (che definisce gli obietti-

Dalle protesi alle carrozzine, chi è legittimato a fruire di una serie di dispositivi a totale carico del Servizio sanitario nazionale. E quali procedure deve seguire per esercitarlo



Barriere

Per eliminare le barriere architettoniche (scale, porte strette, spazi ridotti) all'interno della propria abitazione e dotarsi di attrezzature per aiutare la mobilità autonoma, si può richiedere un contributo al Comune (Legge 13/89).

vi attesi e un follow up periodico). Come quelli per le terapie personali (ventilatori per la respirazione, aspiratori di muco, pompe per l'infusione). Tutti i presidi non personalizzati (e riutilizzabili) vanno restituiti all'Asl alla fine del loro uso. L'Ufficio ausili aziendale autorizza la fornitura.

«In Lombardia e Umbria esiste un elenco di medici prescrittori, reperibile sui siti web delle singole aziende. È in cantiere in Emilia Romagna, Lazio, Abruzzo, Calabria, Friuli, Marche e Liguria» specifica Raffaella Gaeta, coordinatrice della sezione ausili della Società italiana di medicina fisica e riabilitativa (Simer). Il dispositivo viene erogato a domicilio dalla ditta oppure presso il magazzino dell'Asl o un fornitore convenzionato, e collaudato dal



medico che provvede alla prescrizione.

I centri

Per consulenza, scelta, prova e addestramento del dispositivo elettronico più idoneo ci si può rivolgere al centro ausili. Un servizio gratuito, che però non è presente in tutte le regioni, con equipe multidisciplinare (ingegnere, fisioterapista, terapeuta occupazionale, lo-



A volte il caregiver compra senza consigliarsi con lo specialista e ciò può comportare alcuni rischi

gopedista, psicologo, educatore), gestito direttamente dalle Asl oppure da Iress, onlus o cooperative convenzionate.

Le regole

Le modalità di accesso variano (con impegnativa del medico di base o compilando un modulo di richiesta online). I centri si trovano in Lombardia, Emilia Romagna, Piemonte, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Marche, Umbria, Lazio, Campania, Calabria, Puglia, Trentino, Bolzano. «Dentro l'ospedale abbiamo un laboratorio dove la persona disabile può testare le diverse soluzioni proposte al fine di ricercare quella più adatta alle sue esigenze e un appartamento domestico dove sperimentare sotto monitoraggio per un certo periodo. Con il supporto di sistemi e comandi automatici si alzano dal letto, si vestono, accedono al bagno, ai pensili della cucina, fanno la lavatrice, usano il pc, accendono la tv» spiega Jacopo Bonavita, direttore dell'Unità operativa di riabilitazione dell'ospedale Villa Rosa di Pergine Valsugana (Trento).

«Auspiamo che i centri ausili per i presidi ad alta tecnologia siano istituiti in tutta Italia in modo capillare» conclude Gaeta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Emilia Romagna

Consulenze gratuite che rendono la casa «facile da vivere»

L'Emilia Romagna mette a disposizione 10 centri provinciali per l'adattamento domestico (uno per provincia) e due regionali di secondo livello specializzati rispettivamente in ausili tecnologici e soluzioni per l'accessibilità (il centro regionale ausili a Bologna e quello di informazione sul benessere ambientale a Reggio Emilia), dove le famiglie della persona disabile e anziana possono ricevere consulenza tecnica e organizzativa gratuita. L'obiettivo è ricercare le soluzioni migliori per favorire il più possibile la permanenza di chi ha problemi motori nella propria casa, risolvendo gli ostacoli fisici nel rispetto delle sue esigenze e delle sue abitudini. Sul portale Retae.it sono disponibili l'elenco dei centri, con i riferimenti da contattare, e delle schede con le indicazioni generali per adattare i vari ambienti.

C.D.

I NUOVI «NEURODIRITTI» IN MEDICINA E NON SOLO



di **Laura Palazzani***

Gli sviluppi delle neuroscienze e delle neurotecnologie ci consentono di «leggere» il cervello e di «alterare» l'attività mentale.

Il neuroimaging consente di visualizzare le aree del cervello in corrispondenza di pensieri o azioni; la neurostimolazione magnetica transcranica può modulare la mente; gli impianti cerebrali di microchip possono sollecitare pensieri e azioni; l'interfaccia cervello/computer può consentire di comunicare. Ciò sta già permettendo in medicina nuove opportunità di diagnosi e di cura per alcune patologie (si pensi alle demenze, ai disturbi psichiatrici) e per la comunicazione (per i malati paralizzati).

Ma abbiamo sul mercato anche molti neuro-dispositivi usati da soggetti sani, per scopo di divertimento, training e commerciale: calotte o cuffie che permettono di svolgere semplici operazioni sfruttando l'intensità delle onde cerebrali, come in alcuni videogiochi o training della mente; il neuromarketing applica le tecniche per predire le preferenze dei consumatori.

Emergono alcuni interrogativi etici. Sono legittime le neurotecnologie ed entro quali limiti? C'è una differenza nell'applicazione in ambito medico e non medico?

Il documento del Comitato internazionale per la Bioetica dell'Unesco, Report sugli aspetti etici delle neurotecnologie (2021) mette a fuoco queste domande e cerca le risposte.

Il Comitato ritiene che le tecnologie siano sempre giustificate in medicina se i benefici attesi sono appropriati rispetto ai rischi,

Possiamo «leggere» e «alterare»
la mente/ il cervello? Molti
dispositivi in qualche misura
sono in grado di farlo, a scopi
terapeutici ma anche ricreazionali
E pongono problematiche inedite,
che è necessario affrontare

ma illegittime o ampiamente problematiche se usate in contesti non medici, dove peraltro non è dimostrata né la sicurezza né la efficacia.

Emergono rischi per la integrità della persona; il rischio di reperire «dati cerebrali», ossia inferire informazioni private senza che il soggetto ne sia consapevole; il rischio di neurodiscriminazione, ossia di discriminazione sulla base delle caratteristiche del cervello o delle informazioni tratte dalla attività mentale.

Il documento del Comitato Unesco sottolinea che le nuove tecnologie, su questi punti, sfidano i diritti umani. Sta emergendo una convergenza attorno a tre tipologie principali di neurodiritti, che dovremmo specificare: la protezione dell'integrità mentale da danni psicologici e interferenze indebite di neurotecnologie invasive; la protezione delle informazioni private relative al cervello (la privacy mentale); la protezione della libertà cognitiva umana per prevenire la manipolazione esterna e consentire la libertà di pensiero e di espressione.

Diritti che vanno protetti in medicina e oltre la medicina, nella società, dove mancano al momento regole.

Ci aveva già avvisato l'Oecd, con alcune Raccomandazioni per un'innovazione responsabile delle neurotecnologie (2019).

Ci ha pensato il Cile che, nell'aprile 2021, ha approvato la riforma costituzionale sulla integrità mentale come diritto umano fondamentale.

Cerchiamo di non arrivare troppo tardi. E cerchiamo di informare i cittadini delle opportunità e dei rischi. Soprattutto i più esposti ai pericoli, i minori.

**Ordinario di Filosofia del diritto alla Lumsa*

RIPRODUZIONE RISERVATA



Il punto**OCCORRE
DIFENDERSI
DAL SOCIAL
JET-LAG**di **Sergio Garbarino***

La nostra «società delle 24 ore», altamente tecnologica e informatizzata, ha accelerato a dismisura il ritmo della vita, aumentando le fonti di stress e richiedendo una sempre maggiore e continua connessione globale. La risposta che l'uomo ha trovato per cercare di contenere questa condizione è stata quella di limitare le ore dedicate al sonno, senza considerare le conseguenze su benessere, salute e performance psicofisica. Se in condizioni normali occupiamo circa un terzo della nostra vita dormendo, il risultato di questa scelta è una società di deprivati cronici di sonno con il ritmo circadiano sonno-veglia sfasato e l'organismo costretto a funzionare in condizioni estreme. Il nostro orologio biologico tenta di allinearsi alle nostre nuove errate abitudini ma spesso non riesce determinando la condizione di «social jet lag». Solitamente nel breve periodo lamentiamo disturbi quali insonnia, eccessiva sonnolenza, fatica, disturbi gastrointestinali, cefalea, ansia, alterazioni dell'umore, della capacità di concentrazione e delle performance (favorendo l'errore umano, gli incidenti stradali e gli infortuni sul lavoro). Se il fenomeno perdura cronicamente determina un aumento del rischio di obesità, malattie cardiovascolari, disturbi metabolici, diabete: in sostanza

di tutte quelle malattie croniche che affliggono la nostra società. Quella da «social jet lag» è quindi una vera e propria sindrome, caratterizzata da sintomi specifici e con precise implicazioni sul nostro benessere, salute e sicurezza che coinvolge circa il 90% delle società tecnologicamente avanzate. Seguire le norme di igiene del sonno è la migliore forma di prevenzione, facendosi aiutare da un esperto di medicina del sonno.

** Docente presso
Dipartimento di Neuroscienze,
Riabilitazione, Oftalmologia,
Genetica e Scienze Materno-
Infantili - Università di Genova.*

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Lo spunto

**«Tele»
non è la parola
magica (anzi)**di **Sergio Pillon***

L'American medical association (Ama) ha pubblicato un rapporto sull'uso della Telemedicina (Telehealth,

nel glossario USA). Un questionario somministrato sui social, per mail e ai convegni, con oltre 2.300 medici che hanno risposto. Trovo interessanti alcuni segnali, ma li leggo in modo un po' diverso dagli autori che ne parlano con entusiasmo. Il 40% dei medici che hanno risposto non è d'accordo sul fatto che la telemedicina permetta una salute di qualità migliore; il 44% non ritiene di voler aumentare l'uso della telemedicina nel prossimo futuro.

Quasi tutti usano sistemi di *conference call* ma solo l'8% usa la telemedicina per una qualche forma di telemonitoraggio domiciliare. E, infine, i dati al domicilio sono condivisi quasi sempre verbalmente durante la telefonata o la videovisita! L'80% dei medici che hanno risposto al questionario ritiene che i pazienti abbiano un accesso migliore alle cure, ma solo la metà pensa che l'uso della telemedicina renda il lavoro del clinico più soddisfacente e un

64% non reputa che la telemedicina abbia ridotto i costi delle cure. Il «tele» non rende automaticamente la sanità migliore; solo il «tele» integrato in un sistema sanitario progettato ad hoc con modelli, Pdta, sistemi di rimborso e di incentivazione è la carta vincente: questa, secondo me, è la vera lezione del questionario Ama.

**Coordinatore
trasformazione digitale,
ASL Frosinone,
regione Lazio*



Nivea Sun e Cri

Educazione a una corretta esposizione solare

E partita per il quarto anno consecutivo la campagna di sensibilizzazione per informare e educare il pubblico ad una corretta esposizione solare. L'iniziativa prevede l'organizzazione di eventi didattici all'interno dei campi estivi della Croce Rossa Italiana e un presidio del territorio attraverso un Ambulatorio dermatologico in tour che toccherà 6 località Italiane in cui sarà possibile effettuare screening della pelle gratuiti. Inoltre saranno coinvolti 6 centri estivi, con oltre 200 partecipanti tra gli 8 e 13 anni. Qui, gruppi di giovani volontari della Croce Rossa formati saranno presenti per educare i bambini.



Società italiana pediatria

Estate e bambini

«Istruzioni per l'uso»

Vacanze estive vuol dire relax ma anche dubbi, incertezze e timori da parte dei genitori, soprattutto se alle prime armi. Dalla Società italiana di Pediatria, dunque, arriva un vademecum su cosa è bene sapere e fare per vivere in tranquillità l'estate con i più piccoli. I consigli dei pediatri per vivere le vacanze con i piccoli in tranquillità: 16 domande e 16 risposte ai più frequenti dubbi dei genitori. Da che età i bambini possono fare il bagno al mare? Che protezione solare scegliere? Cosa sono le malattie da calore? Quali accortezze avere in montagna? Info: sip.it.



Limpe e Federazione italiana golf In buca contro la malattia di Parkinson

Secondo appuntamento di «Golf for Parkinson», iniziativa lanciata da Fondazione Limpe e con il patrocinio della federazione italiana golf, per accendere i riflettori sulla malattia di Parkinson, una patologia neurodegenerativa che affierisce la sfera del movimento e si controlla anche con il movimento. Il 13 agosto al Golf Club Courmayeur et Grandes Jorasses (Courmayeur) sarà il 61° Camoscio d'oro – Trofeo Marone Cinzano ad ospitare i golfisti che vorranno sostenere la ricerca sulla Malattia di Parkinson. Per maggiori informazioni: fondazioneimpe.it.



Abio Novara

Progetto: «Coloriamo la sala operatoria»

Si chiama «Coloriamo la Sala Operatoria» il progetto ideato da Abio (Associazione per il bambino in ospedale) Novara e realizzato insieme a Memoriosa Adnav Edizioni e MediaPer e finanziato da UniCredit grazie al Fondo Carta Etica. Il bimbo in attesa di intervento riceve in dono da un volontario Abio un libro che può essere letto insieme o consegnato alla mamma, che racconterà la storia e mostrerà le sue immagini colorate. Prima di entrare in sala operatoria, il bimbo vedrà proiettati sul soffitto proprio i personaggi di quella storia che si rivolgeranno a lui per dargli il benvenuto, assicurandolo.



Unione italiana ciechi

Raccolta fondi a favore dei bimbi ucraini privi della vista

In Ucraina ci sono 160 mila ciechi assoluti e oltre 2.100.000 ipovedenti. Sono bambini, ragazzi, adulti e anziani che non riescono a lasciare il Paese sotto attacco, oppure giovanissimi che hanno perso gli ausili necessari per scrivere e leggere, o ancora adulti o anziani, anche con disabilità gravissime o multiple, che scappano per mettersi in salvo. Per aiutarli, l'Unione italiana ciechi e ipovedenti, in collaborazione con l'Unione europea dei ciechi (Ebu) ha lanciato la campagna di raccolta fondi «La bellezza fiorisce dal sorriso di tutti i bambini». Info.uiciechi.it.



Gli esperti rispondono

» Malattie respiratorie

La broncopneumopatia provoca il restringimento delle coronarie?



Molti studi indicano che la malattia coronarica è più frequente nei pazienti con Bpco rispetto alla popolazione generale

Soffro da anni di Bpco e mi è stato diagnosticato recentemente un restringimento delle arterie coronarie: le due condizioni possono essere legate?

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco) è una delle patologie polmonari più diffuse, associata a significativa morbilità, mortalità e utilizzo di risorse sanitarie. Si caratterizza per la persistenza di sintomi respiratori (tosse e dispnea), limitazione al flusso aereo e/o alterazioni parenchimali e un quadro infiammatorio cronico dovuti a prolungata esposizione a sostanze irritanti come fumo di sigaretta e inquinanti ambientali.

Si tratta di una patologia cronica che tende a peggiorare e a presentazione clinica eterogenea. La velocità di progressione è diversa tra i vari soggetti e può modificarsi nel tempo anche nello stesso soggetto.

La gravità della Bpco correla con il declino della funzione polmonare, ma l'estensione della componente enfisematosa può variare in modo significativo tra pazienti con lo stesso grado di compromissione funzionale.

Molti soggetti con broncopneumopatia cronica ostruttiva sono interessati da altre patologie; tra queste la malattia cardiaca coronarica si associa a un incremento significativo di sintomi e mortalità.

In molti studi è stato dimostrato che la malattia coronarica è più frequente nei pazienti con Bpco rispetto alla popolazione generale. Peraltro la malattia cardiovascolare rappresenta la principale causa di morte nei pazienti con broncopneumopatia. Bpco e malattia coronarica riconoscono fattori di rischio comuni, in primis il fumo di sigaretta. È però inverosimile che la coesistenza di Bpco e malattia coronarica sia spiegata unicamente da un comune fattore di rischio, per quanto importante, come il fumo di sigaretta. Sicuramente intervengono anche altri fattori: è noto che una riduzione della funzione polmonare (come si verifica nella Bpco) rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo di malattia coronarica, indipendentemente dal fumo.

Nei pazienti con Bpco inoltre è stato osservato un persistente quadro di infiammazione sistemica, condizione che si associa allo sviluppo di aterosclerosi e alla forma-



Antonella

Caminati

Dirigente medico
Unità operativa di Pneumologia,
Ospedale San Giuseppe, Milano

zione di placche. I pazienti con Bpco sviluppano nel tempo ipossiemia cronica ed episodi di riacutezza, che a loro volta favoriscono l'infiammazione e aumentano il rischio di malattia coronarica.

Da ultimo i pazienti con Bpco e una predominante componente enfisematosa sviluppano una situazione di iperdistensione parenchimale che può ostacolare la funzione cardiaca. È stato dimostrato inoltre che pazienti con Bpco hanno più frequentemente stenosi coronariche, evidenziate mediante coronarografia, e calcificazioni coronariche, evidenziate alla Tac torace.

L'estensione (o score) delle calcificazioni coronariche evidenziate alla Tac toracica è un indicatore di malattia coronarica ischemica ed è un aspetto patognomonico di patologia aterosclerotica coronarica. Queste alterazioni sono state correlate alla presenza di Bpco, indipendentemente da altri fattori predisponenti; in altre parole la broncopneumopatia cronica ostruttiva rappresenta un fattore di rischio indipendente per lo sviluppo di malattia coronarica. Lo score di calcificazione coronarica si associa a un aumento di mortalità non solo in pazienti con Bpco, ma anche in pazienti affetti da un'altra patologia polmonare rara che è la fibrosi polmonare idiopatica. In conclusione, per rispondere alla domanda, le due condizioni - broncopneumopatia cronica ostruttiva e patologia coronarica - sono legate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Oltre 260 medici specialisti rispondono alle domande dei lettori in 64 forum su corriere.it/salute/forum-salute

» Medicina dello sport

L'allenamento può causare un'ernia?



Gianfranco Beltrami
Vice presidente
Federazione
medico sportiva
italiana

Il plank (esercizio a corpo libero) può causare ernia iatale?

L'ernia iatale consiste nella risalita di una porzione di stomaco dall'addome, attraverso lo iato diaframmatico esofageo fin dentro la cavità toracica. Può essere favorita dall'aumento della pressione intraddominale che si verifica con gli esercizi per lo sviluppo della forza, specialmente in «manovra di Valsalva», che consiste nell'attivazione dei muscoli espiratori ma con la glottide bloccata. Tale esercizio determina una compressione che determina un aumento della pressione dei visceri circostanti, incluso lo stomaco. Il «plank», se eseguito non facendo la manovra di Valsalva ma respirando normalmente, non presenta particolari controindicazioni per chi soffre di ernia iatale, al contrario di altri esercizi come i «crunch», in cui si esercita una attiva compressione sull'addome.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

» Cardiologia

Prolasso della mitrale
Il vaccino Covid è indicato?

Maria Luisa Biondi
Resp. Medicina
di laboratorio,
Centro
Cardiologico
Monzino, Milano

Ho un piccolo prolasso della valvola mitrale con lieve rigurgito. Spesso ho dolori al petto e difficoltà respiratorie. La prossima settimana ho appuntamento per la quarta dose di vaccino anti Covid. Le prime tre non mi hanno provocato problemi, a parte un'accelerazione del battito cardiaco. Vorrei sapere se il vaccino può influire sulla patologia di cui soffro o se posso invece stare tranquilla, in quanto non esistono correlazioni.

Con il suo tipo di patologia, estremamente frequente e, nel suo caso, di grado lieve e non sicuramente preoccupante, in questa fase non esistono controindicazioni note alla vaccinazione. Come si è chiaramente visto, la copertura con la terza o quarta dose ha effetti protettivi sulle complicanze gravi. Mi permetto di suggerirle di procedere alla somministrazione senza timori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

» **Diabete**

L'Intelligenza artificiale potrà individuare problemi alla retina?



Marco Comoglio
 Specialista in Diabetologia, Associazione Medici Diabetologi (Amd)

Sono diabetico da 25 anni e periodicamente vado dall'oculista. Ho letto che è stato creato un computer in grado di individuare disturbi agli occhi: è vero?

La retinopatia diabetica è una delle più importanti e pericolose complicanze che colpiscono i piccoli vasi nelle persone con diabete sia di tipo 1 che di tipo 2. Negli ultimi 10-20 anni tale complicanza compare con molta meno frequenza grazie al miglioramento del controllo glicemico-metabolico ottenuto con i nuovi farmaci e con il sempre maggiore utilizzo della tecnologia in campo diabetologico. La retinopatia diabetica può portare a peggioramento della vista fino ad arrivare alla cecità e per questo è fondamentale una corretta prevenzione e gestione della malattia. Ciò significa che tutte le persone con diabete, indipendentemente dal loro compenso glicemico-metabolico, dovrebbero essere valutate periodicamente per questa complicanza. Valutazione non sempre possibile e facile, in quanto l'aumento della prevalenza del diabete e la carenza di

oculisti nel Servizio sanitario nazionale rendono difficoltosa l'esecuzione dello screening della retinopatia diabetica secondo le linee guida, con la corretta periodicità. Lo screening deve essere fatto attraverso un esame del fondo dell'occhio e i modi per eseguirlo sono molteplici: oftalmoscopia (diretta e/o indiretta), biomicroscopia (lampada a fessura con lenti, sia a contatto che non) con pupille dilatate; fotografie a colori o in bianco e nero del fondo oculare. Lo screening serve a individuare i soggetti con iniziali lesioni e pertanto a rischio di progressione di malattia, che devono essere avviati a una valutazione oculistica più approfondita per procedere agli opportuni trattamenti. Proprio per la sua semplicità, la fotografia del fondo dell'occhio si sta diffondendo sempre più anche perché, con i nuovi apparecchi (fundus camera non miotrica), non è più necessario dilatare la pupilla e l'esame può essere eseguito anche da personale non medico. Con poche foto si esegue una mappa della retina che può essere poi valutata dallo specialista.

Anche se non esegue materialmente le foto, si comprende come il carico di lavoro per lo specialista oftalmologo, che deve leggere e valutare le immagini, diventi sempre più gravoso con l'aumentare del numero dei pazienti. E qui risponde alla sua domanda. Negli ultimi anni sono stati messi a punto dei programmi, inseriti nelle cartelle cliniche delle Diabetologie, che sono in grado di valutare le immagini della retina scattate e archiviate. Tali programmi, basati sull'intelligenza artificiale, vengono istruiti a individuare le immagini della retina con caratteristiche patologiche. Recenti studi, che hanno confrontato le risposte della macchina con quelle di oculisti esperti, hanno evidenziato una sensibilità del computer superiore al 90% nell'individuare la malattia. Grazie a questi studi e alla capacità dei programmi di leggere le foto del fondo dell'occhio, il loro uso si sta diffondendo in modo sempre più rapido. In Italia è stato pubblicato di recente uno studio sull'uso dell'intelligenza artificiale implementata nella cartella clinica, condotto in un'Asl del Piemonte, che ha dato ottimi risultati. In conclusione, in futuro lei non sarà visitato da una macchina, ma la macchina sarà di supporto all'oculista per una migliore e più efficace gestione della eventuale complicanza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso
Neurochirurgia

Un'operazione alla testa comporta rischi anche con le tecniche moderne?



Pietro Mortini
 Primario e Ordinario di Neurochirurgia, Osp. e Università San Raffaele, Mi

Dovrò essere operata alla testa per un meningioma. Ci sono rischi?

Oggi questi interventi possono essere eseguiti con un livello di sicurezza molto alto, mantenendo un'eccellente qualità di vita. La cura dei tumori cerebrali benigni, come il meningioma, è nettamente migliorata negli ultimi anni grazie alla super specializzazione dei chirurghi, alla formazione di gruppi multidisciplinari di professionisti con preparazione specifica e all'introduzione di nuove tecnologie intraoperatorie, quali la neuronavigazione integrata con la microchirurgia e la robotizzazione. Queste innovazioni ci consentono di avere un monitoraggio continuo delle funzioni nervose e in alcuni casi, la visualizzazione delle strutture a livello sub-microscopico. L'atto chirurgico è estremamente preciso e mirato unicamente sulla malattia da curare, nel totale rispetto dei circuiti nervosi che devono rimanere integri. Grazie all'integrazione delle immagini radiologiche, eseguite prima e durante l'intervento, e alla pianificazione preoperatoria dettagliata, possiamo eseguire interventi complessi in tempi molto brevi. Alcuni tipi di tumori cerebrali possono essere curati senza un intervento a cranio aperto, con l'utilizzo di radiazioni focalizzate. È ormai assodato che i migliori risultati sono ottenuti dai chirurghi esperti che esercitano in Centri ad alto afflusso di patologia. Queste condizioni costituiscono un terreno fertile per la nascita di una cultura interdisciplinare che genera innovazione, ricerca ed eccellenza delle cure.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Scrivete le vostre segnalazioni, i vostri quesiti e i vostri dubbi all'indirizzo di posta elettronica salute@corriere.it

» **Nutrizione**

È vero che l'alcol contiene solo calorie «vuote»?



Andrea Ghiselli
 Presidente Società italiana di Scienze della alimentazione

Quante calorie contiene un vino di 7,5 gradi? E perché si parla di «calorie vuote» dell'alcol?

L'alcol contiene 7 kcal per grammo: si pone a metà tra carboidrati e proteine (4 kcal) e i grassi (9). Per calcolare quanto alcol c'è in 100 grammi di una bevanda alcolica bisogna moltiplicare la sua gradazione (che è una percentuale di volume e non di peso) per la densità dell'alcol, che è di 0,8. Quindi se la bevanda è al 7,5% contiene 6 grammi di alcol per 100 grammi, quindi 42 kcal. Sono calorie vuote perché danno solo energia, senza apportare nutrienti utili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

» **Prostata**

A tre anni dall'intervento il Psa è aumentato: che fare?



Giarlo Conti
 Segretario Società italiana di Urologia oncologica

Sono stato operato di prostatectomia radicale in via laparoscopica nel 2019. Dopo l'intervento il Psa si è stabilizzato a 0,006, ma dalle recenti analisi risulta che si è leggermente rialzato (0,01): devo preoccuparmi?

Direi assolutamente di no, visto che tutti i valori di Psa (antigene prostatico specifico) fin qui riportati possono essere considerati virtualmente azzerati. Ovviamente bisogna tenere sotto controllo il marcatore, ma una prima soglia di attenzione può essere 0,1, ricordando che il livello per definire la ricaduta biochimica è 0,2 ng/ml.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A cura di Laura Cuppini lcuppini@rcs.it

Gli esperti rispondono

La broncopolmonite acuta provoca il restringimento delle coronarie?

LEGGERE FA BENE ALLA SALUTE

Il diabete può essere prevenuto con la dieta?

La gravidanza può essere gestita con la dieta?

Il diabete può essere prevenuto con la dieta?

Il diabete può essere prevenuto con la dieta?

Gli esperti rispondono

L'intelligenza artificiale potrà individuare problemi alla retina?

Il diabete può essere prevenuto con la dieta?

Dove lo trovate: *Risvegli* è disponibile sulle piattaforme OnePodcast e ApplePodcast

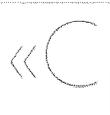
RISVEGLI

Le vite

ritrovate

Maria Laura uscita dal coma. Edoardo e l'intervento di riassegnazione di genere. Francesco, Daniel, Anna. Cinque storie di persone che ce l'hanno fatta

di CINZIA LUCHELLI
e VALERIA PINI



«Come si chiama quel cantante che va in Vespa sui colli bolognesi?» Una domanda fatta dalla compagna di stanza di Maria Laura, per ingannare il tempo, durante un lungo ricovero. E lei, dopo giorni di silenzio, con voce flebile, ha risposto: «Cesare Cremonini». Così Maria Laura è tornata al mondo. Poche parole, dopo un lungo coma per un incidente automobilistico. Una voce riemersa dal buio che l'ha riportata alla sua vita di studentessa. Oggi ha 29 anni. Racconta del suo lentissimo risveglio, perché dal coma non si esce all'improvviso come nei film, ma con piccolissime conquiste quotidiane. Prima ha aperto gli occhi all'Ospedale Maggiore di Bologna e, con il passare dei giorni, è riuscita a parlare. Poi il lungo ricovero nella Casa dei Risvegli di Luca De Nigris.

Maria Laura, Anna, Edoardo, Francesco e Daniel sono i protagonisti di *Risvegli*. Storie di chi è tornato alla vita dopo un evento che l'ha spezzata. Di chi è rinato emo-

tivamente dopo un arresto cardiaco, un ictus, un coma. Ma anche di chi ha affrontato un intervento per trovare la propria identità. Tutto accade come in un susseguirsi di porte scorrevoli che conducono a una seconda occasione. Un camion in autostrada ha urtato l'automobile di Maria Laura. Dopo il coma, lei ha ripreso a studiare. Quel giorno stava portando dei documenti in ateneo e per questo per nulla al mondo abbandonerebbe gli studi. Deve farcela. Storie di chi come Anna, con una carriera importante, ha visto la sua esistenza cambiare in pochi secondi. Una magistrata colpita da un ictus, dopo una giornata di riposo trascorsa con gli amici. In quel momento tutto ha preso una direzione diversa. Movimenti bloccati, ospedali, riabilitazione sono diventati la sua quotidianità. Ma non si è fermata. Tanto da viaggiare da Genova a Roma in ambulanza, pur di partecipare a una riunione di lavoro. E oggi, dopo mesi difficili, è diventata membro dell'antimafia. «Ritornerei come prima?», chiedeva al centro di riabilitazione. «Come prima no, sarai diversa, un'altra te», le rispondevano. «All'improvviso la vita si spezza. C'è un prima e un dopo. A volte si è meno fortunati e tutto finisce. Ho capito che do-

vevo reagire», racconta.

C'è chi, come Daniel, è stato colpito da un malore durante l'adolescenza. Il suo cuore si è fermato in classe. «Non avevo fatto i compiti, la professoressa mi aveva beccato e detto che avrei dovuto farli per la volta dopo. Quei compiti, però, non li ho mai consegnati», racconta. Si è sentito male e la docente ha usato tutte le conoscenze e la forza che aveva per tenerlo in vita. Oggi Daniel ha ripreso a fare sport, anche se non come prima. Da quel brutto episodio, è nato qualcosa di positivo. «Abbiamo anticipato quanto prevede la legge che introduce la formazione sulla sicurezza obbligatoria a scuola. Lo scorso anno - racconta Miriam Pistillo, l'insegnante che l'ha salvato - abbiamo formato 820 alunni: ora sono in grado di fare un massaggio cardio-polmonare. E insegneremo loro a usare il defibrillatore».

C'è chi di cuori ne ha avuti tre. Francesco era poco più che ventenne quando si è sentito male. Da quel giorno ha iniziato a viag-

giare dalla Calabria verso il Lazio e la Lombardia per farsi curare. Due trapianti e due cuori nuovi. «Mi sono fermato ad ascoltare il battito. Mi ha rassicurato e - racconta - dopo il primo intervento mi sono commosso ma ho cercato di non essere sopraffatto dall'emozione». Sul suo cammino ha incontrato Giusi: si sono sposati e ora sognano di avere figli.

C'è poi chi non ha avuto scelta. Ogni cosa apparentemente al suo posto, ma non era così. Edoardo, nato in un corpo che non corri-

sponde alla sua identità di genere, aveva bisogno di cambiare corpo per stare bene. «Il corpo è il nostro biglietto da visita. Quando siamo costretti a mostrare un involucro che non corrisponde al nostro sentire è difficile avere rapporti autentici e sinceri, è impossibile che emerga la nostra vera iden-

tità», racconta. Edoardo si dice fortunato perché i genitori lo hanno capito. «Il loro supporto è stato fondamentale, sono stati sostegno e certezza. Affrontare questo percorso da soli è molto difficile, tutto si complica», spiega. Il cammino è stato lungo e complicato e a volte ha temuto di non farcela. «A 40 anni nulla sembrava avere più senso. Ho pensato al suicidio. Ma poi ho ceduto alla bellezza della vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

What's up

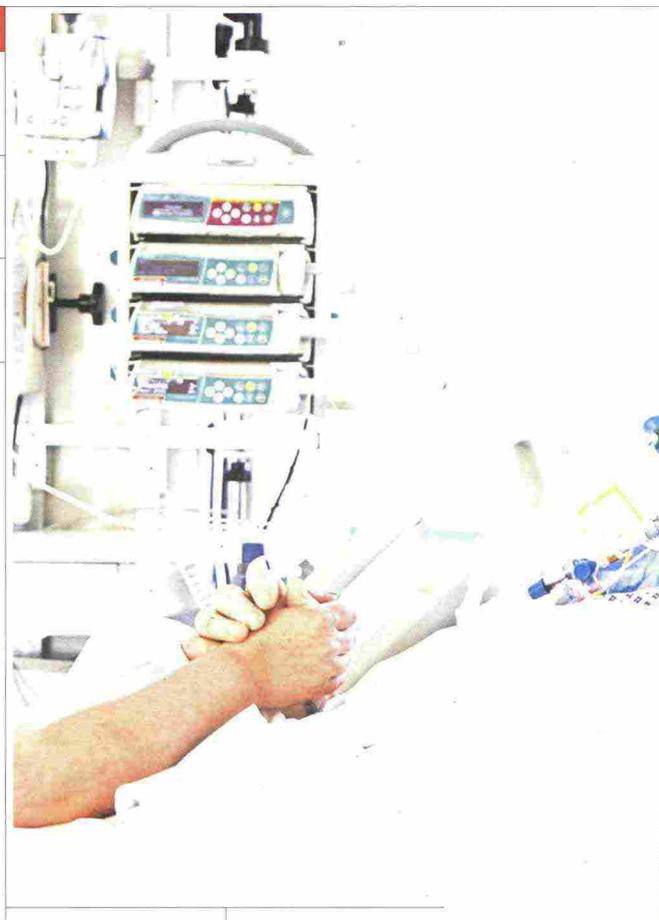
LA NOSTRA INIZIATIVA



Racconti e rinascite

Le vite di Anna, Edoardo, Francesco, Maria Laura e Daniel si sono interrotte. Per poi decollare. Noi le raccontiamo - a firma di Cinzia Lucchelli e Valeria Pini - nelle cinque puntate della serie *Risvegli, storie di emozioni, rinascita e speranza*. Sono disponibili sul sito di *Salute*, oltre che su OnePodcast e ApplePodcast.

Un ictus, due trapianti di cuore, un collasso. Un incidente. E un corpo che non corrisponde



L'ALTRA TERAPIA

Frank Rose



di GABRIELE BECCARIA.

Raccontami la tua storia e guarirai

«A

volte, più spesso di quanto crediamo, il tessuto della realtà si strappa». Mettiamoci nei panni di una persona

che si ammala o di un Pianeta assediato dalla pandemia e le parole di Frank Rose assumono una eco sinistra e familiare.

Frank Rose dirige il seminario in Strategic Storytelling alla Columbia University di New York ed è un prolifico antropologo, scrittore e giornalista. In breve, è un "media guru". Spiega agli allievi, soprattutto manager e imprenditori, che chi non sa raccontare le giuste storie al momento giusto non va da nessuna parte. Anche un medico con il paziente e, specularmente, il paziente con il medico. «Le persone reagiscono sempre ad altre persone», riflette dopo un breve silenzio, al Salone del Libro di Torino, dove ha presentato il suo ultimo saggio: //

Se non riusciamo a dire ciò che ci accade, non andiamo da nessuna parte. Perciò la medicina narrativa è parte strategica della cura stessa. I pazienti lo vogliono. I dottori devono capirlo. L'antropologo spiega la rivoluzione in corso. Partendo da Blade Runner

CHE COSA È

Come si legge sul sito della Società italiana di medicina narrativa, con questo termine non si fa riferimento a un insieme di tecniche, ma si allude a un cambiamento di approccio alla cura. L'"evidence-based medicine", cioè la medicina basata su prove scientifiche, rimane centrale, ma per una maggiore personalizzazione della cura è necessario tener conto anche della "narrative-based medicine" che, utilizzando lo strumento della narrazione, permette la partecipazione attiva dei vari soggetti. Le persone, con le loro storie, diventano così protagoniste del processo di cura. La storia della malattia, come spiega Rita Charon, fondatrice del Programma di medicina narrativa presso la Columbia University di New York, non è solo l'anamnesi fatta dal medico, ma comprende anche i pensieri del paziente, i suoi sentimenti, il suo punto di vista, il suo vissuto.

la nostra natura - ripete più volte - di «esseri emozionali».

I fattori di scala non influiscono sulle due costanti. Si manifestano, riconoscibili, nelle vicende che colpiscono anche i singoli. Lo shock di scoprirsi malati, per esempio, può generare una psicosi: personale, spesso segreta, e quindi ancora più dolorosa. E così si racconta a sé stessi una storia tendenzialmente sbagliata e ci si ritrova, un po' alla volta, prigionieri di una narrazione alterata. Una ricostruzione dei fatti dalle mille sfumature di nero, secondo una logica microscopica eppure parallela a quella, magniloquente, delle invenzioni dei seguaci di QAnon. In un caso e nell'altro - suggerisce Rose - siamo sempre noi al cuore del sadico esperimento di Dick. Mentre ci convinciamo di consolare noi stessi, elaborando un senso compiuto a una catena di eventi infausti, sprofondiamo nel gioco di specchi dell'autoinganno.

Come dissipare l'ingombrante cuore di tenebra? E, soprattutto, è possibile? Sempre aggrappandosi alle storie, risponde serafico Rose, purché si riesca a ribaltarne i poteri nefasti. Quando se ne prende il controllo, infatti, «ci confortano, portando ordine nel caos». È la loro somma e la loro interazione che possono trasformare ciò che pensiamo di noi stessi. Sbrigativamente, chiamiamo il processo storytelling e - conferma nel saggio - nessuno sfugge a questa elaborazione. I politici e le company sono diventati maestri di instancabili manipolazioni e lo storytelling - come recita il titolo del libro - è il mare infinito in cui tutti nuotiamo. Ed è il business alla base di tutti gli altri: Facebook non vuole forse trascinarci nel suo enigmatico metaverso? Il pensiero narrativo si rivela cruciale per comunicare e per motivare e per la costruzione di noi stessi. Sia da sani sia da malati.

Ecco perché la medicina narrativa diventa strategica e parte imprescindibile della terapia stessa. Ogni paziente, sempre di più, vuole partecipare al percorso che - si spera - lo porterà dalla malattia alla guarigione. Personaggio e protagonista, invece che raffazzonato collage di sintomi e prescrizioni. Sente il bisogno di scambiare idee e percezioni con gli specialisti, di condividere le esperienze di chi ha già vissuto un percorso simile, di connettere le tappe di ciò che è considerato alla stregua di un percorso esistenziale. Un'urgenza cognitiva ed emotiva, perché «siamo persone e non oggetti». Rose cita il Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York «dove ognuno è un individuo con la propria specifica malattia e dove, parlando di storie, vengono offerti materiali di sostegno di vario tipo: testi, video, documenti digitali, in cui le vicende di chi è stato un paziente dimostrano la capacità dei medici di entrare in empatia con chi è in cura».

«Il cervello è costantemente alla ricerca di spiegazioni», riflette. «C'è chi lo trova nel fondo del caffè e chi in un dogma. Fa parte della nostra natura sforzarci di dare una ragione a ciò che acca-

IL LIBRO



Il mare in cui nuotiamo. Lo storytelling strategico in un mondo governato dai dati di Frank Rose, traduzione di Daria Restani, Codice Edizioni, 2022, 25€, pp. 293

Le storie sono indispensabili per leggere la realtà e, a volte, possono essere più persuasive, più potenti e anche più pericolose di qualsiasi altro tipo di argomentazione razionale, basata su dati oggettivi. Per questo, per Rose, è utile per chiunque conoscere gli strumenti dei narratori e i meccanismi utilizzati, in modo tale da poter controllare le storie e non esserne controllati.

Media guru Frank Rose, dirige il seminario di Strategic Storytelling alla Columbia University di New York

de e, quindi, ci sembra di trovare modelli ovunque, anche quando non esistono». Non è da molto, tuttavia, che i camici bianchi hanno interiorizzato la nostra attitudine di specie a sistematizzare la realtà in successioni di storie e anche in storie che di razionale possono avere assai poco. «La tendenza dei medici è fornire il minimo delle informazioni, mentre con la medicina narrativa avviene l'opposto. A patto - aggiunge - di evitare una serie di errori. Il primo, come ha dimostrato la pandemia, è non riconoscere i livelli di incertezza, quando le evidenze sono incomplete. Un altro è comunicare attraverso il gergo e uno ulteriore è pretendere di dettare regole eccessivamente stringenti, senza fornire giustificazioni».

«Si deve persuadere, invece di dare ordini», sintetizza. Aggiungendo che «ciò che manca in termini di logica nelle storie viene compensato con il richiamo emotivo». Speranza e paura rappresentano energie potenti, da cui è impossibile separarsi. È un'alchimia che aveva impressionato i pionieri delle indagini sulla cognizione come il linguista Noam Chomsky e l'informatico Marvin Minsky e che è stata trasfigurata dalle narrazioni di Oliver Sacks, il neurologo de *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello*. «Ognuno di noi costruisce e vive un racconto», ha sentenziato e «grazie a un racconto - puntualizza Rose - costruisce la propria identità». Sia quando ci si considera sani, sia quando si palesa l'ombra di una patologia e la si spettabolarizza, come fanno gli influencer e le star, da Brad Pitt a Fedez. In un caso e nell'altro ci si ritrova in «uno stato di immersione», e citando uno dei suoi autori preferiti, J.R.R. Tolkien, Rose lo definisce «uno stato di incantesimo».

Da Walt Disney a James Turrell, l'incantesimo si manifesta in forme disparate, «nel cinema e nella pubblicità, nel marketing e nell'arte», osserva Rose, che conclude enfaticamente: «Dobbiamo costruire la nostra realtà, non prendere per buona quella di qualcun altro». La medicina narrativa serve per questo e un precursore, il sociologo canadese Arthur Frank, l'ha sperimentata su sé stesso, superando un infarto e un tumore. Una storia - ha teorizzato - serve per dare senso alla sofferenza e, trasformando la malattia in racconto, spalanca la strada verso una qualche forma di guarigione. Spirituale, intellettuale, sebbene non sempre fisica. Ne *Il narratore ferito*, pubblicato da Einaudi, Frank ha identificato tre modelli. La restituzione, quando a prevalere è il successo della cura. Il caos, quando la malattia sembra non dare requie e occupare l'intera scena. E, infine, la ricerca, in cui ciò che ci fa soffrire diventa un mezzo per redimersi e diventare persone nuove. Tre modi per provare a riparare il tessuto strappato della realtà.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

mare in cui nuotiamo, pubblicato da Codice Edizioni.

Lui ha reagito al fantasma di Philip K. Dick e a un discorso del visionario autore de *Il cacciatore di androidi* e del mistico ispiratore di *Blade Runner*. Erano gli Anni '70 e lo scrittore «razionale-trascedentale» (si definiva così) confessava un'instirpabile attrazione per il caos. Sosteneva che la sua fantasia si nutrisse del bisogno di creare universi fittizi, da far cadere in pezzi, per scoprire le reazioni dei personaggi che li popolano. Rose non rivela se sia stata un'illuminazione o un accidentato percorso di pensiero. Tuttavia, rimuginando le angosce di Dick, si è chiesto come reagiamo noi umani, in carne, ossa e neuroni, quando «la finzione sconfinata nel reale e viceversa. Come gestire questa sovrapposizione?».

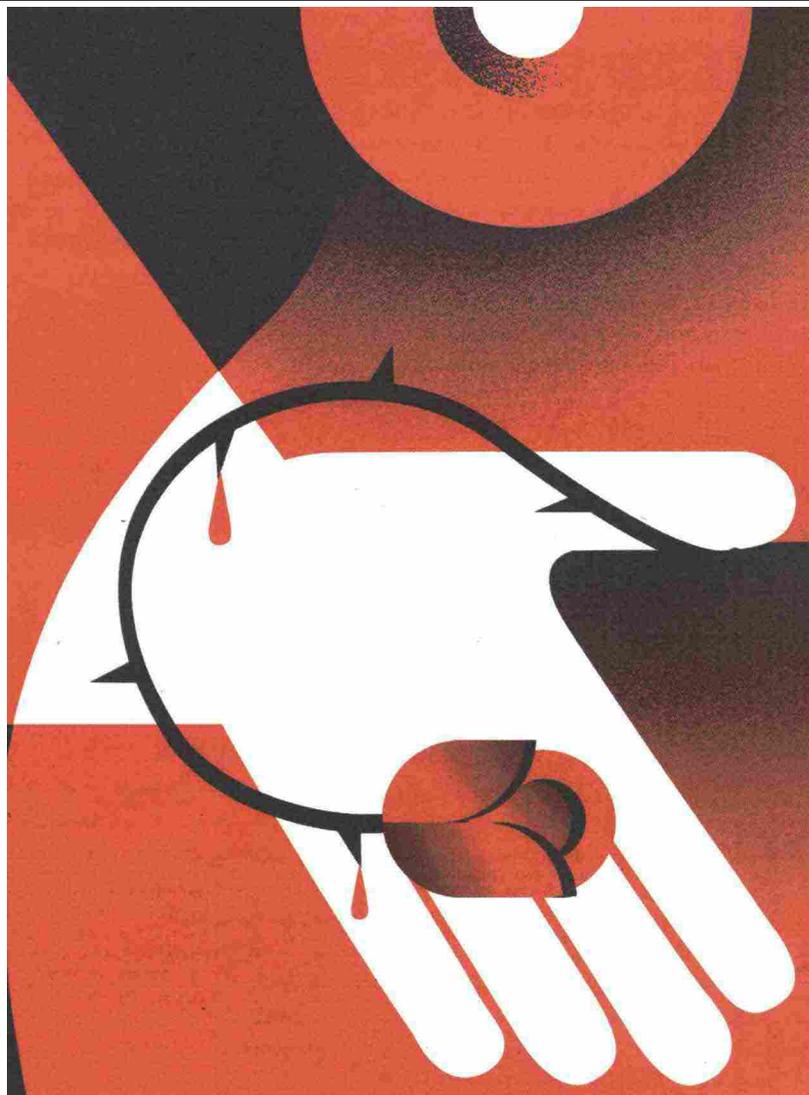
La pandemia - osserva - ha rappresentato un caso ideale. Ci ha

condotti in «un'inutile combinazione di isteria e negazione», e da allora molti non sono più guariti o risultano convalescenti. Già da anni QAnon non elaborava deliri complottisti e il virus ha funzionato da detonatore. La setta è diventata una presenza globale, riconosciuto e hanno acquisito peso le sue teorie, «le sue storie», per dirla con il professore della Columbia: popola-

Covid ci ha condotti in una combinazione di isteria e negazione. E molti non ne sono più usciti

ti di perfdi scienziati e giornalisti bugiardi, ossessionati a rifondare il mondo in combutta con i burocrati del "Deep State", quei racconti impregnati di odio hanno fatto deragliare molte menti in mondi immaginari, confermando i due elementi alla base dei corsi di Rose. La potenza delle storie, nel male e nel bene, e

Dobbiamo costruire la nostra realtà. Non prendere per buona quella di qualcun altro



LA CAMPAGNA

Endometriosi, quel dolore né normale né necessario

di **GIORGIA SOLERI**

illustrazione di **MARIA CORTE**

Ne soffre circa una donna su dieci. Con conseguenze sui rapporti sessuali e sulla minzione. Si presenta con le mestruazioni. Ma viene largamente sottovalutato. Così la diagnosi tarda sette-dieci anni. Eppure qualche terapia c'è



Chi è
Modella, attivista
e scrittrice

Sette/dieci anni. Immaginate, ora, cos'avete fatto negli ultimi 7/10 anni. C'è chi ha raggiunto la maggiore età, chi è diventato genitore, chi ha cambiato casa, città, paese. Chi una casa l'ha comprata, ha ottenuto una promozione, ha rivoluzionato la sua vita. Ecco: 7/10 anni sono il ritardo medio di una diagnosi di endometriosi.

Per me, che di anni ne ho 26, che vengo da Milano (una grande città con una moltitudine di ospedali, specialisti e centri a cui rivolgersi) e da una famiglia economicamente privilegiata che ha potuto sostenermi nella mole di visite, viaggi, farmaci, il ritardo è stato di 11 anni. Il 11° anno in cui sono passata dalle scuole medie al liceo, ho preso il patentino, ho festeggiato il diciottesimo, ho firmato il primo contratto di affitto, sono passata attraverso tre traslochi. Il 12° anno in cui ho patito dolori talmente

forti da farmi rimettere e svenire. Il 13° anno in cui ho cercato di dare loro un nome, quel nome che nella maggior parte dei casi era "solo ansia", "dolore psicologico" (come se poi i problemi di salute mentale e l'eventuale proiezione di essi sulla salute fisica fossero meno degni di considerazione), un nome che sembrava avere molto a che fare con la frase "le mestruazioni le hanno tutte, solo tu ti lamenti così tanto". Il 14° anno al termine dei quali ho scoperto che no, non solo le mestruazioni non le avevano tutte, ma non ero nemmeno l'unica a lamentarmi. La causa era proprio l'endometriosi, che ancora oggi colpisce 1 persona ogni 9/10.

Tra queste c'è anche Mariafrancesca Vassallo, su Instagram @endo_andme: mi racconta che la sua diagnosi è arrivata dopo 6 anni. Anche lei, come me, ha iniziato a soffrire di dolori mestruali a 12 anni (con il menarca) e anche a lei, come alla maggior parte di

noi, è stato detto che provare dolore fosse normale. A 21 anni i suoi sintomi hanno iniziato a moltiplicarsi, e a 26 febbre costante, dolore pelvico e lombare persistente, sciatalgia, dispareunia, stanchezza cronica e movimenti intestinali al limite del sopportabile sono diventati impossibili da ignorare.

Per anni si è creduto che l'endometriosi fosse una malattia meramente ginecologica, ma oggi sappiamo che l'anomala presenza di tessuto simil-endometriale può colpire la cavità addominale e non solo, come i casi di endometriosi polmonare o diaframmatica. Lo assicura Manuel Maria Ianieri, ginecologo e chirurgo specializzato in endometriosi nonché medico che il 20 agosto

2021 mi ha operata e da cui sono in cura. Così la varietà di sintomi è imponderabile; i più conosciuti e comuni sono la dismenorrea (dolore durante le mestruazioni), la dispareunia (dolore durante i rapporti), la dischezia (dolore durante l'evacuazione) e la disuria (dolore durante la minzione).

Una cosa è certa: poter dare un nome al proprio dolore permette di validarlo e dargli spazio, non solo agli occhi del proprio intorno sociale ma anche ai propri, rendendo così la sofferenza finalmente viva, vera e con un nome, perché ciò che non ha un nome non esiste. A oggi, specifica Ianieri, non esiste una cura definitiva. La proposta

terapeutica ricade solitamente sulla prescrizione di progestinici o estro-progestinici, passando per farmaci in grado di causare una menopausa temporanea (a cui però sono associati diversi

rischi ed effetti collaterali), fino ad arrivare alla chirurgia e/o alla terapia del dolore.

Al problema del ritardo diagnostico, già devastante a livello fisico e psicologico, si aggiunge un problema di riconoscimento. Se infatti l'endometriosi si suddivide in quattro stadi, l'esenzione O63 è riconosciuta solo per gli ultimi due, nonostante lo stadio non corrisponda alla sintomatologia dolorosa (ricordiamo che, in una percentuale minore, l'endometriosi può essere asintomatica) e la stadiazione si possa ottenere solo in seguito all'esame istologico, e quindi all'intervento chirurgico. Inoltre, nell'esenzione sono comprese le visite e gli esami ma non le terapie, totalmente a carico della persona malata. Come ricorda Mariafrancesca, nemmeno nelle tabelle di riferimento relative all'invalidità civile è riportato un punteggio che corrisponda alla presenza della malattia indipendentemente dall'aver subito o meno interventi mutilanti o danni

funzionali, come se il dolore e la sintomatologia invalidante che spesso si accompagnano alla patologia non abbiano un elevato impatto sulla qualità di vita: ciò porta di fatto a una mancanza di tutele professionali e sociali e obbliga a licenziarsi laddove i ritmi richiesti non siano in linea con un corpo che all'esterno può sembrare sano ma che di fatto non lo è.

In ultimo c'è una grande lacuna sia nella ricerca che nella formazione mediche, che obbliga pazienti su pazienti a pellegrinaggi alla ricerca di un personale preparato, spesa che si somma alle già ingenti uscite economiche di gestione della malattia. Io e Mariafrancesca ci consideriamo, nonostante tutto, privilegiate nell'aver avuto una diagnosi e nel poterci permettere le terapie, ma c'è un vasto numero di persone alla ricerca di un nome per un dolore che troppo spesso viene ancora considerato normale. Ecco perché, insieme a centinaia di voci, abbiamo deciso di raccontare la nostra storia: per evitare questa sofferenza a chi verrà dopo di noi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**C'è poca ricerca
E la formazione
dei medici è
carente. Così le
pazienti fanno
fatica a trovare
quello giusto**



INFEZIONI NELLA STORIA

La sifilide che covava in Europa

di DONATELLA ZORZETTO

Non furono gli europei di Cristoforo Colombo, nel 1492 di ritorno dal Nuovo Mondo, a portare con sé e a diffondere il batterio spirochete *Treponema pallidum*, che causa la sifilide. Malattia che, seguendo la tesi prevalente, avrebbero mutuato dai nativi ai quali, secondo lo storico Alfred W. Crosby e il suo libro *The Columbian Exchange*, avrebbero lasciato “in cambio” patogeni, in grado di causare per esempio vaiolo e morbillo, che quelle popolazioni le uccise quasi tutte. In realtà, la sifilide nel Vecchio continente c’era già da tempo. Lo testimonia una ricerca condotta da un gruppo

di paleopatologi, scienziati che studiano i resti scheletrici per verificare l’esistenza della malattia. Prove concrete arrivano, per esempio, dal fatto che in un cimitero nel West Sussex, nel Regno Unito, sia stato trovato lo scheletro di un giovane con gravi danni al cranio, alle clavicole, alle braccia e alle gambe: una combinazione tipica della sifilide. Morì nel VI sec. E a St. Polten, in Austria, un cimitero medievale custodisce le spoglie di un bambino di 6 anni con denti deformati coerenti con una diagnosi di treponematosi: forse un caso di sifilide congenita trasmessa con il parto. Inoltre, va considerato che *Treponema*

pallidum compare in diversi ceppi: la sottospecie che causa la sifilide è la più letale, però ce ne sono altre due. Come distinguerle e attestare che la forma venerea sia esistita in Europa da sempre? Ci aiutano le prove documentarie a dare fondamento alla teoria secondo cui le élite medievali soffrivano di sifilide più gravemente dei contadini. Perché se da un lato il loro stile di vita agiato li avrebbe protetti dalle infezioni infantili che gli inferiori sociali avevano raccolto in famiglie affollate e antigiene, dall’altra proprio quelle malattie infantili avrebbero avuto il vantaggio di innescare una futura immunità proprio nei ceti poveri.



L'OBIETTIVO DELL'OMS

2030: un mondo senza epatite C è possibile

Test diagnostici semplici e terapie molto efficaci. Per la malattia. Cominciando col ridurre del 90% le nuove infezioni e del 65% il numero dei contagiati

di MARA MAGISTRONI

Per cosa siamo disposti ad aspettare nella vita di tutti i giorni? La sola idea di fare la coda da qualche parte ci mette di malumore, e se qualcuno tiene occupata la cassa del supermercato quel minuto in più l'impazienza monta. Allora perché dovremmo perdere tempo proprio quando si parla di salvaguardare la nostra salute? È questo che ci ricorda l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), che quest'anno per la Giornata mondiale contro l'epatite del 28 luglio ha lanciato lo slogan "Can't wait": non possiamo aspettare, bisogna agire, perché nel mondo ogni 30 secondi una persona muore per le conseguenze di un'epatite virale. Un dato inaccettabile, soprattutto per malattie del fegato come l'epatite C per cui oggi esistono semplici test diagnostici, rapidi e non invasivi, e terapie molto efficaci che portano alla guarigione nella quasi totalità dei casi (oltre il 95%). Sono questi gli strumenti che, se applicati, porteranno all'eliminazione dell'epatite C entro il 2030.

L'epatite C è un problema di salute globale: una malattia virale che si trasmette per via ematica, cioè per contatto con sangue infetto, e che nella maggior parte dei casi non dà evidenza di sé an-

che per decenni. E quando il fegato è ormai molto compromesso e le probabilità di cirrosi epatica e tumore del fegato (epatocarcinoma) sono più elevate che i sintomi compaiono. L'obiettivo dell'Oms è quello di eliminare l'Hcv, il virus responsabile dell'epatite C, entro il 2030, riducendo il numero di nuove infezioni del 90% e del 65% quello dei malati.

In Europa, l'Italia è tra i paesi con la più alta prevalenza di infezione da Hcv: il valore si aggira intorno all'1% nella popolazione generale, con punte del 6-7% nella fascia d'età sopra i 75 anni. Le stime parlano di 380mila persone con un'infezione attiva di cui solo 100mila sono quelle diagnosticate. Il sommerso, cioè tutte quelle persone che ancora non sanno di essere contagiate perché non hanno ricevuto una diagnosi, risiede soprattutto nella popolazione over-50. Chi ha più di 50 anni, infatti, ha maggiori probabilità di essere venuto a contatto col virus per essersi sottoposto a interventi chirurgici (compresi quelli di chirurgia orale) o trasfusioni di sangue e altri emoderivati prima degli anni Novanta, quando Hcv non era stato ancora scoperto. All'epoca non c'erano, quindi, protocolli di sicurezza come sono oggi lo screening del sangue donato e dei donatori, e non si usavano strumenti (aghi, siringhe, bisturi) monouso.

Anche i detenuti e le persone che fanno (o hanno fatto) uso di droghe sono categorie più a rischio, con una prevalenza di epa-

tite C stimata al 7%: nelle carceri e tra i tossicodipendenti la condizione di rasoi, forbicine e altri oggetti per l'igiene personale e lo scambio di strumenti, potenzialmente infetti, per la preparazione e l'assunzione di sostanze stupefacenti sono, infatti, pratiche molto diffuse.

La buona notizia è che l'ultimo rapporto Seieva, il Sistema epidemiologico integrato dell'epatite virale acuta dell'Istituto Superiore di Sanità, ha confermato il trend in discesa del numero di nuovi casi di epatite C che si registrano annualmente nel nostro paese. Gli esperti annotano, però, che ci sono infezioni anche tra i giovani. «Ogni anno continuano a esserci nuove infezioni», spiega Alessandra Mangia, responsabile dell'Unità di Epatologia dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Casa sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo in Puglia. Che aggiunge: «L'uso di droghe, iniettabili e non, è ancora la principale via di trasmissione dell'Hcv, ma negli anni recenti sono emersi altri fattori di rischio come i trattamenti di bellezza: manicure e pedicure, tatuaggi e piercing che vengono eseguiti in contesti in cui non sono rispettati i protocolli di igiene e di sicurezza. Da sottolineare che tra le possibili cause di nuove infezioni da Hcv ci sono anche i rapporti sessuali occasionali non protetti».

Si tratta di modalità di trasmissione anche molto comuni, che espongono chiunque al rischio di contagio, dopo un evento occasio-

nale. Praticamente ininfluenza, invece, la via di trasmissione intra-familiare, cioè i casi di infezione dovuti a convivenza stretta con persone con infezione da Hcv in fase attiva.

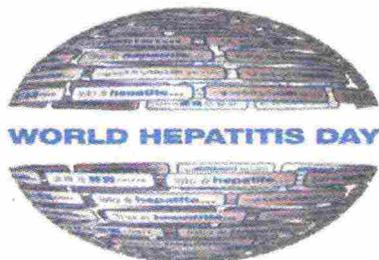
Per raggiungere gli obiettivi dell'Organizzazione mondiale della sanità, il primo strumento da implementare è lo screening della popolazione, un semplice e rapido test del sangue alla ricerca di anticorpi attivi contro Hcv. L'esame è velocissimo e molto simile a quello per il controllo della glicemia: una piccola puntura sul dito per prelevare una goccia di sangue e circa quindici minuti di attesa sono sufficienti per avere il risultato del test anticorpale. Se l'esito è negativo significa che non sono stati rilevati anticorpi anti-Hcv nel sangue e non sono necessari altri esami. Se, invece, l'esito dovesse essere positivo, la persona viene indirizzata ad al-

tri test per verificare la presenza dell'RNA virale, per confermare un'eventuale infezione attiva e, nel caso, avviare il percorso terapeutico più appropriato. «È fondamentale aumentare la consapevolezza del rischio e sottoporre a screening non solo i tossicodipendenti, ma anche la popolazione generale, perché una diagnosi precoce può preservare lo stato di salute», aggiunge Alessandra Mangia: «Chi è ancora giovane e contrae inconsapevolmente l'infezione è al momento il principale reservoir del virus: avendo ancora una vita sociale e sessuale attiva, diventa fonte di trasmissione del virus e rischia di sviluppare tutte le fasi dell'epatite C negli anni futuri. Le persone che hanno più di 50 anni, in particolare se soffrono di diabete e disturbi cardiovascolari che potrebbero essere acuiti o addirittura causati dall'infezione, devono fare accertamenti».

L'obiettivo più importante è quello di riuscire a portare al trattamento tutti coloro a cui viene riconosciuta l'infezione attiva. Secondo l'ultimo aggiornamento del 4 luglio 2022 del registro dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) per il monitoraggio dei farmaci anti-Hcv (cioè degli antivirali ad azione diretta di seconda generazione, introdotti nel nostro Paese nel 2014), fino a oggi i trattamenti di pazienti eleggibili avviati sono 239.161. «In questo, in Italia, siamo ancora indietro», conclude Alessandra Mangia. «È inaccettabile che una volta ricevuta la diagnosi, le persone non proseguano il percorso facendosi prescrivere terapie, che oggi sono di breve durata, non hanno effetti collaterali e portano all'eliminazione del virus nel 95% dei casi, bloccando la progressione della malattia con un impatto positivo anche sulle comorbidità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA GIORNATA



Oggi 28 luglio si celebra la Giornata mondiale delle epatiti promossa dall'Oms.

L'appello lanciato da epatologi

e infettivologi è diffondere urgentemente i vaccini per l'Hbv e riprendere la ricerca del "sommerso" dell'epatite C.



①

HEPATITIS A VACCIN

WHAT YOU NEED TO KNOW

Spanish and other languages. See www.who.int/vaccines
routine vaccination has been implemented
cause of high disease incidence
e ser with men
ve street drug
er disease

Many Vaccine Information Statements ONLY

1 What is hepatitis A?

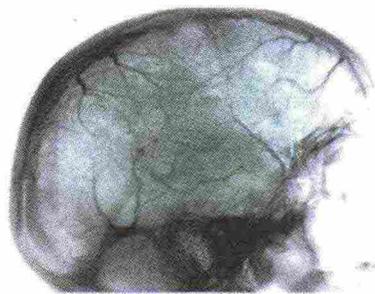
Hepatitis A is a serious liver disease caused by the
... HAV is found in the stool

GETTY IMAGES

SONDAGGIO

L'epatite C è ancora un problema di salute pubblica. Grazie allo sviluppo di terapie efficaci e all'attuazione di politiche sanitarie per aumentare le diagnosi e ridurre i contagi, il numero di casi è in diminuzione. Tuttavia, come è emerso da un'indagine Doxa Pharma - Gilead Sciences del 2021, oltre la metà degli italiani con più di 30 anni non conosce la malattia e non sa quali siano i fattori di rischio. Oltre il 70% non ha mai fatto il test. Questo implica che molte persone sono state contagiate ma non lo sanno. Così rischiano di curarsi in ritardo. "C come curabile" è un'iniziativa, promossa da Gilead Science, per informare e sensibilizzare sull'epatite C e contribuire alla sua eliminazione. Questa malattia, infatti, oggi è curabile. Il primo passo è fare il test.

FLASH



GETTY IMAGES

1. Ansiolitici: aumentano il declino cognitivo?

Gli ansiolitici agiscono anche sulle cellule della microglia (in particolare sulla proteina Tspo) e hanno effetti sulla normale formazione delle sinapsi.



FOTO GETTY IMAGES

2. Mantenere l'equilibrio è indice di buona salute

Se non sai stare in piedi su una gamba per 10 secondi dopo i 50 anni aumenta dell'84% il rischio di morte per qualsiasi causa nel decennio successivo.



GETTY IMAGES

3. Un bagno alle terme contro la psoriasi

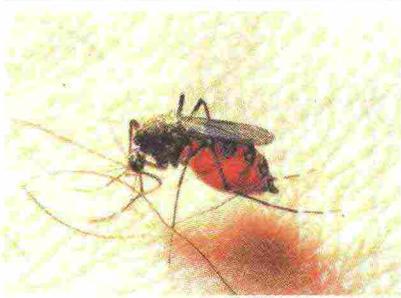
Le Terme di Cervia hanno dato via a programmi ad hoc per una gestione multifattoriale della malattia con il paziente al centro del percorso di cura.



GETTY IMAGES

4. Nelle tartarughe i segreti dell'invecchiamento

Sono in grado di rallentare il processo e perfino di spegnerlo. E, tra 53 specie di testuggini, ben l'80% invecchia più lentamente rispetto agli esseri umani.



GETTY IMAGES

5. L'odore della pelle cambia con un virus

Alcuni virus, come Dengue e Zika, cambiano l'odore della pelle e la rendono più "appetibile" per le zanzare. Così si diffondono più facilmente.





Andrea Ghiselli
Presidente
della Società
Italiana di Scienze
dell'Alimentazione

Sfruttiamo

l'estate per

mangiar bene

Abbiamo meno voglia di piatti grassi ed elaborati. Più di verdura e frutta. Può essere il tempo giusto per imparare un'alimentazione sana. Da adottare tutto l'anno

di ANDREA GHISELLI

N

el nostro Paese, patria della dieta mediterranea, non si mangia più come facevano i nostri nonni.

Da una parte è una fortuna, perché abbiamo dimenticato cosa sia la fame, ma dall'altra siamo una popolazione generalmente a rischio di eccedenza ponderale, con percentuali elevatissime per ogni fascia d'età. Un adulto su due e un bambino su tre pesano troppo. I motivi sono tanti ma li possiamo riassumere in due gruppi: una enorme disponibilità di cibo molto ricco di calorie da consumare senza faticare per ottenerlo e una crescente sedentarietà. Ma l'estate può essere un buon momento per cambiare il nostro stile di vita, perché purtroppo conta di più la prova costume che il responso della glicemia. Impariamo a costruire uno stile di vita più sano, sperando poi di mantenerlo anche nei mesi successivi. Ci sono infatti evidenze - che abbiamo riportato anche nelle ultime Linee guida per una sana alimentazione - che la graduale abitudine a comportamenti mi-

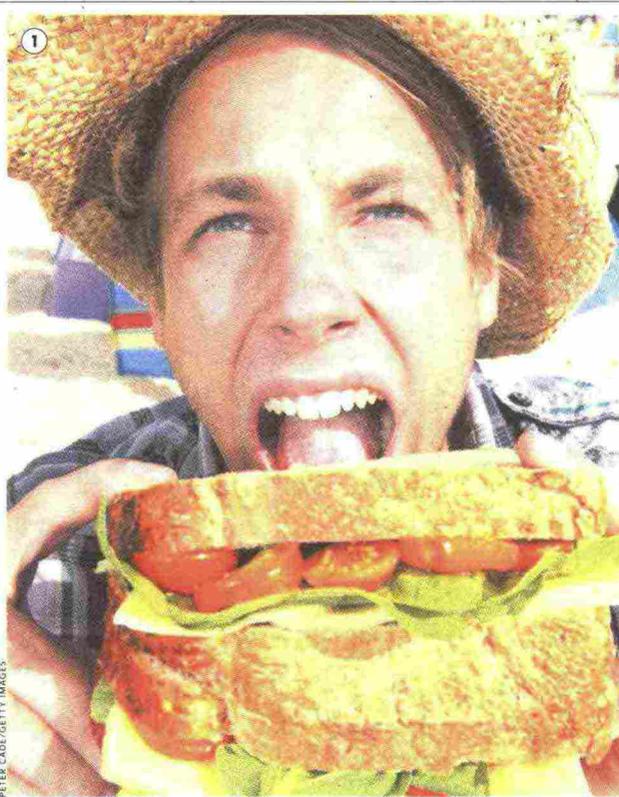
gliori e la riconquista o il mantenimento di un peso corretto consenta poi di mantenerlo nel tempo. Il primo stimolo ci viene dal caldo: abbiamo meno voglia di piatti ricchi di grassi, troppo elaborati, e siamo più attratti da pietanze fresche, fredde e leggere come frutta e verdura. Che, tra i tanti vantaggi, contengono una grande quantità di acqua e di fibra che le rende piacevoli alla masticazione e rinfrescanti. Acqua, fibra e consistenza contribuiscono, complice il gran caldo, a una maggiore sazietà. I vegetali freschi come i vari tipi di insalata, i pomodori, i cetrioli, si prestano volentieri a ospitare qualche fonte proteica come legumi, formaggio fresco, pesce conservato, carne bianca, o uova. O a essere un pasto leggero, ma completo, quando accompagnati da un po' di pane e un frutto. Il bel tempo e le giornate più lunghe possono invogliarci a un minimo di attività fisica soprattutto in vacanza, come lunghe passeggiate in montagna e qualche bracciata di nuoto in più al mare, ma meglio se ci si dedica ad attività più impegnative, magari ludiche, che garantiscono una migliore compliance. Chi rimane in città

può fare attività fisica in qualche parco cittadino.

L'estate, però, espone anche a qualche insidia: una delle cattive abitudini è aver reso la cena il pasto principale della giornata e averne spostato l'orario sempre più in là, erodendo le ore necessarie per il sonno. Le cene con gli amici se da una parte favoriscono la raccomandata convivialità, dall'altra espongono al rischio di eccedere in qualche grigliata di troppo, specialmente se composta da alimenti ricchi di grasso e sale, di fare tardi e di consumare abbondantemente bevande alcoliche, spesso usate anche solo per dissetarsi, mentre sarebbe opportuno non consumarle o farlo in quantità bassissime, soprattutto quando fa caldo.

Basta però molto poco per migliorare le abitudini alimentari: prendersi il tempo per un'abbondante prima colazione, con latte/yogurt, frutta e prodotti da forno e un maggiore consumo di prodotti vegetali come frutta, verdura, legumi e cereali integrali che sono in grado di fornire molti nutrienti importanti in pochissime calorie. Ricordando che non esiste un alimento di per sé nocivo alla salute e alla linea.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PETER CADDEGETT / IMAGES

I DATI

12%

Le indicazioni
Nel 2019, nell'Ue, solo il 12% della popolazione ha consumato le 5 porzioni consigliate dall'Oms di frutta e verdura

33%

Niente frutta
1 persona su 3 ha riferito di non consumare frutta o verdura ogni giorno, mentre più della metà (55%) tra 1 e 4 porzioni

10,5%

5 porzioni o più
Tra gli stati membri dell'Ue, l'Italia è al 15° posto (media Ue: 12,4%). In Romania l'assunzione giornaliera più bassa (2%)



BRUTTE ABITUDINI

Un animale è per sempre, anche d'estate

È il periodo degli abbandoni, che si aggiunge alle restituzioni di chi aveva adottato durante il Covid, forse solo per mitigare la solitudine. Come se chi è lasciato per strada non fosse una vita

di SARA SECHI

Sono tante le testimonianze raccolte negli anni da chi combatte la piaga dell'abbandono degli animali domestici. Generalmente, sono due i periodi peggiori dell'anno per quanto riguarda le adozioni e gli abbandoni, che sappiamo spesso essere due fenomeni collegati: sono il Natale e l'estate.

Sotto le feste natalizie le adozioni subiscono da sempre un'impennata (a molti sembra opportuno, senza pensarci tanto, regalare un cucciolo), ma dopo alcuni mesi, all'inizio dell'estate, cresce sempre il numero degli animali abbandonati. Con il lockdown, poi, abbiamo assistito a un boom di adozioni in tutto il nostro Paese: secondo i dati sarebbero circa 3,4 milioni le persone, che fra il 2020 e il 2021, hanno scelto di adottare un animale domestico rispondendo a un bisogno di compagnia, ma anche senza pensare che poi il nuovo amico resta. Purtroppo, infatti, sembra proprio che finita l'emergenza, oltre 117mila proprietari abbiano

cambiato idea restituendo gli animali ai canili.

Sembra proprio che la decisione dell'adozione sia stata presa soltanto per rendere meno pesante e alleggerire il periodo di reclusione forzata a casa; o per avere una scusa per uscire. Spesso dietro il gesto di regalare un cucciolo o un cane adulto, non si nasconde una scelta ponderata e ragionata, ma una scelta superficiale di desiderio consumistico, che non tiene conto del fatto che l'animale è un essere vivente, e che il valore di una vita è l'elemento più importante che qualsiasi individuo dovrebbe imparare prima di rapportarsi con un animale. La scelta di condividere la propria vita con un altro essere vivente, non può essere fatta solo sul principio di fare piacere a un figlio o a una/un fidanzata/o, ma dovrebbe essere basata sui principi di un'adozione consapevole.

Bisogna capire, prima dell'adozione, se saremo pronti a sacrificare parte del nostro tempo per dedicarlo a un altro essere vivente, che dipenderà sempre e comunque da noi in tutto e per tutto, dall'alimentazione alle uscite quotidiane; se saremo pronti ad accettare che la nostra vita pos-

sa venire stravolta da un piccolo cucciolo peloso, che perderà peli, sporcherà in casa almeno all'inizio, che vorrà giocare, che dovrà uscire con qualsiasi condizione atmosferica esterna, che avrà bisogno di essere portato dal veterinario, e che vivrà avendo solo noi come sua famiglia.

Inoltre, bisogna capire prima di portarlo a casa, quale tipologia di animale possa essere più affine alle caratteristiche della nostra personalità e del nostro stile di vita; e, tra i cani, con quale razza potremmo stabilire con più facilità una relazione che sia benefica per entrambi. Gli animali sono esseri senzienti, capaci di provare paura, dolore, felicità. Le associazioni che si occupano di adozioni e i rescue che ogni giorno salvano animali abbandonati combattono fermamente che questi diventino oggetto di adozioni poco ponderate. Per esempio il Cirneco dell'Etna Rescue Italia si occupa della salvaguardia del Cirneco dell'Etna e meticcì dello stesso; i cani che afferiscono sono animali abbandonati, che provengono da sequestri per maltrattamento, da cessioni di proprietà, da recuperi che vengono fatti da volontari in condizioni pericolose ed estre-

mamente difficoltose; i cirnechi ritrovati sono spesso bisognosi di cure costose perché investiti o con patologie metaboliche fortemente debilitanti, o cuccioli

con patologie infettive gravi, e per far sì che questi cani abbiano una seconda opportunità, grazie alle donazioni delle persone che

lo sostengono, volontari di varie parti di Italia lottano ogni giorno contro l'insensibilità dell'uomo.

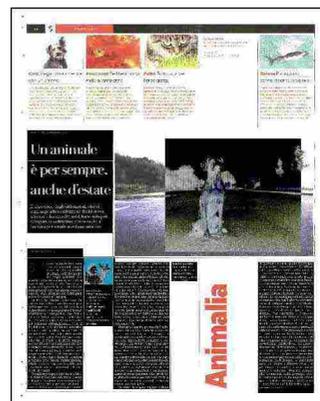
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sara Sechi
Veterinaria presso il dipartimento di Medicina veterinaria dell'Università degli Studi di Sassari. Specialista in comportamento animale

Gesto crudele

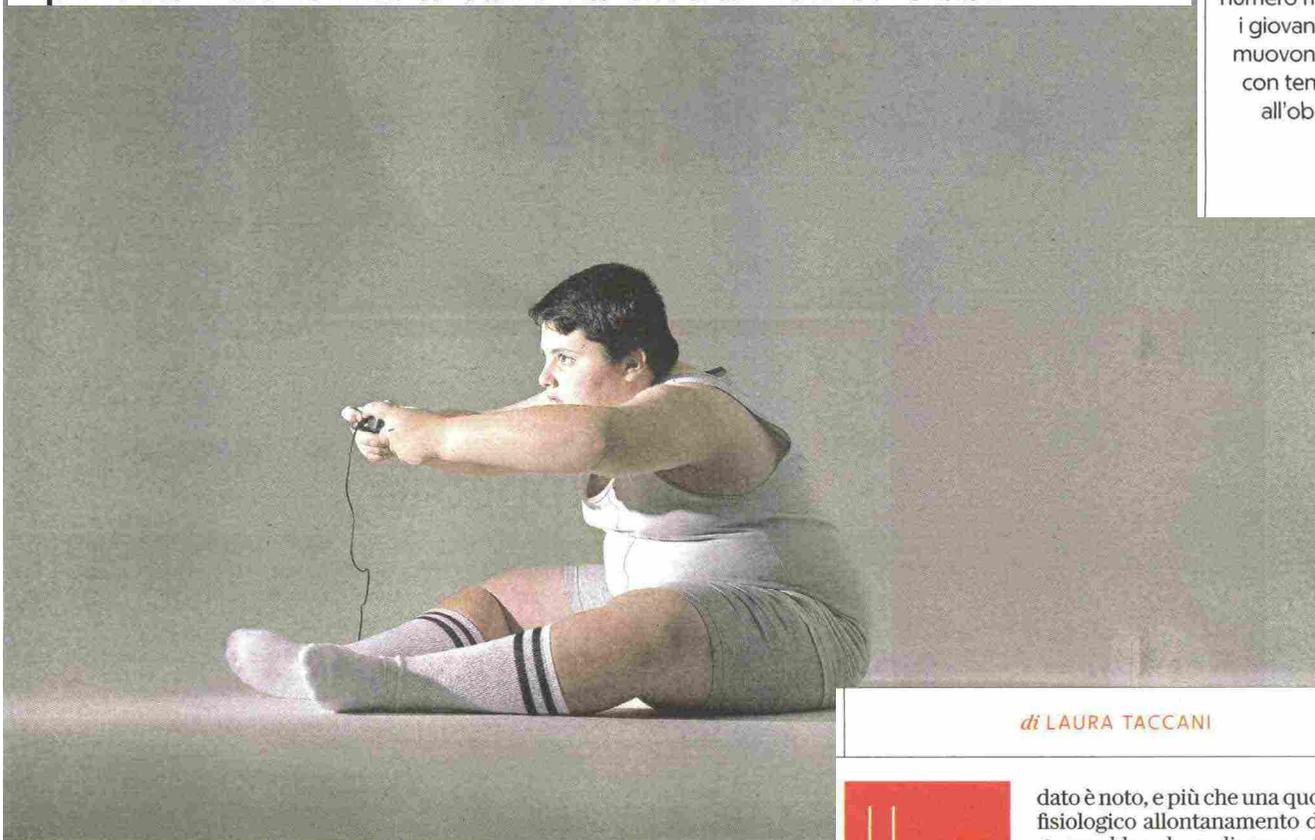
Abbandonare un animale è un gesto crudele
Pensiamoci prima di adottarlo



Circa un quarto degli adolescenti e post adolescenti non svolge alcuna attività fisica. La maggior parte di loro abbandona quella dell'infanzia. Un primato europeo. Colpa del sistema scolastico. Ma anche dei nuovi interessi

Non vanno però demonizzati i social.
Ed è proprio coi social, infatti, che un progetto pilota vuole ribaltare la situazione. Così

Poco attivi
Un ragazzino alle prese con un videogioco. Sono sempre in numero maggiore i giovani che si muovono poco con tendenza all'obesità



di LAURA TACCANI

L'EMERGENZA

Italiani: un popolo di giovani pigri



dato è noto, e più che una quota di fisiologico allontanamento dipinge un abbandono di massa. L'Italia è al primo posto in Europa sia per il drop out sportivo che per la sedentarietà giovanile in termini assoluti: significa che dal 70% circa di ragazzini che tra i 10 e i 13 anni

pratica regolarmente almeno una disciplina (fonte Coni) si passa a oltre il 24% di adolescenti e post adolescenti che, tra i 15 e i 24 anni, non soltanto non si dedica a un'attività specifica, ma non svolge proprio più alcun tipo di esercizio fisico. Una percentuale molto alta, oltre il triplo rispetto alla media europea che è del 7%. Ma se appunto il problema è serio, e se ne parla spesso, altro è affrontarlo in termini propositivi: cercando di capire concretamente come capovolgere una situazione che ha cause prima di tutto radicate nella nostra cultura (in Italia il sistema scolastico, in tutti i suoi gradi, ha sempre penalizzato l'attività fisica e ne ha lasciato la gestione completa, anche dal punto di vista economico, sulle spalle delle famiglie) e poi collegate allo spostamento di interessi e ai tanti stimoli che a questa età diventano prioritari, e attirano i ragazzi in mille diversi altrove. Tra questi altrove naturalmente c'è il mondo dei social. E infatti, nelle discussioni sul tema, di solito proprio i social diventano il bersaglio privilegiato a cui attribuire la colpa dell'abbandono sportivo. Una demonizzazione che, quando assume toni estremi, oltre che troppo facile

IL VIDEO CONTEST

Le regole

Vale tutto. La realizzazione di un brano musicale, di uno storyboard, di un'intervista e così via. Per partecipare a "La bellezza della forza inside outside. Sport rocks the world" non ci sono limitazioni nel linguaggio espressivo, né nell'aspetto dello sport su cui ci si vuole concentrare. Gli unici limiti sono la durata massima del video che deve documentare il progetto realizzato (4 minuti) e il termine entro cui inviarlo a info@womensrugbylandoffreedom.com (25 settembre).

I video più significativi saranno presentati a metà novembre durante la finale di Sport Movies & Tv 2022 - Milano International Ficts Fest (40ª edizione del festival promosso dalla Fédération Internationale Cinéma Télévision Sportifs), in una categoria sperimentale creata ad hoc.

I testimonial

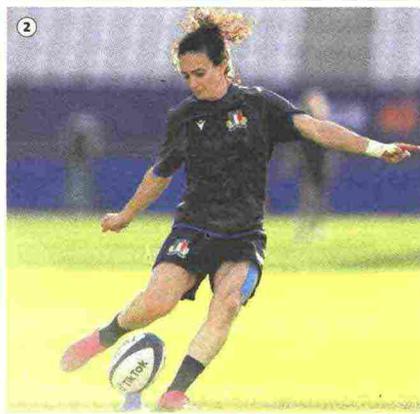
Maxime Mbanda, rugbista a 15. Dal 2016 è terza linea delle Zebre di Parma. Per il volontariato durante il lockdown del 2020 è stato nominato da Mattarella Cavaliere al Merito della Repubblica.

Stéphanie Öhrström, calciatrice. È portiera della Lazio e ha fatto parte per oltre 10 anni delle nazionali giovanili svedesi.

Davide Morri, giocatore, allenatore e docente di Ultimate Frisbee (Flying Disc per il Comitato Olimpico Internazionale). È membro della Commissione Atleti della Federazione Mondiale.

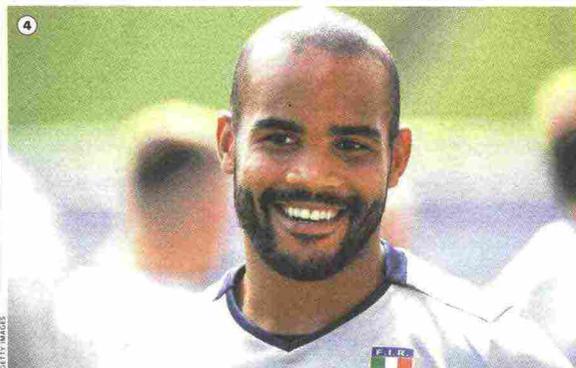
Michela Sillari, rugbista a 15 nella squadra di Padova. È in assoluto tra le migliori realizzatrici della nazionale.

Maria Caponio, azzurra di Wheelchair Rugby. A 13 anni scopre una malattia genetica che le inibisce l'uso delle gambe. «Praticare una disciplina può essere un ponte tra due dimensioni di noi stessi. Spesso con la disabilità si tende a non vedere quel ponte, lo sport aiuta a cambiare prospettiva».



2
Rugbista
La rugbista Michela Sillari tre quarti centro del Valsugana

3
Calciatrice
La calciatrice svedese Stéphanie Öhrström, portiera della Lazio



4
Tecnico
Davide Morri, docente, è responsabile Tecnico della sezione Ultimate Frisbee

5
Terza linea
Maxime Mbanda è un rugbista a 15 italiano, terza linea delle Zebre dal 2016



diventa fuorviante (i ragazzi sono iperconnessi in tutto il mondo, mentre il gap è tutto italiano) e inutile dal punto di vista strategico.

Va guardata quindi se possibile con ancora più interesse un'iniziativa, appena lanciata, che rimescola i termini della questione. E prova a utilizzare proprio il social e il mondo della creatività digital per far circolare il messaggio di quei ragazzi che invece lo sport lo amano, lo praticano e lo considerano un valore in quanto tale. E, cioè, indipendentemente dal discorso competitivo e dalla spinta al superamento continuo delle proprie performances, che finisce con l'essere uno dei fattori più demotivanti per i tanti che, in un sistema che premia solo le eccellenze, sanno che della fascia degli eccellenti non faranno mai parte. E infatti è semplicemente *Sport Rocks The World!* lo slogan, nonché sottotitolo, particolarmente emblematico, di questa iniziativa inedita: un video contest rivolto agli under 18 (di cui diamo le informazioni necessarie qui sopra) per capire cos'è lo sport visto dai ragazzi, che possono parlarne liberamente e con il loro linguaggio. Racconta qualcosa di più dettagliato Erika Morri, ex azzurra di rugby con 2 Coppe del Mondo e 7 Campionati Europei nel palmarès, ma in questo caso principalmente voce di *Women's rugby land of freedom*, l'associazione, di cui è cofondatrice, che ha ideato il contest e lo sta portando avanti insieme alla Federazione internazionale del cinema e della televisione sportivi. «Il progetto è nato di slancio, ragionando su come creare una proposta per motivare i giovani in modo davvero incisivo, in linea sia con gli obiettivi dell'Agenda 2030 dell'Onu per quanto riguarda lo sport come promozione della qualità di

vita, sia con il motto della nostra associazione che è "chi semina sport raccoglie futuro". Ma per seminare davvero sport bisogna parlare ai ragazzi usando il loro stesso linguaggio, e cercando di creare un movimento dal basso, che possano gestire loro stessi e che li coinvolga trasversalmente ad ambienti e approcci creativi anche molto diversi. In quest'ottica i social diventano un'opportunità (perché sono un potente veicolo di diffusione delle informazioni, ovviamente) ma anche un modello, diciamo così, strutturale a cui ispirarsi per questa sfida: la nostra idea è che i ragazzi che praticano sport diventino influencers positivi all'interno del loro gruppo di amici, della loro comunità. Il messaggio che può dare un influencer di questo tipo al suo contesto di riferimento è diverso da quello di un testimonial già famoso, che ha un ruolo sicuramente autorevole (ci stiamo infatti muovendo anche su questo fronte, e stiamo riscuotendo adesioni importanti da parte di molti sportivi) ma che viene percepito come più "lontano". Servono entrambi i registri comunicativi».

Sulla necessità di uno switch nel messaggio da trasmettere ai ragazzi concorda del resto anche Fabio Lucidi, preside di Medicina e Psicologia di Sapienza Università di Roma, che in quanto psicologo dello sport ha uno sguardo particolarmente attento a queste tematiche. «Bisogna differenziare l'offerta, sia quella sportiva che quella della narrazione dello sport. Ma per comprendere meglio la questione è necessario osservare lo stato delle cose arretrando di un passo: uno dei grandi problemi dello sport in Italia è legato al suo eccesso di strutturazione. Ha un'impostazione verticistica, estremamente codificata,

con un sistema di regole che rendono sì possibili le competizioni, ma che dall'altro lato costruiscono una macchina guidata dagli adulti, all'interno delle cui regole i ragazzi competono. Qui nascono due problemi: primo, questo sistema non è compatibile con la spinta alla destrutturazione che i ragazzi rivendicano con forza in determinate fasce d'età. Secondo, non è un sistema adeguato ai tantissimi ragazzi che nella competizione non riescono a prevalere. In un sistema che poggia sulla competizione, il drop out di chi è destinato a non essere mai tra i vincenti è inevitabile».

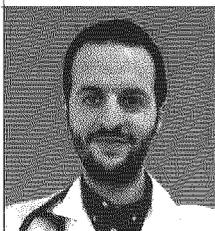
Ecco perché, prosegue il professore, è così forte la spinta verso le molte esperienze di attività fisica in libertà che nascono proprio come spazi di riappropriazione della dimensione ludica. Si pensi per esempio al parkour, alla bici in natura, al trekking, allo skateboarding: attività che rifiutano l'impostazione rigida dello sport nelle sue modalità più canoniche, e si sviluppano all'interno di una dinamica di apprendimento delle competenze, ma non di competizione. «A questo punto, posto che il nostro obiettivo è tenere più alto possibile il numero di persone che si dedicano a un'attività motoria, ha poca importanza se questa ha un'organizzazione di tipo tradizionale o no. Conta solo che abbia una sua struttura in grado di garantire la persistenza dell'attività, e la permanenza di chi la pratica all'interno dell'attività stessa. La differenziazione dell'offerta da cui sono partito, quindi, si deve tradurre nel saper puntare anche su tutto ciò che valorizza l'iniziativa spontanea, non strutturata, creativa, non standardizzata e con mezzi espressivi che fanno riferimento all'autorganizzazione dei giovani».

Dimagrante

rilassante,

antidepressivo

di FEDERICO BIELLA



Aiuta ad abbassare colesterolo, glicemia, pressione. Ed è antistress

Federico Biella
Specialista in medicina dello sport presso l'Humanitas Medical Care di Monza

benefici di nuotare nelle acque dei laghi o dei fiumi sono per la maggior parte gli stessi del nuoto indoor. In primis, quelli metabolici, perché l'attività aerobica è in grado di correggere i fattori di rischio cardiovascolare: può abbassare i valori di colesterolemia e quelli glicemici e può anche ridurre la pressione arteriosa. Inoltre, aiuta a tenere sotto controllo il peso, a eliminare la massa grassa in favore di quella muscolare. Ma c'è anche un altro aspetto da non sottovalutare: nuotare in ambienti naturali, come laghi e fiumi, immersi nel verde e nella tranquillità della natura, ha un effetto antistress e antidepressivo. Inoltre, l'acqua del lago è sicuramente più piatta, di norma, di quella del mare e consente di nuotare senza dover affrontare onde improvvise, il che riduce il senso di fatica e favorisce la ritmicità del respiro. In queste

acque non ci sono meduse, ma è bene ricordare che in un ambiente alpino gli effetti dei raggi Uv sono maggiori e quindi è necessario utilizzare protezioni solari dense, come quelle che usano i surfisti, che sono resistenti all'acqua e proteggono la cute.

La temperatura dell'acqua dipende dalla latitudine, dall'altitudine e da altri fattori ambientali, ma se è particolarmente fredda è certamente meglio usare una muta termica. Ed è importante conoscere il territorio, soprattutto se si tratta di fiumi: controllare la profondità, la direzione della corrente, assicurarsi che siano acque pulite e sia consentita la balneazione. Poi, le regole di sempre: immergersi in acque fredde e far attività sportiva dopo 2 o 3 ore dall'ultimo pasto, avere abiti asciutti e caldi di ricambio, controllare il corpo per le punture di insetti che sono spesso associati agli ambienti selvaggi, dire a qualcuno dove si sta andando o, ancor meglio, nuotare con qualcuno.

Come per ogni sport, infine, è meglio preventivamente sottoporsi a una valutazione medico-sportiva comprensiva di un elettrocardiogramma da sforzo per poter valutare eventuali problemi cardiovascolari che possano controindicare l'attività sportiva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CICLOSTILE

37

Pedalare

al sicuro

Troppi gli incidenti che coinvolgono i ciclisti. Ma oggi c'è un modo per proteggersi

di FRANCESCO FRANCHI





CICLO-STILE di FRANCESCO FRANCHI

Pedalare con le spalle coperte

Ci siamo abituati a vederle installate nei taxi o nelle vetture in car sharing. Sono le *dash cam* (abbreviato di *dashboard camera*), ovvero quelle piccole videocamere montate all'interno dell'abitacolo per filmare ciò che succede in strada. Questi dispositivi sfruttano da un lato un sensore e dall'altro una memoria, per registrare gli eventi che avvengono lungo la direzione di marcia. Se non capita niente la memoria viene sovrascritta da nuovi filmati, mentre nel caso sfortunato in cui si incorra in un incidente, si può salvare il video che poi tornerà utile a scopi assicurativi. Parlando di incidenti, non c'è dubbio che i ciclisti siano gli occupanti più a rischio della sede stradale, oltre che i meno protetti in caso di collisione. La distrazione degli automobilisti rimane sempre la causa principale, riconducibile soprattutto all'uso improprio dello smartphone durante la guida. La tecnologia può però aiutare ad aumentare il livello di sicurezza grazie a soluzioni come il nuovo Varia di Garmin, un piccolo dispositivo da montare sul reggisella rivolto verso la parte posteriore. Varia assiste il ciclista con un radar incorporato, che lo avverte con un segnale acustico e visivo nel caso in cui sopraggiungesse un pericolo da dietro, con una luce di posizione, che lo rende visibile da oltre un chilometro e mezzo di distanza, e con una vera e propria *dash cam* per bici, che registra tutto ciò che accade all'interno di un campo visivo di 140 gradi. In caso di caduta, l'accelerometro integrato attiva il rilevamento automatico per acquisire i filmati prima, durante e dopo l'incidente, sia di giorno che di notte. Dal ciclocomputer connesso allo smartphone parte in automatico la chiamata ai soccorsi e ai contatti di emergenza, mentre dall'app sul telefono, si può accedere ai video salvati. Una vera e propria scatola nera, dunque, inizialmente pensata per le auto, ma che ora entra a far parte dell'equipaggiamento dei ciclisti necessario per difendersi dagli automobilisti più incauti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VEDE DIETRO MENTRE SEI IN SELLA



Il radar retrovisore con videocamera e luce posteriore integrate registra continuamente il giro in bici. Inoltre, rileva i veicoli in avvicinamento da dietro e ne visualizza le icone sul dispositivo Garmin compatibile.

Sullo smartphone vengono visualizzati avvisi codificati tramite colore. Il verde significa che la via è libera. Giallo che un veicolo si sta avvicinando. Rosso dice di prestare attenzione: un veicolo si sta avvicinando ad alta velocità.



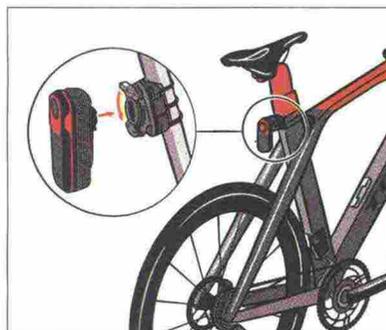
IN BICI NEL 2021 UNA VITTIMA OGNI 2 GIORNI

- 1.075** i ciclisti investiti e uccisi sulla strada in Italia negli ultimi 5 anni
- 180** i ciclisti morti in Italia nel 2021 a seguito di incidenti stradali
- 32** il record negativo di decessi in bici nel 2021 che vede a pari merito Emilia Romagna e Lombardia, seguite da Veneto con 19, Piemonte 16, Toscana e Puglia 14, Sicilia e Campania 10
- 10%** dei sinistri mortali ha visto la fuga di chi l'ha provocato
- 27** i decessi ad agosto 2021, il mese con il più alto numero
- 65 anni** l'età media dei deceduti
- 93 anni** il più anziano ciclista investito

FONTE: OSSERVATORIO CICLISTI ASAPS

1 Facile da usare
Il Garmin Varia si può montare sul reggisella di tutte le bici. Il design verticale lascia spazio per le cosce e consente di pedalare comodamente. Pesa 147 grammi e costa 400 euro

COME FUNZIONA



1

Il radar retrovisore

si installa sul tubo reggisella. È dotato di videocamera e di luce rossa multifunzione. Registra continuamente e rileva i veicoli in avvicinamento da dietro, fino a 140 metri di distanza



2

Compatibilità Garmin

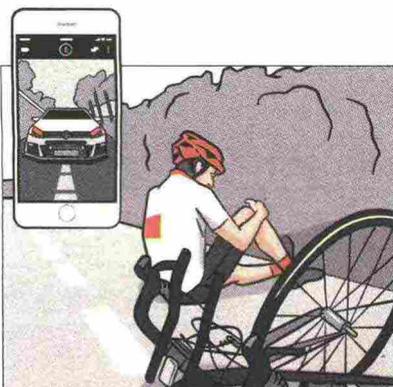
Il radar si collega al ciclocomputer Edge, allo smartwatch Fenix o allo smartphone tramite l'app dedicata Varia



3

La tecnologia Varia

utilizzando segnali acustici e messaggi visivi su smartphone o ciclocomputer, informa il ciclista delle condizioni del traffico dietro di lui e lo avvisa se sopraggiungono eventuali pericoli



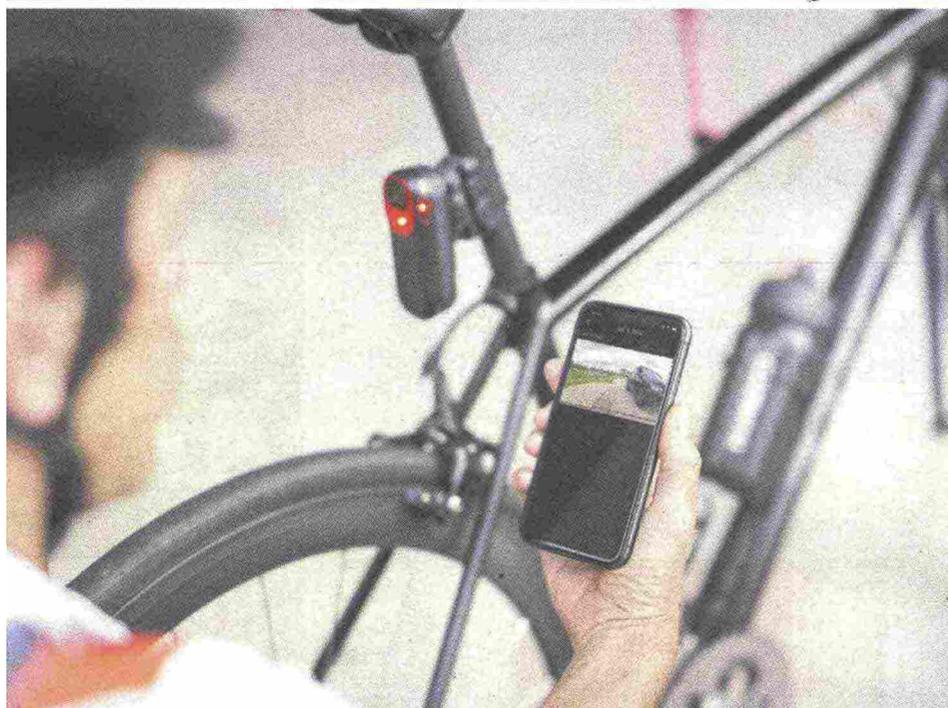
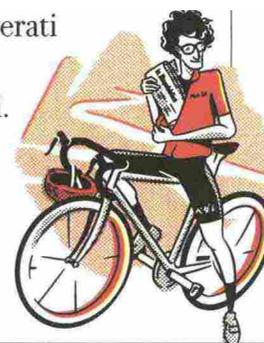
4

In caso di incidente

La videocamera è in grado di rilevare se si verifica una caduta salvando automaticamente le riprese prima, durante e dopo l'evento.

Video nitidi anche al buio con risoluzione fino a 1080p/30 fps

da veicoli e ricoverati in codice rosso nel 2021. Troppi. Ma c'è il modo per garantire una maggior sicurezza a chi usa la bici



CORRIERE DELLA SERA

5 MI

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 67821
Roma, Via Campania 59 - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63797510
mail: servizioclienti@corriere.it

LINO SONEGO
MADE IN ITALY SINCE 1952
Cinema & Relax

Con i profughi afghani L'Italia accoglierà il preside della «Cutuli»
di **Andrea Nicastro**
a pagina 17

La rockstar Zucchero: io apripista dei Rolling Stones
di **Andrea Laffranchi**
a pagina 39

LINOSONEGO
THE NEW RECLINER

Verso le elezioni Scontro nel M5S. Grillo gela Conte: in caso di deroghe al limite dei due mandati lascio il Movimento Voto, il centrodestra trova l'intesa

Vertice fiume, poi passa la linea Meloni: premier, decide chi ha più consensi. Accordo sui collegi

UNA CORSA INTERNA

di **Massimo Franco**

Con il vertice di ieri pomeriggio, il primo dopo mesi, è partita la campagna elettorale del centrodestra. Anche se si ha l'impressione che sia cominciata, piuttosto, «nel» centrodestra. I due partiti alleati nel governo di Mario Draghi, Lega e Forza Italia, che insieme con il M5S lo hanno fatto cadere, sembrano essersi posti un obiettivo: vincere il 25 settembre, ma in parallelo frenare e neutralizzare un'affermazione troppo netta di Giorgia Meloni. Alla fine è stata trovata un'intesa di massima sul principio invocato dalla leader della destra d'opposizione: il premier sarà indicato dal partito che avrà più voti.

Oggi quel partito è Fratelli d'Italia, almeno nei sondaggi. Nella «sede istituzionale» dell'incontro, alla Camera invece che nella villa di Silvio Berlusconi, ha prevalso dunque la sua linea. E si è deciso che ognuno correrà col proprio simbolo. Per Salvini e il Cavaliere è uno schiaffo che fingono di trasformare in concordia. Ma intanto prosegue la trattativa sui seggi da assegnare a ogni forza del centrodestra: un altro dei temi sui quali può unirsi o rischia di litigare. Il fatto che su alcuni aspetti non sia stato ancora raggiunto un accordo conferma quanto lo scioglimento delle Camere e il voto ravvicinato mettano a nudo l'impreparazione degli schieramenti.

continua a pagina 26

di **Paola Di Caro**

«Deciderà chi prende più voti»: dal vertice del centrodestra con Berlusconi, Salvini e Meloni trovano l'intesa sul premier. Trovato anche l'accordo per correre nei 221 collegi uninominali. Acque sempre più agitate nel Movimento Cinque Stelle. Beppe Grillo avverte Giuseppe Conte: in caso di deroghe sul limite dei due mandati lo lascio. Braccio di ferro anche sul simbolo: il fondatore del Movimento contrario ad apportare modifiche. Nodo alleato nel centrosinistra. Molti sindacati hanno deciso di non candidarsi per la corsa in Parlamento.

da pagina 2 a pagina 9



INTERVISTA A FEDRIGA

«La caduta di Draghi? È stato un dispiacere»

di **Marco Cremonesi**

Per Fedriga, presidente delle Regioni, la caduta di Draghi è stata un «dispiacere». a pagina 5

IL CENTROSINISTRA

Letta e le alleanze «Nessun veto su Renzi»

di **Alessandra Arachi e Maria Teresa Mell**

«Renzi? Nessun veto». Il segretario dem Letta apre a sorpresa a un'alleanza con l'ex premier. a pagina 6

INCONTRO DRAGHI SINDACATI

Stipendi bassi, calano le tasse Come cambia il bonus 200 euro

di **Claudia Voltattorni**

Cambia il bonus di 200 euro: arriverà nel decreto Aiuti bis ma solo a quelle categorie di lavoratori, precari della scuola, stagionali, lavoratori agricoli, che erano stati esclusi dalla misura contenuta nel primo decreto. Non ci sarà un bis per chi ha già avuto il bonus. Nel nuovo decreto Aiuti da oltre 14 miliardi di euro il governo preferirebbe inserire misure più strutturali. Draghi nell'incontro con i sindacati conferma «la volontà del governo di non abbandonare i lavoratori, i pensionati, le imprese». Calano le tasse per gli stipendi bassi.

a pagina 11 Marro

Maltempo Danni nei campi. Ma resta l'emergenza siccità



I danni provocati dai nubifragi nei vigneti del Padovano. Campi devastati per la grandine che ha colpito molte regioni del Nord

Grandine e nubifragi «Tempesta sui vigneti»

di **Riccardo Bruno**

Dopo la siccità, arriva l'emergenza maltempo. I temporali e nubifragi mettono in ginocchio soprattutto il Nord Italia. Strade che sembravano fiumi, grandine che ha danneggiato auto e devastato i vigneti. Disagi anche su diverse linee della ferrovia.

a pagina 21

Catania I messaggi al papà detenuto Uccide la madre: ha quattordici anni

di **Lara Sirignano**

Uccide la madre perché temeva che lo allontanasse dal padre che è detenuto. A Catania è stato fermato un quattordicenne. La donna è stata accoltellata in casa.

a pagina 18

Milano Il pm autorizza i funerali L'addio a Diana, morta di stenti

di **Elisabetta Rosaspina**

L'unico foto della piccola Diana, morta di stenti a 18 mesi, è sulla coccarda funebre. Il pm: si ai funerali. La madre: fatemi andare.



a pagina 19

GIOVANNI BIANCONI UN PESSIMO AFFARE
Il delitto Borsellino e le stragi di mafia tra misteri e depistaggi
in libreria e in edicola
CORRIERE DELLA SERA
SOLFERINO

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**
La quattordicesima, ora
Alberto Bertone, a capo di una famosa azienda di acque minerali, ha deciso di pagare una mensilità aggiuntiva di stipendio ai suoi duecento dipendenti per far fronte all'aumento del costo della vita. «È doveroso innescare un meccanismo virtuoso che permetta a tutti i lavoratori di avere maggiore fiducia nella capacità di acquisto». Le parole di Bertone andrebbero mandate a memoria dai tanti imprenditori che, come lui, conoscono ancora le facce dei propri dipendenti e nei prossimi mesi si ritroveranno — speriamo accanto allo Stato — a svolgere un ruolo di diga rispetto alla montante disperazione sociale.
Non sono soltanto la vicinanza territoriale e la sensibilità umana a dettare queste politiche di sostegno ignorate dalle multinazionali dell'avidità, dove uno come Jeff Bezos reagisce all'inflazione raddoppiando di botto il prezzo degli abbonamenti di Amazon per paura di dover rinunciare anche a un solo decimale dei suoi incommensurabili e scarsamente tassati guadagni. Nella scelta di mettere più soldi nelle tasche dei lavoratori c'è l'unica salvezza possibile del capitalismo. Durante l'abbuffata finanziaria degli ultimi decenni ci si era dimenticati che i lavoratori sono anzitutto dei consumatori: se guadagnano poco, o comunque non abbastanza, non riescono più a salire sulla grande giostra che fa girare il sistema. Quelli come Bertone non sono benefattori, ma imprenditori illuminati che preferiscono guadagnare un po' di meno oggi per poter continuare a farlo domani.

AMERICANI
FEDERICO RAMPINI
ERI
AMERICA
Viaggio alla riscoperta di un Paese
in libreria
SOLFERINO

Posti italiani Sped. in A.P. - DL 351/2003 conv. L. 46/2004 art. 1, c. 103 Milano
02 77112201 4385005

185066

SCAVOLINI

la Repubblica

LA PIÙ AMATA DAGLI ITALIANI

Fondatore *Eugenio Scalfari*



Direttore *Maurizio Molinari*

Anno 47 - N° 177

Giovedì 28 luglio 2022

Oggi con *Salute*

In Italia € 2,20



La falange

L'evento
Giorgia Meloni, 45 anni, presidente di Fratelli d'Italia, tra le bandiere dei suoi sostenitori
ROSSELLA PAPETTI/AGF

Il decreto

Draghi cambia, più aiuti a lavoratori pensionati e imprese



di Conte e Mattera
a pagina 10

Diritti

Quando per i disabili il turismo è inaccessibile



di Valentina Tomirotti
alle pagine 18 e 19

Il caso

Inchiesta su Trump l'America fa i conti con la sua storia

di Gianni Riotta

Il Dipartimento della Giustizia americano sta investigando sull'operato dell'ex presidente repubblicano Donald Trump.
a pagina 26 con i servizi
di Anna Lombardi a pagina 17

Accordo nel centrodestra e sul premier passa la linea Meloni, che pensa a una squadra di 100 parlamentari fedelissimi. Arresti e minacce a Terracina, ecco il modello "nero" di Fdi. Grillo scuote i 5S: "Niente deroga sul secondo mandato"

Letta: "Su Renzi nessun veto, Berlusconi e Salvini sono dei gregari"

Il commento

La destra tricefalda e l'Europa

di Claudio Tito

Ma questa destra tricefalda cosa vuole per il Paese? Al di là delle solite sparate da campagna elettorale, quale è il disegno? **a pagina 27**

L'analisi

Promesse da Faccetta nera

di Furio Colombo

Non tanti ricorderanno le parole di una canzone fascista che, al tempo dell'invasione italiana dell'Etiopia, si faceva intonare ai bambini. **a pagina 27**

Nel vertice di centrodestra sulla premiership vince la linea Meloni: «Deciderà chi ha più voti». La leader di Fratelli d'Italia pensa anche a ministri presentabili in Europa, mentre Letta a San Miniato parte con la campagna elettorale: «Nessun veto su Renzi - dice - Berlusconi e Salvini hanno scelto di essere gregari di Meloni».

di Baldolini, Berizzi, Bettazzi Bulfon, Ciriaco, De Luca Di Maria, Ginori, Pistilli Pucciarelli, Vecchio e Vitale
a pagina 2 a pagina 12

Il retroscena

Giorgia chiama Palazzo Chigi "Preoccupata da alleati e crisi"

di Tommaso Ciriaco a pagina 3

L'intervista

Desiati: "La politica, i giovani e il diritto a non emigrare"

di Giuliano Foschini a pagina 13

La storia

Geppetto chiude addio all'icona di un popolo

di Stefano Bartezzaghi

Sia ben chiaro che Pinocchio rimane immortale, e ci mancherebbe. Ma proprio ora che abbiamo importato dall'inglese anche l'innamoramento per il termine "iconic" (usato in senso ovviamente erroneo) va in fallimento la bottega che produce l'icona delle icone italiane.

a pagina 21 con un servizio di Martina Di Berardino

Domani in edicola



Sul Venerdì la serie tv dedicata a Tolkien la più costosa di sempre

IL TUO 5 PER 1000 A EMERGENCY

CODICE FISCALE 971 471 101 55

Cura, pace e diritti sono il nostro lavoro di ogni giorno. Oggi più che mai, il tuo 5 per mille è indispensabile per offrire cure a chi soffre le conseguenze della guerra e della povertà.

5x1000.emergency.it



SmartRep

Accedi oggi gratuitamente all'offerta digitale degli abbonati di Repubblica



Scansionando il codice con lo smartphone, si accede all'intera offerta digitale premium di Repubblica: contenuti a pagamento, podcast, newsletter

I migranti Così sulla Geo Barents abbiamo salvato nove barconi

CATERINA BONVICINI - PAGINA 22



Catania A 14 anni uccide la mamma Scriveva al padre in cella: "Mio leone"

LAURA ANELLO - PAGINA 21



Calcio Pogba rischia 4 mesi di stop Toro nel caos, rissa Vagnati-Juric

MANESSERO E ZONCA - PAGINE 34, 35



LA STAMPA

GIOVEDÌ 28 LUGLIO 2022



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

2,20 € (CON SALUTE IN ABBINAMENTO OBBLIGATORIO) II ANNO 156 II N.205 II IN ITALIA II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DGB-TO II www.lastampa.it



L'ECONOMIA

Nuovo decreto aiuti pensioni rivalutate e decontribuzioni La Fed alza i tassi

BARBERA E BARONI

IL CUNEO FISCALE NELLA UE

Nazione	Carico fiscale (tra %)
1 Belgio	52,6
2 Germania	48,1
3 Austria	47,8
4 Francia	47
5 ITALIA	46,5

Fonte: OCSE (calcoli propri, singoli senza figli) | LUGLIO 2022

SERVIZI - PAGINE 2-4

L'ANALISI

IL DRAGHI DIMEZZATO RADDOPPIA I RISULTATI

PIETRO GARIBALDI

Il Governo Draghi, dimissionario e in carica soltanto per gli affari correnti, ha annunciato un poderoso decreto aiuti per imprese e famiglie. Dopo le dimissioni tumultuose di mercoledì 20 luglio, quasi tutti gli osservatori temevano che il decreto di fine luglio si sarebbe trasformato in un intervento minimo, quasi burocratico e pari a non più di 3 miliardi di euro. Con un annuncio inaspettato e chiaramente "politico", il Governo ha annunciato alle parti sociali interventi espansivi che ammontano a più di 14 miliardi di euro, una cifra non lontana da un punto di prodotto interno lordo. - PAGINA 27

LA STORIA

"CONTROLLA LA CRISI PAGO UNO STIPENDIO IN PIÙ"

MICHELA MARZANO

Di fronte all'inflazione, c'è chi come Jeff Bezos, il padrone di Amazon, decide di aumentare i prezzi per il servizio Prime. Ma c'è anche chi, osservando la crisi, prova a immedesimarsi in coloro che fanno fatica ad arrivare a fine mese. Come Alberto Bertone. LUGGI GRASSIA - PAGINA 19

IL RETROSCENA

I russi all'uomo di Salvini: ritirate i ministri?

I colloqui segreti a fine maggio tra il funzionario dell'ambasciata di Mosca e Capuano, emissario del Capitano

In una campagna elettorale già intesa emergono elementi nuovi sul rapporto tra Matteo Salvini e la Russia, che illuminano di una luce inquietante anche la caduta di Mario Draghi, e gli eventi accaduti negli ultimi due mesi di vita del governo. Secondo documenti d'intelligence che *La Stampa* ha potuto visionare, alla fine di maggio Oleg Kostyukov, importante funzionario dell'ambasciata russa, chiede a un emissario del lea-



JACOPO IACOBONI

der leghista se i loro ministri sono «intenzionati a rassegnare le dimissioni dal governo Draghi». Lasciando quindi agli atti un interesse fattuale di Mosca alla «destabilizzazione» dell'Italia. In quei giorni Salvini e il M5S stanno scatenando l'offensiva contro l'allora premier, rispettivamente, con la campagna d'opinione e la risoluzione parlamentare che punta a chiedere il no all'invio delle armi in Ucraina. - PAGINE 8-9

PATTO FDI-FORZA ITALIA-LEGA: INDICA IL PREMIER CHI HA UN VOTO IN PIÙ. INTESA ANCHE SULLA DISTRIBUZIONE DEI SEGGI

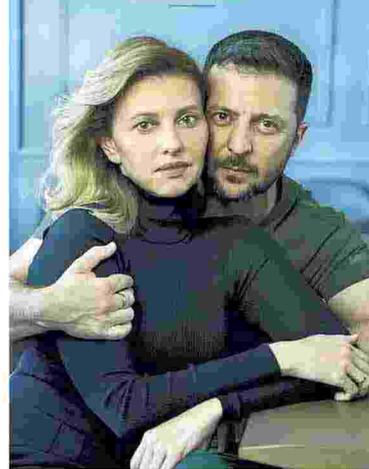
Accordo a destra, via libera a Meloni

Letta e il campo aperto: c'è spazio anche per Renzi. Grillo a Conte: con il terzo mandato, io lascio

BUFERA SUI ZELENSKY IN COPERTINA SU "VOGUE"

Influencer di guerra

FRANCESCA SPORZA



VOGUE/INSTAGRAM

TENSIONE TRA USA E CINA PER LA VISITA DI PELOSI

Il fronte di Taiwan

STEFANO STEFANINI



ANN WANG/REUTERS

IL DIBATTITO

PARTITI AUTORITARI PER VOI FUTURO CUPO

PAUL KRUGMAN

Quando era governatore della Banca centrale europea, Mario Draghi ha salvato l'euro. Secondo me, questo fa di lui il più grande banchiere centrale della storia, perfino più dei presidenti della Fed Paul Volcker, che portò sotto controllo l'inflazione, e di Ben Bernanke. - PAGINA 27

LE MINE VAGANTI

BUEN RETIRO BERSANI "NON MOLLIAMO I 15S"

RICCARDO BARENGHI

Vent'anni dopo. Non parliamo del secondo romanzo di Alexandre Dumas sui tre, anzi quattro moschettieri, bensì dell'uscita dal Parlamento italiano di uno dei suoi protagonisti più importanti. Dopo vent'anni, appunto, Pier Luigi Bersani non si ricandiderà. - PAGINA 13

BUONGIORNO

Bugie con le gambe lunghe

MATTIA FELTRI

Abbiamo un problema con l'intelligenza artificiale. Anzi, uno in più. In un articolo pubblicato in vari siti e ripreso da Anteprima di Giorgio Dell'Arti, James Hansen spiega che l'intelligenza artificiale comincia a sapere troppo e chi sa troppo, diceva più o meno un secolo fa Ludwig Wittgenstein, poi fatica a non mentire. Ma l'aforisma di Wittgenstein si applicava agli uomini, non alle macchine, e l'intelligenza artificiale molto sa e molto dice, comprese delle verità un po' sconvenienti. Ribaltato Wittgenstein, i tempi digitali danno ragione a Isaac Asimov: la disumanità dei computer, diceva, è che una volta programmati si comportano in maniera perfettamente onesta. La perfetta onestà dell'intelligenza artificiale risiede nella sua incapacità di dire bugie, e non le dice a costo di essere brutale. Spiega Han-

sen, per esempio, che l'intelligenza artificiale al servizio delle banche non si fa tanti scrupoli a rilevare un più alto rischio di insolvenza in determinate minoranze etniche, conclusione a cui giunge dopo avere elaborato una quantità di dati impossibile da elaborare per un essere umano. Non dice bugie, dice una verità aritmetica così imbarazzante che nessun bancario oserebbe opporla a un cliente in cerca di mutuo. La soluzione a cui si è pensato è di inserire nella programmazione qualche notizia distorta, diciamo così, di modo che l'analisi dell'intelligenza artificiale non sia la riproduzione spietata della realtà, ma una realtà abbellita da una dose di sana ipocrisia. E cioè aveva ragione Asimov ma la soluzione l'ha data Wittgenstein: senza qualche frodola, la vita sarebbe insopportabile.

NOBIS ASSICURAZIONI

L'ASSICURAZIONE CHE RISPONDE SEMPRE!

www.nobis.it



9.5.8
SANTERO
WWW.SANTERO.IT

il Giornale

9.5.8
SANTERO
WWW.SANTERO.IT

20728
9 771124 883008

GIOVEDÌ 28 LUGLIO 2022

DIRETTO DA AUGUSTO MINZOLINI

Anno XLIX - Numero 178 - 1.50 euro*

www.ilgiornale.it
889.753.481 | Grande (p. 1) | Piccola (p. 2)

AMMUCCHIATA TOTALE

L'ultimo trucco dem per pareggiare è l'«alleanza tecnica»

■ Letta & C. lavorano al massimo per una «non vittoria» del centrodestra. Il leader vuole che il Pd sorpassi Fdi per restare in sella dopo il voto (evitando il congresso) ma senza accordo con Calenda ha pochissime chance.

servizi alle pagine 6 e 7

IL TAVOLO DEI BARI

di **Augusto Minzolini**

A volte si resta sorpresi per come il lessico misuri con precisione millimetrica il degrado della politica. Ormai il termine «alleanza tecnica» è entrato nel comune linguaggio, come se fosse la cosa più normale del mondo. In sintesi significa: non abbiamo nulla a che spartire sul piano dei programmi e sull'idea di futuro, magari non faremo mai un governo insieme e visto che ci detestiamo sarebbe auspicabile non provarci neppure, ma intanto andiamo alleati alle elezioni per strappare un seggio in più. È una declinazione in peggio della «desistenza», cioè di quella terribile parola che dà il nome all'espedito inventato sempre a sinistra per cui due schieramenti che non possono essere alleati pubblicamente, per non indispettare i rispettivi elettorati, presentano dei candidati farlocchi nei collegi per favorirsi a vicenda. Visto che l'attuale legge elettorale ha trovato il modo per evitare simile astuzia, si è passati all'alleanza «tecnica».

Una volta, ai tempi della Prima Repubblica, un vocabolo del genere sarebbe stato paragonato ad una bestemmia. Oggi, ed è ciò che colpisce, non scandalizza più nessuno. Anzi, si è imposto nei manuali di politica perché sembra una trovata geniale. Peccato che alla fine ne pagherebbero lo scotto i cittadini, che non avrebbero un governo e una maggioranza degni di questo nome. La concezione che possa esistere un'alleanza elettorale «tecnica» è, infatti, il virus che uccide la governabilità. Di più: è il politicismo che allontana i cittadini dalle urne.

Il dramma è che è entrato a far parte della normalità. Enrico Letta può parlare tranquillamente di «alleanze che siamo costretti a fare», lasciando intendere che in tempi normali con certa gente non prenderebbe neppure il caffè. Pierluigi Bersani rilancia, vorrebbe arruolare altri nell'armata Brancalione della sinistra, mette in guardia dal rischio che lasciando fuori Conte potrebbe scapparci la sconfitta. Quello che importa, appunto, è strappare un deputato o un senatore all'avversario ma senza alcuna finalità ideale, perché in questa logica il governo del Paese è l'ultimo dei pensieri. È un tema marginale.

È proprio questa filosofia che partorisce i mostri, perché se ti puoi alleare con chiunque, al di là dei programmi e dei valori che interpreti, puoi anche mettere in piedi governi contro natura o che non stanno in piedi. Nella legislatura che si chiude, abbiamo avuto prima un governo giallo-verde con dentro grillini e leghisti. E poi un governo giallo-rosso con il «mix» pidellini e 5stelle. Cioè due governi agli antipodi. Solo grazie allo stellone del Belpaese siamo sopravvissuti. E alla fine, è naturale che per mettere una toppa alle contraddizioni dell'alleanza «tecnica» e per governare sei stato costretto a ricorrere al «governo tecnico», a Draghi. Tecnica chiamata tecnica e sparisce la politica.

E poi ti meravigli se in dieci anni hai avuto due governi tecnici, l'espressione ricorre. (Monti e Draghi) e neppure un premier eletto. È ovvio: in fondo un'alleanza «tecnica» equivale a barare, metti insieme ciò che non potrebbe stare insieme sul piano elettorale e nascondi questa operazione con un collante ideologico, dal rischio autoritario all'invasione dei barbari. Ma bari anche nei confronti degli elettori e nel gioco democratico. E di fatto sostituisce la politica con un suo surrogato.

Naturalmente «tecnico».

COALIZIONE SALVA INTESA A DESTRA PANICO A SINISTRA

Trovata la quadra nel vertice: «Il leader più votato deciderà il premier». Smentiti i gufi che tifavano rottura

■ Nel centrodestra risolta la spinosa questione del candidato premier. Nel vertice dei leader della coalizione svoltosi ieri si è deciso di seguire alla lettera il dettato della legge elettorale vigente. Ognuno correrà indicando il proprio leader. E poi, a scrutinio elettorale concluso, chi avrà preso più voti avrà la possibilità di indicare il candidato premier.

servizi da pagina 2 a pagina 7

NEGLI ULTIMI GIORNI

Draghi-Meloni: i consigli e le telefonate

di **Adalberto Signore**

a pagina 5

CONTRO LA DESTRA

Se De Benedetti fa il partigiano: «Ci vuole il Cln»

di **Paolo Guzzanti**

a pagina 8

SUL «NEW YORK TIMES»

Contrordine Usa Crisi di governo? «È democrazia»

di **Marco Gervasoni**

a pagina 8

I GUAI DEI CINQUE STELLE

Conte alza la cresta, Grillo gli sega le gambe

L'ex premier voleva delle deroghe al secondo mandato. Il Garante: «Piuttosto lascio»

CRITICATI PER LA «SOVRAESPOSIZIONE» MEDIATICA

Gli Zelensky come divi da copertina E la guerra si trasferisce sui social

di **Angelo Allegri**

a pagina 15



SU «VOGUE» Volodymyr Zelensky con la moglie Olena

Domenico Di Sanzo

■ Il fondatore del Movimento 5 Stelle, Beppe Grillo, attacca frontalmente il leader Giuseppe Conte. Il motivo del contendere è il doppio mandato: «Se deroghi al secondo mandato dovrai fare a meno di me, lascio il M5». L'ex premier smentisce l'aut aut ma la tensione nei grillini è ormai oltre i livelli di guardia.

a pagina 10

LINGUAGGIO «GENDER»

«Al Senato termini inclusivi» Ma fallisce il blitz di Boldrini & C.

di **Diana Alfieri**

a pagina 12

SOTTO I 35MILA EURO

Aiuti, ora spunta il taglio del cuneo fiscale

Marcello Astorri

■ Altro che rinnovo del bonus da 200 euro, il governo ora pensa a un taglio del cuneo fiscale da 0,8 punti per i redditi fino a 35mila euro da includere nel DL Aiuti bis. È quanto emerso ieri dopo l'incontro a Palazzo Chigi tra il premier Mario Draghi, alcuni ministri e i rappresentanti delle sigle sindacali. L'intervento di decontribuzione, secondo quanto annunciato dalle stesse parti sociali, si applicherebbe al secondo semestre dell'anno.

a pagina 13

VERSO LE URNE

La giravolta dei sindacati (a ribaltone già ottenuto)

di **Carlo Lottieri**

Non ci si può stupire più che tanto se, ridimensionato nei suoi poteri, il governo guidato da Mario Draghi gode sempre più del favore dei sindacati. Ormai sembra che tutte le obiezioni che negli scorsi mesi erano state avanzate nei riguardi dell'esecutivo non contino più. E così si moltiplicano le lodi per l'accogliimento delle molteplici richieste avanzate.

a pagina 13

«OFFESA ALLA RELIGIONE». LUI SI SCUSA

Indagato il sacerdote della messa «balneare»

di **Paolucci** a pagina 18

LA TELENOVELA DELL'ESTATE

«Da Noemi con la figlia»: Totti e i detective di Ilary

di **Tony Damascelli**

a pagina 19

«IN ITALIA, FATTE SALVE ECCEZIONI TERRITORIALI (VEDI GEREVENZA) SINTONIA PER IL TEMPERE E IL PERSONALE DI PROSSIMA, SE ABBIAMO IL CASO»