

5 febbraio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.
Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari
Largo della Sanità Militare, 60
00184 Roma
Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



ADVOCACY E ASSOCIAZIONI 2 Febbraio 2024 18:41

Anziani, il 'Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza' al Premier: “Riformare i servizi domiciliari e riqualificare le strutture residenziali”

Le 60 organizzazioni che hanno sottoscritto il 'Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza' in una lettera aperta al Premier Meloni: “Lo schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane è un atto decisivo per 10 milioni di persone”

di Redazione

“Lo schema di **decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane** è un atto decisivo per 10 milioni di persone: i 3,8 milioni di anziani coinvolti, i familiari che li assistono e chi lo fa professionalmente”. A sostenerlo, in una lettera aperta al Presidente del Consiglio dei Ministri, **Giorgia Meloni**, le 60 organizzazioni che hanno sottoscritto il “Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza”. Lo schema di decreto legislativo a cui si riferiscono le organizzazioni è quello in attuazione della delega di cui agli art. 3, 4 e 5 della Legge 23 marzo 2023, n.33 della riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti presentato dal Consiglio dei Ministri lo scorso 25 gennaio.

Il Patto rappresenta la società civile

Nella lettera si sottolinea l'ampio platea coinvolta dal Patto, ovvero la gran parte di quelle della società civile coinvolte nell'assistenza e nella tutela degli anziani non autosufficienti del Paese. “Si tratta della comunità italiana della non autosufficienza, che ha deciso di superare confini, appartenenze e specificità per unirsi – scrivono le 60 organizzazioni -. Il Patto ha seguito la riforma sin dall'inizio. **Nel 2021 ne ha ottenuto l'introduzione nel PNRR**, ha poi salutato con favore l'impatto innovativo contenuto dalla successiva legge delega (Legge

33/2023), pur perfettibile, che riprendeva in ampia misura anche le dettagliate proposte delle organizzazioni”.

Necessario discutere il progetto per il futuro dell'assistenza agli anziani

Oggi, a pochi giorni dall'approvazione dello schema di decreto legislativo e a seguito di una sua attenta lettura, le organizzazioni “pur apprezzando l'attenzione riservata ad alcune rilevanti questioni, in particolare il processo di valutazione multidimensionale dell'anziano non autosufficiente”, ritengono importante condividere con il Premier alcune considerazioni su quello che invece manca o appare poco definito. “Anche se il settore ha evidente necessità di maggiori risorse, non è questo ora il nostro focus – aggiungono -. Prima bisogna **discutere il progetto per il futuro dell'assistenza agli anziani**: solo se questo è solido ha senso affrontare i finanziamenti. E il decreto approvato in via preliminare, a nostro parere, non sviluppa adeguatamente il progetto che invece la legge prevede”.

In Italia manca un servizio domiciliare pubblico strutturato

Per questo motivo le organizzazioni del Patto , auspicano che l'attuale Governo “possa compiere **una revisione del decreto** perché sia in linea con le previsioni più innovative della legge-delega, a partire dai seguenti punti. Riformare i servizi domiciliari. Dalla pandemia in poi, opinione pubblica, media e politici hanno insistito – come una sola voce – sull'imperativo di assicurare agli anziani la possibilità di continuare a vivere a casa. In Italia, però, manca un servizio domiciliare pubblico disegnato per assistere gli anziani non autosufficienti. Quelli esistenti – di Asl e Comuni – sono utili ma pensati per altre categorie di persone e ad altri fini e non tengono conto di aspetti ineludibili come, ad esempio, la durata dell'assistenza. Sul punto – scrivono ancora nella lettera al Presidente Meloni -, lo schema di decreto rimanda a successivi provvedimenti di semplice indirizzo, mentre si dovrebbero già qui individuare alcuni criteri che siano vincolanti e che orientino il ridisegno dell'assistenza domiciliare verso la non autosufficienza”.

La riqualificazione delle strutture residenziali

Tra le richieste anche quella di avviare la riqualificazione delle strutture residenziali. “Seppure la priorità sia sostenere la permanenza dell’anziano a domicilio, nei casi più gravi questa non è un’opzione possibile. Se questo tema è prioritario, come è emerso durante la pandemia, ed è indispensabile, come il decreto stesso contempla, che le strutture siano luoghi accoglienti dove gli ospiti godano della miglior qualità di vita possibile, ci saremmo aspettati delle previsioni più stringenti, tanto nella **definizione di tutti i criteri utili per l’accreditamento**, quanto dei necessari requisiti di sicurezza e qualità. Il decreto attuativo, invece – continuano – contiene solo prime indicazioni in merito e rimanda a ulteriori provvedimenti. Dare un futuro alla prestazione universale”, sottolineano.

Il welfare sostenga anche le classi medie

“Per ottenere la nuova misura – sperimentale per il 2025- 2026 – sono richiesti un elevato bisogno assistenziale, un’età di almeno 80 anni, e ridotte disponibilità economiche. Viene così introdotto il principio che si può fruire dell’assistenza per la non autosufficienza solo se, oltre a trovarsi in questa condizione, si è poveri mentre attraverso il welfare è necessario sostenere anche le classi medie. Inoltre, con la prestazione vengono aggiunti 850 euro mensili all’indennità di accompagnamento – la più diffusa misura pubblica – che rimane immutata, senza affrontarne i tanti problemi!”. Le organizzazioni del Patto auspicano “che la sperimentazione possa prevedere anche **una revisione dell’indennità per le persone coinvolte**: solo così potrà costituire un’utile base per il futuro. Tutto ciò premesso, e nonostante riteniamo che sarebbe stato auspicabile un pieno coinvolgimento delle organizzazioni rappresentanti il mondo della non autosufficienza degli anziani nella fase ascendente del decreto, come d’altra parte era stato annunciato, il Patto – concludono – continua ad esprimere la propria disponibilità alla collaborazione sulla riforma, a partire da queste settimane che ci separano dalla definitiva approvazione del provvedimento”.

Le 60 organizzazioni del ‘Patto’:

ORGANIZZAZIONI DI CITTADINANZA SOCIALE

ACLI – Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani

Associazione APRIRE – Assistenza Primaria In Rete – Salute a km 0

Associazione Prima la Comunità

Caritas Italiana

Cittadinanzattiva
Diaconia Valdese
Federcentri APS
Forum Disuguaglianze Diversità
Forum Nazionale del Terzo Settore
La Bottega del Possibile APS
Movimento per l'Invecchiamento Attivo
Network Non Autosufficienza (NNA)
Percorsi di Secondo Welfare
Rinata APS – ETS

RAPPRESENTANTI DEI PENSIONATI

ANAP Confartigianato Persone
Associazione Nazionale Anziani e Pensionati
ANPA Confagricoltura
Associazione Nazionale Pensionati Agricoltori
ANP-CIA – Associazione Nazionale Pensionati Cia
Federazione Nazionale Coldiretti Pensionati
CNA Pensionati
FNPA Casartigiani-Federazione Nazionale Pensionati Artigiani
FNP CISL PENSIONATI

RAPPRESENTANTI DELLE PERSONE COINVOLTE E DEI FAMILIARI

AISLA – Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica
A.L.I.Ce. Italia ODV – Lotta all'Ictus Cerebrale
Alzheimer Uniti Italia Onlus
AMOR – Associazione Malati in Ossigeno-Ventiloterapia e Riabilitazione
ANNA – Associazione Nutriti Artificialmente
ASSINDATCOLF – Associazione Nazionale dei Datori di Lavoro Domestico
Associazione Apnoici Italiani – APS
Associazione Comitato Macula
Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus
Associazione Respiriamo Insieme APS
CARER ETS – Caregiver Familiari
Confederazione Parkinson Italia
DOMINA – Associazione Nazionale Famiglie
Datori di Lavoro Domestico
FAIS – Associazioni Incontinenti e Stomizzati
Federazione Alzheimer Italia
FIDALDO – Federazione Italiana dei Datori di Lavoro Domestico

Forum Nazionale delle Ass. Nefropatici, Trapiantati e di Volontariato
Nuova Collaborazione –Associazione Nazionale Datori di Lavoro Domestico
SOS Alzheimer

SOCIETÀ SCIENTIFICHE E ORDINI PROFESSIONALI

AIP – Associazione Italiana Psicogeriatra
CARD ITALIA – Confederazione Associazioni Regionali dei Distretti
CNOAS – Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali
FNOFI – Federazione Nazionale Ordini Fisioterapisti
SIGG – Società Italiana di Gerontologia e Geriatria
SIGOT – Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio
SIMFER – Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa

RAPPRESENTANTI DI REALTÀ CHE OFFRONO INTERVENTI E SERVIZI

AGeSPI – Associazione Gestori Servizi Sociosanitari e Cure Post Intensive
ANASTE – Ass. Nazionale Strutture Terza Età
ANSDIPP – Ass. dei Manager del Sociale e del Sociosanitario
ARIS – Ass. Religiosa Istituti Socio-Sanitari
Assoprevidenza – Ass. Italiana per la Previdenza Complementare
Confcommercio Salute, Sanità e Cura
Consorzio MUSA – Consorzio Mutue Sanitarie
FIMIV- Fed. Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria Legacoopsociali
Professione in Famiglia
UNEBA – Unione Nazionale Istituzioni e Iniziative di Assistenza Sociale
ASSIFERO – Ass. Italiana delle Fondazioni ed Enti Filantropici

2 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Legge Anziani, cosa manca e cosa va aggiunto: la lettera aperta a Meloni del Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza

PDF [La lettera con le richieste di modifica del decreto attuativo](#)

Le organizzazioni del Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza hanno scritto a Giorgia Meloni per spiegare perché nello schema di Decreto legislativo, un atto decisivo per 10 milioni di persone, non viene sviluppato adeguatamente il progetto per il futuro dell'assistenza agli anziani previsto dalla Legge delega 23 marzo 2023 n.33. Il Patto auspica che il Governo possa compiere una revisione del Decreto perché sia in linea con le previsioni più innovative della Legge 33/2023.



© RIPRODUZIONE RISERVATA



Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza

Roma, 2 febbraio 2024

Egregio Signor
Presidente del Consiglio dei Ministri
On. **Giorgia Meloni**

Egregio Signor Presidente Meloni,

Le scriviamo come Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza in merito allo schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli art. 3, 4 e 5 della Legge 23 marzo 2023, n.33 della riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti presentato dal Consiglio dei Ministri lo scorso 25 gennaio. Si tratta di un atto decisivo per 10 milioni di persone: i 3,8 milioni di anziani coinvolti, i familiari che li assistono e chi lo fa professionalmente.

Il Patto coinvolge 60 organizzazioni: la gran parte di quelle della società civile coinvolte nell'assistenza e nella tutela degli anziani non autosufficienti nel nostro Paese. Si tratta della comunità italiana della non autosufficienza, che ha deciso di superare confini, appartenenze e specificità per unirsi.

Il Patto ha seguito la riforma sin dall'inizio. Nel 2021 ne ha ottenuto l'introduzione nel PNRR; ha poi salutato con favore l'impatto innovativo contenuto dalla successiva legge delega (Legge 33/2023), pur perfezionabile, che riprendeva in ampia misura anche le dettagliate proposte delle organizzazioni.

Oggi, a pochi giorni dall'approvazione dello schema di decreto legislativo e a seguito di una sua attenta lettura, pur apprezzando l'attenzione riservata ad alcune rilevanti questioni, in particolare il processo di valutazione multidimensionale dell'anziano non autosufficiente, riteniamo importante condividere con Lei alcune considerazioni su quello che invece manca o ci appare poco definito.

È opportuna una premessa. Anche se il settore ha evidente necessità di maggiori risorse, non è questo ora il nostro focus. Prima bisogna discutere il progetto per il futuro dell'assistenza agli anziani: solo se questo è solido ha senso affrontare i finanziamenti. E il decreto approvato in via preliminare, a nostro parere, non sviluppa adeguatamente il progetto che invece la legge prevede.

Per questo motivo, auspichiamo che il Governo da Lei guidato possa compiere una revisione del decreto perché sia in linea con le previsioni più innovative della legge-delega, a partire dai seguenti punti.

Riformare i servizi domiciliari. Dalla pandemia in poi, opinione pubblica, media e politici hanno insistito – come una sola voce – sull'imperativo di assicurare agli anziani la possibilità di continuare

a vivere a casa. In Italia, però, manca un servizio domiciliare pubblico disegnato per assistere gli anziani non autosufficienti. Quelli esistenti – di Asl e Comuni – sono utili ma pensati per altre categorie di persone e ad altri fini e non tengono conto di aspetti ineludibili come, ad esempio, la durata dell'assistenza. Sul punto, lo schema di decreto rimanda a successivi provvedimenti di semplice indirizzo, mentre si dovrebbero già qui individuare alcuni criteri che siano vincolanti e che orientino il ridisegno dell'assistenza domiciliare verso la non autosufficienza.

Avviare la riqualificazione delle strutture residenziali. Seppure la priorità sia sostenere la permanenza dell'anziano a domicilio, nei casi più gravi questa non è un'opzione possibile. Se questo tema è prioritario, come è emerso durante la pandemia, ed è indispensabile, come il decreto stesso contempla, che le strutture siano luoghi accoglienti dove gli ospiti godano della miglior qualità di vita possibile, ci saremmo aspettati delle previsioni più stringenti, tanto nella definizione di tutti i criteri utili per l'accreditamento, quanto dei necessari requisiti di sicurezza e qualità. Il decreto attuativo, invece, contiene solo prime indicazioni in merito e rimanda a ulteriori provvedimenti.

Dare un futuro alla prestazione universale. Per ottenere la nuova misura – sperimentale per il 2025-2026 – sono richiesti un elevato bisogno assistenziale, un'età di almeno 80 anni, e ridotte disponibilità economiche. Viene così introdotto il principio che si può fruire dell'assistenza per la non autosufficienza solo se, oltre a trovarsi in questa condizione, si è poveri mentre attraverso il welfare è necessario sostenere anche le classi medie. Inoltre, con la prestazione vengono aggiunti 850 euro mensili all'indennità di accompagnamento – la più diffusa misura pubblica – che rimane immutata, senza affrontarne i tanti problemi. Sarebbe auspicabile che la sperimentazione prevedesse anche una revisione dell'indennità per le persone coinvolte: solo così potrà costituire un'utile base per il futuro.

Tutto ciò premesso, e nonostante riteniamo che sarebbe stato auspicabile un pieno coinvolgimento delle organizzazioni rappresentanti il mondo della non autosufficienza degli anziani nella fase ascendente del decreto, come d'altra parte era stato annunciato, il Patto continua ad esprimere la propria disponibilità alla collaborazione sulla riforma, a partire da queste settimane che ci separano dalla definitiva approvazione del provvedimento.

La ringraziamo per l'attenzione che vorrà riservare a questa nota e cogliamo l'occasione per porgerLe i nostri più distinti saluti

ORGANIZZAZIONI ADERENTI AL PATTO

Il Patto raggruppa 60 organizzazioni, la gran parte di quelle della società civile coinvolte nell'assistenza e nella tutela degli anziani non autosufficienti nel nostro Paese: rappresentano gli anziani, i loro familiari, i pensionati, gli ordini professionali e i soggetti che offrono servizi. Si tratta della comunità italiana della non autosufficienza, che ha deciso di superare confini, appartenenze e specificità per unirsi.

ORGANIZZAZIONI DI CITTADINANZA

SOCIALE

ACLI – Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani

Associazione APRIRE – Assistenza Primaria In Rete - Salute a km 0

Associazione Prima la Comunità

Caritas Italiana

Cittadinanzattiva

Diaconia Valdese

Federcentri APS

Forum Disuguaglianze Diversità

Forum Nazionale del Terzo Settore

La Bottega del Possibile APS

Movimento per l'Invecchiamento Attivo

Network Non Autosufficienza (NNA)

Percorsi di Secondo Welfare

Rinata APS – ETS

RAPPRESENTANTI DEI PENSIONATI

ANAP Confartigianato Persone – Associazione

Nazionale Anziani e Pensionati

ANPA Confagricoltura – Associazione Nazionale Pensionati Agricoltori

ANP-CIA – Associazione Nazionale Pensionati Cia

Federazione Nazionale Coldiretti Pensionati

CNA Pensionati

FNPA Casartigiani – Federazione Nazionale

Pensionati Artigiani

RAPPRESENTANTI DELLE PERSONE COINVOLTE E DEI FAMILIARI

AISLA – Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica

A.L.I.Ce. Italia ODV – Lotta all'Ictus Cerebrale

Alzheimer Uniti Italia Onlus

AMOR – Associazione Malati in Ossigeno-Ventiloterapia e Riabilitazione

ANNA – Associazione Nutriti Artificialmente

ASSINDATCOLF – Associazione Nazionale dei Datori di Lavoro Domestico

Associazione Apnoici Italiani – APS

Associazione Comitato Macula

Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus

Associazione Respiriamo Insieme APS

CARER ETS - Caregiver Familiari

Confederazione Parkinson Italia

DOMINA – Associazione Nazionale Famiglie

Datori di Lavoro Domestico

FAIS – Associazioni Incontinenti e Stomizzati

Federazione Alzheimer Italia

FIDALDO – Federazione Italiana dei Datori di

Lavoro Domestico

Forum Nazionale delle Associazioni di Nefropatici, Trapiantati d'Organo e di Volontariato

Nuova Collaborazione – Associazione Nazionale Datori di Lavoro Domestico

SOS Alzheimer

FNP CISL PENSIONATI

SOCIETÀ SCIENTIFICHE E ORDINI PROFESSIONALI

AIP – Associazione Italiana Psicogeriatra

CARD ITALIA – Confederazione Associazioni Regionali dei Distretti

CNOAS – Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali

FNOFI – Federazione Nazionale Ordini Fisioterapisti

FNOPI – Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche

SIGG – Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

SIGOT – Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio

SIMFER – Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa

RAPPRESENTANTI DI REALTÀ CHE OFFRONO INTERVENTI E SERVIZI

AGeSPI – Associazione Gestori Servizi Sociosanitari e Cure Post Intensive

ANASTE – Ass. Nazionale Strutture Terza Età

ANSDIPP – Ass. dei Manager del Sociale e del Socio-sanitario

ARIS – Ass. Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Assoprevidenza – Ass. Italiana per la Previdenza Complementare

Confcommercio Salute, Sanità e Cura

Consorzio MUSA – Consorzio Mutue Sanitarie

FIMIV - Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria

Legacoopsociali

Professione in Famiglia

UNEBA – Unione Nazionale Istituzioni e Iniziative di Assistenza Sociale

ASSIFERO – Ass. Italiana delle Fondazioni ed Enti Filantropici



la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari



Lunedì 5 febbraio 2024

Oggi con Affari&Finanza

Annata N° 5 - 10 mila €1,70

INTERVISTA A UN LEADER DI ANSAR ALLAH

Houti, minacce all'Italia

Mohamed Ali al-Houti, uno dei capi della milizia yemenita che attacca le navi: diventate un bersaglio se aderite all'aggressione Nel Mar Rosso arriva la missione Ue "Aspides". Roma, con il cacciatorpediniere Duilio, avrà il compito di indicare gli obiettivi

Ostaggi a Gaza, la tregua si allontana: Hamas ancora non accetta

L'editoriale

La guerra e il conflitto a sinistra

di Ezio Mauro

Forse c'è ancora tempo per una semplice constatazione: la metà del campo politico che si contrappone a Meloni sotto il nome antico di centrosinistra non ha possibilità di vincere se non si dota di una linea condivisa di politica estera.

di Laura Lucchini

Mohamed Ali al-Houti, classe 1979, è uno dei leader di spicco del movimento Ansar Allah, i partigiani di Dio meglio conosciuti come Houti, nonché cugino dell'attuale leader Abdul-Malik Al-Houti. È stato capo del Comitato rivoluzionario supremo tra il 2015 e il 2016, quando gli Houti hanno preso il potere. Nell'intervista a Repubblica si rivolge al nostro Paese che sta per prendere parte alla missione Ue nel Mar Rosso: «L'Italia sarà un bersaglio se parteciperà all'aggressione contro lo Yemen».

servizi di Di Feo, Mastrobuoni Mastrolilli e Tonacci

Altan



Il caso Salis

Una via d'uscita per Ilaria Oggi vertice con Tajani e Nordio

di Giuliano Foschini

L'inchiesta

Anziani, disabili e poveri La destra ha tagliato il welfare

Retrospecchi

Sgarbi, tira e molla sulle dimissioni

di Antonio Frascilla

La destra non è sociale. Poveri, deboli e anziani sono i più colpiti dai tagli del governo Meloni. Sostituire il Reddito di cittadinanza con il nuovo Assegno di inclusione porterà risparmi per 4 miliardi. Aiuti solo a 29 mila over80. Aboliti gli sgravi sulle barriere architettoniche e per le assunzioni di giovani e donne.

di Amato, Brunetto e Conte



Rimadesio

Diritti



Cronaca di una violenza non annunciata

di Viola Di Grado

Savoia

Perché è sbagliata la sepoltura a Superga

di Massimo Firpo

Vittorio Emanuele di Savoia è morto, pace all'anima sua. Leggo con qualche sconcerto che sarà sepolto nella basilica di Superga, e mi domando perché, per quale ragione? Leggo altresì che ciò richiederebbe l'autorizzazione dello Stato italiano e della Chiesa.

Cartellone

BigMama "Porto a Sanremo le mie ferite"

dalla nostra inviata Silvia Fumarola



Sanremo. A un certo punto, alla domanda sulla malattia, Marianna Mammone, in arte BigMama, 23 anni, dice: «La chiami col suo nome: cancro. Ho avuto un linfoma a 20 anni. Ho fatto dodici cicli di chemioterapia».

Taylor Swift nel mirino dei complottisti

di Gianni Riotta



Il presidente Joe Biden riceve in segreto al Peoc, bunker isolato sotto l'Ala Est della Casa Bianca, il ministro della Difesa Lloyd Austin, George Soros, Taylor Swift e Travis Kelce.



L'Inter batte la Juve e allunga in vetta alla classifica

di Condò, Crosetti, Gamba e Vanni

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688281

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.it

La sfida del Meazza

Festa Inter: batte la Juve e scappa

di Daniele Dallera da pagina 30 a pagina 33



Modenantiquaria XXXVII Mostra di Alto Antiquariato PETRA SCULPTURA 10-18 febbraio www.modenantiquaria.it Preview venerdì 9 febbraio

La ricerca, i fondi

L'IDENTITÀ EUROPEA SVANITA

di Ernesto Galli della Loggia

Potrà mai l'Unione europea esistere come soggetto politico di qualche effettiva consistenza dopo aver deciso di suicidarsi culturalmente, di gettare alle ortiche la propria identità? È come mai a nessun partito della decina e più che siedono a Bruxelles è mai venuto in mente di occuparsi di questa singolare decisione e dei modi in cui ormai da anni essa viene posta in essere? Sono le domande che ci si pone (in realtà non mi pare che finora se ne sia poste nessuna) appena si leggono i dati riportati in un interessante articolo di Federico Poggianti pubblicato un paio di settimane fa sul magazine on line de Il Mulino. Dice tutto il titolo stesso dell'articolo «Come Bruxelles condiziona la ricerca»: e cioè come la Ue finanzia in misura massiccia certi settori culturali mentre ne trascura del tutto altri. È già molto significativo che fino al 2000 le uniche discipline la cui ricerca veniva presa in considerazione e sovvenzionata fossero le discipline tecnico-scientifiche di area cosiddetta Stem. Una volta finalmente ammesse dopo il 2000 anche quelle non scientifiche, il divario tra i due ambiti, per quanto riguarda l'entità del finanziamento, risulta sempre abissale: per intenderci intorno al 98 per cento circa del totale alle une e il 2 per cento circa alle altre. Ma naturalmente si può ben capire: le ragioni sono molte, ovvie e in fin dei conti condivisibili.

continua a pagina 24

Senza effetto l'annuncio del governo di alzare le risorse a 8 miliardi. A Milano mucche in piazza Duomo

I trattori non si fermano

Oggi corteo a Roma, l'ipotesi Sanremo. La Lega: al loro fianco. Schlein attacca

di Marco Cremonesi

Arriveranno a Roma. E a colpi di slogan e bandiere tricolori che gli agricoltori porteranno la protesta nella Capitale. La Lega: «Al loro fianco». I primi in testa alla grande «Marcia» questa mattina imbrocheranno la Cassia. Ma dopo le mucche in piazza Duomo, a Milano, l'idea è di arrivare al palco di Sanremo.

alle pagine 4 e 5 Berberi Caccia, Ducci, Maniaci

SGARBI SCRIVE A MELONI «Indagine su altre incompatibilità»

di Claudio Bozza

alle pagine 11

GIANNELLI



LA TRATTATIVA CON ISRAELE

Hamas, gelo sulla tregua Vuole liberi più prigionieri

di Davide Frattini



Si allontana la tregua in Medio Oriente. Hamas sarebbe pronto a rifiutare l'accordo per gli ostaggi e il cessate il fuoco a Gaza. La nuova richiesta è di alzare la posta e ottenere la liberazione di più prigionieri.

alle pagine 2 e 3 Gaggi, Mazza

L'INTERVISTA A CONTE

«Non facciamo a gara con il Pd, ma loro escano dalle ambiguità»

di Marco Ascione



Con il Partito democratico non c'è nessuna competizione, ma «per andare avanti insieme basta con le ambiguità». Il leader del M5S Giuseppe Conte interviene a tutto campo su possibili alleanze e analisi sulle prossime elezioni europee. Ribadisce che non «si può chiedere al Movimento Cinque Stelle di abbandonare la sua forza propulsiva».

alle pagine 9

Era mio padre Anna Maria Cossiga racconta l'uomo e il presidente



«Mi chiamava la bolscevica Quel tè a casa con i terroristi»

di Aldo Cazzullo

«Trovai in salotto Mambro e Fioravanti che prendevano il tè, babbo mi disse: sono innocenti». Anna Maria Cossiga racconta il padre. «Di Moro diceva: l'ho ucciso io. Mi chiamava la bolscevica perché votavo Pci».

alle pagine 22 e 23

DATARO.COM

In auto nelle città: così i 30 all'ora salvano le vite

di Leonard Berberi e Milena Gabanelli

In Italia il 73% degli incidenti stradali avviene in città. Ed ecco perché ridurre la velocità da 50 km all'ora a 30 può salvare vite: gli studi effettuati dimostrano che in uno scontro frontale i nuovi limiti

ridurrebbero la mortalità dal 90% allo 0,5%. Ogni anno i morti sulle strade sono oltre 3 mila, i feriti gravi sempre oltre i 15 mila, e fra loro ci sono quasi 700 giovani con lesioni permanenti al midollo. La prima città europea a introdurre i 30 all'ora in alcune zone del centro è stata Londra.

alle pagine 17

IL CENTRO DI PONTE GALERIA A ROMA

Il suicidio del migrante Al Cpr esplose la rivolta

di Rinaldo Frignani

alle pagine 10

LONGEVITÀ VIVERE BENE, VIVERE A LUNGO Dialoghi con Leuco di Alessandro D'Avenia

ULTIMO BANCO di Alessandro D'Avenia

La legge della relatività

La scorsa settimana Cesare Pavese nei Dialoghi con Leuco ci ricordava che la dimensione religiosa è necessaria a umanizzarsi, dove c'è trascendenza si diventa uomini (sono le prime sepolture a dirci che qualcosa di mai visto è apparso sulla Terra). Sapere che esistono cose immortali non è difficile, si lamenta il personaggio paveseiano del dialogo Le Muse, ma «toccarle è difficile», cioè trovare l'infinito nel finito, l'assoluto nel relativo, il sempre nel qui e ora. La Musa risponde che il segreto è vivere per esse, avere cuore puro, cioè trasparente, fecondo, gioioso, innamorato, danzante. Il cuore dell'uomo desidera «toccare» ed «essere toccato» dall'eterno per non soccombere allo scorrere del tempo che conduce tutti alla morte. Dal relativizzare il tempo dipende la fisica della

felicità, non a caso diciamo felici i momenti in cui sembra che l'eterno entri nell'istante, quando la vita è talmente viva che dobbiamo ricorrere a un'espressione poetica: il tempo si è fermato. Accade quando ci innamoriamo, creiamo il nuovo, assistiamo al meraviglioso... Beattitudini che vorremmo perenni e paragoniamo al «toccare il cielo con un dito» o al «cielo in una stanza». E se la settimana scorsa Pavese suggeriva di salire simbolicamente in montagna per avvicinarsi a un cielo divenuto distante, mi chiedo oggi: c'è modo di far venire il cielo a noi, che sia lui a toccare noi quando siamo a valle? Per rispondere mi servirò di un testo che ritengo essere un'iniziazione alla vita felice, a prescindere dall'essere o meno credenti.

continua a pagina 21

Il nuovo libro di Marcello Veneziani L'amore necessario Marsilio

40205 9 771120 491008

IL CASO

Vittorio Emanuele a Superga
la scelta che divide Torino

FEMIA, PARODI - PAGINA 18



LA CULTURA

Quel rapporto speciale
tra D'Annunzio e la Toscana

MIRELLA SERRI - PAGINA 22



IL FESTIVAL

Fiorello: "Per me e Amadeus
questo sarà l'ultimo Sanremo"

DONDONI E TAMBURRINO - PAGINA 24



LA STAMPA



LUNEDÌ 5 FEBBRAIO 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € ANNO 158 II N.35 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV./N.L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



RAID NELLO YEMEN, GLI USA AVVERTONO LE MILIZIE SCHITE: "È SOLTANTO L'INIZIO". NETANYAHU: INTESA? NON A TUTTI I COSTI

Israele, no di Hamas all'accordo sugli ostaggi

SEMPRINI, STABILE

Gli Usa promettono nuove azioni punitive nei confronti dell'Asse della Resistenza, mentre Hamas chiude le porte al cessate il fuoco a Gaza descritto dalla "roadmap" di Parigi. Il movimento palestinese è pronto a rifiutare l'accordo - PAGINA 2



Miller: "Ma il conflitto non si allargherà"

Alberto Simoni

IL REPORTAGE

Assedio in Cisgiordania
il martirio di padri e figli

FRANCESCA MANNOCCHI

Muhammad ricorda nei dettagli la notte di dicembre in cui le forze armate israeliane hanno fatto irruzione nel campo profughi di Jenin. La gente guardava il cielo, per capire se il campo sarebbe stato bombardato un'altra volta. - PAGINA 3

LA STORIA

Inchiesta su Elon Musk
festini, droga e sesso
la vita senza controllo
del padrone di X e Tesla

REBECCA ELLIOTT



I membri del consiglio di amministrazione dell'azienda produttrice di auto elettriche di Elon Musk, Tesla, si sono trovati davanti a un dilemma. - PAGINA 19

SCONTRI NEL CPR DI ROMA DOPO CHE UN RAGAZZO DI 22 ANNI SI È TOLTO LA VITA. DUE DECESSI ANCHE A VERONA E CASERTA

"Nordio si occupi dei suicidi in cella"

Schlein al ministro: "Feroce coi deboli, tenero coi forti". Ungheria, destra contro Salis: resti in prigione

CAMILLI, CAPURSO, DEL VECCHIO, IZZO, POLETTI

Di fronte all'intervista del ministro della Giustizia Carlo Nordio a *La Stampa* Elly Schlein sbotta: «Finora Nordio ha seguito il più tradizionale populismo penale di destra. Ha pensato soprattutto a ideare nuovi reati, mentre in carcere, ormai, si consuma un suicidio ogni due giorni. Il ministro si dimostra feroce con i deboli e tenero con i forti». - PAGINE 8-9

IL COMMENTO

Ora diamo ai detenuti
lavoro e affetti familiari

PAOLA SEVERINO

Eccoci di nuovo all'emergenza-carceri, all'allarme per il crescente numero di suicidi, al problema del sovraffollamento, al timore di un nuovo intervento sanzionatorio della Corte europea dei Diritti dell'uomo. Sono trascorsi circa 12 anni da quando venne raggiunto il numero record di 66 mila detenuti che portò a quella condanna. Una condanna le cui conseguenze vennero evitate a seguito della emanazione dei cosiddetti "decreti svuota carceri", basati su alcune misure deflattive che si possono sintetizzare. - PAGINA 21



L'INCHIESTA

Così lo Stato guadagna
con le intercettazioni

GIUSEPPE LEGATO

C'è confusione su uno dei temi più dibattuti del mondo della giustizia: le intercettazioni. Fronte diviso ancora più degli altri che hanno un peso nei rapporti tra l'esecutivo e il mondo delle toghe. Più della trascrizione o meno dei nomi di terze persone che parlano al telefono con gli indagati che - parola del ministro Carlo Nordio - «rovinano vite intere senza razionalità giuridica», più dell'abolizione dell'abuso d'ufficio, contestazione penale "nemica" dei sindacati e dei pubblici amministratori. - PAGINE 10 E 11



INERAZZURRI VINCONO GRAZIE A UN AUTOGOL DI GATTI E VANNO A +4

Juve, adesso è dura

BARILLA, ODDENINO, MACCHI, ZONCA

L'Inter europea fa la differenza

PAOLO BRUSORIO

Se non è finita fino a che non è finita è solo perché l'imponderabile resta in agguato. Fatta questa tara, l'Inter ha le mani sullo scudetto. - PAGINE 26 E 27

DANIELE PASQUOLI/REUTERS

L'ECONOMIA

Se sale l'occupazione
ma i salari sono fermi

PIETRO GARIBALDI

Berlusconi promise un milione di nuovi posti di lavoro in una legislatura. Il fatto che in un solo anno, tra l'altro in un contesto di bassa crescita, ne siano stati creati mezzo milione, potrebbe portare a parlare di un apparente miracolo nel mercato del lavoro. Cerchiamo di non sorprenderci se tra qualche mese ci accorgiamo che i "lavoratori poveri" - già sopra il 12% del totale - continuano a crescere. - PAGINA 21

LA POLITICA

La democrazia del capo
e il rischio referendum

ALESSANDRO DE ANGELIS

Benvenuti al Festival delle riforme, che sarà trasmesso dal Senato questa settimana. Le technicality - meglio chiamarli "imbrogli" - sono buone per cambiare canale, se uno non ha una perversa attrazione per i bizantinismi. Quel furbo di Roberto Calderoli ha concesso a FdI una cosa finta per limitare un po' i poteri del premier. - PAGINA 21

LA VIOLENZA DI CATANIA

La tredicenne al branco: "Non fatemi del male"

RICCARDO ARENA, GRAZIA LONGO

«È uno dei due che hanno abusato di me». Attenta, precisa, coraggiosa: la tredicenne vittima dello stupro di gruppo di Catania, dopo avere riconosciuto il primo dei suoi violentatori, dopo avere indicato un altro che invece le avrebbe impedito di scappare, individua pure il secondo ragazzo che ha abusato di lei. È un giovanissimo, come tutti e sette gli indagati. - PAGINE 16 E 17



L'ANALISI

Il coraggio delle ragazze
FABRIZIA GIULIANI

C'è una ragazza coraggiosa a Catania. Ha 13 anni. La retorica dei media può farla diventare una "bambina" ma il coraggio, la determinazione, l'equilibrio con i quali ha agito portano fino in fondo il timbro della maturità. - PAGINA 16

TRAVAGLINI
GATTINARA

travaglinigattinara.com

dicaf
CHICO

Espresso Italiano
Dal 1942

L'inchiesta

Anziani, disabili e poveri La destra ha tagliato il welfare

La destra non è sociale. Poveri, deboli e anziani sono i più colpiti dai tagli del governo Meloni. Sostituire il Reddito di cittadinanza con il nuovo Assegno di inclusione porterà risparmi per 4 miliardi. Aiuti solo a 29 mila over80. Aboliti gli sgravi sulle barriere architettoniche e per le assunzioni di giovani e donne.

di Amato, Brunetto e Conte

● alle pagine 6 e 7

La destra non è sociale Poveri, deboli e anziani i più colpiti dai tagli

Sostituire il reddito di cittadinanza porterà risparmi per 4 miliardi. Aiuti solo a 29 mila over 80
Aboliti gli sgravi sulle barriere architettoniche e per le assunzioni di giovani e donne

di **Valentina Conte**

ROMA – La premier Meloni non perde occasione per dire che al suo governo importa la sorte di chi non ce la fa. Dal povero “vero” all’anziano, «collante della famiglia, ammortizzatore in tempo di crisi». Alla Camera pochi giorni fa ripeteva che «ci sta molto a cuore». E che «la cultura dello scarto rischia di prevalere», citando Papa Francesco. Eppure, conti alla mano, il suo esecutivo quando non taglia e fa cassa sul sociale, lo sacrifica con interventi che anche la Caritas ha definito «spot», come quello sull’abolito Reddito di cittadinanza. Una destra sociale nelle parole. Asociale nei fatti. Eccoli.

Povertà come colpa

«Se non sei disponibile a lavorare, non puoi pretendere di essere mantenuto con i soldi di chi lavora ogni giorno». Secondo Meloni è quanto

successo con il Reddito di cittadinanza, tolto via sms la scorsa estate a 400 mila famiglie. Nella visione del suo governo se di questi solo 27 mila sono rientrati nel rimborso spese da 350 euro chiamato Supporto per la formazione e il lavoro, è solo perché gli altri o non hanno voglia di formarsi oppure lavoravano in nero. E dunque via. Non recuperabili.

La decisione di dividere a tavolino le platee tra “occupabili” e non è del tutto arbitraria. Lo hanno detto e scritto Bankitalia, Caritas, frotte di economisti, financo l’Ocse. Da una parte chi ha tra 18 e 59 anni senza figli minori, disabili, over 60. Di là gli altri a chiedere l’Assegno di inclusione, simile al Reddito ma con più paletti. Risultato: da oltre un milione le famiglie col sussidio sono diventate 288 mila, ultimo e unico dato Inps disponibile. Le previsioni di dimezzamento della platea si fanno con-

crete. Così i risparmi di cassa, verso i 4 miliardi.

Mentre però con la mano destra si tagliava il Reddito e si calava l’Isee a 6.000 e una serie di altre barriere all’ingresso, con la mano sinistra si istituiva un’altra carta, quella alimentare “Dedicata a te” per 1,3 milioni di persone, una tantum da 382,5 euro all’anno. Vincolo Isee: 15 mila euro. Destinatari scelti a monte solo tra chi ha figli e in base a bizzarri criteri



territoriali. Si cancella l'aiuto ai poverissimi. Si dà una piccolissima somma a chi poverissimo non è. Costo: mezzo miliardo.

Disabili e anziani

La destra che pensa a non scartare nessuno ha tolto 80 milioni ai disabili: 30 milioni dai fondi non ripristinati del 2023 e altri 50 milioni dal fondo per l'inclusione. Non contenta, ha poi fatto saltare anche il bonus barriere architettoniche al 75%, limitandolo a «scale, rampe, ascensori, servo-scale, piattaforme elevatrici» e negandolo a infissi, bagni, porte automatiche, tapparelle automatizzate. Un disabile in carrozzina può salire e scendere da casa sua, ma non entrarci e viverci con dignità perché la porta è troppo piccola e il bagno non attrezzato.

Gli anziani, a cui «garantire una vita serena, attiva e dignitosa» diventano oggetto di esaltazione per il governo. Dice Meloni: «Stanziato oltre un miliardo, aumentiamo del 200% l'indennità di accompagnamento». Il miliardo fa parte però di fondi esistenti, dal governo Prodi del 2006 per lo più, per 200 milioni dai fondi di coesione europei. Ma poi l'aumen-

to di 850 euro al mese, da spendere solo in servizi come la badante, spetterà a una cerchia ristretta di anziani non autosufficienti gravissimi, over 80 e con Isee sotto i 6.000 euro: in pratica 29 mila nel 2025 e 19.600 nel 2026. Il 2% del totale e un quinto

dei gravissimi. Il Patto per un nuovo welfare - 60 organizzazioni - ha scritto alla premier che il problema

va pure oltre le scarse risorse. Manca un progetto credibile e condiviso. Chiedono di essere coinvolti e di rivedere il decreto.

Donne, famiglia e casa

Le donne sono aiutate solo se madri. E non sempre. La decontribuzione da 3 mila euro lordi all'anno vale tre anni solo per le madri di tre figli, purché siano lavoratrici dipendenti a tempo indeterminato. Fuori le autonome, le precarie e le collaboratrici domestiche. Sconto solo per un anno a chi ha due figli. In ogni caso non compatibile con il taglio del cuneo: o l'uno o l'altro. Con un solo figlio: zero.

Stessa storia per gli asili nido. Dovevano essere «gratis per tutti», diceva Meloni. Invece aumenta il contributo pubblico solo se in famiglia ci sono almeno due figli, uno nato quest'anno e l'altro sotto i 10 anni. L'Iva sui pannolini e il latte raddoppia dal 5 al 10%, come quella sui tamponi delle madri. L'Iva sui seggiolini torna al 22% dal 5.

Pensioni massacrate

È il capitolo preferito dal governo per fare cassa. Anche sui più fragili. Al fondo per i precoci, che serve a mandare in pensione con 41 anni di contributi chi ha iniziato a lavorare da minorenni, sono stati tolti 335 milioni nel triennio 2023-2025. Opzione donna è stata depotenziata e di fatto cancellata. Parliamo di pensioni sotto i mille euro lordi nel 52% dei casi. Sotto i 1.500 euro nell'87% dei casi.

Sanità

Solo 3 miliardi stanziati sul fondo sanitario nazionale per quest'anno, di

cui però 2,5 usati per rinnovare i contratti al personale. Tutto il resto per smaltire le liste d'attesa, pagare gli straordinari ai medici, costruire una medicina del territorio. Una goccia nel mare. L'11% degli italiani ha già rinunciato a curarsi perché non ha i soldi per rivolgersi al privato.

Politiche sociali

Poi ci sono i grandi assenti nella politica meloniana: la casa, la precarietà, il disagio sociale. Sono state rifinanziate le garanzie per i mutui alle giovani coppie. Ma stanziati appena 50 milioni per il disagio abitativo, con il caro mutui e il caro affitti alle stelle. La precarietà non viene contrastata, ma avallata. Nulla per la sicurezza sul lavoro. Tagliato il fondo per i disturbi alimentari da 25 milioni. Dopo le polemiche, forse ne tornano 10.

Cancellato il bonus assunzioni giovani e donne. C'è la maxi deduzione Ires, ma non è un incentivo mirato ai segmenti più deboli del mercato del lavoro. Ed è pieno di paletti. La spending imposta agli enti locali taglia a Regioni, Comuni e Province 3 miliardi in 5 anni. Difficile non credere che non sia toccato il sociale. Forse salveranno sanità e famiglia. Ma ci sono le mense, gli scuolabus. E le tasse locali che si impenneranno.

Eccola, la destra asociale.



Presentato il terzo Bilancio Sociale AIOP 'Associazione italiana ospedalità privata'

La presentazione del 3° Bilancio Sociale AIOP ha rappresentato l'occasione per riflettere insieme sulla disinformazione in Sanità e sugli effetti che una comunicazione distorsiva produce nella lettura del sistema salute e, conseguentemente, nelle scelte politiche che lo governano. Barbara Cittadini, presidente nazionale di AIOP, ha sottolineato che: «Con la terza edizione del Bilancio Sociale AIOP raccontiamo l'impegno quotidiano delle nostre strutture per promuovere una sanità pubblica efficiente, solidale ed equa, oltre che l'impatto positivo del contributo che la componente di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale genera per l'ecosistema salute e per il Paese, restituendo agli stakeholder di riferimento dati preziosi sulle attività delle associate AIOP. In un contesto

nel quale la comunicazione ha difficoltà a svincolarsi da luoghi comuni e dalla narrazione di falsi problemi, infatti, sovente assistiamo a semplificazioni che rischiano di distorcere il ruolo svolto dalle strutture accreditate e il funzionamento stesso del SSN. Per queste ragioni, attraverso la presentazione del Bilancio Sociale AIOP vogliamo creare un'occasione di confronto e reciproco arricchimento, nella quale mostrarci tanto al decisore pubblico, quanto ai media e alla collettività, con responsabilità e trasparenza». L'evento ha visto la partecipazione di rappresentanti istituzionali, dell'industria, dei consumatori e dei media: Tonino Aceti, presidente Salutequità; Anna Maria Bencini, Giunta di Farmindustria; Luca Del Vecchio, direttore Area

Politiche per il Digitale e Filiere, Scienze della Vita e Ricerca, Confindustria; Ylenja Lucaselli, presidente del Collegio d'Appello, Capogruppo FdI V Commissione Bilancio, Tesoro e Programmazione, Camera dei Deputati; Carlo Luisson, partner Sustainable Innovation e delle Politiche Sociali, BDO; Andrea Mandelli, presidente FOFI e responsabile sanità Forza Italia; Sandra Zampa, segretario gruppo PD, componente della 10ª Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, Senato della Repubblica; Gabriele Pelissero, vicepresidente nazionale AIOP.

GUGLIELMO SERMONTI

'Le fake news in Sanità' è il titolo dell'evento organizzato dall'AIOP a Roma



Nota Anac sulla trasparenza delle dichiarazioni anche per il personale dirigente delle p.a.

Incarichi politici, tasse di vetro

Obbligo esteso alle cariche di direzione e amministrazione

DI CHRISTINA FERIOZZI

Dichiarazione dei redditi trasparente per chi svolge incarichi politici nelle pubbliche amministrazioni, con obbligo esteso alle cariche di amministrazione, direzione o governo ma escluso per gli incarichi a titolo gratuito. Per quanto riguarda i dirigenti, non tutti i titolari di incarico sono obbligati all'esibizione della dichiarazione dei redditi.

Nell'ambito del regime di trasparenza della pubblica amministrazione, l'art. 14 del decreto legislativo 33 del 2013 va applicato con opportuni adeguamenti.

È quanto emerge dalla nota dell'Autorità nazionale anticorruzione "Fasc. Anac n. 6093/2023" del 17 gennaio 2024, recante: "Disposizioni per la pubblicità patrimoniale dei titolari di cariche elettive e direttive concernenti le situazioni patrimoniali e dichiarazioni dei redditi 2022 - legge 41/1982".

Gli obblighi di trasparenza. La nota Anac ribadisce che gli enti rientranti nell'elenco delle pubbliche amministrazioni ai sensi dell'art. 1, co 2, dlgs 165/2001 sono tenuti all'applicazione dell'art. 14 del dlgs n. 33/2013 in tema di trasparenza dei titolari di cariche. Si tratta di tutte le amministrazioni dello Stato, compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, regioni, province, comuni, comunità montane, e loro consorzi e associazioni, le

istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Cciao, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni. In detti enti, infatti il presidente, il consiglio e la giunta sono da considerarsi titolari di poteri di indirizzo generale, ne consegue che i citati soggetti, quali titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo comunque denominati, sono tenuti all'applicazione degli obblighi di cui all'art. 14, co. 1, dalla lettera da a) ad f) del dlgs 33/2013.

In sostanza, la norma elenca i dati e le informazioni che le amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare sui propri siti istituzionali con riferimento ai titolari di incarichi politici, anche se non di carattere elettivo, di livello statale, regionale e locale, quali: l'atto di nomina o di proclamazione; il curriculum; i compensi di qualsiasi natura connessi alla carica; i dati, anche monetari, relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati; gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica; nonché le dichiarazioni reddituali e patrimoniali con indicazione del patrimonio mobiliare ed immobiliare e dichiarazione dei redditi (art. 2 della l. n. 441 del 1982). In relazione a tale ultimo punto (art 14, co. 1, lett. f)), poi, l'interessato sarà obbligato a rendere le dichiarazioni e le attestazioni riguardanti la propria situazione

patrimoniale e reddituale nonché quelle del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi acconsentano.

La trasparenza degli incarichi dirigenziali. Con riguardo ai dirigenti, l'Anac evidenzia che l'applicazione del menzionato art. 14 debba avvenire con opportuni adeguamenti. Ad esempio l'atto di nomina o proclamazione è sostituito dal provvedimento di incarico. Inoltre in merito ai compensi vanno evidenziate le eventuali componenti variabili e quelle legate alle valutazioni di risultato. Tuttavia per quanto concerne l'art. 14, comma 1, lett. f), l'Anac puntualizza che esso risulta applicabile ai soli titolari degli incarichi dirigenziali previsti dall'art. 19, co. 3 e 4, del dlgs n. 165 del 2001. Si ricorda, inoltre, che tutti i soggetti interessati dagli obblighi di trasparenza risultano comunque passibili delle sanzioni amministrative pecuniarie specificatamente previste dall'art. 47 del dlgs 33/2013 per la mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati richiesti.

Con riferimento agli obblighi per i titolari di incarichi dirigenziali diversi da quelli previsti dall'art. 19, co. 3 e 4, citati, sono da pubblicare i soli dati di cui all'art. 14, co. 1, lett. da a) ad e), dlgs 33/2013. Ossia, limitatamente a questi ultimi viene risparmiata la parte attinente la comunicazione delle dichiarazioni dei redditi e dei valori immobiliari e mobiliari.



2 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

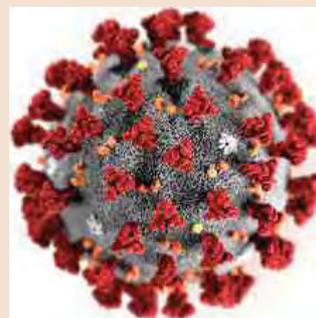
DAL GOVERNO

S
24

Covid/ Vaia: in calo contagi (-33,6%) e decessi (43,3%), il virus ormai è endemico

di Radiocor Plus

Nella settimana compresa tra il 25 e il 31 gennaio 2024 si registrano 3.859 nuovi casi positivi di Covid-19 in calo del 33,6% rispetto alla settimana precedente (5.810 casi) e 115 decessi (-43,3%, 203). Lo rileva il bollettino settimanale del ministero della Salute che registra anche 151.116 tamponi effettuati (-5,7%, 160.219) e un tasso di positività del 2,6% in discesa dell'1% rispetto a sette giorni fa (3,6%). Il tasso di occupazione in area medica al 31 gennaio è pari al 3,5% (2.169 ricoverati) rispetto al 4,3% del 24 gennaio (2.691) e nella terapia intensiva all'1,2% (106 ricoverati) rispetto all'1,4% precedente (121). "Gli ultimi mesi - commenta il direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - hanno definitivamente messo in evidenza ormai in maniera inequivocabile che siamo di fronte alla endemizzazione del SARS-CoV-2. Questi risultati sono il frutto dell'immunità ibrida, degli strumenti terapeutici e di prevenzione messi in campo".



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Airc, donano in 4,5 milioni «Difendere i nostri talenti»

Il sostegno della gente compensa la riduzione dei fondi pubblici

La ricerca

di Sara Bettoni

«La cura di domani è frutto della ricerca di oggi». Seguendo questo motto Fondazione Airc nel 2024 scommette su 695 progetti di ricerca, 93 borse di studio e 15 programmi speciali per un investimento complessivo di 143 milioni di euro. Obiettivo: provare a sconfiggere la malattia, passo dopo passo. Uno sforzo che coinvolge 6 mila tra medici e scienziati al lavoro in 102 tra laboratori, università, ospedali e altri centri. E un tentativo di compensare la scarsità e precarietà dei fondi pubblici destinati al settore. Se in campo oncologico «la ricerca italiana è all'avanguardia — ricorda il presidente di Airc Andrea Sironi —, il nostro Paese non è tra i più virtuosi nel sostenerla economicamente. Negli ultimi 15 anni i finanziamenti si sono progressivamente ridotti, siamo scivolati in basso nella classifica europea: quelli pubblici equivalgono solo allo 0,65% del Pil».

Troppo poco. Il rischio è quello di penalizzare la competitività dei talenti nostrani e di non riuscire a riportare in

Italia chi è andato all'estero, allettato da prospettive di carriera migliori. Da qui l'impegno di Airc nel sostenere chi, in laboratorio e in corsia, lotta contro il tumore. «Tutto grazie alla generosità degli italiani e ai nostri 20 mila volontari», ricorda Sironi. Si calcola che siano circa 4 milioni e mezzo i donatori attivi, pari al 10% della popolazione adulta. E l'85% dei fondi raccolti viene devoluto alla ricerca, mentre il restante 15% alla realizzazione di iniziative per promuovere la Fondazione.

Anni di studi stanno dando risultati. In Italia 3,6 milioni di persone hanno superato una diagnosi di cancro secondo Aiom, l'associazione italiana di oncologia medica. Nell'ultimo decennio la sopravvivenza a cinque anni dal momento in cui il tumore viene scoperto è cresciuta del 37 per cento. Allo stesso tempo, però, aumenta l'incidenza della malattia. La stima per il 2023 è di 395 mila nuovi casi, più 18 mila rispetto al 2020. Più colpiti gli uomini: 208 mila nuovi pazienti contro le 187 mila diagnosi che riguardano le donne. «Colpa, in parte, dell'invecchiamento della popolazione — riflette ancora Sironi —, ma stanno moltiplicandosi anche le forme tumorali tra i giovani». Mancano dati certi sulla causa. Tra le possi-

bilità, quella di un legame con l'obesità infantile e certi stili di vita. «La conclusione è che il cancro si può considerare un'emergenza nazionale», sintetizza il presidente.

Giocare d'anticipo e cogliere le prime avvisaglie è fondamentale per avere buone chance di vittoria. «Spesso, se la massa è piccola può essere asportata chirurgicamente — spiega Federico Caligaris Cappio, direttore scientifico di Airc —. E le terapie risultano più efficaci se mirate a un numero ridotto di cellule maligne».

Proprio per indagare la formazione e lo sviluppo dei tumori una parte importante dei contributi è destinato all'Ifo, Istituto di oncologia molecolare della Fondazione, guidato da Alberto Bardelli. «Capire perché alcune forme tumorali crescono rapidamente e altre lentamente è indispensabile per mettere a punto le cure», aggiunge Caligaris Cappio. Grande attenzione, poi, viene dedicata alla malattia metastatica, responsabile del 90% delle morti. Sfida a cui Airc destina 18 milioni di euro tramite otto programmi speciali.

Un lavoro multidisciplinare, in cui sono coinvolti non solo medici, biologi, ricercatori ma anche fisici, matematici, ingegneri. E che travalica

i confini nazionali. Dove possibile, vengono attivate collaborazioni con centri di ricerca all'estero. Un grande contributo arriva dall'utilizzo di tecnologie sempre più sofisticate. «Ci aiutano a rispondere a domande complesse — sottolinea il direttore scientifico —, per questo è importante porsi i quesiti giusti». Serve un'attenta selezione dei progetti da portare avanti. «Vengono valutati con un processo di *peer review*, ovvero di revisione tra pari — dice Caligaris Cappio —. Se vogliamo che ci siano ricadute positive per i pazienti, dobbiamo promuovere i talenti migliori». E accompagnarli nello sviluppo della carriera. «Mi è capitato di incontrare una ricercatrice che mi ha detto di essere rientrata in Italia grazie a un nostro finanziamento — ricorda il presidente Sironi —. Per la Fondazione, un riconoscimento. Per me, un'emozione».

L'entità

Nell'ultimo decennio la sopravvivenza dopo 5 anni cresciuta del 37%
Ma aumenta l'incidenza

Il progetto

Un trattamento «chemio-free» contro una leucemia

Risultati positivi arrivano anche da un altro progetto sostenuto da Fondazione Airc; riguarda un trattamento «chemio-free» per la leucemia acuta linfoblastica Philadelphia-positiva degli adulti (un tipo di tumore del sangue pericoloso e in aumento oltre i 50 anni). I risultati del follow-up a lungo termine di uno studio italiano del Gruppo GIMEMA coordinato da Robin Foà, della Sapienza Università di Roma, confermano infatti l'efficacia, a oltre 4 anni dalla diagnosi, di una terapia di prima

linea basata sull'uso combinato di due farmaci che agiscono in modo mirato sul tumore senza il ricorso a chemioterapia e trapianto. I risultati sono stati pubblicati sul *Journal of Clinical Oncology*.



«Immunoterapia con la chemio per guarire di più dai sarcomi»

Aumentare la probabilità di guarigione per i pazienti con sarcoma dei tessuti molli, riducendo la possibilità che si ripresenti. Come? Sfruttando in un modo diverso la chemioterapia che, «rafforzata» con una immunoterapia efficace, potrebbe migliorare l'attivazione del sistema immunitario. «I sarcomi sono un gruppo di oltre un centinaio di tumori rari che originano dai tessuti connettivi, le strutture "di sostegno" dell'organismo. Insorgono sia nelle parti molli, come per esempio nei muscoli, sia in organi», spiega Sandro Pasquali, ricercatore presso Fondazione Irccs Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. «I fattori di rischio che portano allo sviluppo di sarcomi sono poco conosciuti, a causa delle difficoltà nel condurre studi per comprenderne le origini e a causa della loro rarità». L'incidenza dei sarcomi dei tessuti

molli nel loro complesso è, infatti, intorno a 5 nuovi casi all'anno ogni 100mila persone. «L'intervento chirurgico è la terapia standard alla diagnosi, a cui si aggiungono radioterapia e chemioterapia nelle persone che sviluppano sarcomi delle parti molli con un maggior rischio di recidiva. A oggi, però, solo la metà di questi pazienti non sviluppa recidiva dopo 10 anni ed è considerata quindi guarita. Noi vorremmo guarire anche la rimanente metà di questi malati», prosegue il medico ricercatore che ha fatto di questo obiettivo il cuore di una proposta di progetto con cui ha vinto un Next Gen Clinician Scientist Grant, un finanziamento quinquennale da 1,3 milioni di euro sostenuto da Airc. «Attraverso alcune analisi preliminari abbiamo ipotizzato che nei pazienti a rischio di recidiva la chemioterapia classica potrebbe migliorare l'attività del

sistema immunitario contro il tumore aggiungendo un trattamento immunoterapico. A oggi, la sola immunoterapia è poco utilizzata nei sarcomi per una scarsa attivazione del sistema immunitario a questi tumori e quindi una scarsa efficacia. Se i risultati in laboratorio confermassero la nostra ipotesi, trasporteremo queste informazioni in uno studio clinico in cui si somministrerà un farmaco immunoterapico in aggiunta al trattamento con chemioterapia, radioterapia e chirurgia. Siamo grati ad Airc per il sostegno e per l'attenzione a questi tumori rari perché in genere sono sotto finanziati per la loro bassa incidenza».

A. F.



Sandro Pasquali,
ricercatore
presso
Fondazione
IRCCS Istituto
Nazionale dei
Tumori di
Milano



Dir. Resp.: Luciano Fontana

«Seno, indaghiamo sull'enzima che sabota le terapie ormonali»

di **Anna Fregonara**

Si stima che un uomo sia costituito da circa 36 trilioni di cellule, una donna da 28 e un bambino da 17 trilioni. Il loro corretto funzionamento è garantito da una rete di meccanismi molecolari. Quando alterati, possono favorire il cancro, come quello della mammella che è la prima causa di morte tra le donne in Europa e Usa e tra le neoplasie più frequenti in Italia. Biologicamente si divide in 4 sottotipi di cui 2 che si caratterizzano per la presenza di recettori per gli ormoni (estrogeni e progestinici). Gli ormoni regolano la normale proliferazione delle cellule della mammella. In circa il 70% dei casi di tumore al seno, la

crescita incontrollata delle cellule del carcinoma mammario si basa sulla segnalazione alterata del recettore degli estrogeni, pertanto la terapia a base di ormoni è lo standard di cura. «Nonostante l'alto tasso di successo, circa il 30% dei pazienti sviluppa l'insorgenza della mancata risposta alle stesse terapie ormonali», spiega la dottoressa Giovanna Grimaldi, ricercatrice del Cnr presso l'Istituto di Endocrinologia e Oncologia Sperimentale di Napoli, che con il progetto di ricerca volto a individuare una nuova cura per coloro che non rispondono alle terapie ormonali ha ottenuto il Southern Italy Scholars Grant, un finanziamento stanziato da Airc, di 200mila euro all'anno per cinque anni. «Trovare nuovi farmaci ad hoc è l'obiettivo della squadra che coordino e che collabora con ricercatori di università italiane e internazionali. I primi dati

suggeriscono il possibile e cruciale ruolo di un enzima (Parp12) nello sviluppo di meccanismi di resistenza alle terapie ormonali. Capire come l'enzima agisce permetterà di sviluppare nuove molecole in grado di bloccarne l'azione, inducendo la morte delle cellule tumorali che hanno attivato meccanismi di resistenza». I risultati della prima fase di sperimentazione sono attesi entro fine 2024, poi si potrà passare a testare i farmaci su sistemi più complessi, come gli organoidi. «Sono piccoli organi fatti crescere in laboratorio a partire da cellule di paziente — conclude la ricercatrice —. In questo modo si potrà capire quali sono i soggetti che possono beneficiare della nuova terapia, andando sempre più verso una medicina di precisione».



Giovanna Grimaldi,
ricercatrice del
CNR presso
l'Istituto di
Endocrinologia
e Oncologia
Sperimentale
di Napoli



LA RICERCA • Su "Lancet" La frontiera dell'oncologia di genere

"Cancro, con le donne al centro 800mila morti in meno all'anno"

» Martina Castigliani

Per migliorare la salute delle donne, serve un approccio femminista anche per la cura dei tumori. Non è più solo una rivendicazione delle attiviste, ma la tesi dello studio "Women, power and cancer" di *Lancet*. Passato quasi sotto silenzio, è un richiamo a livello globale: "Con un accesso ottimale alle cure - scrivono - si potrebbero evitare ogni anno 800mila morti".

Va ampliato lo sguardo: parlare di cura dei tumori delle donne obbliga a considerare i fattori sociali, economici e politici che pesano sulle pazienti. E anche l'Italia si muove. L'Associazione di oncologia medica ha diffuso le prime raccomandazioni per l'oncologia di genere: perché cambino servizi sanitari dove per anni "ha prevalso una visione dove l'uomo è al centro".

LA RICERCA

Per *Lancet* il problema è strutturale: "Il patriarcato domina la cura del cancro, la ricerca e la politica". In Italia, dice Susanna Chiocca, Group Leader all'Istituto Europeo di Oncologia, l'attenzione al tema è degli ultimi 5 anni. "Ora in alcuni casi un requisito per ricevere fondi è considerare le differenze di sesso e genere. Ma ancora abbiamo un gros-

so gap. Fino a poco tempo fa, nei *trial* dei farmaci entravano soprattutto uomini. Perché? Le donne hanno una biologia più complicata o non possono farlo perché gravide. Poi è più facile non possano assentarsi o spostarsi. Tanti farmaci sono stati approvati senza essere testati sul numero appropriato di donne".

E non basta più. "Finora ai tavoli di potere erano tutti uomini o quasi. Non c'era interesse a cambiare". E "i fondi che riguardano tematiche sulla salute femminile sono meno. Ad esempio, pochissimo viene fatto per la menopausa".

Nature ha denunciato che i soldi per la ricerca sulla salute delle donne sono una frazione rispetto a quelli per gli uomini. E le donne sono sottorappresentate nei *clinical trials* di oncologia e neurologia. Anche per *Lancet* sono urgenti "ulteriori ricerche sulle cause del cancro nelle donne, compresi i fattori occupazionali e ambientali".

Trascurate poi, sono le conseguenze della malattia, *in primis* sulla vita sessuale. È legato alla sessualità il pregiudizio sul vaccino per l'HPV. "È un virus sessualmente trasmesso e impatta tutti i sessi", chiude Chiocca. "Invece all'inizio il vaccino è stato rivolto solo alle bambine/donne con un aumento ora dei tumori HPV-correlati negli uomini. Adesso si vaccinano anche bambini/uomini, ma forse siamo partiti tardi".

LE ASSOCIAZIONI DI DONNE

Dove i risultati ci sono stati,

grazie alle donne, è sul fronte del tumore al seno. "Sugli screening e l'assistenza c'è forte disparità fra Regioni", spiega la chirurga senologa del Policlinico Gemelli Alba Di Leone. Così a muoversi per prime sono state le associazioni: cordoni di sostegno, dove anello fondamentale sono le ex pazienti. "Sono tante e si battono per far riaprire un ospedale o perché gli screening siano più ampi possibile". Loro, dice Di Leone, hanno influito nell'approccio alla malattia. "Si è sempre saputo che una donna va in menopausa per curarsi, ma prima si pensava dovesse accontentarsi di essere viva. Ora c'è più attenzione agli effetti collaterali".

Per la collega del Policlinico Daniela Terribile, chirurga senologa che ha diretto assieme al prof Riccardo Masetti l'unità operativa complessa e presidente di Komen, per la donna rapportarsi con una dottoressa è un valore aggiunto: "Una donna avrà una maggiore attenzione al corpo. C'è più confidenza. Come un uomo è più a suo agio con un urologo". Terribile per tanti anni è stata l'unica: "Mi cambiavo nello spogliatoio dei maschi, non era previsto ci fossero donne. Da femmina dovevo dimostrare di esse-



re ciclo-indipendente. Credevano mi sarei disamorata della professione". Così non è stato e ora rivendica l'importanza di chirurghe in sala. "Se una donna arriva tardi per la diagnosi, si scopre che a trattenerla non è stata solo la paura, come può essere per l'uomo. Piuttosto il doversi occupare della famiglia".

E le diagnosi tardive, riprende Di Leone, sono trasversali. "Succede a manager come a casalinghe. Le istituzioni devono creare paracaduti sociali: ci si deve poter curare senza avere penalizzazioni".

L'ACCESSO ALLE CURE

A essere urgente è un cambio di prospettiva. "Dobbiamo

lavorare sulla differenza di presentazione della malattia e la risposta alle terapie" delle pazienti, spiega Rossana Berardi, consigliera AIOM che ha coordinato le raccomandazioni, ordinaria di Oncologia e direttrice Clinica oncologica delle Marche. E migliorare sulla "cultura della salute". Dice *Lancet*: "Le donne hanno maggiori probabilità di non avere le conoscenze e il potere di prendere decisioni informate contro il cancro".

E non solo: la prevenzione si concentra su tumori femminili e trascura quelli al polmone o al colon-retto, seconda e terza causa di morte. Mancanze del sistema, dovute anche al *gender gap*. "Solo il 20% dei direttori di

strutture di oncologia è donna", dice Berardi. E le differenze di genere pesano pure nell'accesso alle cure: "Gli studi dicono che le donne aderiscono meno a protocolli sperimentali: erano il 20%, sono il 35%. Il motivo? I protocolli sono accessibili in centri non vicini a casa. O richiedono un *caregiver*, ma spesso è proprio la donna il *caregiver* in famiglia".

LE RELAZIONI

La società evolve, ma non le risposte di chi comanda. "L'Italia", dice la demografa Alessandra Minello, "è messa peggio di quasi tutti in Europa in quanto a donne che si occupano della cura" di casa e famiglia "perché ha standard alti e uomini molto po-

co collaborativi". Servono studi di genere sulla popolazione anziana: "Le donne hanno un'aspettativa di vita più lunga, ma si invecchierà". E "prima avevamo grandi famiglie orizzontali, ora sono di tipo verticale con donne dai duplici ruoli". Doppia-mente colpite quando hanno bisogno di sostegno. "Uno studio sulle relazioni", conclude Terribile, "dice che nei primi 5 anni dalla diagnosi il 25% degli uomini lascia la compagna. Se ad ammalarsi è l'uomo, è il 3% dei casi. Così per la donna la solitudine è maggiore".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tumori Per la prestigiosa rivista, per anni "ha prevalso una visione focalizzata sull'uomo", con effetti sugli studi (e non solo) che hanno condizionato le terapie. E le vite



LA RACCOLTA FONDI DELLA FONDAZIONE FQ

"COME UN FIORE"

è il nome della campagna di raccolta fondi della nostra Fondazione umanitaria, che, assieme alla Fondazione Komen, vuole supportare la diagnosi precoce del tumore al seno, donando tre giornate con le Unità mobili della "Carovana della Prevenzione", i famosi camper rosa, in tre città italiane (nelle regioni Piemonte, Lazio e Calabria). Per offrire in modo totalmente gratuito tutti gli esami di diagnostica senologica clinica e strumentale per la diagnosi precoce dei tumori del seno. Vai su fondazioneilfattoquotidiano.it



2 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Tumori: un quarto delle morti associato a bassa istruzione, tossicità finanziaria e migrazioni sanitarie

In Italia circa un quarto delle morti per cancro è riconducibile a bassi livelli di istruzione. Quasi 30mila (29.727) decessi oncologici nel 2019 nel nostro Paese, nella popolazione fra 30 e 84 anni, sono infatti correlabili alla scarsa scolarità (22.271 morti negli uomini e 7456 nelle donne), come evidenziato in uno studio pubblicato

sul 'Journal of Public Health'. Tra i determinanti socioeconomici in grado di influire sulla mortalità da cancro rientra pertanto il livello del ciclo di studi, che spesso condiziona anche la successiva capacità di reddito. Una diagnosi di cancro, inoltre, può causare ulteriori difficoltà economiche nei pazienti. È la cosiddetta tossicità finanziaria, che colpisce il 26% delle persone con neoplasia ed è legata a diversi fattori, tra cui i costi che i malati devono sostenere per recarsi nei luoghi di cura. Basti pensare che, nel 2022, in Italia quasi 28mila pazienti oncologici hanno cambiato Regione per curarsi, in particolare per un intervento chirurgico. Ma servono strumenti per individuare tutte le cause della tossicità finanziaria e proporre alle Istituzioni le soluzioni per porvi rimedio. È italiano il primo questionario al mondo in grado non solo di misurare questa condizione ma anche di definirne i motivi nel contesto di un servizio sanitario pubblico. Se ne parla al Convegno nazionale "Close the Care Gap", promosso dall'Istituto Superiore di Sanità, AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) e Fondazione AIOM, con l'intervento di **Rocco Bellantone**, presidente dell'ISS, che ospita l'evento. Il Convegno si svolge alla vigilia della Giornata Mondiale contro il Cancro (World Cancer Day), che si celebra il 4 febbraio e vuole sensibilizzare i cittadini sulle differenze nell'accesso alle cure.

"La tossicità finanziaria interessa anche i pazienti di sistemi sanitari universalistici come il nostro - spiega **Francesco Perrone**, presidente AIOM -. Abbiamo già dimostrato, in uno studio su 3.760 cittadini con tumore in Italia, che al momento della diagnosi il 26% deve affrontare problemi di natura economica e il 22,5% peggiora questa condizione di disagio durante il trattamento. Questi ultimi, inoltre, hanno un rischio di morte nei mesi e anni successivi del 20% più alto. Alla luce di questi dati, ci siamo chiesti quali fossero le cause. Da qui il questionario PROFFIT (Patient Reported Outcome for Fighting Financial Toxicity), composto da 16 affermazioni sui cui i pazienti sono chiamati a esprimere o meno il loro assenso. Negli Stati Uniti è stato sviluppato COST, un questionario composto da 11 affermazioni che esplorano e misurano le conseguenze, prevalentemente psicologiche, della tossicità finanziaria, senza però indagarne le cause, che vengono date per scontate. In PROFFIT, invece, 9 affermazioni riguardano proprio le cause delle difficoltà economiche e 7 ne misurano le conseguenze". Le 16 affermazioni di PROFFIT toccano diversi temi, a partire dalla qualità della interazione tra il paziente e gli operatori sanitari e dalla capacità di questi ultimi di parlarsi e costruire una rete di accoglienza, in cui il malato si senta preso in carico, fino alle spese che il



sistema non copre. “Alcune uscite – continua Perrone – riguardano il ricorso più o meno frequente alla sanità privata. Altre toccano farmaci supplementari o integratori, oppure trattamenti aggiuntivi utili, ad esempio la fisioterapia che è difficile praticare nel sistema pubblico. Poi c’è la logistica: la distanza tra la casa e il luogo dove si ricevono le cure e le spese di trasporto da sostenere. E questo non solo nei casi estremi di migrazione sanitaria da Sud a Nord. I problemi possono nascere per raggiungere dalla provincia i centri specialistici nelle grandi città. Insomma, una serie di determinanti, sui quali vogliamo sensibilizzare i decisori politici e gli amministratori, che possono mettere in campo politiche di cambiamento. PROFFIT è a disposizione della comunità scientifica ed è stato validato in lingua inglese per la sua applicazione anche nel Regno Unito, perché è utile in tutti i contesti in cui vi sia un sistema sanitario pubblico. È importante che nessun cittadino, dalla prevenzione all’accesso alle cure, sia lasciato indietro. Per questo chiediamo più investimenti e più personale, anche per liberare i clinici dai troppi adempimenti burocratici. L’Oncologia è un cardine del Servizio Sanitario Nazionale, ma va sostenuta con misure strutturali”.

“L’Oncologia italiana, se adeguatamente supportata, può affermarsi come un motore di sviluppo in ambito non solo scientifico, ma anche economico e sociale – spiega **Mauro Biffoni**, direttore Dipartimento Oncologia e medicina molecolare dell’ISS -. La qualità del nostro Sistema Sanitario è testimoniata dalla sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi, che presenta tassi più alti rispetto alla media europea nei tumori più frequenti. La ‘Giornata Mondiale contro il Cancro’ vuole evidenziare le differenze nelle cure. Anche in Italia vi sono disparità che devono essere superate, perché nessuno rimanga indietro e tutti possano accedere non solo alle terapie più efficaci ma anche ai programmi di screening, indipendentemente dal luogo in cui vivono”.

Nel 2023, in Italia, sono state stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore. “Le persone con un alto livello di istruzione – afferma **Saverio Cinieri**, presidente Fondazione AIOM – dispongono di più strumenti per comprendere l’importanza della prevenzione, per interpretare le informazioni utili sui sintomi della malattia e per adottare comportamenti che possono influire sull’efficacia delle terapie. Da qui il tasso di mortalità per cancro più elevato nei cittadini meno istruiti. È necessario potenziare le azioni volte a diffondere l’adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età, promuovendo campagne mirate. La sedentarietà disegna un gradiente sociale a svantaggio delle persone con maggiori problemi economici o bassa istruzione, fra le quali raggiunge il 43% rispetto al 25% dei cittadini che non vivono questa condizione. E l’obesità è pari al 17% fra gli individui con svantaggio sociale rispetto al 9% di chi non ne riferisce. Nel 2022, la prevalenza del fumo fra le persone con molte difficoltà economiche era pari al 37% ed analoga a quanto si osservava nel 2008, mentre fra chi non ha problemi finanziari la quota di fumatori è scesa dal 27% al 22% fra il 2008 e il 2022. Accanto alla prevenzione primaria è necessario migliorare, soprattutto nelle Istituzioni, la consapevolezza del legame fra inquinamento atmosferico e cancro”.

“L’Organizzazione Mondiale della Sanità ha rilasciato ripetuti aggiornamenti delle linee guida per la qualità dell’aria – sottolinea **Paolo Vineis**, ordinario di Epidemiologia Ambientale all’Imperial College di Londra -. I limiti raccomandati per il PM2.5, il particolato fine che è considerato cancerogeno per l’uomo, sono passati da 10 a 5 microgrammi per metro cubo. Nell’ottobre 2022, la Commissione Europea ha proposto una nuova Direttiva per allinearsi con le linee guida OMS e per raggiungere l’ambizioso obiettivo di ‘inquinamento zero’ fissato dalla Commissione per il 2050, che comporterebbe, tra l’altro, la riduzione del numero di morti premature attribuibili al particolato fine del 55% al 2030, rispetto al 2005. La norma italiana prevede attualmente un valore medio massimo annuale per il PM2.5 di 25 microgrammi per metro cubo. Nel 2023 quattro Regioni, tutte nella Pianura Padana, una delle aree più inquinate in Europa, si sono opposte alla revisione della Direttiva europea sulla qualità dell’aria, chiedendo valori limite degli inquinanti meno stringenti rispetto a quanto proposto e una deroga temporale. L’Italia, pertanto, rischia di rimanere indietro nella lotta al cambiamento climatico e all’inquinamento ambientale, avviata dalla Commissione Europea con il Green Deal”.

“Superare le disuguaglianze nel diritto alla cura del cancro è di fondamentale importanza – conclude **Adriana Bonifacino**, presidente della Fondazione IncontraDonna -. Il miglior percorso di diagnosi e cura non può essere relazionabile alla Regione, alla città, al territorio di appartenenza. L’offerta dei centri di eccellenza per la cura del cancro e l’innovazione farmacologica non devono trovare ostacoli. I diritti esigibili e l’equità all’accesso alle cure migliori devono essere garantiti, senza discriminazione alcuna. Realizzare e implementare le reti oncologiche non è più opzionabile, è una necessità che le Associazioni di pazienti sentono fortemente. Le Associazioni desiderano portare un contributo concreto alle Istituzioni nazionali e territoriali unitamente alle società scientifiche. Basti pensare quanto sia fondamentale, solo per il carcinoma mammario, affidarsi ai centri di senologia di eccellenza regionale per poter ottenere un 18% in più in termini di sopravvivenza a 5 anni”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Giornata mondiale/ Tumori: un quarto delle morti in Italia è associato a bassa istruzione

di *Francesco Perrone **, *Saverio Cinieri ***

In Italia circa un quarto delle morti per cancro è riconducibile a bassi livelli di istruzione. Quasi 30mila (29.727) decessi oncologici nel 2019 nel nostro Paese, nella popolazione fra 30 e 84 anni, sono infatti correlabili alla scarsa scolarità (22.271 morti negli uomini e 7456 nelle donne), come evidenziato in uno studio pubblicato sul "Journal of Public Health". Tra i determinanti

socioeconomici in grado di influire sulla mortalità da cancro rientra pertanto il livello del ciclo di studi, che spesso condiziona anche la successiva capacità di reddito. Una diagnosi di cancro, inoltre, può causare ulteriori difficoltà economiche nei pazienti. È la cosiddetta tossicità finanziaria, che colpisce il 26% delle persone con neoplasia ed è legata a diversi fattori, tra cui i costi che i malati devono sostenere per recarsi nei luoghi di cura. Basti pensare che, nel 2022, in Italia quasi 28mila pazienti oncologici hanno cambiato Regione per curarsi, in particolare per un intervento chirurgico. Ma servono strumenti per individuare tutte le cause della tossicità finanziaria e proporre alle Istituzioni le soluzioni per porvi rimedio. È italiano il primo questionario al mondo in grado non solo di misurare questa condizione ma anche di definirne i motivi nel contesto di un servizio sanitario pubblico. Se ne è parlato al Convegno nazionale "Close the Care Gap", promosso dall'Istituto superiore di Sanità, Aiom (Associazione italiana di Oncologia medica) e Fondazione Aiom, con l'intervento di Rocco Bellantone, Presidente dell'Iss, che ha ospitato l'evento. Il Convegno si è svolto alla vigilia della Giornata mondiale contro il Cancro (World Cancer Day), che si celebra il 4 febbraio e vuole sensibilizzare i cittadini sulle differenze nell'accesso alle cure.

La tossicità finanziaria interessa anche i pazienti di sistemi sanitari universalistici come il nostro. Abbiamo già dimostrato, in uno studio su 3.760 cittadini con tumore in Italia, che al momento della diagnosi il 26% deve affrontare problemi di natura economica e il 22,5% peggiora questa condizione di disagio durante il trattamento. Questi ultimi, inoltre, hanno un rischio di morte nei mesi e anni successivi del 20% più alto. Alla luce di questi dati, ci siamo chiesti quali fossero le cause. Da qui il questionario Proffit (Patient Reported Outcome for Fighting Financial Toxicity), composto da 16 affermazioni sui cui i pazienti sono chiamati a esprimere o meno il loro assenso. Le 16 affermazioni di Proffit toccano diversi temi, a partire dalla qualità della interazione tra il paziente e gli operatori sanitari e dalla capacità di questi ultimi di parlarsi e costruire una rete di accoglienza, in cui il malato si senta preso in carico, fino alle spese che il sistema non copre. Insomma, una serie di determinanti, sui quali vogliamo sensibilizzare i decisori politici e gli amministratori, che possono mettere in campo politiche di cambiamento. Proffit è a disposizione della comunità scientifica ed è stato validato in



lingua inglese per la sua applicazione anche nel Regno Unito, perché è utile in tutti i contesti in cui vi sia un sistema sanitario pubblico. È importante che nessun cittadino, dalla prevenzione all'accesso alle cure, sia lasciato indietro. Per questo chiediamo più investimenti e più personale, anche per liberare i clinici dai troppi adempimenti burocratici. L'Oncologia è un cardine del Servizio sanitario nazionale, ma va sostenuta con misure strutturali.

Come ha spiegato Mauro Biffoni (Direttore Dipartimento Oncologia e medicina molecolare dell'Iss), l'Oncologia italiana, se adeguatamente supportata, può affermarsi come un motore di sviluppo in ambito non solo scientifico, ma anche economico e sociale. La qualità del nostro Sistema Sanitario è testimoniata dalla sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi, che presenta tassi più alti rispetto alla media europea nei tumori più frequenti.

Nel 2023, in Italia, sono state stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore. Le persone con un alto livello di istruzione dispongono di più strumenti per comprendere l'importanza della prevenzione, per interpretare le informazioni utili sui sintomi della malattia e per adottare comportamenti che possono influire sull'efficacia delle terapie. Da qui il tasso di mortalità per cancro più elevato nei cittadini meno istruiti. È necessario potenziare le azioni volte a diffondere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età, promuovendo campagne mirate. La sedentarietà disegna un gradiente sociale a svantaggio delle persone con maggiori problemi economici o bassa istruzione, fra le quali raggiunge il 43% rispetto al 25% dei cittadini che non vivono questa condizione. E l'obesità è pari al 17% fra gli individui con svantaggio sociale rispetto al 9% di chi non ne riferisce. Nel 2022, la prevalenza del fumo fra le persone con molte difficoltà economiche era pari al 37% ed analoga a quanto si osservava nel 2008, mentre fra chi non ha problemi finanziari la quota di fumatori è scesa dal 27% al 22% fra il 2008 e il 2022. Accanto alla prevenzione primaria è necessario migliorare, soprattutto nelle Istituzioni, la consapevolezza del legame fra inquinamento atmosferico e cancro.

Come ha sottolineato Paolo Vineis (Ordinario di Epidemiologia Ambientale all'Imperial College di Londra), nel 2023 quattro Regioni, tutte nella Pianura Padana, una delle aree più inquinate in Europa, si sono opposte alla revisione della Direttiva europea sulla qualità dell'aria, chiedendo valori limite degli inquinanti meno stringenti rispetto a quanto proposto e una deroga temporale. L'Italia, pertanto, rischia di rimanere indietro nella lotta al cambiamento climatico e all'inquinamento ambientale, avviata dalla Commissione Europea con il Green Deal.

Come ha affermato Adriana Bonifacino (Presidente della Fondazione IncontraDonna), il miglior percorso di diagnosi e cura non può essere relazionabile alla Regione, alla città, al territorio di appartenenza. L'offerta dei centri di eccellenza per la cura del cancro e l'innovazione farmacologica non devono trovare ostacoli. I diritti esigibili e l'equità all'accesso alle cure migliori devono essere garantiti, senza discriminazione alcuna.

** Presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica)*

*** Presidente Fondazione Aiom*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Pneumologia: le terapie digitali possono migliorare l'aderenza terapeutica e l'utilizzo dei device

di *Loreta Di Michele**

In occasione della X edizione di Italia Sonno si è affrontato l'argomento delle terapie digitali in ambito pneumologico. I cambiamenti tecnologici della società, inevitabilmente associati a Internet, Big Data, Machine Learning e Intelligenza Artificiale, stanno rapidamente coinvolgendo l'ambito sanitario in tutti i settori, dal momento diagnostico a quello terapeutico sino al monitoraggio nel lungo termine.

Le terapie digitali (o DTx) fanno parte della digital health; si tratta di tecnologie avanzate guidate da software di alto livello e qualità, che utilizzano algoritmi avanzati e IA in grado di determinare un miglioramento clinico attraverso un vero e proprio intervento terapeutico che interagisce profondamente con l'utilizzatore, coinvolgendolo nel percorso di cura. L'elevata interazione con i pensieri e i comportamenti dell'utilizzatore, al pari di una Terapia Cognitivo-Comportamentale, determina la correzione di atteggiamenti errati come il rifiuto e la scarsa partecipazione, aspetti molto comuni in diverse malattie croniche come il diabete, l'ipertensione, l'obesità, l'insonnia, l'asma e la BPCO. Come può una DTx essere terapeutica per quest'ultime patologie?

Se i farmaci inalatori rappresentano un cardine terapeutico, uno dei principali problemi è rappresentato dalla aderenza alla terapia, e dal corretto uso dei dispositivi inalatori (device). E sono soprattutto gli asmatici ad avere problemi di aderenza alla terapia, in gran parte dovuto alla scarsa conoscenza della malattia che porta il paziente a pensare di essere in grado di saperla gestire autonomamente e di averne il perfetto controllo. Si parla allora di "inerzia clinica in asma", nell'ambito della quale le DTx possono avere ampia applicazione. E' evidente infatti che la terapia non possa funzionare se non arriva in sede, e ciò può avvenire per due motivi: quando il paziente non assume la terapia, volutamente, per scarsa aderenza; quando il paziente non usa correttamente il device prescritto.

Le DTx in ambito pneumologico, non prescrivibili ancora in Italia, dimostrano ampia attività nel correggere questi due aspetti. Un sensore (Propeller), approvato dalla FDA e dotato di marchio CE, viene applicato sugli spray e invia in modalità wireless all'App preposta sullo smartphone o al portale online, informazioni in tempo reale disponibili per il paziente e per il curante. L'App interagisce con il paziente: invia consigli quotidiani e istruzioni per aiutarlo a controllare l'asma e la BPCO; gli ricorda di assumere le dosi di farmaco all'orario stabilito; verifica se il device è stato correttamente utilizzato; controlla se l'uso del farmaco di emergenza è aumentato invitandolo a contattare il medico per possibile scarso controllo della malattia o riacutizzazione della stessa.



Nel tempo l'App "apprende" i sintomi e l'uso dei farmaci e aiuta il paziente a identificare i fattori scatenanti le riacutizzazioni. Sono ormai numerose le evidenze in letteratura che dimostrano come tale approccio conduca a un miglior controllo sia dell'asma che della BPCO, attraverso il corretto uso degli inalatori, la maggiore aderenza alla terapia, aspetti entrambi che comportano un minor accesso al PS, minore ospedalizzazione, minore uso del farmaco di emergenza.

**Pneumologo dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini – Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Siru: 30 diagnosi di tumore al giorno nei pazienti in attività riproduttiva, come preservare la fertilità

In vista della Giornata mondiale contro il Cancro che si celebra domenica 4 febbraio, la SIRU (Società Italiana della Riproduzione Umana) richiama l'attenzione sull'importanza di preservare la fertilità nei pazienti in età riproduttiva che ricevono una diagnosi di patologia tumorale e che devono sottoporsi ai trattamenti.

Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati almeno 30 nuovi casi di tumore in pazienti di età inferiore ai 40 anni, pari al 3% della casistica generale (circa 371.000 nuovi casi di tumore maligno nel 2019 - di cui 196.000 negli uomini e 175.000 nelle donne - stima AIRTUM).

Il tipo di cancro più diffuso nell'uomo risulta essere tumore del testicolo, melanoma, tumore della tiroide, linfoma non Hodgkin, tumore del colon-retto mentre nella donna sono più frequenti carcinoma mammario, tumori della tiroide, melanoma, carcinoma del colon-retto e cervice uterina. Si tratta quindi di patologie oncologiche con importante impatto sulla capacità riproduttiva del paziente in età fertile.

“La preservazione della fertilità nei pazienti oncologici - afferma **Francesca Parisone**, coordinatrice del Gruppo di Interesse Speciale Donazione e preservazione della Fertilità della SIRU - rappresenta ormai una realtà possibile in molti casi. Negli ultimi anni si è via via sempre più concretizzata grazie a nuove strategie terapeutiche: da una parte vengono adottati regimi di trattamenti antitumorali a minore tossicità sull'apparato riproduttivo, dall'altra sono disponibili tecniche consolidate di crioconservazione, ovvero di congelamento di gameti, ovociti e spermatozoi, e tecniche innovative di crioconservazione del tessuto ovarico e testicolare”.

Se la conservazione di ovociti e spermatozoi è ormai una pratica standardizzata e ampiamente diffusa, sicuramente il campo di maggiore interesse e di prospettive future è rappresentato proprio dalla crioconservazione del tessuto ovarico, di cui iniziano a essere disponibili sempre più dati e possibilità di esecuzione, e del tessuto testicolare sebbene sia ancora in una fase sperimentale.

Queste due tecniche hanno aperto la possibilità di applicare la preservazione della fertilità anche nella delicata categoria di pazienti colpiti dai tumori dell'infanzia e dell'adolescenza, età nella quale può ancora non essere avvenuto lo sviluppo dell'individuo e quindi è impossibile recuperare ovociti e spermatozoi con capacità di fecondazione. Si tratta di un ambito di avanguardia su cui sono rivolte le attuali sfide scientifiche degli esperti del settore.

“L'oncofertilità - commenta **Guglielmo Ragusa**, direttore USD PMA - Preservazione Fertilità AOUI di Verona - è ormai una vera e propria disciplina che può avvalersi di linee guida nazionali e internazionali, raccomandazioni scientifiche e modelli organizzativi che hanno l'obiettivo di rendere snello e facilmente accessibile il percorso al paziente oncologico che desidera preservare la fertilità; oltretutto si tratta di prestazioni



rimborsate dal Sistema Sanitario Nazionale”.

“Malgrado i notevoli passi avanti a cui abbiamo assistito negli ultimi 15/20 anni – conclude Ragusa - ad oggi purtroppo una parte di pazienti, uomini e donne, ancora non riceve le informazioni necessarie sulla possibilità di preservare la fertilità. Quindi, parallelamente al progresso scientifico, andrebbe favorito un processo di consapevolezza della classe medica e di informazione ai pazienti.

“La società scientifica SIRU è attiva nella promozione della preservazione della fertilità a livello scientifico e divulgativo – dichiara **Antonino Guglielmino**, fondatore della SIRU - attraverso l'organizzazione di webinar dedicati anche in collaborazione con associazioni medico-pazienti, la stesura di articoli scientifici e di linee guida cliniche nazionali in collaborazione con altre società scientifiche. L'impegno per il futuro deve essere rivolto a garantire sempre di più questa possibilità su tutto il territorio nazionale con modelli organizzativi multidisciplinari e tempestivi”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

Astrazeneca e Regione Friuli Venezia Giulia siglano un'intesa per accelerare l'ecosistema della salute

Il presidente della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Massimiliano Fedriga, e il Country President e amministratore delegato di AstraZeneca, Claudio Longo, hanno firmato un protocollo di intesa che sigla la collaborazione pubblico-privato al fine di accelerare l'ecosistema regionale dell'innovazione nel campo della salute e favorire processi di trasferimento tecnologico.

Il ruolo della ricerca è fondamentale per creare innovazione e la filiera delle Scienze della vita è certamente strategica per la competitività della Regione Friuli Venezia Giulia dove operano numerosi centri di eccellenza tra enti di ricerca, università, parchi scientifici e tecnologici, start-up, imprese private, aziende sanitarie e ospedaliere.

AstraZeneca Italia, leader nel settore della ricerca in ambito biofarmaceutico, fornirà le proprie competenze per la valorizzazione della ricerca in ambito farmaceutico e degli studi clinici di Fase I, Fase II e Fase III attraverso la collaborazione con le Strutture Sanitarie regionali, all'interno delle proprie aree di competenza: oncologia, malattie rare, cardiovascolare, metabolico e renale, respiratorio e immunologico, infettivologia. Inoltre, saranno sviluppate iniziative per la prevenzione delle malattie e la promozione di corretti stili di vita unitamente all'implementazione di soluzioni per il supporto della fragilità.

Per il governatore **Massimiliano Fedriga** "la storia recente, legata all'emergenza sanitaria da Covid-19, ci ha dimostrato quale sia il valore della ricerca e dello sviluppo di soluzioni terapeutiche innovative, mettendo in evidenza come le Scienze della vita rappresentino un fondamentale pilastro non solo di salute pubblica ma anche di competitività economica e sicurezza nazionale. Nei prossimi anni, i territori dovranno competere per attrarre significativi investimenti in questo settore, con particolare riguardo alla centralità dei dati, alle applicazioni dell'intelligenza artificiale, alla genomica, alla medicina di precisione. In questo ambito si inserisce il Protocollo d'intesa grazie al quale avvieremo una collaborazione pubblico-privata finalizzata allo sviluppo di un ecosistema regionale della ricerca e dell'innovazione nei settori delle Scienze della vita".

"L'accordo con la Regione Friuli Venezia Giulia - afferma **Claudio Longo** - segna l'inizio di un percorso che consentirà di realizzare studi clinici, favorendo processi di trasferimento tecnologico, di individuare iniziative di prevenzione e supporto della fragilità ed esplorare progetti di salute digitale. Questo è il frutto di una collaborazione di lunga durata e un esempio concreto di come le partnership pubblico-privato siano elemento imprescindibile per il futuro dei sistemi sanitari. L'impegno di AstraZeneca è, quindi, rafforzare la collaborazione con tutti gli interlocutori del Sistema per costruire



insieme valore aggiunto per la sanità territoriale e intensificare la capacità di rispondere alle richieste di salute della popolazione dallo sviluppo di nuovi approcci terapeutici a soluzioni, tra cui quelle di digital health, che migliorino l'interazione tra i pazienti e il sistema sanitario”.

Riccardo Riccardi, assessore regionale alla Salute, Politiche Sociali e Disabilità evidenzia che “quello siglato oggi è un accordo molto importante dal momento che consideriamo la collaborazione pubblico privata un’opportunità grazie alla quale mettere insieme diverse potenzialità. Guardiamo pertanto con grande attenzione ai nuovi bisogni della nostra società; questo lavoro ci consentirà di poter sviluppare soluzioni innovative con nuove applicazioni digitali a beneficio di una maggiore prevenzione e, in particolare nel supporto alla fragilità proprio considerando l’evoluzione della domanda di salute in fasce di età sia giovani che avanzate”.

Alessia Rosolen, assessore regionale al Lavoro, Formazione, Istruzione, Ricerca, Università e Famiglia sottolinea che “questo Protocollo d’intesa si incardina negli interventi che la Regione sostiene per favorire la crescita dell’ecosistema delle Scienze della vita in Friuli Venezia Giulia. Attraverso specifici finanziamenti, il nostro obiettivo è quello di supportare start up e progetti di ricerca e innovazione portati avanti da imprese, università, organismi di ricerca e altri soggetti che operano nel sistema sociosanitario regionale. A questo scopo la Regione ha stanziato in bilancio per il triennio 2023/2025 la cifra di 30 milioni di euro, che serviranno per individuare idee innovative da realizzare in maniera congiunta con i proponenti, attrarre innovazione e impresa favorendo collaborazioni strutturate con soggetti del territorio, accompagnare idee innovative dalla ricerca al mercato e infine supportare le imprese nell’individuare e testare soluzioni tecnologiche avanzate”.

Il primo passo di questa collaborazione sarà la costruzione di un Gruppo di Lavoro Congiunto, tra Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e AstraZeneca, finalizzato a definire proposte progettuali in ambito di ricerca clinica, digitale e sanitaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ, SONO STATE 36 E HANNO PERMESSO 86 TRAPIANTI

Donazione di organi, il Gemelli è il primo ospedale del centro-sud

Primo posto del policlinico Gemelli per donazioni di organi nel centro sud nel 2023, un anno di crescita in tutta Italia. Sono state 36 e hanno permesso 86 trapianti, la maggior parte in pazienti in lista di attesa nel Lazio. Alle sue spalle si sono piazzati San Camillo (37), Tor Vergata (19), Sant'Andrea (15) e Umberto I (14). L'importanza del dato

non è solo nella quantità. Un buon numero di donatori non può essere espresso se dietro non si muove una squadra esperta. A guidarla è Salvatore Agnes, responsabile del centro trapianti del Gemelli.

a pagina 4 **De Bac**

Sanità

Donazione di organi, Gemelli primo nel centro-sud

Primo posto del policlinico Gemelli per donazioni di organi nel centro sud nel 2023, un anno di crescita in tutta Italia. Sono state 36 e hanno permesso 86 trapianti, la maggior parte in pazienti in lista di attesa nel Lazio. Alle sue spalle si sono piazzati San Camillo (37), Tor Vergata (19), Sant'Andrea (15) e Umberto I (14). L'importanza del dato non è solo nella quantità. Un buon numero di donatori non può essere espresso se dietro non si muove una squadra esperta e roduta. «Risultati del genere non si ottengono se nel reparto di rianimazione mancano risorse umane e tecniche

per la gestione di un paziente che viene a mancare e che potenzialmente può diventare un donatore», fa notare Salvatore Agnes, professore ordinario di chirurgia dei trapianti e direttore dell'omonimo centro. Un altro fattore positivo è la bassa percentuale di opposizioni alla donazione ovvero di familiari che non si esprimono col sì quanto vengono interpellati nel caso il loro congiunto non abbia manifestato esplicita volontà sulla carta di identità o con altri documenti. Il tasso dei «no» è del 28%, il più basso rispetto alla media nazionale e molto

inferiore a quello del centro sud dove quasi una famiglia su due non acconsente. «L'adesione dipende anche dalla fiducia che i parenti ripongono nella struttura», osserva Agnes. Il Gemelli l'altr'anno ha avviato il programma «a cuore fermo» molto più impegnativo dal punto di vista dell'organizzazione, ma che permette di avere a disposizione un numero superiore di organi. È una risorsa aggiuntiva, ma preziosa sulla quale nel Lazio con numeri inferiori possono contare San Camillo e Umberto I. L'età media dei donatori della Regione Lazio è 59 anni, la causa più frequente di

morte è emorragia cerebrale. L'età media è aumentata grazie alle tecniche che mantengono la funzionalità di tanti organi un tempo scartati. Oggi hanno più importanza le condizioni di fegato, cuore, reni o polmoni, mentre può non essere decisiva l'età della persona da cui provengono. Il Gemelli ha chiuso il 2023 con 121 trapianti addominali, 75 di rene, 46 di fegato.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La classifica
Alle sue spalle San Camillo, Tor Vergata, Sant'Andrea e Umberto I



ASPETTANDO IL GIUBILEO

Corsia preferenziale per gli ospedali

Ordinanza del sindaco Gualtieri per velocizzare gli interventi di ristrutturazione nei Pronto soccorso

Via libera all'affidamento diretto dei lavori che riguardano la manutenzione e il potenziamento delle Emergency

La Regione ha stanziato 155 milioni ma senza snellire le procedure d'appalto si rischia di non fare in tempo per il 2025

••• Il Giubileo è alle porte e per potenziare 34 Pronto soccorso del Lazio il sindaco Gualtieri ha autorizzato una deroga alle normative: niente gare, basterà l'affidamento diretto.

Zanchi a pagina 17

VERSO L'ANNO SANTO

Il finanziamento di 155 milioni distribuito dalla Regione a tutte le aziende del Lazio. Tra un anno sono attesi 30 milioni di pellegrini

Niente gare per gli ospedali

Ordinanza del sindaco per velocizzare manutenzione e potenziamento di 34 Pronto soccorso. Si rischia di non farcela per il 2025. Affidamento diretto sui lavori fino a 221mila euro

MARTINA ZANCHI
m.zanchi@iltempo.it

••• Ci sono 34 Pronto soccorso del Lazio da preparare all'arrivo dei trenta milioni di pellegrini attesi per il Giubileo, ma il tempo stringe e all'apertura della Porta Santa di San Pietro manca meno di un anno. Così, per scongiurare il rischio che le strutture sanitarie non siano pronte per il 2025, alla Regione è arrivato il «soccorso» del sindaco della Capitale Roberto Gualtieri. D'altronde nell'elenco degli ospedali da ammodernare con 155 milioni, acquistando anche nuovi macchinari e ampliando reparti, ci sono anche dieci nosocomi capitolini e con un'ordinanza il primo cittadino, nelle vesti di commissario straordinario di governo, ha autorizzato la Società Giubileo 2025 a saltare le consuete procedure di gara. L'obiettivo è quello di velocizzare l'iter burocratico che deve condurre all'apertura dei cantieri e quindi, fino alla soglia di 221mila euro, per l'aggiudicazione di servizi, forniture e progettazioni sarà possibile effettuare affidamenti diretti «anche senza consultazione di più operatori economici - si legge nell'ordinanza - assicurando che siano scelti soggetti in possesso di docu-

mentate esperienze pregresse». Normalmente invece al di sopra dei 140mila euro le amministrazioni devono garantire un minimo di concorrenza negli appalti consultando almeno cinque operatori economici. In questo caso però, sottolinea il sindaco, c'è in gioco la tenuta del sistema sanitario a fronte di un evento globale come il Giubileo. «Il rispetto dei tempi delle procedure ordinarie dettati dalla normativa vigente - si legge ancora nell'ordinanza - non garantirebbe l'effettiva e concreta realizzazione dei singoli interventi e dunque il completamento dell'ambito sanità nei tempi dovuti». Via libera quindi all'affidamento di incarichi a tappeto, in deroga alle previsioni di legge, per realizzare al più presto i 34 interventi finanziati con risorse giubilari e dislocati in tutte le province del Lazio. Nella Capitale tra le aziende ospedaliere i finanziamenti più cospicui sono stati assegnati al San Giovanni Addolorata (11,6 milioni) per la ristrutturazione e il potenziamento del pronto soccorso, e al policlinico Umberto I (10 milioni) per un intervento simile a cui si aggiunge la razionalizzazione dei percorsi. Altri 8,4 milioni



vanno al policlinico di Tor Vergata, nei pressi dell'arena della Vela di Calatrava dove si svolgerà uno degli eventi principali del Giubileo.

Qui è prevista l'apertura di un nuovo reparto di medicina d'urgenza dotato di tutta la strumentazione necessaria. Al San Camillo Forlanini con poco più di cinque milioni sarà ampliato anche il Pronto soccorso pediatrico. Fondi anche per San Filippo Neri (6,4 milioni); Santo Spirito (5,5); Sant'Eugenio (5,85) e Pertini (2,48). Sul litorale 8,2 milioni serviranno all'acquisto di macchinari e alla manutenzione straordi-

naria, volta all'adeguamento degli impianti, al Grassi di Ostia. Tra le Asl dell'hinterland il finanziamento più alto riguarda la Roma 5 (24,1 milioni) ma somme oltre i dieci milioni arriveranno anche a Frosinone (14,5); alla Asl Roma 6 (16,3) e Viterbo (11). Ora però bisogna correre e i primi affidamenti da parte della stazione appaltante sono attesi nei prossimi giorni.

Nuovi reparti e macchinari

Nella Capitale assegnazioni

più alte a San Giovanni

Umberto I e Asl Roma 1

Alla Roma 5 vanno 24 milioni

Deroga alle normative

Secondo Roberto Gualtieri la procedura standard «non garantirebbe il completamento degli interventi»

8

Dicembre 2024

La data di apertura della Porta Santa di San Pietro Rito che darà inizio al Giubileo 2025

Tor Vergata

Al policlinico con 8,4 milioni verrà aperto un nuovo reparto di medicina d'urgenza



2 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

NOTIZIE FLASH

S
24

Tumori: la Polizia visita il Regina Elena-Ifo di Roma per promuovere equità di accesso alle cure e prevenzione

In vista della Giornata mondiale contro il cancro che si celebra il 4 febbraio la Polizia di Stato ha incontrato i pazienti in corso di terapia nei Day Hospital oncologici dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena- Ifo di Roma. "L'iniziativa - spiega una nota - vuole testimoniare vicinanza a chi sta affrontando un percorso di cura e agli operatori impegnati quotidianamente con professionalità e dedizione e, programmata per il World Cancer Day, invita a colmare il gap sulle cure e a promuovere iniziative che garantiscano l'equità dell'accesso alle cure.

Il direttore scientifico Gennaro Ciliberto IRE-ISG e i direttori delle oncologie e dell'ematologia hanno accolto e ringraziato i rappresentanti della Polizia di Stato Barbara Strappato, primo dirigente, Federica Bensi, direttore tecnico psicologo e Giovanni Camarda, V. Ispettore dell'ufficio Relazioni esterne.

"La vostra visita per noi è molto importante - ha evidenziato **Gennaro Ciliberto** - è un'occasione di dialogo e collaborazione tra istituzioni, che hanno entrambe al centro delle proprie attività le persone. Consapevoli della forza della rete, collaboriamo per sensibilizzare i cittadini, compresi i vostri preziosi operatori, ad adottare stili di vita corretti, fare prevenzione e aderire agli screening che già il nostro Sistema Sanitario mette a disposizione. Noi come centri di ricerca ci impegniamo con la nostra attività scientifica a individuare nuove strategie per diagnosi sempre più precoci e terapie sempre più efficaci.

"La Polizia è vicina a tutti - ha affermato **Barbara Strappato** - e soprattutto negli ambiti più difficili e complessi. Occorre pertanto favorire lo scambio delle specifiche competenze delle nostre istituzioni, così che più conosciamo e più ci proteggiamo e curiamo la salute fisica e psichica con le dovute precauzioni per vivere bene. Faremo presto altre iniziative per ribadire il senso del nostro impegno reciproco".

"È importante che i cittadini- ha aggiunto **Fabio Calabrò**, direttore oncologia 1 - sappiano rivolgersi a centri specialistici che per ampia casistica e dotazione di alta professionalità, nonché tecnologie d'avanguardia possono garantire i più efficaci percorsi diagnostico-terapeutici nell'ottica della medicina di precisione e cure personalizzate."

Sui canali della Polizia di Stato sono state inoltre diffuse informazioni a cura degli IFO sull'importanza della prevenzione e dell'adesione agli screening.

Più SAI, più PREVIENI, più CURI!, infatti è uno slogan che accompagna una sezione del sito IFO pensata per educare, informare e rendere sempre più partecipi i cittadini sui temi della salute con la consapevolezza che, sempre facendo riferimento a fonti accreditate e autorevoli, è possibile anche cambiare la storia delle patologie tumorali.



«Non laureati». «Falso» Sui medici cubani è polemica in Calabria

In tutto sono 270. L'accusa dell'Ordine di Cosenza

Il caso

dal nostro inviato
Carlo Macri

CATANZARO «I medici cubani arrivati in Calabria, curano le fratture degli arti con le mani, come facevano i primitivi. Questo perché nessuno di loro ha la laurea». Assomigliano tanto a una sentenza le affermazioni di Eugenio Corcioni, presidente dell'Ordine dei medici della provincia di Cosenza, sui 270 colleghi arrivati dall'isola caraibica a partire dal 2022, 98 dei quali in servizio da giovedì. A stretto giro di posta arrivano le smentite del generale Antonio Battistini, presidente della Commissione regionale che ha verificato i titoli dei camici bianchi: «Corcioni è contro questa iniziativa sin dall'inizio e, pur di contrastarla, dice cose false. I curricula e i titoli dei medici cubani sono stati tutti vidimati dall'Ambasciata italiana a Cuba. La Commissione ha verificato e scremato le candidature: chi non era in possesso dei requisiti richiesti è stato escluso. I medici cubani arrivati in Calabria sono tutti professionisti dalla comprovata qualità».

Alex Rodriguez Cordoba è uno dei 270 medici cubani in servizio negli ospedali calabresi. «A Cuba come in Italia, esiste un Ordine dei medici al quale siamo iscritti, per esercitare la professione. Io sono laureato in chirurgia generale e voglio ricordare che la

medicina cubana è famosa in tutto il mondo». Da un anno Alex Rodriguez opera all'ospedale di Polistena. «In Calabria mi trovo molto bene. Noi medici cubani siamo perfettamente integrati nelle comunità dalle quali siamo stati accolti e lavoriamo in perfetta sintonia con i nostri colleghi italiani». La Calabria è stata la prima regione in Italia a richiedere la presenza di medici cubani. «Il loro arrivo — dice Roberto Occhiuto, presidente della regione — ci ha permesso di colmare i vuoti negli ospedali che altrimenti avremmo dovuto chiudere».

Il tema di una valutazione delle professionalità esiste comunque, secondo Pierino Di Silverio, segretario nazionale Anaao Assomed (il sindacato dei medici ospedalieri). Non crede assolutamente che i medici cubani siano sprovvisti di laurea, ma spiega: ««Il nostro primo pensiero è sapere se ci sono le competenze per fare questo mestiere. E per essere certi di questo occorrerebbe fare una valutazione preventiva, preliminare. In Italia, però, non esiste una legislazione che prevede tutto questo. È una lacuna che ci portiamo dietro da anni. Non esiste una commissione riconosciuta come tale che permette di stabilire i livelli di professionalità dei medici stranieri, in questo caso cubani. Il problema non si pone per quelli che arrivano dai Paesi della Comunità europea. Ci sono commissio-

ni regionali chiamate a valutare i curricula di questi medici. E ci dobbiamo fidare di quello che dicono le commissioni periferiche».

Di Silverio lancia accuse alla politica:

«Dopo il Covid abbiamo insistito affinché il disegno di legge su questa problematica venisse approvato. Invece, ad oggi, non si è fatto nulla. Questa materia è lacunosa, quindi non si può parlare né di obblighi né tantomeno di iniziative affrettate o di disposizioni fuori legge. Ogni proposta dovrebbe essere regolamentata a livello regionale».

Sulla stessa lunghezza d'onda il presidente dell'Ordine dei medici provinciali di Reggio Calabria, Pasquale Veneziano: «Non credo assolutamente che i medici che lavorano in corsia siano sprovvisti di laurea. C'è una commissione regionale che ha l'obbligo di valutare i titoli. Se c'è una cosa di cui io dubito è la lingua. Questo potrebbe essere l'unico problema».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

I contratti e la spesa mensile

✓ Nel 2022 il presidente della Calabria Roberto Occhiuto (foto sotto) annuncia l'ingaggio di medici cubani per gli ospedali della regione: una spesa di 3.500 euro al mese per ogni medico (con rimborsi e alloggio)



Le critiche dei colleghi

✓ L'Anaao, sindacato dei medici ospedalieri, esprime subito il suo «sconcerto» per la scelta della Calabria. Le critiche sono poi arrivate da altri medici, soprattutto precari, in servizio nella Regione

I dottori sono 270, l'affondo sui titoli

✓ Nel 2022 sono stati 172 i medici cubani arrivati in Calabria, due giorni fa altri 98. L'affondo critico, stavolta, è stato dell'Ordine di Cosenza, che pone dubbi sulla professionalità dei colleghi cubani



2 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

NOTIZIE FLASH

S
24

Al via “Ci vediamo a Scampia”, progetto di Fondazione OneSight EssilorLuxottica Italia e IAPB Italia Onlus

Arriva a Napoli l'iniziativa di salute visiva "Ci vediamo a Scampia", a cura di Fondazione OneSight EssilorLuxottica Italia e Iapb Italia Onlus – Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità. Sette settimane, dal 5 febbraio sino al 22 marzo, presso il Centro diurno don Guanella e Parrocchia Santa Maria della Provvidenza nel rione Don Guanella a Scampia per assistere in termini di salute visiva persone fragili e svantaggiate. "L'iniziativa - spiega una nota - ha ricevuto il patrocinio del Comune di Napoli e si pone l'ambizioso obiettivo rendere libere da problemi visivi aree urbane particolarmente disagiate, come già fatto lo scorso anno nel quartiere romano di Corviale, in occasione della prima tappa di questo progetto".



A Scampia, 40 persone al giorno – residenti del quartiere e individuate in modo capillare da associazioni non profit che operano sul territorio – potranno beneficiare gratuitamente di consulenze preventive della vista, per un totale di circa 1.400 esami della vista, a cura di uno staff di medici specialisti, coordinati dal prof. Ciro Costagliola, Direttore UOC Oftalmologia Policlinico Universitario Federico II e dal dott. Vincenzo Orfeo, fondatore e Presidente di AIRO Onlus, l'Associazione Italiana Rinnovamento in Oculistica. L'attività si svolgerà tutti i giorni, tranne il sabato e la domenica.

“Questa iniziativa – sottolinea Andrea Rendina, Segretario Generale della Fondazione OneSight EssilorLuxottica Italia – rientra in un progetto mirato nel quale la nostra Fondazione, IAPB Italia e i dipartimenti di oftalmologia delle università italiane, uniscono le proprie forze per concentrarsi sulle periferie delle grandi città italiane.”.

“Come IAPB Italia, siamo lieti di proseguire la partnership con la Fondazione OneSight EssilorLuxottica Italia – dichiara Mario Barbuto, presidente di IAPB Italia Onlus. Iniziative come questa, rappresentano un esempio di buone pratiche per una efficace prevenzione della cecità. Attraverso la vista, infatti, si percepisce l'80% delle informazioni”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA