

23 maggio 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

ARIS
ARIS
ARIS
ARIS

la Provincia

Quotidiano di Civitavecchia, Santa Marinella, Fiumicino e dell'Etruria

23/05/2024

Fra le tematiche: stoccaggio di rifiuti radioattivi, abbattimento canone concessorio sugli arenili, porti

Il Consiglio approva sei mozioni di indirizzo alla Giunta regionale

ROMA - Il Consiglio regionale del Lazio oggi ha approvato sei mozioni relative a varie tematiche. La prima mozione votata oggi impegna il presidente della Giunta, anche in qualità di assessore alla Sanità, e la Giunta regionale ad accertare e verificare, in sede di rinnovo e/o revisione dello schema di accordo/contratto con la "Fondazione Don Gnocchi": 1) che le attività dei due Centri "Santa Maria della pace" e "Santa Maria della provvidenza" siano effettivamente coerenti con l'identificazione delle strutture come RSA; 2) che le prestazioni erogate sulla base di minimi assistenziali e strutturali concordati, siano commisurate alla tipologia dei pazienti coinvolti nelle attività riabilitative; 3) di farsi carico di individuare, attraverso un eventuale adeguamento delle rette e dei finanziamenti, le coperture necessarie che permettano all'associazione datoriale **ARIS** di incrementare i costi del rinnovo contrattuale.

Con la seconda mozione votata oggi, il Consiglio chiede al presidente e alla Giunta regionale di riconoscere la vitiligine come malattia cronica autoimmune e di istituire la rete dermatologica regionale. La terza mozione approvata impegna il presidente e la Giunta regionale a «porre in essere ogni iniziativa utile finalizzata a scon-

giurare la realizzazione del Parco Tecnologico e del Deposito Nazionale, destinato allo stoccaggio di rifiuti radioattivi a bassa e media e alta intensità, in una delle 21 aree idonee individuate nel territorio della Regione Lazio, nel rispetto delle scelte delle comunità locali, del diritto alla autodeterminazione e della salvaguardia dei territori dell'ambiente e dell'economia locale».

Con la quarta mozione votata oggi, il Consiglio chiede al presidente della Regione Lazio e all'assessore alla Mobilità, Trasporti, Tutela del Territorio, Ciclo dei rifiuti, Demanio e Patrimonio di "conferire mandato alla competente direzione regionale a predisporre le idonee modifiche al Regolamento regionale 1/2022, affinché le società e associazioni sportive dilettantistiche senza scopo di lucro, iscritte al Registro Nazionale delle attività sportive dilettantistiche istituito presso il Dipartimento per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei ministri ai sensi del D. Lgs. n. 39 del feb-

braio 2021 e dedite alla preparazione tecnico atletica secondo un calendario predefinito, possano beneficiare dell'abbattimento del canone concessorio del 70% sugli arenili avuti in concessione dalla Regione Lazio».

La quinta mozione approvata impegna il presidente e la Giunta regionale su tre punti: 1) promuovere presso il Governo e il Ministro competente un'iniziativa legislativa di modifica della Legge 84/94, finalizzata ad assicurare la rappresentanza delle amministrazioni Locali in seno al Comitato di Gestione delle Autorità di Sistema Portuale anche per i porti che hanno fatto registrare nell'ultimo triennio un traffico commerciale superiore a un milione di tonnellate merci, come nel caso dei porti di Fiumicino e Gaeta; 2) far approvare, per tramite del rappresentante designato dalla Regione Lazio in seno al Comitato di Gestione dell'Autorità di Sistema Portuale del Mare Tirreno centro-settentrionale, un provvedimento a tutela dei

porti di Fiumicino e Gaeta che vincoli l'Ente a investire risorse finanziarie almeno pari alle entrate che hanno origine nei rispettivi porti; 3) far approvare, per tramite del rappresentante designato dalla Regione Lazio in seno al Comitato di Gestione dell'Autorità di Sistema Portuale del Mare Tirreno centro-settentrionale, l'istituzione dell'Ufficio amministrativo decentrato, di cui al comma 2 dell'articolo 6bis della Legge 84/94, nei porti di Fiumicino e Gaeta, con il contestuale ripristino della dotazione organica almeno pari a quella prevista nel 2002 con l'ampliamento della circoscrizione territoriale dell'allora Autorità Portuale di Civitavecchia al porto di Fiumicino e a quella prevista nel 2003 con l'ampliamento della circoscrizione territoriale al porto di Gaeta; 4) vincolare l'erogazione del finanziamento di parte corrente, di cui alla Legge di Stabilità 2024, in favore dell'Autorità di Sistema Portuale del Mare Tirreno centro-settentrionale pari a 1,24 milio-

ni di euro per il 2024, 750 mila euro per il 2025 e 500 mila euro per il 2026, a una equa e paritaria ripartizione delle risorse tra i porti di Civitavecchia, Fiumicino e Gaeta.

Infine, la sesta e ultima mozione approvata oggi impegna il presidente e la Giunta regionale a porre in essere ogni atto utile per il soddisfacimento degli impegni assunti nel Protocollo d'intesa tra Roma Capitale e Regione Lazio stipulato nel 2020 per definire la realizzazione del completamento delle opere di urbanizzazione nei Piani di Zona del II PEEP di Roma Capitale approvato con Deliberazione di Giunta Regionale N. 7387 del 1° dicembre 1987 (Tor Cervara).

© RIPRODUZIONE RISERVATA





la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



Giovedì 23 maggio 2024



Oggi con *Traveler* omaggio

€ 1,70

IL FRONTE DELLA FINANZA

Fmi, allarme sui conti

I paletti del Fondo monetario che gelano l'esecutivo: serve una manovra da 60 miliardi in due anni per sanare il bilancio. C'è accordo sulla fine del Superbonus e sull'allungamento del Prr. Ma bisogna fermare tutte le misure in deficit

Redditometro, marcia indietro del governo su pressione di Lega e FI

Il commento

La resilienza che serve

di Carlo Cottarelli

Il Fondo Monetario ha parlato: il documento consegnato alle autorità italiane dalla missione che ha ormai lasciato l'Italia è chiaro su cosa il governo dovrebbe fare. Quello che sta scritto nel documento è integrato dai retroscena riassunti nell'articolo pubblicato oggi su queste colonne. Tre punti sono particolarmente rilevanti. Il primo riguarda il destino del Superbonus e, in generale, dei bonus edilizi. Costeranno circa 200 miliardi al contribuente italiano. Chiariamo una cosa. La spalmatura che Giorgetti ha portato avanti (per ora) con successo riguarda una parte molto limitata del costo totale. Il provvedimento riduce l'impatto del Superbonus sul debito pubblico di 8 miliardi nei prossimi quattro anni, aumentandolo di pari importo per i successivi otto. Un po' poco. L'Fmi è molto più *tranchant*: "terminating housing renovation subsidies" dice nel documento consegnato alle nostre autorità. Ma perché questo abbia un impatto significativo sui conti la frase dovrebbe essere interpretata in senso retroattivo. **• a pagina 25**

dal nostro corrispondente Paolo Mastroianni

NEW YORK - La recente missione del Fondo Monetario Internazionale a Roma è stata costruttiva, ma sono emerse differenze di vedute, e almeno tre questioni da affrontare. **• alle pagine 2 e 3 con i servizi di Colombo, Conte Frascillia e Pucciarelli**



Albania

Solo ruspe e deserto nei centri per migranti voluti da Meloni

di Alessandra Zinitti **• a pagina 17**

Il Bayern Leverkusen travolto 3-0



▲ Dublino Ademola Lookman, autore della tripla, alza la coppa

Atalanta nella Storia, sua l'Europa League

dal nostri inviati Emanuele Gamba e Franco Varri **• alle pagine 31 e 35**

Medio Oriente

Brutalità di Hamas sulle donne soldato ancora in ostaggio

di Rossella Tercatin



GERUSALEMME Tre minuti e dieci secondi di orrore. Ragazze Ilermi dai volti sanguinanti, ferite, legate, umiliate dai terroristi, sono Liri Albug, Karina Ariev, Agan Berger, Daniela Gilboa e Naama Levy, nelle mani di Hamas. **• a pagina 11**

Spagna, Norvegia e Irlanda dicono sì alla Palestina

di Paolo Brera



Il 28 maggio Irlanda, Spagna e Norvegia riconosceranno ufficialmente lo Stato Palestinese nell'ottica della soluzione dei due Stati. La potenza non solo simbolo di questo passo la provocato la reazione di Israele. **• a pagina 10**

mdpa.it Buona Spesa a chi coltiva le tradizioni Buona Spesa, Italia!

L'intervista Red Sox: "Io tassista vi racconto la lobby più aggressiva" di Gabriele Romagnoli • a pagina 19

Domani in valigia il venerdì QUANTO È SEKY L'EUROPA Sul Venerdì il sogno dell'Europa

Nuove scosse Il governo promette aiuti a chi lascia i Campi Flegrei di Cirineo e Raicardo • alle pagine 4 e 5

CORRIERE DELLA SERA

Valleverde Via Soderini 20 - Tel. 02 87001
Riviera Via Compostello 30 U - Tel. 02 6666294

FONDATA NEL 1871

Severino Clienti - Tel. 02 87001740
mail: servizioclienti@corriere.it



VALLEVERDE



Accordo per due anni
Il Festival di Sanremo
ritrova Carlo Conti
di Renato Franco
a pagina 43



L'ex portiere Giuliani
La moglie accusa:
lasciato solo
di Walter Veltroni
a pagina 28



E Israele richiama gli ambasciatori
Stato palestinese,
l'Europa si spacca
sul riconoscimento

di Francesca Basso e Davide Frattini

Norvegia (che non fa parte dell'Ue), Spagna e Irlanda riconosceranno formalmente lo Stato palestinese. È «un premio per il terrorismo» ha commentato il premier israeliano Benjamin Netanyahu. Per il leader dell'Anp Abu Mazen la decisione sancirà «il diritto del mio popolo all'autodeterminazione».

Una pagina 8 o 9

LA CORTE DELL'AlA
E TRE ANOMALIE

di Paolo Milici

Fossimo nei panni di Benjamin Netanyahu, ci dichiareremo disponibili a subire il processo minacciato dalla Corte dell'Ala. Compreso l'arresto. Sugeriremmo poi al ministro della Difesa israeliano Yoav Gallant di fare la stessa cosa. Lo faremmo oggi stesso anche se quella del procuratore capo Karim Ahmad Khan è al momento solo una richiesta di incriminazione. E se Israele non ha mai riconosciuto la giurisdizione della Corte dell'Ala sul proprio Stato. Rinunceremo a sottolineare l'anomalia della scelta di prendere una decisione di tale natura accomunandoci a tre leader di Hamas (Yahya Sinwar, Ismail Haniyeh e Mohammed Deif detto «il fantasma»). Decisione sconvolgente sotto tre profili. In primo luogo, perché al momento non esiste uno Stato palestinese su cui Khan possa esercitare giurisdizione. Poi — e questo forse è più rilevante — perché i misfatti di cui al capo di accusa sono stati consumati dagli imputati il 7 ottobre del 2023 e non c'era bisogno di sette mesi per «raccolgerne le evidenze». Anche perché, terzo motivo, le prove sono state fornite volentieri dagli stessi autori del delitto che — a fini di propaganda — hanno accuratamente filmato ogni loro atroce gesto.

Né, fossimo in Netanyahu, sollevaremmo questione sull'irritualità del comportamento di Khan, il quale ha annunciato via tv la richiesta d'arresto nel momento esatto in cui la sua «squadra» stava per imbarcarsi su un aereo per Israele. Dove avrebbe dovuto verificare il funzionamento degli altri terminali volti a portare sollievo alla popolazione di Gaza.

Cinque pagine 30

L'annuncio dopo le polemiche: «Nessun Grande fratello, non vessiamo la gente comune». Soddisfatta Forza Italia

Redditometro, stop di Meloni

La premier sospende il decreto. Le opposizioni: una figuraccia, via Giorgetti e Leo

GLI SCHELETRAMENTI

Europa e Le Pen
nuove tensioni
Salvini-Tajani

di Mara Gergolet

Il caso Krah, capolista di Afd, scuote i partiti della destra in vista delle europee. Le Pen, leader di Identità e democrazia si smarca da Afd che non ha espulso Krah dal partito. Intanto il leader di Ffj Tajani ha spiegato che il sodalizio Salvini-Le Pen è incompabile con il Dpe «perché contro l'Europa e per l'uscita dalla Nato».

a pagina 7

GIANNELLI



di pagina 2 a pagina 7

IL SONDAGGIO

Fdi al 26,5%, il Pd supera il 22
Salgono Ff e Lega, cala il M5S

di Nando Pagnoncelli

L'ultimo sondaggio prima del voto europeo. Fdi, in calo di due punti netti rispetto ad aprile, è al 26,5%. Crescono Ff (con Noi Moderati) e Lega, rispettivamente al 9,2 e all'8,6. Il Pd sale al 22,5, risultato più alto dell'era Schlein. In calo il M5S, ora al 15,7%. Alleanza verdi e sinistra sopra la soglia del 5%. Bonino-Renzi in bilico, sotto Calenda.

a pagina 6

Partito	Percentuale di voto	Comparso 2019
Fratelli d'Italia	26,5	13,1
Partito democratico	22,5	22,7
Movimento 5 Stelle	15,7	17,1
Forza Italia - Noi moderati	9,2	10,1
Lega	8,6	9,5

Calcio Il momento storico sul Leverkusen. Dtv giorno in festa



Atalanta da sogno, vince l'Europa League

Atalanta nella storia. A Dublino i nerazzurri battono i tedeschi del Bayer, quest'anno mai sconfitti prima, e conquistano l'Europa League. Bergamo in festa.

di Beletti, Bocci, Finazzi, Maffioletti e Passarini

due pagine 48 e 49

La rete I pm: progettava attentati
Armi, droga, omicidi
Il super boss turco
arrestato a Viterbo

di Luigi Ferrarella

Il boss della mafia turca Faris Boyun arrestato a Viterbo. Con lui in manette 8 turchi che vivono in Italia, Svizzera, Turchia e Germania. Il traffico di armi e droga. I pm di Milano: «Progettavano attentati».

a pagina 18

Bella L'accusa di tentato omicidio
Mamma influencer
è in fin di vita
In cella il marito

di Giuli Fasano e Floriana Rullo

Non è stata una caduta e neanche un tentato suicidio a ridurre in fin di vita, a Bella, la mamma influencer 50 anni. Il marito, Jonathan Maldonado, è stato fermato con l'accusa di tentato omicidio.

a pagina 23

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Il ragazzo fermato dai carabinieri di Roma per guida pericolosa abbassa il finestrino e minaccia: «Vol non sapete a chi sono figlio. Sono il figlio di Antonozzi, il parlamentare, e vi faccio lecazzare». Non lasciamoci distrarre da quel «a chi sono figlio» che rivela un'invidiabile dimistchezza con la sinistria di Checco Zalone. Concentriamoci piuttosto sulla transizione dal classico «lei non sai chi sono io» al più articolato «lei non sai chi sono figlio io». Nel caso specifico, il punto debole è che il padre di cui il ragazzo si vanta di essere figlio è sì un parlamentare di Fratelli d'Italia, a sua volta figlio di un ex ministro (parciola di cui non sappiamo se sia mai vantato da giovane con i carabinieri), però non proprio conoscibilissimo del vasto pubblico,

Figli d'Italia

e comunque non al punto da poter essere sbandierato come lasciapassare. Il padre avrà appreso con giustificato orgoglio che il figlio ha un'elevata considerazione del suo casato. Ma se l'essere imparentati con l'onorevole Antonozzi autorizza a sentirsi imperatori del mondo, non vorrei trovarmi nei panni di un carabinieri costretto a chiedere la patente a una prozia di Lollobrigida: chissà quali maestosi alberti genealogici si sentirebbe sbattere in faccia a mo' di avvertimento. Quanto al giovane Antonozzi, gli va riconosciuto di non aver dato seguito alla minaccia di far lecazzare i carabinieri. Si è limitato a prenderli a calci, patteggiando una condanna a otto mesi di reclusione.

PRINCIPIUM
BIOS LINE

Chiedi l'Eccellenza alla Natura

principiumparis.com

GLI SPETTACOLI

A Sanremo torna Conti È la Rai dell'usato sicuro

LUCA DONDOMENICO ALBERTO MATTIOLI



«Un bel modo di festeggiare i miei primi 40 anni di Rai. Si inizia a lavorare». Carlo Conti è il nuovo direttore artistico e conduttore del Festival di Sanremo 2025 e 2026. **PAGINA 27**

IL TRIONFO IN EUROPA LEAGUE Atalanta Dea di Coppa soltalane in Champions

ANTONIO BARILLÀ E MATTEO DE SANTIS



È la notte più bella dell'Atalanta che vince il primo trofeo della sua storia, di Gasperini che dopo mille capolavori si gode una coppa, di Lookman che diventa il primo, tra Europa League e Uefa, assegnare una tripletta in finale. **PAGINA 28**



LA STAMPA



GIOVEDÌ 23 MAGGIO 2024

QUOTIDIANO FONDATAO NEL 1867

1,70 € il ANNO 150 € il 141 € in ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) e SPEDIZIONE ABB. POSTALE S. 0.35032 (CONV. IN L. 27/02/04) N. ART. 1 COMMA 1, BICI TO 10 www.lastampa.it

GNN

L'ECONOMIA

Centrodestra in tilt Reddito metro sospeso Manovra, nel mirino sgnavi fiscali e Sanità

CAPURRO, DEMAYNIO, MONTICELLI, RIZZO



Giorgia Meloni stoppa il reddito metro - praticamente una bestemmia per il centrodestra - e di fatto sconfigge la linea del vice-ministro Maurizio Leo. **PAGINE 4-5**

IL COMMENTO

Eterna illusione del pasto gratis

BERNINA SILBANO

Come la mano di Mario Brega, il nuovo reddito metro «po' esse' fero o po' esse' piuma». Per il vice ministro Leo è una questione di merito: un regolamento che disciplina le modalità di accertamento presuntivo può servire a circoscrivere i limiti con cui all'amministrazione fiscale è consentito procedere ad accertamenti, a garanzia dei contribuenti. **CONTINUA A PAGINA 23**

LA FINANZA

La telenovela della Crt In mano a Giorgetti

CLAUDIA LUISE

Arriverà oggi dal Mef la proroga per farsi aiutare l'elezione del presidente della Fondazione Crt. Un passaggio obbligato, altrimenti i consiglieri procederanno con la votazione di Anna Maria Poggi e per non violare lo statuto. **PAGINA 10**

LA PREMIER CANCELLA IL TOLR A PARIGI E BERLINO PER EVITARE FOTOFOTO CON MACRON E SCHOLZ

Schlein: con Meloni e Le Pen i Popolari tradiscono la Ue

Intervista alla leader Pd: voglio il faccia a faccia, su scuola e sanità. Idee forti

ANNALESA CUZZOCREA

«Non vedo differenze tra l'Asd e il razzismo, miaggina, fan di Putin e omofobio Eric Zemmour. Dopo di lui Giorgio Meloni è pronta ad accogliere Orban e Le Pen», chiede Elly Schlein. **PAGINE 21**

LE INCHIESTE

Olimpiadi di Milano l'ombra di parentopoli

Monica Berca

IL RACCONTO

Cavallette e Vannacci riapre Radio Padania

FRANCESCO MOSCATELLI

«Stai ascoltando Radio Libertà: la tua voce libera, senza filtri né censure, la tua radio». A tre settimane dalle europee Salvini ha deciso di rilanciare l'emittente. **PAGINA 9**

L'Italia dei diritti senza Pannella

Montesquieu

Il braccio destro di Toti e il bancamat del partito

Matteo Indice

L'INFLUENCER DI BIELLA IN COMA CON UNA FERITA A NEL PETTO? IL MARITO ARRESTATO PER TENTATO OMICIDIO

L'inferno di Siu

DI ERICA PASTA E MAURO ZOLA

LA VITA VERA E L'ILLUSIONE DELLA VITA SOCIAL

AGNÈS NEUMANN DAYAN

Soukaina El Bari, meglio conosciuta come Siu, ha trent'anni, un marito, due bambine piccole, un lavoro da beauty influencer e un profilo Instagram da oltre ottanta milioni di follower. Una vita che sembra un servizio fotografico. **PAGINA 23**

IL MEDIO ORIENTE

Si alla Palestina Stato l'Europa si spacca Se la pace non si fa alla procura dell'Aja

STEFANO STEFANELLI



mandati di arresto richiesti dal Tribunale penale internazionale dell'Aja fanno bene alle coscienze. Fanno malissimo alla pace. L'allontanano. **PAGINA 22**

IL COLLOQUIO

La Nobel Ebadati "L'Iran esploderà"

FRANCESCA FACI

Sfilano le masse del regime Sverzo piazza Azadi per il funerale del presidente iraniano Ebrahim Raisi. Shirin Ebadati, Premio Nobel per la Pace in esilio dal 2009, ha visto troppe volte quel fiume umano ripetersi smorte all'America come se la minaccia compensasse la vita sotto il giogo degli ayatollah. «L'Iran - avverte - è un barile pieno di polvere da sparo che può esplodere in qualsiasi momento». **PAGINA 16**

L'UCRAINA

Ma la tregua olimpica favorisce solo Putin

NORA MICHELLEZZE

Una nuova polemica: coppia sui media italiani: «Zelensky dice No al cessate il fuoco olimpico». Ma da dove proviene questa storia e perché il presidente ucraino ha opposto un rinvio? **PAGINA 11**

DENTAL FEEL
PROFESIONISTI DEL BENESSERE DENTALE

IMPLANTOLOGIA | ORTODONZIA
ODONTOTRAIATRIA GENERALE

WWW.DENTALFEEL.IT

BUONGIORNO

Segno con incanto il ritorno del dottore (dott.). Carlo Cottarelli è felice del titolo e lo rivendica come la pm di Genova davanti a Aldo Spinelli che, da bravo ragazzo degli anni Cinquanta, le si rivolge con un signorina (sig.ra), e lei: «Mi chiami dottoressa» (dott.sa). Mancano da molti anni nelle procure, dove i magistrati pretendono la dignità dell'appellativo - buongiorno dottor Di qui, buon sera dottor Dila - credevo fosse un'usanza sopravvissuta solo fra baristi e tassisti - caffè dottore? Dove la porto dottore? Tra l'altro scopro che dottore è riservato a chi consegue la laurea triennale, se invece si aggiunge il biennio si sale a dottori magistrati (dott. mag.). Insomma, la questione si complica, e io pensavo fosse stata inquadrata col Cav, a designare il Cavalier Berlusconi.

Dottor Aulico

MATTEA FELTRI

Quando ero ragazzo era pieno di geometri (geom.) eragionieri (rag) perché ognuno aveva qualcosa da esibire, e ancora oggi in effetti è un bruciare di avvocati (avv.), di ingegneri (ing), di notai (che essendo i più figli rifiutano l'abbreviativo). E poi i pres, gli on, i sen, i prof, gli arch, i gen, i col. Da noi la satira è inutile, travolta dall'autosatura: il più famoso rag del mondo, Fantozzi, era convocato in uffici con targhe delle dimensioni di una pernice: dott gran figl di putt lup mana, oppure ing gran ladron di gran croc mascalz assassini; tutti a riderci, e poi qualche mese fa un tizio mi ha rifilato un biglietto da visita sul cui era scritto, testuale, e comprensivo di maiuscole (maius): Prof Dott Rag Geom CdL P. Ass PFA. Grazie al cielo c'è il mio idraulico: non gli piace dr, si fa chiamare anticon.

Cantine Aperte
DOMENICA
26 MAGGIO
2024

Ministero Turismo del Vini

Givedì 23 maggio 2024
Anno LVII n. 120
1.20 €
Sup. Governi Battista
di Paganò

Avvenire
Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Paese fragile, l'unità che cura
IL BRADISISMO
E LE RIFORME

DAMIO PABINI

Torna la terra ai Campi Flegrei e la paura, rievocata e rivissuta, è ancora e ancora il segno di presunta che accompagna questa nostra terra. Con Paganò e i suoi allarmati brava in effetti l'Italia intera. Paese dalle molte fragilità, strutturali e sociali. Oggi è il bradisismo a far assillare le case e i cuori. Ma appena lei è venuta i campi e i comuni lavori dal largo in Emilia Romagna. E la siccità in Sicilia. Sono le frane sulle Alpi, i boschi in cenere d'estate, il crollo del Ponte Morandi di Genova, Milano che va sott'acqua quando piove tanto. Roma che sembra non sapere risolvere il problema dei rifiuti. Si potrebbe continuare e ci scusiamo per aver dimenticato (non c'è dubbio che lo abbiamo fatto) alcune delle urgenze strutturali, preverci o passate. Da tanto tempo, non ritengono, perché da decenni andiamo avanti con la logica dell'emergenza e i risultati sono sconfortanti. Sappiamo anche, purtroppo, che cambiare un terreno non cambia le cose. A meno che non cambi l'approccio. Quello che manca, sembra, è la piena consapevolezza che il problema degli altri è anche il mio. Lo diceva tanti anni fa don Lorenzo Milani, con una frase che conserva intatta la sua forza: «Ho imparato che il problema degli altri è uguale al mio. Sorrimo insieme o la politica, scrive da ora a un anno». La politica, qui, è da intendere nel senso più ampio e soprattutto, allo scarn del bene comune. Lasciamo, oggi, il facilmente traducibile con «individualismo» che il presidente della Cei, il cardinale Matteo Zuppi, ha indicato all'Assemblea generale dei vescovi italiani come uno dei principali mali del nostro tempo. «In Italia da ricreare, ha indicato, Avvenire per la prima pagina. Un verbo che - insieme ad altri due: «vicinanza» e «pacificazione» - sta usato già da anni fa dall'allora presidente della Conferenza episcopale italiana, il cardinale Gustavo Bagnoli, in apertura dei lavori del Consiglio permanente dei vescovi e in vista delle elezioni politiche. A testimonianza e conferma, se è il suo luogo italiano, che la urgenza non sono né recenti né il piccolo legittimo. Fratello alla sua terra che mille «ferre secche», che brucia e che si sbrucia. L'Italia trema per l'allargarsi delle fasce di popolazione in povertà (anche tra coloro che hanno un contratto di lavoro), per la precarietà degli impieghi, per la disuguaglianza tra chi ha tantissimo e chi praticamente niente, per la difficoltà dei giovani anche di pagare l'affitto o il mutuo di una casa e di costruire una famiglia (oppure la voglia di farlo non basta). Come rivela il belai per la tendenza a escludere quasi preventivamente chi arriva da altri Paesi in cerca di un'esistenza migliore.

Avvenire 23 maggio 2024

IL PATO Diffuso un nuovo video su cinque donne israeliane rapite da Hamas. Le famiglie: riprendere i negoziati

Tre sì per la Palestina
Sugli ostaggi altro choc

Irlanda, Norvegia e Spagna riconoscono lo Stato, Netanyahu richiama gli ambasciatori



«Tre sì», Spagna, Irlanda, Norvegia, hanno riconosciuto lo Stato di Palestina. L'annuncio, fatto da un insieme morale, è arrivato all'annuncio da Oslo, Mads Mikkelsen. Una soluzione a due Stati, ha dichiarato il premier norvegese Jonas Gahr Støre, «contribuirà a risolvere la regione più pacifica e stabile. Irresistibile la notizia di Israele, ovviamente, con il richiamo degli ambasciatori da parte di Netanyahu. Seguito da Israele, che ha detto di non aver riconosciuto lo Stato di Palestina, ma di aver riconosciuto lo Stato di Israele. «Una mossa che potrebbe essere un passo verso la pace», ha detto il premier israeliano Netanyahu. «Una mossa che potrebbe essere un passo verso la pace», ha detto il premier israeliano Netanyahu.

Avvenire 23 maggio 2024

I nostri temi

FRANCISCANI
Napoli prega con i «fratelli dei vagoni»

FRANCESCO BORBELLO

Disambede il campanello di via Marfella 12 (strada a Capodimonte, a Napoli) e si apre un nuovo momento per la salute con il gruppo della pace. Nella del campo del contratto dei Frati minori rinnovato la pace e, per chi non lo vorrà, per un incontro con la comunità dei francescani cammino il cuore «fratelli dei vagoni».

A pagina 21

MOGLIANTI
Inchiesta sul Cpr tra appalti e (zero) servizi

LIGIA LINDANI

A pagina 13

CALCO
«Aboliamo il Var». L'errore umano sta nel gioco

ALBERTO CAPRINI

A pagina 18

TRANSIZIONE Dalle Cei vademecum per valorizzare

Comunità energetiche motore di sviluppo

Verso la Settimana sociale LA DEMOCRAZIA SU CUI LAVORARE

STEFANO ZAMMARINO

A pagina 10

Fermo è padre della Settimana sociale di Luzzana. Una la storia della Chiesa italiana per le comunità energetiche. Come un al tra passo con il vademecum della Cei per aiutare le realtà territoriali a creare o sviluppare.

Avvenire 23 maggio 2024

IRCA Sospeso il decreto. Cofim rilancia il prelievo per i grandi patrimoni

Redditometro, alti di Meloni Appello per la tassa da ricchi

A poco più di due settimane dal voto, il ritorno del redditoometro, lo strumento per individuare i redditi personali e stimare gli evasori fiscali nella base delle spese sostenute, manda in cortico il governo. Una novità arrivata in Gazzetta Ufficiale, scatenando le proteste di Lega e Forza Italia. Con un video sul social la premier Giorgia Meloni sospende il decreto dopo un incontro con Maurizio Lem, assessore prima dell'infiammazione chimica per il Cdm di sinistra al viceministro autore del provvedimento. Intanto seri in Senato Cofim ha rilanciato l'appello per una tassazione post equa, con il prelievo sui grandi patrimoni.

Avvenire 23 maggio 2024

OGGI TOTI DAL PM
Dopo l'inchiesta su Genova l'incubo del «fermi tutti»

Vanni (Avvenire e Genova) e Pabini

A pagina 5

È VITA Sguardo nuovo sulla bioetica

GRAN BRETAGNA Sunak sceglie il voto anticipato al 4 luglio

POPOTUS Da studenti a imprenditori

5 x 1000 La tua firma è la mia cura
Dona il tuo 5x1000 a Sightsavers Italia
97653640017

Dio fra le righe
Il momento di un suono orante
Il nome di Alfred Bertrand Guillemin non è così conosciuto tra i lettori italiani. Eppure, questo scrittore vive il primo Polacco nel 1930 per un romanzo diventato poi un film di successo. Il grande cielo, interpretato da Karl Douglas. Uno dei suoi romanzi, Questo mille colline, pubblicato da Mondadori nel 1981, è una sorta di riscrittura della parabola evangelica del figlio prodigo. Il giovane Lot aveva impregnato la figlia del diseredato scapitano, visto che abbandonava la famiglia nel vasto Oregon per cercare la propria strada. Proprio nelle prime battute del romanzo, Ettore si lascia andare a riflessioni che sembrano incantare il pensiero di un uomo che pare aver

Agorà
STORIA
Oliva: «L'Italia si è auto-avvolta con l'antifascismo»
CHIAVILI
«Nel suo "Requiem" Verdi mette l'uomo davanti al mistero»
SPORT
Dal calcio al basket: il Real Madrid tra fede e vittorie

GIORNATA MONDIALE DEI BAMBINI
PAPA FRANCESCO TI ASPETTA!
SABATO 25 MAGGIO
DOMENICA 26 MAGGIO

21 mag
2024

DAL GOVERNO

S
24

Liste d'attesa/ Schillaci: decreto in Cdm il 3 giugno

Il decreto sulle liste d'attesa andrà in Consiglio dei ministri «il 3 giugno». Lo ha detto il ministro della Salute Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera dell'indagine conoscitiva sulla medicina di emergenza-urgenza e pronto soccorso. Data strategica - a una manciata di giorni dalle elezioni dell'8-9 giugno per il rinnovo del Parlamento europeo - per il Governo Meloni che ha sempre indicato il contrasto al fenomeno liste d'attesa come l'azione-bandiera in sanità.



© RIPRODUZIONE RISERVATA



21 mag
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Emergenza Pronto soccorso/ La Affari sociali fa il punto e chiede (timidamente) più soldi e nuovi modelli

di Barbara Gobbi

PDF

[Il documento conclusivo dell'indagine conoscitiva](#)

Oltre 20 milioni di accessi in Pronto soccorso, con picchi in determinati periodi dell'anno (ad esempio quanto è più acuta l'influenza stagionale o nei mesi di vacanza), con un fenomeno di stazionamento (boarding) dei pazienti anche per giorni, che si accentua nel fine settimana e nei festivi. Un alto numero di accessi "impropri", con i codici bianchi e verdi che superano il 50% degli ingressi totali. Con il corollario di un 40% di ingressi che sarebbe evitabile, secondo quanto riferito dal ministro della Salute Schillaci in audizione, tanto che la dimissione a domicilio "rappresenta la quota preponderante degli esiti di tutti gli accessi, arrivando a toccare oltre il 70% dei casi mentre il ricovero in degenza raggiunge il 12% dei casi". Poi, le misure messe in fila per evitare la fuga di medici e infermieri (e ridurre la piaga dei gettonisti), che però non riescono a colmare quel "gap salariale rispetto ai Paesi europei di riferimento, pari a quasi il 30



per cento per quanto riguarda sia la dirigenza medica che il comparto sanitario”, denunciato dalla Cgil. Non c’è da stupirsi poi se dalla Fnomceo arrivi la stima di una carenza “di circa 4.500 medici e 10.000 infermieri negli organici della sola emergenza ospedaliera”, dati peraltro potenzialmente sottostimati “considerato che alcune società scientifiche del settore dell’emergenza-urgenza parlano di dimissioni di circa 100 medici al mese che lasciano il servizio pubblico”. Mentre per i giovani medici l’Emergenza continua perde appeal, con ben 6.125 contratti di specializzazione rimasti vacanti su 16.165 borse bandite. Motivo per cui la Simeu “ritiene necessaria una riforma delle scuole di specializzazione che preveda un maggior coinvolgimento degli specializzandi nell’attività lavorativa vera e propria”. E chiede di contrastare efficacemente il fenomeno del “boarding”, cioè di “quell’indefinita attesa del ricovero ospedaliero una volta che il pronto soccorso abbia assolto il suo compito e concluso la fase di valutazione”. Situazione che per la società scientifica, “è necessario correggere attraverso una profonda riforma del sistema, che incida, in primo luogo, sul potenziamento della medicina del territorio, così da intercettare istanze non urgenti, che a volte si riversano in modo inappropriato sul pronto soccorso”. Il rompicapo Pronto soccorso, al termine dell’indagine conoscitiva avviata dal Presidente della XII Commissione Affari sociali Ugo Cappellacci, sembra ancora un rebus senza soluzione a leggere le conclusioni a cui si è giunti dopo un anno di lavoro e 15 audizioni. Del resto, la medicina d’emergenza-urgenza rientra tra le grandi tessere del nuovo puzzle Ssn cui al ministero si sta cercando (almeno a leggere le dichiarazioni ufficiali) di mettere mano agendo sull’attuazione del Pnrr per il tramite del Dm 77, con il tavolo di coordinamento tra i Dm 77 e 70 (chi l’ha visto?) e, certo non ultima in termini d’importanza, con la nuova strategia sulle liste d’attesa che potenzialmente dovrebbe anche aiutare a decongestionare gli accessi al Ps. Intanto, il presidente Cappellacci vede il bicchiere mezzo pieno, spiegando che dall’indagine conoscitiva sul sistema dell’emergenza-urgenza e pronto soccorso «emergono spunti importanti che sono stati già tradotti in iniziative». E che l’indagine è «una opportunità per migliorare il Servizio sanitario nazionale e la sua resilienza», perché «rimane una eccellenza nel mondo e in Europa, anche un modello per l’Europa che verrà, ma ha bisogno di manutenzione». Intanto, quanto a ricette si vede ben poco in cottura: rafforzare il territorio, ridurre le liste, riorganizzare nel suo complesso l’emergenza-urgenza, potenziare il personale, tutelarne maggiormente sia dalle continue aggressioni sia dal rischio di cause valutando la depenalizzazione dell’atto medico, formare-informare i cittadini. La domanda retorica che sorge spontanea è duplice: perché dovrebbe funzionare oggi una ricetta non nuova, e soprattutto con quali denari? Se lo chiedono anche gli estensori del documento che tra le righe ammettono: “Se da un lato occorrono maggiori investimenti, dall’altro sembra necessario

agire sul piano dei modelli organizzativi”.¹) **Potenziamento della medicina del territorio.** A conclusione dell’indagine, sembra non esserci dubbio sul fatto che, se si vuole provare a risolvere la situazione problematica in cui versa attualmente la medicina di emergenza-urgenza, sia fondamentale realizzare una vera e propria riforma del sistema nel suo complesso, potenziando la medicina territoriale. Solo agendo in questa direzione si potrebbero intercettare le richieste di salute non connotate da effettiva urgenza, che attualmente si concentrano impropriamente sul pronto soccorso, con gravi conseguenze sul piano del sovraffollamento. Imprescindibile sembra dunque il riordino della medicina territoriale e dell’assistenza domiciliare, dando attuazione agli interventi previsti dal Piano di ripresa e resilienza (Pnrr) e dal decreto ministeriale n. 77 del 2022, per fare fronte a un bisogno di salute ineludibile, rispetto al quale si ricorre troppo spesso al pronto soccorso, in maniera non corretta. Uno degli obiettivi principali del Pnrr, alla Missione 6 (Salute), è la realizzazione degli Ospedali di comunità e delle Case della comunità, insieme al rafforzamento dell’assistenza domiciliare. In tale contesto, uno dei punti sottolineati più frequentemente riguarda la necessità di riorganizzare e potenziare il numero di posti letto di cure intermedie per gestire in modo appropriato la fase post acuzie, successiva alle dimissioni ospedaliere. Con riferimento alle dimissioni, è ritenuta di fondamentale importanza l’integrazione sociosanitaria ospedale-territorio per la gestione dei pazienti in condizioni di maggiore fragilità mediante lo sviluppo delle centrali operative territoriali previste dal richiamato decreto ministeriale n. 77 del 2022. È stata altresì sottolineata l’importanza di valorizzare la figura dell’infermiere di famiglia e di comunità. Un altro pilastro della riforma della medicina territoriale è considerata l’attivazione, in maniera uniforme e omogenea su tutto il territorio nazionale, del Numero europeo armonizzato 116117, che ha il compito di fornire ascolto e di dare una risposta ai bisogni di salute per eventi non emergenziali che oggi ricadono interamente sul sistema di emergenza, spesso attraverso le sale operative del 112 e del 118, che risultano stabilmente sovraccaricate, a discapito della rapida e corretta gestione degli eventi di reale emergenza. Si tratta, quindi, di assicurare lo sviluppo di un servizio volto ad orientare meglio la domanda di quei pazienti che necessitano di una risposta di tipo più ambulatoriale e territoriale. Un’ulteriore risposta in termini di rafforzamento dell’assistenza sanitaria e, parallelamente, di decongestionamento del pronto soccorso, è rappresentata dagli investimenti nella telemedicina, in particolare nella realizzazione di sistemi di telemonitoraggio sanitario dei pazienti con patologia cronica. **2) Riduzione delle liste di attesa.** Come è stato osservato da parte di più soggetti intervenuti in audizione, il problema delle liste d’attesa rappresenta una delle cause principali del sovraffollamento del pronto soccorso. Occorre, dunque, individuare una soluzione volta ad affrontare il problema in modo organico. In tal senso, oltre alle disposizioni recate dalla

legge di bilancio per il 2024, che prevedono l'incremento delle tariffe orarie per tutte le prestazioni aggiuntive espletate dal personale medico e del comparto sanità, dal 2024 al 2026 (articolo 1, commi 218-221, della legge n. 213 del 2023) nonché la previsione per cui le regioni possono utilizzare una quota non superiore allo 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024 per il recupero delle liste di attesa (comma 232 della medesima legge), presso il Ministero della salute è stato istituito il Tavolo tecnico per l'elaborazione e l'operatività del Piano nazionale di Governo delle liste d'attesa 2024-26, con l'obiettivo principale di innovare radicalmente gli strumenti di monitoraggio dei tempi di attesa al fine di renderli sempre più tempestivi e precisi, e prontamente disponibili per la programmazione. Nell'ottica di un intervento innovativo, si dovrebbe puntare soprattutto su un'effettiva unificazione delle agende delle prenotazioni effettuate presso il soggetto pubblico e il privato accreditato. Altra esigenza è quella di realizzare un reale monitoraggio dei tempi delle singole aziende ospedaliere, in modo da erogare alle regioni finanziamenti mirati, non "a pioggia". Un altro capitolo connesso riguarda il controllo sulle prescrizioni, che deve essere volto a contenere le prescrizioni concernenti prestazioni non realmente necessarie, che contribuiscono ad allungare le liste d'attesa. **3) Riorganizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza.** Come è emerso dall'indagine svolta, oltre che attraverso gli investimenti in sanità, occorre agire anche sul piano dei modelli organizzativi, in modo da rendere più efficiente il sistema dell'emergenza. Da più parti è stata sollevata, inoltre, l'esigenza di procedere alla revisione del decreto ministeriale n. 70 del 2015, in modo da realizzare compiutamente l'integrazione della rete dell'emergenza-urgenza nella rete ospedaliera. Tra le misure non procrastinabili da adottare, è stata individuata l'implementazione di percorsi alternativi per la presa in carico e la cura di situazioni classificabili come "urgenze minori", quali i percorsi a gestione infermieristica "See and treat" e i percorsi di presa in carico precoce "fast track", attivabili per codici a bassa e media complessità assistenziale. Di primaria importanza appare anche l'applicazione uniforme su tutto il territorio nazionale del Numero unico per le emergenze 112, nel quale viene convogliato, tra gli altri, il numero 118. I casi in cui il paziente raggiunto da un'ambulanza viene trattato sul posto, senza necessità di effettuare il trasporto verso il pronto soccorso, sono da attribuire probabilmente a richieste improprie da parte dell'utente, ad una valutazione preventiva non sempre corretta e, comunque, a pazienti che non avrebbero dovuto essere gestiti dal sistema di emergenza sanitaria 118 ma da un diverso livello di assistenza sanitaria territoriale. L'intervento sanitario in emergenza con mezzo di soccorso dovrebbe essere riservato, parimenti a quanto detto per l'accesso in pronto soccorso, ad eventi realmente emergenziali. Il corretto triage e conseguente corretta assegnazione delle

missioni di soccorso consente di riservare ed assicurare tempestivamente le risorse ai casi di reale emergenza e di consentire un dimensionamento delle risorse ordinato e sostenibile. Dall'indagine è emersa una certa disomogeneità tra una regione e l'altra con riferimento al funzionamento del sistema. All'interno del pronto soccorso, particolare attenzione va assicurata al triage, essendo lo snodo decisionale rispetto all'avvio dei pazienti verso il corretto percorso, alla distribuzione interna delle risorse (umane, strumentali, diagnostiche) e alla definizione delle interfacce in uscita (osservazione breve intensiva, ricovero ordinario, percorsi di presa in carico ambulatoriale, rete dei servizi territoriali). Al fine di provvedere alla copertura dei turni, stante la carenza di personale, è stata altresì avanzata la proposta di prevedere meccanismi di rotazione programmata di dirigenti aventi la specializzazione equipollente alla medicina d'emergenza-urgenza, da preporre esclusivamente alla gestione dei codici 3-4-5, riservando ai medici specialisti in medicina d'emergenza-urgenza del pronto soccorso la gestione dei codici 1-2. **4) Potenziamento del personale.** Numerosi sono stati, nel corso dell'indagine, gli appelli alla necessità di predisporre misure volte a fare fronte alla carenza di medici ed infermieri. Non c'è soluzione indicata che non passi dal superamento dei tetti di spesa per consentire il reclutamento di nuovo personale sanitario. Per quanto concerne specificamente la medicina di emergenza-urgenza, il problema sembra essere legato anche alla scarsa attrattività del settore, per le ragioni che sono state più volte evidenziate. Uno degli strumenti ritenuto idoneo ad attrarre il personale sanitario verso questo settore è la previsione di incentivi, non solo economici. Al riguardo, pur essendo stato espresso un generale apprezzamento per le misure recentemente introdotte dal decreto-legge n. 34 del 2023 (cosiddetto "decreto bollette"), richiamate nel programma dell'indagine, da parte di diversi soggetti partecipanti alle audizioni è stata tuttavia sollevata l'esigenza di rendere permanente l'incremento della tariffa oraria per le prestazioni aggiuntive, ivi previsto, oltre che di aumentarne ulteriormente l'importo. Si è proposto anche di riconoscere al personale che svolge la propria attività in questo settore le indennità e i benefici previsti per i lavori usuranti. Ad ogni modo, si ritiene che dovrebbe essere assicurata un'adeguata tutela assicurativa e previdenziale. Dalla quasi totalità dei soggetti auditi - con un'unica eccezione - è emersa l'esigenza di abolire il fenomeno del ricorso alle cooperative per sopperire alla carenza di personale, ritenendosi che nel Servizio sanitario nazionale il rapporto tra datore di lavoro e professionista della salute debba essere individuale. La presenza dei cosiddetti "medici a gettone", inoltre, non contribuisce a mantenere un clima lavorativo sereno, stante soprattutto la differenza di trattamento economico tra costoro e i professionisti dipendenti dal Servizio sanitario nazionale. È stata altresì rappresentata l'esigenza di normare la figura infermieristica in emergenza-urgenza nonché quella di istituire i

profili di competenze per il personale che opera nei setting di emergenza-urgenza. **5) Tutela del personale sanitario** . È stata sollevata da più parti, da un lato, l'esigenza di tutelare il personale sanitario che opera nell'ambito della medicina dell'emergenza-urgenza contro le aggressioni fisiche e verbali, che colpiscono in modo particolare questa categoria di professionisti della sanità. La tutela passa attraverso la messa in sicurezza degli ambiti lavorativi, ad esempio attraverso la presenza di personale di polizia, ma soprattutto attraverso dalla formazione del personale sanitario sulle adeguate modalità di comunicazione con i pazienti e i parenti dei pazienti, nonché dal rafforzamento delle pene per chi aggredisce il personale o danneggia luoghi e attrezzature. Dall'altro lato, a fronte di un eccessivo contenzioso medico-legale, che costituisce un deterrente per lo svolgimento delle professioni sanitarie, soprattutto nell'ambito dell'emergenza-urgenza, è stata rappresentata più volte l'esigenza di depenalizzare l'atto medico. **6) Promozione della diffusione di corrette informazioni presso la popolazione** . Un aspetto del problema è considerato la mancanza di una cultura sanitaria, per cui accade che i cittadini non riescano a valutare i propri bisogni, anche e soprattutto per quanto riguarda l'accesso al sistema dell'emergenza, non riuscendo a distinguere un bisogno di assistenza sanitaria urgente da un sintomo che può essere affrontato in sede di medicina generale. A tal fine, occorrerebbero investimenti in tecnologia, affinché gli strumenti tecnologici possano essere considerati come la prima porta d'accesso al sistema sanitario. Lo scopo è quello di orientare la domanda di salute, di aumentare la consapevolezza dei cittadini, fornendo strumenti idonei e, al contempo, evitando di creare troppi canali, per scongiurare eventuali effetti distorsivi. E' necessario che i cittadini siano responsabilizzati nelle loro richieste e che comprendano le difficoltà connesse al percorso assistenziale, facendosi carico anch'essi della funzionalità e della sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. È chiaro che questo potrà avvenire solo se il cittadino riuscirà ad ottenere accesso ai livelli assistenziali necessari in relazione ai suoi bisogni e alle sue aspettative di salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 mag
2024

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci: riunito al ministero della Salute il Comitato per la salute e la sicurezza sul lavoro

Si è riunito oggi, presso il ministero della Salute, il Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro presieduto dal ministro della Salute. Ad aprire i lavori il ministro, Orazio Schillaci, e il viceministro del Lavoro e delle Politiche sociali, Maria Teresa Bellucci.

“La tutela dei lavoratori costituisce un determinante importante di salute oltre a essere un imperativo di sicurezza – ha detto **Orazio Schillaci** –. La salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro sono una priorità e necessitano di un'azione sinergica tra istituzioni, come quelle rappresentate nel Comitato. Nonostante l'attuale straordinario momento di innovazione tecnologica, di connettività e di digitalizzazione stia determinando una complessa trasformazione di tutti i processi lavorativi, continuano tragicamente a verificarsi infortuni sul lavoro in ambiti produttivi tradizionali. Sono evidenti, dunque, il ruolo e la responsabilità di questo Comitato che, già dopo il periodo pandemico, ha ripreso le proprie attività producendo documenti di particolare rilevanza e utilità per gli sviluppi futuri. Ora più che mai è necessario che finalizzi le proprie attività per individuare una specifica strategia nazionale in materia di promozione e tutela della salute e sicurezza



sul lavoro, favorendo interventi di prevenzione efficaci, nell'ottica di una collaborazione sempre più virtuosa e fruttuosa tra le amministrazioni”.

“Il lavoro di questo Comitato è davvero prezioso – ha detto il vice ministro **Maria Teresa Bellucci** – e ci vede impegnati per dare garanzie a tutte le lavoratrici e i lavoratori rispetto a un tema su cui ci sono alte attese affinché non si perdano più vite umane. Ringrazio dunque tutti i componenti del Comitato per il contributo dato in questi anni e soprattutto per il lavoro che continueremo a fare insieme per aumentare i livelli di salute psico-fisica e di sicurezza in tutti i luoghi di lavoro”.

L'assessore al diritto alla salute e alla sanità della Regione Toscana, **Simone Bezzini**, in rappresentanza della conferenza delle Regioni, ha sottolineato l'importanza e la disponibilità a un maggiore coinvolgimento delle Regioni per definire in modo condiviso e sinergico le azioni da mettere in campo.

Il Comitato è composto dal Direttore Generale della competente Direzione Generale e i Direttori dei competenti uffici del Ministero della salute, due Direttori Generali delle competenti Direzioni Generali del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Direttore Centrale per la Prevenzione e la sicurezza tecnica del Dipartimento dei Vigili del fuoco e del soccorso pubblico del Ministero dell'interno, il Direttore Generale della competente Direzione Generale del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, il Coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, quattro rappresentanti delle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano individuati per un quinquennio in sede di Conferenza delle regioni e delle province autonome. Al Comitato partecipano, con funzione consultiva, tre rappresentanti dell'INAIL

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Innovazione digitale nella sanità, il futuro passa per la telemedicina

Nove finalisti del premio Innovazione digitale nella Sanità 2024. Tra le diverse categorie a fare la parte da leone è in particolare la telemedicina con tre progetti che mixano la medicina con le nuove tecnologie. Qui i finalisti sono Arnas Ospedali Civico Di Cristina Benfratelli con il progetto "Rete - TeleNeuReS -Teleconsulto Neurochirurgico in Rete Sicilia" (che prevede la realizzazione di una rete regionale per il Teleconsulto neurochirurgico in grado di mettere in collegamento tutte le strutture del Servizio sanitario nazionale della Regione Sicilia); l'azienda Usl di Bologna con il progetto

" Virtual Clinic Oculistica" (che consiste nel potenziamento delle prestazioni oculistiche presso centri dislocati sul territorio - Centri Spoke) e l'Irccs Ospedale San Raffaele con il progetto " Digitalizzazione della valutazione anestesiologicala pre-operatoria del paziente candidato ad intervento chirurgico", svolto in collaborazione con Welmed, che prevede la digitalizzazione del processo di valutazione anestesiologicala attraverso lo sviluppo di un ambulatorio virtuale dedicato al percorso pre-operatorio. Tre progetti che faranno da appripista alle nuove frontiere della telemedicina.

A. B.



GRADUATORIE *Scorrimenti in medicina generale*

Arriva la proroga per lo scorrimento della graduatoria degli idonei per il corso di formazione in medicina generale del triennio 2023-2026. Regioni e province autonome potranno utilizzare le graduatorie entro massimo 120 giorni dall'inizio del corso di formazione, per coprire posti che si siano resi vacanti a causa di cancellazione, rinuncia, decadenza o altri motivi. A stabilirlo il decreto del 19 aprile 2024 del ministero della salute pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 117 del

21 maggio.

Quindi, le graduatorie potranno essere utilizzate passati al massimo 120 giorni dalla data di inizio del corso. Per quanto riguarda i giorni di formazione persi, dovranno essere recuperati e regolarmente retribuiti nel rispetto del limite minimo di quattromila ottocento ore e trentasei mesi. Le regioni e le province autonome «al fine di consentire il tempestivo conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, assicurano un

numero adeguato di sessioni straordinarie per lo svolgimento della prova finale del corso».



21 mag
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Sanità territoriale: intesa Fimmg-Legacoop per sviluppare l'offerta Mmg con il supporto gestionale e organizzativo delle cooperative mediche di servizio

Valorizzare il ruolo centrale dei medici di medicina generale attraverso il supporto gestionale e organizzativo della cooperazione medica di servizio, per sviluppare la sanità territoriale, una delle maggiori necessità del paese, in termini di definizione dei servizi e degli operatori indispensabili per rispondere alla domanda di salute ed ai bisogni dei cittadini. È questo, in sintesi, l'obiettivo del protocollo di intesa siglato da Legacoop (che tramite Sanicoop associa oltre il 50% delle circa 150 cooperative mediche operanti nel territorio nazionale) e Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale).

L'accordo punta ad "assicurare la presa in carico del bisogno di salute del paziente, la gestione della complessità e della cronicità, a sviluppare azioni di prevenzione, nell'ambito dello strumento di rapporto fiduciario paziente-medico di medicina generale, a costruire basi solide per garantire prossimità, diffusione territoriale, accessibilità alle cure, innovazione, diagnostica di primo livello". Tutto con standard omogenei tramite l'associazionismo dei medici e la loro organizzazione cooperativa. Un modello già ampiamente sperimentato con successo in tante realtà del

territorio nazionale - spiegano le due realtà firmatarie - per mettere a disposizione dei Mmg soci di cooperative i fattori produttivi necessari per l'esercizio della professione, sia obbligatori che facoltativi: sedi, utenze, personale di supporto segretariale ed infermieristico, rete informatiche, piattaforme e device per telemedicina, strumentazione diagnostica, assicurazioni, mezzi di trasporto, ecc. Un modello che rende le Aggregazioni funzionali territoriali "reale strumento di offerta di servizi e garanzia di standard omogenei"

Legacoop è impegnata a sostenere il processo di costituzione, ampliamento e potenziamento delle cooperative di servizio per l'attività dei Mmg e delle loro Aft, nonché a contribuire alla formazione di personale che possa supportare adeguatamente le aggregazioni di area regionale e interregionale per ottimizzazione dei costi e garanzia di idonee competenze.

«Dedichiamo grande attenzione alla fase di riorganizzazione della sanità e in particolare delle Cure Territoriali che hanno un impatto diretto sulle comunità - sottolinea Simone Gamberini, presidente di Legacoop - per le quali riteniamo centrale la figura del medico di medicina generale, libero professionista convenzionato con il Ssn. Attraverso Sanicoop e le cooperative mediche, Legacoop intende fornire il supporto organizzativo e i fattori produttivi necessari a far crescere l'offerta sanitaria e a garantire standard il più possibile omogenei. Riteniamo inoltre indispensabile integrare tutta la filiera connessa ai progetti di salute, mobilitando le cooperative sociali e le mutue, affinché ogni risorsa sia inquadrata per i progetti individuali di cui il medico è il protagonista che trova nella sua cooperativa il supporto necessario».

«Riteniamo che il supporto gestionale e organizzativo delle cooperative mediche di servizio rappresenta un punto fermo nel sostegno alla figura di un medico di famiglia libero professionista associato e organizzato - sottolinea Silvestro Scotti, segretario nazionale di Fimmg -. Ma non è tutto, la necessità di promuovere e sviluppare nuove attività nell'area delle cure primarie, come previsto peraltro nell'Acn da poco sottoscritto, dalla trasformazione e dall'evidente moltiplicazione dell'offerta sociosanitaria territoriale può trovare nelle cooperative dei medici di famiglia un pilastro per l'avvio di case di comunità spoke in una logica di prossimità, fiducia e libera scelta del cittadino».

Fimmg e Legacoop, tramite Mmg e cooperative mediche, uniscono le esperienze e l'impegno anche per il necessario supporto alla gestione di servizi ed attività che si rendano necessari nelle strutture pubbliche della Sanità territoriale (Case di Comunità Hub e Spoke) previste dal Pnrr e dalle normative legislative e contrattuali conseguenti, contribuendo alla logica di integrazione, a ogni livello, delle risorse finanziarie e umane, dell'offerta sanitaria dell'ospedale con il territorio, sostenuta da progetti di salute individuali unificati dei quali il medico diviene il garante-gestore e la

cooperazione medica lo strumento di supporto operativo.

Strutture e servizi domiciliari e residenziali

Un altro aspetto rilevante del processo di riorganizzazione delle cure territoriali è quello della gestione delle non autosufficienze e di altre situazioni di fragilità, che rende necessari interventi domiciliari integrati o l'assistenza in strutture residenziali. Legacoop e Fimmg ritengono indispensabile che tali strutture e servizi, programmati dal pubblico e sostenuti da una quota rilevante di spesa sanitaria e sociale pubblica, siano affidati nel rispetto di adeguati standard qualitativi. Si potrà quindi realizzare un'integrazione tra il soggetto cooperativo accreditato gestore dei servizi residenziali-domiciliari e la cooperativa medica di supporto delle Aft.

Sanità integrativa

La spesa sanitaria complessiva indica la presenza di una quota importante di assistenza erogata al di fuori del sistema pubblico e, difficilmente il SSN sarà in grado di colmare tale domanda, esorbitante e in continua espansione. Legacoop e Fimmg si renderanno protagonisti per lo sviluppo di forme di integrazione (Ssn, sistemi regionali, Sms, Fondi integrativi contrattuali, ecc.): dalle esperienze realizzate dal mondo cooperativo nel settore della raccolta ed offerta di forme integrative, sia nella intercettazione della domanda che in quella di organizzazione dell'offerta ed erogazione dei servizi. Mantenendo la centralità del paziente tramite il suo progetto unitario di salute.

Sedi e infrastrutture

Il Pnrr prevede il finanziamento di sedi sanitarie, strutture residenziali e reti informatiche. Legacoop e Fimmg si impegnano a sostenere gli investimenti pubblici in tali strutture, contribuendo a radicarle concretamente ed in modo efficace nei vari territori, a responsabilizzare le cooperative di Mmg e gli altri operatori socio-sanitari nella loro gestione, soprattutto in carenza di personale pubblico, a sostenere gli investimenti di altri soggetti che intendano contribuire alla realizzazione della infrastrutturazione sanitaria e socio-sanitaria territoriale, in primis all'iniziativa promossa in tal senso da Enpam.

Struttura informatica

Per mettere l'evoluzione tecnologica al servizio della professione medica per ottenere risultati concreti nel miglioramento della salute dei cittadini, Fimmg e Legacoop si impegnano (anche utilizzando le strutture di cui sono dotate e le cooperative che operano nel settore) a perseguire l'accessibilità ai dati da parte di tutti gli operatori del territorio ed al loro trasferimento nella gestione dei progetti di salute dei pazienti. Quindi a contribuire ad una progettazione integrata, alla gestione delle piattaforme e delle strutture informatiche in tutte le sue fasi operative (Cot, call center, centri servizi, ecc.).

21 mag
2024

DAL GOVERNO

S
24

Previdenza: con la stretta sui requisiti e il ricalcolo contributivo crolla il ricorso all'Opzione Donna

di Claudio Testuzza

Nel suo ultimo rapporto di monitoraggio sull'utilizzo dell' "Opzione donna", l'Inps ha indicato che le domande accolte negli ultimi quattro anni, dal 2019 al 2022, sono state 83 mila, su un totale di circa 174 mila dall'introduzione della legge, con una media di 21 mila pensionamenti annuali nell'ultimo quadriennio, rispetto a flussi complessivi di pensionamento di circa 220 mila unità nel medesimo periodo.

L'opzione donna è stata scelta, in passato, da un numero tutt'altro che trascurabile di lavoratrici. Tuttavia tra le dinamiche che emergono dai dati più recenti, c'è che, con la stretta sui nuovi requisiti per l'accesso alla pensione con Opzione donna, si è avuto un crollo del ricorso allo strumento.

Nel 2023, sono state solo 11.255 le pensioni liquidate con la misura che prevede il collocamento a riposo in anticipo rispetto alla vecchiaia per le donne con il ricalcolo dei contributi interamente contributivo.

Nel 2022 le nuove pensioni erogate con Opzione donna erano state 24.644. Sono sempre di meno le donne che, avendo i requisiti, decidono di andare in pensione anticipata utilizzando il canale di Opzione Donna : solo 1.276 nei primi tre mesi di quest'anno, secondo l'ultimo monitoraggio dell'Osservatorio Inps.

Un vero e proprio crollo di domande, in media appena 425 al mese. Se il



trend resta lo stesso, a fine anno le pensioni liquidate con Opzione Donna saranno quasi la metà dello scorso anno. In altri termini, i numeri segnalano che la misura è diventata sempre meno appetibile ed utilizzata.

La causa principale sta nei requisiti molto più stringenti, rispetto alle versioni di qualche anno fa, introdotti prima con la Legge di Bilancio 2023 e poi ancor di più con la legge di Bilancio 2024. Requisiti che hanno ristretto la platea delle potenziali donne “ opzioniste ”, in aggiunta al fatto che, sin dalla sua introduzione, Opzione Donna resta una possibilità di pensionamento molto penalizzante economicamente.

Opzione donna” è stata introdotta nel 2004 dal ministro del Lavoro Maroni, in via sperimentale, fino al 2015. Come spesso accade in Italia, la norma è stata poi riconfermata anno per anno a partire da quanto previsto con il decreto legge 4/2019 in attesa di una sistemazione più organica riguardo al tema della flessibilità in uscita.

Il Decreto Legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, nella Legge 28 marzo 2019, n. 26, ha riconosciuto, nei confronti delle lavoratrici che entro il 31 dicembre 2018 avessero maturato un’anzianità contributiva di 35 anni ed un’età anagrafica di 58 anni, se dipendenti, e di 59 anni, se autonome, la facoltà di accesso al pensionamento anticipato, a condizione di optare per la liquidazione del trattamento pensionistico con le regole del sistema contributivo.

La Legge di Bilancio 2020 (Legge 27 dicembre 2019, n. 160) ha esteso tale facoltà anche alle lavoratrici che maturavano i sopraindicati requisiti entro il 31 dicembre 2019 (art. 1, comma 476).

La Legge di Bilancio 2021 (Legge 30 dicembre 2020, n. 178) ha, poi, ulteriormente esteso la facoltà di optare per l’anticipo pensionistico anche alle lavoratrici che avessero perfezionato i medesimi requisiti entro il 31 dicembre 2020 (art. 1, c. 336). La facoltà era, dunque, esercitabile dalle lavoratrici dipendenti nate entro il 31 dicembre 1962 e dalle autonome nate entro il 31 dicembre 1961.

La Legge di Bilancio 2023 (art. 1, comma 292, Legge 29 dicembre 2022, n. 197), introducendo il comma 1 bis all’art. 16 del Decreto Legge 28 gennaio 2019, n. 4 (convertito con modificazioni in L. 28 marzo 2019, n. 26), ha esteso l’anticipo pensionistico nei confronti delle lavoratrici che entro il 31 dicembre 2022 hanno maturato un’anzianità contributiva pari o superiore a 35 anni e un’età anagrafica di almeno 60 anni, ridotta di un anno per ogni figlio nel limite massimo di due anni, e che si trovano in una delle seguenti condizioni: a) assistono, al momento della richiesta e da almeno sei mesi, il coniuge o un parente di primo grado convivente con handicap in situazione di gravità (articolo 3, comma 3, L. 5 febbraio 1992, n. 104), ovvero un parente o un affine di secondo grado convivente qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 70 anni di età oppure siano anch’essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o

mancanti; b) abbiano una riduzione della capacità lavorativa, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile, superiore o uguale al 74%; c) sono lavoratrici licenziate o dipendenti da imprese per le quali è attivo un tavolo di confronto per la gestione della crisi aziendale. Peraltro, in tale ultima ipotesi la riduzione massima di due anni del requisito anagrafico di 60 anni si applica a prescindere dal numero di figli

Infine, in forza di quanto previsto dall'articolo 1, comma 138 della legge di Bilancio 2024 n.213 del 30 dicembre 2023, il ricorso alla pensione anticipata " Opzione donna" è stato reso possibile, per tutto il corrente anno 2024, alle lavoratrici che maturino i prescritti requisiti di un'anzianità contributiva pari o superiore ai 35 anni ed un'età anagrafica di almeno 61 anni entro il 31 dicembre 2023. Il requisito anagrafico di 61 anni si riduce, come in precedenza, di un anno per ogni figlio entro il limite massimo di due anni, cioè fino a non meno di 59 anni.

Per la valutazione della contribuzione utile per il perfezionamento dei 35 anni sono utili, i contributi a qualsiasi titolo accreditati : obbligatori, da ricongiunzione, volontari, figurativi, e da riscatto. Riscatto anche agevolato, così come previsto utilizzabile dai lavoratori la cui pensione viene calcolata interamente con il sistema contributivo, per un importo, nel 2024, di 6.077 euro per ogni anno riscattato.

E' previsto che la domanda di riscatto sia presentata contestualmente alla domanda di pensione dove va indicata l'opzione della lavoratrice per il calcolo della pensione interamente con il sistema contributivo. Condizione essenziale per conseguire il diritto alla pensione " Opzione donna " Per le lavoratrici iscritte all'assicurazione generale obbligatoria, cioè le lavoratrici dipendenti del settore privato, non concorrono, però, i contributi accreditati per malattia e disoccupazione.

Per effetto del passaggio al sistema di calcolo totalmente contributivo le lavoratrici che optano per il regime in questione subiscono mediamente una decurtazione sull'assegno che oscilla intorno al 20-30% rispetto alle regole del sistema misto.

Il taglio è tuttavia molto variabile a seconda dell'età della lavoratrice e dalle caratteristiche di carriera, retribuzione ed anzianità contributiva maturata alla data di accesso al regime. L'entità della riduzione dipende ovviamente dalle caratteristiche personali delle lavoratrici.

In primo luogo, la loro evoluzione retributiva. In linea generale, più la lavoratrice vanta una carriera anticipata, con livelli retributivi molto elevati percepiti fin dai primi anni di iscrizione all'INPS, più la riduzione sarà minore. Viceversa maggiore è l'anzianità contributiva al 31 dicembre 1995, e quindi la prestazione teorica maturata avrebbe previsto una quota rilevante calcolata attraverso il sistema retributivo, più elevata sarà la riduzione dell'assegno pensionistico. Sicuramente l'entità dell'assegno pensionistico

spinge molte donne a rinunciare a questo tipo di pensionamento. Secondo quanto riporta l'Osservatorio Inps, alla quota maggiore di "opzioniste" del primo trimestre 2024 (518 su un totale di 1.276) spettano assegni inferiori ai mille euro; 505 donne hanno una pensione tra mille e 1.500 euro; solo 152 hanno un assegno compreso tra 1.500 e 2 mila euro e appena 101 pensionate con Opzione Donna hanno un assegno di oltre 2mila euro.

Infine, ricordiamo, e questo rappresenta un ulteriore " sacrificio " per le donne, che la decorrenza della pensione non è immediata e si determina dalla data di maturazione dei requisiti. Per le lavoratrici dipendenti, il diritto decorre dopo dodici mesi dalla maturazione dei requisiti. Per le lavoratrici autonome, il diritto decorre dopo diciotto mesi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pro Vita, testo anti-aborto Schlein: la 194 non si tocca

IL CASO

ROMA Proprio ieri, nel giorno del 46esimo anniversario dell'approvazione della legge 194 sull'interruzione volontaria di gravidanza in Italia, che entrò in vigore il 22 maggio 1978, la onlus Pro Vita & Famiglia ha presentato in una conferenza in Senato un manifesto anti-aborto. Si chiama "Manifesto valoriale", e al suo primo punto esplicita l'impegno per «la difesa della vita umana e il contrasto all'introduzione dell'aborto come valore comune nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea».

E tra i firmatari non poteva

mancare il generale Roberto Vannacci, candidato con la Lega alle elezioni europee, che ha dichiarato in collegamento online di averlo firmato «convintamente» visto che si tratta di valori

«fondanti». Il generale ha poi aggiunto che in caso di elezione al Parlamento europeo, uno dei suoi principali obiettivi «sarà il sabotaggio di tutte le iniziative che si propongono di distruggere i valori occidentali». A Vannacci si aggiungono anche il leghista Claudio Borghi e diversi altri candidati di Fratelli d'Italia (tra cui gli eurodeputati Nicola Procaccini e Carlo Fidanza), Lega e Forza Italia - Noi Moderati.

L'OBIETTIVO

Come ha spiegato Jacopo Coghe, portavoce della onlus, l'idea è quella di far firmare il manifesto

ai candidati che si presentano alle Europee affinché si impegnino «a portare avanti le nostre istanze in sede europea» perché oggi «la politica europea è fortemente orientata in senso progressista». Immediata la risposta dell'opposizione: «Giù le mani dalla legge 194 e dal diritto delle donne a scegliere sul proprio corpo», ha detto la segretaria Pd Elly Schlein. A commentare la vicenda anche la leader di +Europa, Emma Bonino, che ha scritto sui social: «Dobbiamo sorbirci questa propaganda reazionaria sui nostri corpi. Ancora»

Ginevra Alberti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**AL MANIFESTO
ADERISCONO ANCHE
PROCACCINI (FDI) E
VANNACCI. L'AFFONDO
DEL PD: «GIÙ LE MANI
DALLA LEGGE»**





Dir. Resp.: Marco Girardo

IL TEMA

L'aborto in campagna elettorale. «Non abituiamoci allo scarto»

FRANCESCO OGNIIBENE

C'era da aspettarselo: l'aborto è diventato tema elettorale. Con la conseguenza inevitabile di toni polemici - se non apertamente aggressivi - che mal si conciliano con la delicatezza umana ed etica della materia. Ieri, nel giorno in cui 46 anni fa veniva promulgata la legge 194, si è registrato un imponente flusso di dichiarazioni ostili alla possibile presenza dei volontari di associazioni del terzo settore con una competenza documentata nel sostegno alla maternità. Per Elly Schlein la destra «dove governa, anche nelle Regioni, rende inaccessibile l'ivg facendo entrare gli antiabortisti nei consultori per fare pressioni violente sulle donne e le ragazze che cercano di accedervi», mentre secondo Laura Boldrini un «diritto acquisito grazie a tante battaglie delle donne è

costantemente minacciato da un governo che da una parte dice di non volere toccare la 194 e dall'altra mette in atto qualsiasi strumento per svuotarla e renderla inapplicabile». Rincarà Emma Bonino: «Quasi mezzo secolo dopo dobbiamo sorbirci questa propaganda reazionaria sui nostri corpi. Dobbiamo continuare a lottare per rendere la scelta di abortire un diritto fondamentale riconosciuto in tutta Europa. E per fare in modo che la Legge 194 venga applicata in ogni regione d'Italia, dove oramai è impossibile abortire per il numero di ginecologi obiettori». Narrazione tutta diversa quando si ascolta Marina Casini, presidente del Movimento per la Vita: «In nome della legge è stata volontariamente impedita la nascita di 6 milioni di bambini in 40 anni», una prospettiva che fa cogliere che «se da un lato si

continua a dire che la "legge non si tocca" ma va solo "applicata", dall'altro non si può ignorare la responsabilità della 194 nella diffusione della cultura dello scarto. Non vi è infatti dissociazione tra gli effetti pratici della legge e le ambiguità in essa contenute anche nelle parti considerate "buone". È tempo di «proseguire una grande opera culturale che faccia sempre di più emergere la verità: chi vive e cresce nel grembo della mamma è "uno di noi"». Per Marina Casini è «importante non rassegnarsi e non fare prevalere l'assuefazione. Vogliamo che davvero questa ricorrenza sia nuovo slancio ad uno straordinario ed entusiasmante impegno di promozione della maternità, della vita di ogni uomo». Pro Vita & Famiglia dal canto suo ha presentato un manifesto «per la tutela e la promozione della vita, della famiglia e della libertà edu-

cativa in Unione Europea» proponendolo alla firma dei candidati a un seggio a Strasburgo, che al primo punto chiede l'impegno politico per «contrastare l'introduzione dell'aborto come "valore comune" nella Carta dei Diritti fondamentali della Ue». Tra le adesioni, quella di Lucio Malan (Fdi) che ha rilanciato «il sostegno alle donne che vogliono portare a termine la gravidanza».

A 46 anni dal varo della legge riparte la polemica sul "diritto" Marina Casini: non sono nati 6 milioni di bambini





IL PAPA INTERVIENE SUL FINE VITA. PAGLIA AL SIMPOSIO DELLA CHIESA CANADESE: LA FRAGILITÀ, UN DONO CHE APRE ALLE RELAZIONI

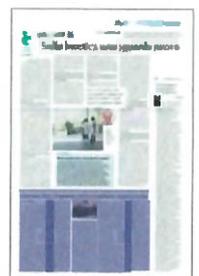
«Eutanasia, falsa compassione. Con le cure palliative dignità ai malati»

FABRIZIO MASTROFINI

Le cure palliative mettono in pratica una visione integrale della persona umana e del prendersi cura, alla quale le religioni possono e debbono fornire un apporto significativo. Lo ha sottolineato monsignor Vincenzo Paglia, Presidente della Pontificia Accademia per la Vita, nel discorso con cui a Toronto, in Canada, ha aperto i lavori del Simposio di tre giorni (21-23 maggio) organizzato dalla Conferenza episcopale canadese e dall'istituzione della Santa Sede. Prima dell'intervento di Paglia, il nunzio apostolico monsignor Ivan Jurkovic ha letto il messaggio di papa Francesco ai convegnisti. «Il tema che avete scelto, "Verso una narrazione della speranza" - scrive il Papa -, è tempestivo e necessario. Guardando oggi ai tragici effetti della guerra, della violenza e delle diverse forme di ingiustizia, è fin troppo facile cedere ad atteggiamenti di sfiducia e disperazione. Come appartenenti alla famiglia umana, e specialmente come credenti, siamo chiamati ad accompagnare con amore e compassione coloro che lottano e hanno difficoltà a trovare ragioni di speranza nella loro vita. È la speranza a darci la forza di affrontare i grandi temi portati dalle sfide alla vita, dalle difficoltà, dalle paure». E tanto più forti quando ci avviciniamo alla fase finale dell'esistenza. Per questo, insiste il Papa, «le cure palliative sono un concreto segno di solidarietà e vicinanza nei riguardi delle persone che soffrono», al contrario dell'eutanasia «che è falsamente presentata come una forma di compassione». Attenzione però, osserva il Papa: «La "compassione", parola che significa "soffrire con", non implica la fine intenzionale di una vita, ma piuttosto la disponibilità a condividere i pesi di coloro che affrontano le fasi finali del nostro pellegrinaggio terreno. Le cure palliative, quindi, sono un'autentica forma di compassione, perché rispondono alla sofferenza, sia essa fisica, emotiva, psicologi-

ca o spirituale, affermando la dignità fondamentale e inviolabile di ogni persona, soprattutto dei morenti, e aiutandoli ad accettare l'inevitabile momento del passaggio da questa vita alla vita eterna». In particolare, le cure palliative possono «aiutare i pazienti e i loro cari ad accettare la vulnerabilità, la fragilità e la finitudine che contraddistinguono la vita umana in questo mondo». Francesco definisce l'impegno di chi pratica le cure palliative un «servizio importante - direi addirittura essenziale - per aiutare i malati e i morenti a rendersi conto che non sono isolati o soli, che la loro vita non è un peso, ma che rimane sempre intrinsecamente preziosa agli occhi di Dio». «In questa prospettiva - aggiunge Francesco - le nostre convinzioni religiose forniscono una più profonda comprensione della malattia, della sofferenza, della morte, come parte del mistero della Divina Provvidenza e, per noi cristiani, un mezzo per la santificazione». Paglia ha contestualizzato il tema delle cure palliative, allargando la prospettiva. «È vero che oggi, rispetto a un passato nemmeno troppo lontano, viviamo di più e meglio. Ma non possiamo ignorare la tanta vulnerabilità che ancora accompagna il genere umano, a volte in forme sconosciute nelle epoche passate». Ma, si è chiesto, «e se questa fragilità che non abbiamo scelto, che a volte tenacemente combattiamo, fosse un dono? La fragilità si tramuta in dono quando, attraverso la dipendenza che essa cagiona, ci apre alla possibile bellezza delle relazioni. Tutti alla nascita eravamo nudi, piangenti e in balia del mondo. Allora, una relazione ci ha salvati e ci ha consentito di crescere, di irrobustirci, di creare cose belle e nuove. Ci accorgiamo, tuttavia, che questa radicale dipendenza potrà essere dimenticata, nascosta, ma mai oltrepassata. Ancora una volta saranno delle relazioni a liberarci dalla non autosufficienza, a salvarci. Parlare di dipendenza, tuttavia, significa descrivere in modo parziale la realtà, vale a dire assumendo l'unidirezionalità della fragilità». Meglio «parlare di interdipendenza; ciò rivela la reciprocità tanto del bisogno come del dono, che si realizza attraverso la relazio-

ne. Solo descrivendo la condizione umana in termini di interdipendenza - anziché di sola dipendenza - è possibile apprezzare la fragilità come un dono. Al contempo, anche l'interdipendenza rimane risignificata, divenendo solidarietà, fraternità». In tempi di estrema specializzazione della medicina, «è necessario svincolare la cura dalla sfera privata e/o domestica da quella tecnico-sanitaria; è indispensabile restituire il significato sociale ed eleggerla a prassi diffusa, in grado di incidere sugli equilibri complessivi della società. È la memoria della comune condizione di fragilità che costituisce la vera base del legame sociale; ed è il legame sociale che trasfigura la fragilità da bisogno e dono». Il Simposio interreligioso è «un'occasione per identificare l'importanza delle cure palliative, soprattutto nel promuovere la dignità della persona umana nei momenti di malattia e di fine vita», ha notato monsignor William McGrattan, presidente dell'Assemblea dei vescovi canadesi. Partecipano alla tre giorni oltre cento esperti, medici, palliativisti, esponenti di associazioni che si impegnano contro la cultura eutanasi. «La nostra priorità sarà concentrarci sulla traduzione di intuizioni e discussioni in azioni concrete e pianificazione per il futuro». Tema ribadito da monsignor Noel Simard, presidente del Comitato organizzatore, in riferimento alla situazione canadese, descritta da Molra McQueen, direttrice dell'Istituto di Bioetica, che ha denunciato come le cure palliative siano parte di uno «spectrum di cure» che includono eutanasia e suicidio assistito, non favorendone una reale comprensione. Le procedure di assistenza medica nel morire (Maid, in sigla) stanno diventando assistenza "per" morire. E se i centri sanitari cattolici resistono al Maid, hanno problemi con le donazioni e i fondi. «Speranza» in questo contesto è intervenire sulla cultura e sulla mentalità.





Dir. Resp.: Marco Girardo

È VITA

Sguardo nuovo sulla bioetica

Negrotti a pagina 17



Sulla bioetica uno sguardo nuovo

ENRICO NEGROTTI

«Abbiamo valutato che oggi serve soprattutto la proposta di approfondimenti, studi e formazione, in particolare rivolti ai giovani 20-30enni, e coinvolgendo esperti capaci di parlare in nome della scienza "autentica", vale a dire connotata da rigore metodologico e onestà intellettuale». Alberto Gambino, docente di Diritto privato all'Università Europea di Roma e componente del Comitato nazionale per la bioetica (Cnb), spiega così la recentissima trasformazione di Scienza & Vita da Associazione a Centro studi, di cui resta presidente affiancato da un Consiglio scientifico composto da 21 persone altamente qualificate: «Il tutto è l'esito di un lungo confronto e discernimento che abbiamo compiuto, con il supporto della Conferenza episcopale italiana, per operare un salto di qualità della nostra presenza nella società. Anche perché i temi della bioetica sono sempre più complessi, e sempre più drammaticamente "sociali"».

Quali motivazioni e scopi hanno condotto a "trasformare" Scienza & Vita?

La decisione di diventare Centro studi nasce da un discernimento durato quasi due anni. Ci siamo resi conto che se i cittadini più maturi - che avevano vissuto in prima persona la stagione referendaria sulla legge 40, sulla legge 194 o la conflittualità sul caso Englaro - seguivano le iniziative dell'Associazione, le nuove generazioni, diciamo i *millennials* o poco più, non davano grande ascolto ai nostri contenuti. Viceversa, quando abbiamo organizzato incontri formativi abbiamo avuto un gran seguito dai giovani. Allora abbiamo pensato che, più che una militanza che rischia di essere sterile, servisse un'opera di formazione culturale, di studio, di approfondimento su temi tuttora attuali, sempre più complicati

dal punto di vista scientifico, ma che hanno comunque grande impatto sulla società. Ci proponiamo quindi di organizzare seminari, incontri, workshop rivolti soprattutto alle nuove generazioni. E poi offrire anche il nostro parere sui temi della bioetica al mondo cattolico in senso ampio.

Fate riferimento a una scienza "autentica": cosa volete dire?

Come Scienza & Vita abbiamo sempre fatto riferimento a una "scienza al servizio dell'uomo". Lo scienziato che studia in un orizzonte di autenticità e verità è quello che, davanti alle scoperte, ne intravede anche il riflesso sulla persona umana, in un'ottica di pieno sviluppo e armonia. Lo scienziato che chiamiamo "autentico" è quello che sta all'interno di una "coerenza con l'umanità": non basta il genio creativo. C'è una prospettiva molto chiara: la scienza autentica è al servizio dell'uomo, e conosce i suoi limiti. Non una scienza che pur di raggiungere un risultato, visto come progresso fine a sé stesso, è pronta - per esempio - a sperimentare sugli embrioni: quella scienza contraddice le sue finalità di essere al servizio della persona perché usa strumentalmente una vita umana. Come Centro studi, Scienza & Vita è pronta a offrire supporto alle diocesi, così come ad accompagnare la nascita di "amici di Scienza & Vita", Centri studi organizzati sui territori attingendo soprattutto ai mondi delle università e della ricerca scientifica.

Scienza & Vita nacque in occasione del referendum sulla legge 40 e di recente so-





no state pubblicate le nuove Linee guida sulla fecondazione assistita: cosa resta di quella battaglia?

La legge è stata "demolita" dalla Corte Costituzionale, però conserva una sua ragion d'essere. In particolare rispetto al divieto di sperimentazione sugli embrioni e al divieto di surrogazione di maternità. Che sono due punti fondamentali per evitare la mercificazione da un lato della persona, dall'altro della donna e della sua dignità, nonché del nascituro che altrimenti non avrebbe più la madre che lo ha partorito. Osserviamo però che dalla sua filosofia iniziale di rimozione di cause che ostacolano la genito-

rialità, la legge 40 è ora scivolata in una prospettiva riproduttiva spinta che rasenta l'eugenetica. Perché l'obiettivo originario - rimuovere gli ostacoli alla procreazione - è oggi in gran parte slittato nella finalità di garantire una "buona" riproduzione, da intendersi come riduzione se non azzeramento delle possibilità che l'embrione impiantato sia affetto da imperfezioni, grazie ai test genetici preimpianto.

Malgrado l'evidente sfruttamento delle donne povere, perché sul divieto di maternità surrogata non c'è unanime consenso?

Ricordiamo intanto che in Italia solo grazie alla legge 40 questa pratica è vietata: è un piccolo comma di un articolo, che indica

una sanzione tra tante, ma è l'unica norma che abbiamo. C'è conflitto perché si sente

ripetere che ci può essere gratuità, e apparente libera determinazione - senza corresponsione di denaro - tra donne, di cui una sterile, che hanno legami parentali o amicali. Questa forma sembra trovare qualche favore in più, rispetto alle esigue minoranze che la permetterebbero sempre: radicali e liberisti libertari che si saldano con le forze progressiste, di solito però favorevoli solo alla maternità non commerciale. In realtà, come ricorda la nostra Corte costituzionale, la gestazione per altri «mina nel profondo le relazioni umane», generando bambini senza la vera madre e governando le scelte della donna gestante e la circolazione di un minore attraverso un contratto che, come noto, è strumento di trasferimento di cose e non di condizionamento di esseri umani. Anche per questo nel mondo femminista ci sono ampie aree totalmente contrarie.

La scienza ha mostrato che il feto - ma anche l'embrione - non è un grumo di cellule. Eppure sull'aborto il dibattito si mantiene caldo. Perché?

La mia impressione è che in Italia si siano saldati due dissensi: uno, storico, verso il pensiero cattolico, da parte del mondo libertario, che attecchisce nelle nuove generazioni. L'altro è un dissenso politico, legato al fatto che c'è un'area di destra al governo. In più bisogna riconoscere che le nuove generazioni sono più individualiste del passato e, quindi, le cosiddette

libertà "civili" sono entrate nel loro vivere quotidiano.

Da ultimo, il fine vita. Anche in questo caso, la spinta ad agevolare la morte sembra venire da un pensiero che propone una autodeterminazione completa dell'individuo. È così?

Bisogna stare molto attenti, questa matrice antropologica favorisce un efficientismo sanitario legato alla riduzione dei costi. Quali fasce della popolazione risentirebbero della possibilità di eutanasia? I casi singoli che oggi vanno in Svizzera sono determinatissimi, invece a livello sociale i cittadini in posizione di povertà, di fragilità, che non hanno nessuno, potrebbero sentirsi spinti a preferire una fine veloce piuttosto che una lunga degenza in stato di abbandono sul piano umano. La soluzione non è accelerare la morte ma accompagnarli con terapie, come le cure palliative, che possano rendere serene e sopportabili le fasi del fine vita: la sanità è il luogo della cura, non della somministrazione di farmaci letali. Anche la comunità ha le sue responsabilità: se si rompe lo spirito solidaristico tra le persone si favoriscono i germi dell'indifferenza. Ripeto: siamo disponibili a ogni confronto e approfondimento, purché siano autentici quelli che dibattono con noi.

L'INTERVISTA

A quasi vent'anni dalla sua nascita, l'associazione ora cambia assetto. E si organizza per sintonizzarsi sulla domanda di formazione di chi vuole conoscere i grandi temi che hanno un crescente impatto sulla società

Scienza & Vita diventa Centro studi. Il presidente Gambino: temi sempre più complessi e "sociali", oggi serve una presenza diversa



Sopra, il giurista Alberto Gambino, presidente del neonato Centro studi Scienza & Vita





Dir. Resp.: Marco Girardo

SUL CAMPO

Medici Cattolici a Roma per gli 80 anni “profetici”

L'Associazione Medici Cattolici Italiani (Amci) compie 80 anni e li festeggia nei prossimi giorni con due appuntamenti solenni. Domani a Roma nella Sala capitolare del Senato presso il Chiostro del Convento di Santa Maria sopra la Minerva il primo atto sarà un convegno (dalle 15) su «I medici cattolici da 80 anni profeticamente impegnati tra storia, medicina ed etica», con gli interventi del presidente nazionale Filippo Maria Boscia, del cardinale Edoardo Menichelli, assistente ecclesiastico Amci, di Filippo Anelli, presidente della Federazione italiana degli Ordini dei medici, Dario Sacchini, Vincenzo Maria Saraceni, Ignazio Zulo, Stefano Ojetti, Franco Balzaretti, Giuseppe Battimelli e Maria Nincheri Kurz. Sabato alle 11 in San Giovanni in Laterano la Messa presieduta da Menichelli, preceduta alle 9.30 da una riflessione guidata sulla basilica nel suo valore storico, artistico e teologico coordinata da don Mauro Cozzoli.





Dir. Resp.: Marco Girardo

Humanity 2.0

Auto-diagnosi, la tentazione degli algoritmi



PAOLO BENANTI

L'uomo contemporaneo ha mutato il modo di comprendere sé stesso e il rapporto con il proprio corpo. Si assiste oggi a una tendenza all'autonomia gestionale della persona nei confronti della propria salute. Emerge un fenomeno che era sconosciuto quando dominava il paternalismo medico: l'autoprescrizione (*self-medication*). Con questo termine si indicano almeno quattro distinti comportamenti: la modifica della terapia prescritta dal medico, l'inadempienza terapeutica, la decisione autonoma di assumere un dato farmaco, l'abuso nel ricorso a un farmaco (prescritto o meno dal medico). Il rischio del "fai da te" del paziente medico oggi è significativo e può comportare vari pericoli per la salute. L'autodiagnosi può portare a errori significativi, poiché i pazienti potrebbero non essere in grado di valutare accuratamente il loro stato di salute e distinguere tra sintomi lievi e quelli che richiedono l'intervento di un medico o di un farmacista. L'uso di farmaci da banco senza la supervisione di un medico o l'uso di farmaci prescritti in passato e che si pensa possano aiutare in una situazione che si ritiene analoga può causare interazioni pericolose con altri farmaci

assunti dal paziente, inclusi quelli per patologie croniche. Inoltre, l'assunzione di diversi farmaci da banco per trattare sintomi diversi può portare a un sovradosaggio accidentale, soprattutto se i farmaci contengono lo stesso principio attivo. Infine, l'uso autonomo di farmaci può mascherare alcuni sintomi e ritardare la diagnosi di malattie gravi. La pandemia ha poi tramutato la cosa quasi in una emergenza: la ricerca di informazioni mediche su internet può esporre i pazienti a informazioni errate o non verificate, aumentando il rischio di autodiagnosi e autotratamenti sbagliati. Particolarmente interessanti sono i risultati di una indagine targata EngageMinds Hub, il Centro di ricerca dell'Università Cattolica (campus di Cremona) che con uno strumento di rilevazione continuativa e quantitativa su un campione rappresentativo della popolazione italiana analizza i comportamenti in ambito sanitario, alimentare e di sostenibilità. Stando a quanto rilevato dal Monitor continuativo del centro di ricerca, poco più di 6 italiani su 10 sono favorevoli all'uso dell'Intelligenza Artificiale in ambito sanitario. Di questi l'88% la userebbe per semplificare il linguaggio dei referti, l'86% come supporto al medico per effettuare una diagnosi e l'80% come aiuto per stabilire una terapia farmacologica adeguata. Il dato

preoccupante è che quasi 6 italiani su 10 la utilizzerebbero come strumento per un'autoanalisi. L'IA in medicina allora sarà uno strumento per aumentare la capacità e l'efficienza del Sistema sanitario nazionale e delle diagnosi mediche o uno strumento fuori controllo nelle mani di cittadini impreparati che, vittime della propria ansia, si farebbero più del male che del bene? L'algoritmo ci chiede che a fronte dei vantaggi in termini di accesso rapido alle informazioni e risparmio di risorse - poiché l'IA comporta anche rischi significativi, come diagnosi errate e ritardi nel trattamento adeguato - sia essenziale che non solo i medici ma anche le persone siano formate e informate adeguatamente.



Sclerosi multipla: per combatterla è fondamentale giocare d'anticipo

Il 30 maggio è la Giornata mondiale di questa patologia che colpisce nella metà dei casi persone con meno di 40 anni. Il punto sulle cure e sulla ricerca scientifica

Permettere a chi convive con la sclerosi multipla di continuare a vivere la propria esistenza fino in fondo, senza incidere sui sogni, sulla vita privata e su quella professionale: è in queste poche parole che si può condensare l'obiettivo del lavoro globale di ricerca scientifica che ha come oggetto questa patologia, in cui il sistema immunitario attacca quello nervoso centrale. Dall'individuazione accurata dei fattori di rischio alla diagnosi precoce, fino ai percorsi riabilitativi (motori e cognitivi), oggi gli strumenti già a disposizione sono numerosi ed efficaci, ma dipendono in larga parte dal momento in cui la malattia viene rilevata e diagnosticata.

«Il tema della diagnosi è molto più ampio di quanto si possa pensare: oltre a identificare il prima possibile la condizione clinica, individuare i principali fattori di rischio potrà permettere di intervenire ancora prima che i primi sintomi si manifestino», spiega Mario Alberto Battaglia, presidente della Fondazione italiana sclerosi multi-

78 **FC** 21/2024

pla (Fism) e direttore generale dell'Associazione Aism. «In questo modo si può riuscire a bloccare, o perlomeno a rallentare, l'evoluzio-

ne clinica della malattia, intervenendo in maniera tempestiva su tutte le reazioni a cascata che avvengono nell'organismo». In parallelo, la ricerca si sta focalizzando sulla quotidianità dei pazienti, cercando di agire sui sintomi e di compensarne gli effetti, sul breve e sul lungo periodo. Del resto, l'esordio è spesso in giovane età: il 50% delle persone affette ha meno di quarant'anni, il 10% è minorenni. «Permettere a chi scopre di avere la sclerosi multipla di continuare a vivere in maniera positiva, senza condizionare scelte e ambizioni, è il principale obiettivo che ci siamo posti come Fondazione, anche grazie agli investimenti resi possibili dalle risorse delle donazioni del 5x1000», sottolinea il presidente.

La Giornata mondiale della sclerosi multipla, che si celebrerà il 30 maggio a livello globale, è l'occasione per sensibilizzare su una malattia cronica, imprevedibile e progressivamente invalidante. Incentrata quest'anno sul tema della ricerca e della diagnosi, la Giornata sottolinea l'importanza del conoscere la malattia e i bisogni dei pazienti per promuovere lo sviluppo di servizi e strutture di qualità in tutto il mondo.

«Mentre in Italia c'è una rete di riferimento che interviene efficacemente nel percorso clinico dalla diagnosi alla cura, in tante nazioni non ci sono né infrastrutture né strumenti (come i macchinari per la risonanza magnetica) per poter

effettuare diagnosi tempestive», specifica Battaglia. «Fondamentale per noi è adottare una strategia globale e condivisa di ricerca per migliorare l'accesso alle cure in tutto il mondo, lavorando in sinergia con le principali organizzazioni di altre nazioni». Questo permette da un lato di sfruttare al meglio tutte le conoscenze e gli studi scientifici a disposizione, e dall'altro di fornire al più presto risposte concrete a chi ne ha bisogno. In Italia sono oltre 140 mila le persone con sclerosi multipla, con 3.600 nuove diagnosi ogni anno: una ogni tre ore. «Stiamo compiendo uno sforzo per raccogliere i dati clinici di tutti i pazienti (oggi nel registro ci sono i dati di oltre 90 mila) e unirli con quelli genetici e di risonanza, per ottenere nuove informazioni utili dalla loro combinazione», chiarisce il presidente.

«All'interno di questo percorso il paziente ha un ruolo chiave, per questo stiamo valorizzando il coinvolgimento attivo», aggiunge. «Con questo scopo si includono anche i dati riportati dal paziente, riferiti in prima persona, che aiutano a valutare l'efficacia reale di una terapia e a sostenere il processo di crescita scientifica». Oltre a essere utile per lo sviluppo clinico e diagnostico, si aumenta così la fiducia nella ricerca e l'importanza di finanziarla. ■



MARIO ALBERTO BATTAGLIA
69 ANNI,
PRESIDENTE FISM



Una rete tra aziende ospedaliere europee per curare attraverso l'arte

DI GIUSEPPE BRANDI

Curare con l'arte. È questo l'obiettivo del progetto «Cur'Arti», la prima rete europea di network fra aziende ospedaliere e luoghi della cultura finalizzata all'inclusione sociale, all'accessibilità, all'arte e alla riabilitazione psicocorporea attraverso l'arteterapia.

Il progetto, ideato dalla dott.ssa Francesca Barrella e inserito nel registro pubblico generale delle opere protette del ministero della cultura, concilia arte e medicina, cultura e ricerca del benessere, per alleviare i sintomi dei pazienti (bambini, adolescenti in disagio minorile, anziani con deficit cognitivi, immigrati, persone con disabilità, ecc.) affetti da patologie croniche ed acute.

L'idea consiste nello sviluppo di laboratori di riabilitazione e recupero psicologico attraverso l'arteterapia, al fine di valorizzare le potenzialità artistiche, spesso straordinarie, dei pazienti.

L'iniziativa è stata realizzata dall'associazione «Cur'Arti Aps» in collaborazione con aziende ospedaliere, Asl, università e musei, e ha dato luogo al primo Museo-ambulatorio di riabilitazione in Italia, sito nell'ospedale Cto di Napoli (Azienda dei colli), dotato di sale dedicate all'esposizione di opere d'arte ed alla loro fruizione anche attra-

verso percorsi tattili per le persone non vedenti, resi possibili dall'utilizzo di tecnologie digitali innovative.

Questa partnership tra pubblico e privato sociale è stata realizzata grazie all'interazione e fattiva collaborazione tra Enti del terzo settore, iscritti quindi al Runts e come tali con sufficienti garanzie di qualità, conoscibilità e affidabilità, da sempre capaci di realizzare in-

terventi di natura sanitaria e socio assistenziale, e pubbliche amministrazioni intese nell'ampio senso datone dal dlgs 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del terzo settore), ovvero tutte le amministrazioni dello Stato, ivi comprese le scuole, le regioni, le province, i comuni e loro consorzi e associazioni, le università, le camere di commercio, le Asl, ecc., come elencate dall'art. 1, comma 2, dlgs 30 marzo 2001, n. 165.

Tali rappor-

ti tra pubblico e privato non profit potranno essere sicuramente potenziati grazie all'utilizzo degli strumenti collaborativi della co-programmazione e co-progettazione previsti e regolati dall'art. 55 del Codice del terzo

settore, nell'erogazione di tutti i servizi di interesse generale contemplati dall'art. 5 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, quindi anche oltre l'ambito del welfare. La richiamata disciplina, infatti, certamente innovativa rispetto a quella consolidata in virtù della legge quadro sul sistema integrato dei servizi sociali (legge 8 novembre 2000, n. 328), amplia l'orizzonte delle collaborazioni tra Enti del terzo settore e pubbliche amministrazioni, estendendolo appunto a tutte le attività di interesse generale. Ciò significa che le richiamate amministrazioni dovranno (già devono) assicurare il coinvolgimento attivo di detti enti, non più soltanto in ambito sanitario e socio assistenziale, ma anche negli ambiti della cultura, della educazione e istruzione, della ricerca scientifica, del turismo di interesse sociale, della formazione extra-scolastica, della riqualificazione di beni pubblici inutilizzati o di beni confiscati alla criminalità organizzata, e in tutti gli altri elencati dal richiamato articolo 5.

—© Riproduzione riservata—■



L'AGGIORNAMENTO DEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE

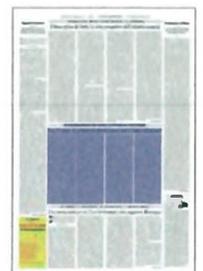
Non c'è tempo da perdere per alzare il muro contro l'abuso di fentanyl

Il 9 maggio scorso si è svolta a Roma la conferenza stampa sull'aggiornamento delle attività previste dal Piano nazionale di prevenzione contro l'uso improprio di fentanyl e di altri oppioidi sintetici. Era presente tra gli altri anche Carlo Locatelli, il direttore del Centro antiveleni dell'Istituto Maugeri di Pavia. Per rendersi conto dell'importanza del tema è necessario fornire qualche elemento. Le sostanze stupefacenti o psicotrope alterano l'attività del sistema nervoso centrale con modalità diverse a seconda del tipo di molecola: si va dall'effetto allucinogeno di sostanze come l'Lsd, dietilamide dell'acido lisergico, all'effetto stimolante di cocaina e amfetamine, all'effetto deprimente come quello esercitato dall'eroina e dagli oppiacei. A quest'ultimo gruppo appartiene il fentanyl, un oppioide sintetico con impiego analgesico o anestetico, da 50 a 100 volte più potente della morfina e da 30 a 50 volte più potente dell'eroina. Il fentanyl, normalmente utilizzato in cerotti transdermici a rilascio controllato, è un farmaco fondamentale nella terapia del dolore e in medicina palliativa, spesso prescritto in situazioni di dolore intenso, di difficoltà ad assumere altri oppiacei per via orale e per pazienti affetti da insufficienza renale, vista la sua farmacocinetica favorevole in questi casi. Il fatto che possa essere usato per scopi diversi e voluttuari distraendolo dal mercato farmaceutico o producendone clandestinamente degli analoghi rende ancor più insidioso il pericolo che rappresenta. In forma liquida (per spray o colliri) o in polvere lo possiamo trovare associato a droghe "classiche" come eroina, cocaina e metamfetamine. Spesso compare sul mercato illegale nella forma di derivati come alfentanyl, sufentanyl, remifentanyl che hanno già provocato in Europa, soprattutto in

Germania, numerose intossicazioni e decessi, alcuni dei quali anche nel nostro paese. Gli effetti di un'intossicazione sono quelli classici di un sovradosaggio di oppioidi: sedazione, sonnolenza, confusione mentale, nausea, vomito, vertigini, fino alla depressione respiratoria, all'incoscienza e, nei casi più gravi e non trattati, alla morte. Una dose molto piccola, pari a 2-3 millesimi di grammo, può, se inalata o assunta in altro modo, anche attraverso la cute, causare la morte. Pensiamo che uno dei comuni cerotti utilizzati per il trattamento del dolore rilascia in 24 ore 600 microgrammi, cioè meno di 1 mg di sostanza, comunque già equivalente a circa 60 mg di morfina assunta per bocca. I numeri aiutano a comprendere come, anche per le forze dell'ordine impegnate nel contrasto del fenomeno, sia pericoloso maneggiare la sostanza e di conseguenza le precauzioni che si devono prendere. Il mercato primario del fentanyl e dei suoi derivati è rappresentato dagli Stati Uniti dove il consumo illegale di oppioidi rappresenta una vera e propria emergenza nazionale. Provenienti per lo più da laboratori clandestini in Messico, Colombia e Asia, nel 2022 queste sostanze sono state sequestrate dalla Drug Enforcement Administration (Dea) in quantità strabiliante: 6 tonnellate di polvere e 59,6 milioni di compresse contraffatte, calcolando qualcosa come quasi 400 milioni di dosi potenzialmente letali che avrebbero invaso il mercato. Purtroppo la quota sfuggita ai sequestri è da immaginare altrettanto cospicua, visto che nello stesso anno si sono registrati sempre negli Stati Uniti e secondo il Center for Disease Control (Cdc) di Atlanta 73000 decessi da oppioidi sintetici. In Europa senza dubbio per il momento i numeri sono di molto inferiori (137 decessi registrati nel 2021) ma l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug

Addiction (Emecda) segnala un costante aumento di oppioidi di sintesi provenienti da laboratori clandestini cinesi ma anche europei. Il controllo del fenomeno, sebbene il prof. Locatelli abbia affermato in conferenza stampa che l'Italia è ben preparata sia a livello organizzativo che scientifico, resta difficile per vari motivi: anche in caso di decesso la concentrazione della sostanza resta nel circolo molto bassa e difficile da rilevare in laboratorio, i volumi che gli spacciatori devono trasportare sono molto piccoli e facili da occultare rispetto a molecole meno potenti, i laboratori attrezzati per le indagini tossicologiche del caso sono pochi. Il Piano nazionale di prevenzione si articola in vari punti: dal potenziamento dei controlli per impedire l'accesso, la diffusione, la circolazione illecita e la diversione della sostanza per usi non sanitari, al monitoraggio del web che è il più grande mercato anche per queste sostanze, alla sensibilizzazione di istituzioni e cittadini, alla standardizzazione di procedure di laboratorio efficaci, alla formazione degli operatori sanitari, sociali, delle forze di polizia. Il fentanyl, come più in generale gli oppiacei, ha un antidoto: è il naloxone. Il Piano nazionale prevede anche un migliore approvvigionamento e distribuzione di questo farmaco, l'unico in grado di bloccare gli effetti letali come la depressione respiratoria. Il documento messo a punto dagli organi istituzionali termina con una parte dedicata alla gestione di un'eventuale emergenza dovuta all'irrompere sul mercato illecito di grandi quantità di fentanyl e derivati, nella speranza che una molecola così utile continui a restare confinata al sollievo del dolore di tanti pazienti ai quali la prescriviamo quotidianamente.

Ferdinando Cancelli



22 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tumori e vaccini, oltre un paziente su 3 non sa orientarsi

di Saverio Cinieri *

* Presidente Fondazione Aiom

In Italia il 34% dei pazienti oncologici non conosce le vaccinazioni raccomandate a chi sta affrontando un tumore. Una scarsa consapevolezza che preoccupa in quanto il 13% dei malati non le ha eseguite perché teme gli effetti collaterali. Il 39% sostiene di non conoscere i rischi per la salute dovuti ad una mancata immunizzazione. Il 75% ammette di essersi vaccinato contro il Covid-19 e il 58% ha svolto l'antinfluenzale. Tuttavia solo il 18% ha fatto l'Anti-Pneumococcica e il 12% l'Anti-Herpes Zoster. La percentuale scende al 7% per quanto riguarda l'Anti-Difterite-Tetano-Pertosse. I dati sono contenuti in una survey realizzata da Fondazione Aiom (Associazione italiana di Oncologia medica) su oltre 500 pazienti in cura presso strutture sanitarie del nostro Paese. L'indagine rientra nella campagna "Le vaccinazioni nel paziente oncologico", promossa dalla Fondazione, e prevede un nuovo portale vaccininelpazienteoncologico.it, un booklet informativo, webinar e attività d'informazione sui social media.

I tumori sono un gruppo eterogeneo di malattie che risultano sempre più curabili. Molti pazienti riescono a superare la difficile esperienza e vogliono tornare a una vita "come prima". Le vaccinazioni hanno una grande importanza e favoriscono un esito positivo al percorso di cura di un tumore solido. Il rischio di contrarre infezioni per i nostri pazienti è più elevato che nella popolazione generale. Ciò è dovuto sia all'immunodepressione causata dal cancro che agli effetti dei trattamenti oncologici. Sempre secondo la

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



nostra indagine il 41% degli intervistati ritiene molto difficile trovare informazioni certificate. Il 25% cerca notizie sull'immunizzazione on line su portali, forum e social media. Come ricorda Angioletta Lasagna (oncologa al San Matteo di Pavia) le vaccinazioni fortemente raccomandate dagli specialisti sono antinfluenzale, anti-pneumococcica, anti-Sars-CoV-2 e l'anti-Herpes Zoster. Per quest'ultima la novità è rappresentata dal vaccino "ricombinante adiuvato" che può essere somministrato a tutti i pazienti oncologici, anche quelli immunocompromessi.

Più in generale le quattro immunizzazioni devono essere svolte tendenzialmente prima dell'inizio delle terapie e bisogna tenere conto delle condizioni generali di salute del paziente. Spetta all'oncologo raccomandare i vaccini e soprattutto indicare i tempi e le modalità di somministrazione.

Tuttavia registriamo ancora una certa esitazione verso i vaccini da parte dei malati oncologici in particolare, vengono sottovalutati i grandi pericoli legati alle malattie prevenibili da vaccino. Per esempio, una neoplasia aumenta fino al 40% il rischio d'infezione da Herpes Zoster o Fuoco di Sant'Antonio.

L'infezione può poi essere molto più aggressiva, manifestarsi in modo atipico e determinare complicanze tardive come la nevralgia post-erpetica. Si tratta di complicanze che peggiorano drasticamente la qualità di vita.

Anche una semplice influenza stagionale può avere conseguenze nefaste per i problemi che provoca a livello respiratorio. Inoltre, abbiamo riscontrato durante la prima ondata della pandemia, tassi di mortalità del 40% tra i pazienti con neoplasia attiva colpiti anche da Covid-19. Nelle successive ondate la percentuale è scesa al 20-25%. I medici oncologi possono svolgere un ruolo chiave nell'educazione dei pazienti alla vaccinazione. Inoltre, come Società scientifica Aiom siamo impegnati da 10 anni in un'opera di sensibilizzazione. Di recente abbiamo aggiornato le nostre raccomandazioni per le principali malattie vaccino-prevenibili.

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha incluso l'esitazione vaccinale tra le dieci principali minacce per la salute globale.

L'immunizzazione contro l'influenza stagionale può evitare conseguenze anche fatali a pazienti immunodepressi o a persone anziane. Eppure nel nostro Paese i tassi d'immunizzazione tra gli over 65 sono in preoccupante calo. Siamo passati dal 65% registrato nella stagione 2020-2021 al 56% del 2022-2023. Ci collochiamo agli ultimi posti in Europa per le vaccinazioni anti-Covid svolte nel 2023. Con la nuova campagna vogliamo ribadire l'estrema importanza delle vaccinazioni per la salute pubblica. I vaccini sono dei presidi salvavita fondamentali soprattutto per i "fragili" e perciò vanno promossi il più possibile. Come sottolinea Davide Petruzzelli (vice presidente Fondazione Aiom e presidente La Lampada di Aladino Ets) bisogna contrastare l'ingiustificata diffidenza che si sono guadagnati negli ultimi anni. C'è bisogno di una maggiore cultura tra pazienti, caregiver e personale medico-sanitario su un tema rilevante in oncologia ma ancora sottovalutato.

22 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

Ropi: pubblicato il nuovo quaderno “Attività fisica e tumori”

Un'attività fisica 'di precisione' è fondamentale per potenziare l'efficacia di un trattamento farmacologico, chemio o radioterapico, ma anche per agire in prevenzione, riducendo il rischio di insorgenza di malattia oncologica, di seconde manifestazioni o di recidiva. Lo spiega la ROPI (Rete Oncologica Pazienti Italia), nel suo nuovo quaderno “Attività fisica e tumori”, pronto per l'arrivo della stagione estiva. Il volume è già scaricabile gratis sul sito www.reteoncologicaropi.it. Del resto, che l'attività fisica sia un preziosissimo 'personal trainer' dei sistemi di controllo è conclamato da numerosi studi scientifici. Oltre 50 hanno attestato che l'esercizio fisico regolare riduce di circa il 30-40% il rischio di tumore del colon e del 20% del tumore del polmone. Nella donna con tumore del seno migliora la tollerabilità dei trattamenti post-chirurgici e abbassa le probabilità di recidiva, inoltre ha effetti positivi nel ridurre la comparsa di tumore dell'endometrio del 20-40%. Nell'uomo con tumore della prostata, allevia i sintomi e/o gli effetti collaterali delle terapie. Questo si spiega con il fatto che l'attività fisica interagisce col sistema immunitario, in cui favorisce l'aumento di cellule natural killer o riduce la concentrazione di estrogeni corresponsabili dello sviluppo di alcuni tumori ormonodipendenti (mammella, utero e prostata). Grazie a questi studi oggi si è anche andati oltre i canonici e sempre raccomandati 150-300 minuti di attività aerobica a moderata intensità oppure 75-150 minuti ma vigorosi a settimana, definendo programmi di esercizio fisico personalizzati, anche in termini di effetti positivi indotti dalla 'terapia del movimento' per specifici tumori.



“Lo stile di vita, in particolare la dieta scorretta e la sedentarietà, sono tra le prime cause di rischio per tumore: correggere questi comportamenti contrasta anche l’obesità che, a sua volta è un terzo importante fattore di molti tipi di malattia – spiega **Stefania Gori**, presidente ROPI –. Non affermo, fin qui, nulla di nuovo. Ciò che invece è emerso è che specifici programmi di attività fisica, l’intensità della pratica, e la ‘posologia’ possono migliorare l’azione e la reazione alla malattia. In generale si ottiene un miglioramento della sensazione di fatigue (stanchezze e mancanza di energia che si accompagna alle terapie), riducendo possibili effetti collaterali, come le artralgie (dolore articolare), migliorando la funzionalità cardio-respiratoria con un generale impatto di ben-essere psicofisico. Effetti che possono essere potenziati con la scelta della tipologia di attività, prevalentemente aerobica e di intensità lieve-moderata, secondo programmi di attività, facili, misurati sulle esigenze della malattia e della persona, dunque altamente efficaci. Vero è infatti che, salvo eccezioni, a differenze delle terapie farmacologiche, l’attività fisica non ha controindicazioni e effetti collaterali”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

22 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tumori: un paziente su tre non conosce i vaccini raccomandati, al via la nuova campagna Aiom

In Italia il 34% dei pazienti oncologici non conosce le vaccinazioni raccomandate a chi sta affrontando un tumore. Una scarsa consapevolezza che preoccupa, in quanto il 13% dei malati non le ha eseguite perché teme gli effetti collaterali. Il 39% sostiene di non conoscere i rischi per la salute dovuti ad una mancata immunizzazione. Il 75% ammette di essersi vaccinato contro il Covid-19 e il 58% ha svolto l'antinfluenzale. Tuttavia solo il 18% ha fatto l'Anti-Pneumococcica e il 12% l'Anti-Herpes Zoster. La percentuale scende al 7% per quanto riguarda l'Anti-Difterite-Tetano-Pertosse. I dati sono contenuti in una survey realizzata da Fondazione AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) su oltre 500 pazienti in cura presso strutture sanitarie del nostro Paese e sono stati presentati oggi nell'ambito della campagna "Le Vaccinazioni nel Paziente Oncologico" promossa dalla Fondazione con la sponsorizzazione non condizionante di GlaxoSmithKline. L'iniziativa prevede un nuovo portale web vaccininelpazienteoncologico.it, un booklet informativo, webinar e attività d'informazione sui social media. "I tumori sono un gruppo eterogeneo di malattie che risultano sempre più curabili – sostiene **Saverio Cinieri** - presidente di Fondazione AIOM -. Molti pazienti riescono a superare la difficile esperienza e vogliono tornare ad una vita "come prima". Le vaccinazioni hanno una grande importanza e favoriscono un esito positivo al percorso di cura di un tumore solido. Il



rischio di contrarre infezioni per i nostri pazienti è più elevato che nella popolazione generale. Ciò è dovuto sia all'immunodepressione causata dal cancro che agli effetti dei trattamenti oncologici”.

Sempre secondo l'indagine di Fondazione AIOM il 41% degli intervistati ritiene molto difficile trovare informazioni certificate. Il 25% cerca notizie sull'immunizzazione on line su portali, forum e social media. “Con la nuova campagna vogliamo dare agli utenti tutte le informazioni di cui necessitano – aggiunge **Angioletta Lasagna**, oncologa al San Matteo di Pavia -. Le vaccinazioni fortemente raccomandate dagli specialisti sono antinfluenzale, anti-pneumococcica, anti-SARS-CoV-2 e l'anti-Herpes Zoster. Per quest'ultima la novità è rappresentata dal vaccino “ricombinante adiuvato” che può essere somministrato a tutti i pazienti oncologici, anche quelli immunocompromessi. Più in generale le quattro immunizzazioni devono essere svolte tendenzialmente prima dell'inizio delle terapie e bisogna tenere conto delle condizioni generali di salute del paziente. Spetta all'oncologo raccomandare i vaccini e soprattutto indicare i tempi e le modalità di somministrazione”.

“Registriamo ancora una certa esitazione verso i vaccini da parte dei malati oncologici – prosegue Cinieri -. In particolare, vengono sottovalutati i grandi pericoli legati alle malattie prevenibili da vaccino. Per esempio, una neoplasia aumenta fino al 40% il rischio d'infezione da Herpes Zoster o Fuoco di Sant'Antonio. L'infezione può poi essere molto più aggressiva, manifestarsi in modo atipico e determinare complicanze tardive come la nevralgia post-erpetica. Si tratta di complicanze che peggiorano drasticamente la qualità di vita. Anche una semplice influenza stagionale può avere conseguenze nefaste per i problemi che provoca a livello respiratorio. Inoltre, abbiamo riscontrato durante la prima ondata della pandemia, tassi di mortalità del 40% tra i pazienti con neoplasia attiva colpiti anche da Covid-19. Nelle successive ondate la percentuale è scesa al 20-25%. I medici oncologi possono svolgere un ruolo chiave nell'educazione dei pazienti alla vaccinazione. Inoltre, come Società Scientifica AIOM, siamo impegnati da 10 anni in un'opera di sensibilizzazione. Di recente abbiamo aggiornato le nostre raccomandazioni per le principali malattie vaccino-prevenibili”.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha incluso l'esitazione vaccinale tra le dieci principali minacce per la salute globale.

“L'immunizzazione contro l'influenza stagionale può evitare conseguenze anche fatali a pazienti immunodepressi o a persone anziane – prosegue la dott.ssa Lasagna -. Eppure nel nostro Paese i tassi d'immunizzazione tra gli over 65 sono in preoccupante calo. Siamo passati dal 65% registrato nella stagione 2020-2021 al 56% del 2022-2023. Ci collochiamo agli ultimi posti in

Europa per le vaccinazioni anti-Covid svolte nel 2023”. “Con la nuova campagna vogliamo ribadire l’estrema importanza delle vaccinazioni per la salute pubblica – conclude **Davide Petruzzelli**, vice presidente Fondazione AIOM e presidente La Lampada di Aladino ETS -. I vaccini sono dei presidi salvavita fondamentali soprattutto per i “fragili” e perciò vanno promossi il più possibile. Bisogna contrastare l’ingiustificata diffidenza che si sono guadagnati negli ultimi anni. C’è bisogno di una maggiore cultura tra pazienti, caregiver e personale medico-sanitario su un tema rilevante in oncologia ma ancora sottovalutato”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



22 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

5
24

Settimana mondiale della tiroide: più informazione e meno esami inutili

di *Alberto Vannelli**

Torna la Settimana Mondiale di sensibilizzazione della Tiroide; il tema scelto per l'edizione di quest'anno: "Malattie tiroidee croniche: più informazione meno esami inutili". In Italia sono 6 milioni i cittadini con problemi alla tiroide, a cui si associa una prevalenza di patologie non gravi e quasi sempre curabili. Il caso dei tumori della tiroide è forse l'esempio più calzante della campagna di sensibilizzazione di quest'anno.



Le cause di questa malattia non sono del tutto note e riconoscono tre fattori di rischio: il sesso femminile, le radiazioni (come ad esempio quelle liberate durante l'esplosione di Chernobyl nel 1986 o Fukushima nel 2011), soprattutto per il carcinoma papillare (quello a miglior prognosi) e la familiarità (vale per tutte le forme di cancro della tiroide, ma è più frequente nei carcinomi midollari: carcinoma midollare familiare isolato e sindrome da neoplasia endocrina multipla di tipo 2 -MEN 2).

Secondo i dati pubblicati da AIOM – Associazione Italiana di Oncologia Medica, nel volume: "I numeri del cancro in Italia 2023", sono stati circa 12.200 i cittadini con nuova diagnosi (3.500 uomini; 8.700 donne) e le stime per il 2022, parlano di 550 decessi (200 uomini; 350 donne). La prevalenza riporta 212.900 persone viventi in Italia dopo questa diagnosi (46.000 uomini; 166.900 donne). Questi tumori considerati patologia rara fino agli

anni '80 del novecento, sono cresciuti molto rapidamente negli ultimi decenni, fino a diventare tra i più comuni, particolarmente nelle donne in età fertile.

Secondo i trend epidemiologici la sovradiagnosi resta la principale causa dell'aumento di incidenza del carcinoma differenziato della tiroide, sia papillare che follicolare, in particolare delle forme indolenti < 1cm. Il fenomeno della sovradiagnosi definisce: la diagnosi di un "cancro" che altrimenti non causerebbe sintomi o morte. Il ricercatore americano H Gilbert Welch descriveva due prerequisiti: l'esistenza di un serbatoio di malattia silente e le attività che portano alla sua individuazione (in particolare lo screening). Per la tiroide le principali condizioni alla base di questo fenomeno sono: noduli indolenti (studi autoptici hanno documentato noduli papillari di piccola taglia in circa il 10-15% di persone decedute per cause diverse da patologie tiroidee); disponibilità di tecniche diagnostiche che permettano di identificare noduli non individuabili con la semplice palpazione; aumento nel tempo di sorveglianza e attenzione diagnostica. Non è un caso se già Hamid Salehiniya in un lavoro pubblicato sul World Cancer Research Journal aveva dimostrato che l'incidenza in entrambi i sessi, risultava 5 volte maggiore nei Paesi ad alto e molto alto indice di sviluppo umano (dall'inglese Human Development Index, HDI) rispetto ai Paesi a medio e basso HDI, a fronte di una mortalità sovrapponibile.

Secondo un lavoro coordinato dal ricercatore Salvatore Vaccarella e pubblicato sulla rivista Lancet Diabetes and Endocrinology, In Italia nell'intervallo 2008-2012, potrebbero essere state sovradiagnosticate circa 40.000 persone (31.000 donne e 9.000 uomini), circa l'80% del totale dei casi diagnosticati con questa patologia. Tra gli effetti: i costi indiretti legati alle conseguenze fisiche e psicologiche; i costi diretti pur con le differenze previste dal rimborso regionale per SDO, l'intervento di tiroidectomia costa al Sistema Sanitario Nazionale in Italia oltre 3.000 euro, a cui si devono aggiungere i costi per la diagnosi, gli esami di controllo e quelli "out-of-pocket" a carico del cittadino.

A confondere le acque però sono arrivati i recenti risultati di uno studio tutto italiano secondo cui l'esposizione a inquinanti ambientali potrebbe essere una delle potenziali cause dell'aumento dell'incidenza del tumore alla tiroide in tutto il mondo. Le sostanze per-polifluoroalchiliche (PFAS) esercitano effetti di disturbo sulla tiroide. Parliamo di un'ampia classe presenti da decenni; molte, indispensabili e assolutamente sicure: rendono le superfici impermeabili all'acqua, ai grassi e allo sporco. Per queste caratteristiche vengono spesso utilizzate per il trattamento di tessuti e carta, nella lotta contro gli incendi, ma anche nell'industria farmaceutica. I perfluoroalchil carbossilati (PFCA) rappresentano un sottogruppo di PFAS e comprendono

acidi perfluoro carbossilici (PFOA e PFHxA) e acido perfluoropolietere carbossilico (C6O4). Questo studio rappresenta una conferma in vitro dei potenziali effetti legati al cancro dell'esposizione ai PFCA, spostando l'attenzione dal loro effetto disgregante sulla tiroide al loro ruolo favorevole alla creazione di un microambiente tumorale della tiroide. Non a caso il PFOA è stato recentemente classificato dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) come cancerogeno per l'uomo e i risultati qui riportati supporterebbero ulteriormente gli effetti pro-tumorali esercitati dal PFOA. Dopotutto la Settimana Mondiale di sensibilizzazione della Tiroide ha ancora un ruolo fondamentale perché come diceva Winston Churchill: "una mela al giorno toglie il medico di turno, basta avere una buona mira".

**Direttore UOC Chirurgia Generale Ospedale Valduce*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

22 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Chirurgia bariatrica, un nuovo protocollo di gestione per garantire sicurezza al paziente e ridurre i costi

di Giuseppe Navarra *

L'obesità è un problema sempre più diffuso. Considerando soltanto l'Italia sono ben 6 milioni di persone a soffrirne, vale a dire circa il 10% della popolazione complessiva. Oltre a seguire una dieta sana, a svolgere con costanza attività fisica e l'utilizzo di alcuni farmaci, ad oggi la chirurgia bariatrica con le giuste indicazioni rappresenta l'approccio che garantisce la maggior perdita di peso nel tempo.

È in corso di definizione in Italia la stesura di un protocollo per la gestione perioperatoria del paziente obeso che consente una rapida ripresa post-operatoria attraverso l'applicazione di un percorso multimodale volto a ridurre stress, dolore, nausea, vomito in assenza di sondini, drenaggi e cateteri. L'applicazione di tale protocollo assicura al paziente un'esperienza migliore, una ripresa quasi immediata abbattendo la durata dei ricoveri pur mantenendo alti livelli di qualità e sicurezza della prestazione. Eras è l'acronimo che a livello globale identifica questo nuovo approccio.

Nel corso del 32° Congresso Sicob - Società italiana di chirurgia dell'obesità, da me presieduto assieme a Luigi Piazza, presidente onorario, che si svolgerà dal 23 al 25 maggio 2024 presso Giardini Naxos, sarà proposto un protocollo adattato alla realtà italiana che si auspica possa essere condiviso dai soci della Sicob e poi adottato in maniera diffusa sul territorio nazionale.



La Società si farà poi carico di verificare l'adozione dei protocolli a livello dei singoli centri che potranno essere quindi accreditati.

Nel dettaglio, prima ancora del ricovero è centrale il counseling, fase in cui il paziente viene istruito da chirurghi e infermieri su tutte le tappe del percorso, così da abbattere l'ansia e aumentare la consapevolezza. Per quanto riguarda l'intervento vengono scelti approcci mini-invasivi, tramite chirurgia laparoscopica e robotica, che consentono di eseguire la procedura attraverso 3-4 piccole incisioni. Fondamentale il ruolo dell'anestesista che seguirà protocolli anestesiológicos che limitano al minimo l'uso di oppiacei, riducendo il rischio di nausea e vomito post-operatorio.

Con l'adozione di tali accorgimenti, la fase postoperatoria risulta meno impattante e di conseguenza il paziente può lasciare l'ospedale prima. Il risveglio è quasi immediato al termine dell'intervento, il paziente è in grado di lasciare il letto, sorseggiare liquidi e riprendere una minima alimentazione già dopo qualche ora e può tornare a casa nell'arco di 48 ore anziché dopo i 4-5 giorni tipici della gestione classica. Tranne in casi particolari non si ricorre più all'uso di sondini, drenaggi e cateteri. La sicurezza viene garantita dal fatto che la dimissione avviene solo dopo una visita scrupolosa e la compilazione di una specifica e minuziosa check list assicurando al paziente la disponibilità della struttura ad essere contattata telefonicamente per qualsiasi ragione h 24.

Riduzione di degenza da 5 a 2 giorni significa anche risparmio di risorse, ma soprattutto posti letto disponibili per altri pazienti ed interventi. In questo modo, è possibile ottenere un potenziale raddoppio degli interventi eseguibili settimanalmente pur mantenendo qualità e sicurezza. Un nuovo punto di partenza, se si considera che secondo i dati Sicob relativi al 2023, raccolti presso i 135 centri ufficiali in Italia, sono oltre 26mila gli interventi totali, eseguiti, 14.424 si sono concentrati nel Nord Italia (54%), 5.407 nel Sud (20%), 4.613 nel Centro (18%) e 2.180 nelle Isole (8%). Nel dettaglio, la regione con maggior numero di interventi è la Lombardia (8.189), seguita da Campania (3.679) ed Emilia Romagna (3.428). Per quanto riguarda invece la tipologia di intervento, in oltre il 97% condotto per via laparoscopica o robotica, la Sleeve Gastrectomy (14.149) rappresenta il 53% delle procedure effettuate; a seguire, il bypass gastrico tradizionale (3.767-14%), il minigastric bypass (3.538-13%) e le procedure endoscopiche (2.605-10%).

** Presidente Sicob*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



22 mag
2024

IMPRESE E MERCATO

5
24

Cresce la spesa privata per farmaci mentre il ricorso agli equivalenti è ancora basso soprattutto al Sud

Quasi un cittadino su tre nutre ancora dubbi sul fatto che i farmaci equivalenti abbiano la stessa efficacia di quelli cosiddetti “di marca” e uno su cinque dichiara che il medico indica sul ricettario solo quest’ultima tipologia. Il 47% dei cittadini sarebbe predisposto ad acquistare



l’equivalente, mentre resiste un 19% che prediligerebbe comunque il brand. Sono alcuni dei dati che emergono dalla indagine esclusiva realizzata da SWG, tra aprile e maggio, su un campione di 2500 cittadini maggiorenni rappresentativi della popolazione italiana. La stessa è stata presentata presso il ministero della Salute, nel corso dell’evento “Farmaci equivalenti: conoscere per scegliere” promosso da Cittadinanzattiva, nell’ambito della campagna Ioequivalgo, con il contributo non condizionato di Egualia.

Oltre alla indagine SWG, sono stati presentati i dati di una ricerca della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa che per la prima volta ha scelto di introdurre tra gli indicatori di valutazione delle performance regionali ed aziendali anche il ricorso agli equivalenti e i dati sul differenziale di prezzo versato di tasca propria dai cittadini per ritirare in farmacia il brand invece degli equivalenti. Nel 2022 la spesa a carico dei cittadini, comprendente la quota della compartecipazione (ticket regionali e differenziale), l’acquisto privato dei medicinali di classe A e la spesa dei farmaci di classe C, è stata pari a 9,9 miliardi, con un aumento del 7,6% rispetto al 2021. Il tutto con una

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

costante: la spesa per la compartecipazione risulta generalmente più elevata nelle Regioni a basso reddito.

La campagna Ioequivalgo avviata da Cittadinanzattiva dal 2016 ha raggiunto, nelle cinque edizioni che si sono susseguite, tutte le regioni d'Italia con i suoi villaggi allestiti nelle piazze e negli atenei dove le persone hanno potuto ricevere informazioni attraverso il colloquio diretto con professionisti della salute, attraverso i leaflet e il sitoweb <http://www.ioequivalgo.it> e soprattutto attraverso l'app, strumento prezioso e di facile utilizzo, costantemente aggiornato dal partner tecnico Farmadati. L'edizione attualmente in corso della campagna ha indagato le ragioni per cui al Sud, ed in particolare nelle regioni pilota Campania e Sicilia, il ricorso ai farmaci equivalenti sia così ridotto, a fronte di un reddito pro capite mediamente più basso rispetto alle Regioni del Nord, dove il consumo degli equivalenti è ormai pratica consolidata.

Come emerge infatti dall'ultimo Report realizzato dal Centro Studi di Egualia, nel 2023 i cittadini hanno versato di tasca propria 1.029 milioni di euro di differenziale di prezzo per ritirare il brand off patent - più costoso - invece che il generico-equivalente - a minor costo - interamente rimborsato dal SSN. Il ricorso alle cure equivalenti continua però ad essere privilegiato al Nord (rappresenta il 39,8% delle confezioni vendute) rispetto al Centro (29%) e al Sud (23,7%), a fronte di una media Italia del 32%. L'incidenza maggiore di consumo è nella P.A. di Trento (44,7%), in Friuli Venezia Giulia (41,9%), in Piemonte (40%). In coda per consumi di equivalenti sono Sicilia (22,7%), Campania (21,9%), Calabria (21,7%).

“Con i villaggi itineranti della campagna Ioequivalgo abbiamo fatto tappa in 22 città, toccando tutte le regioni d'Italia, e abbiamo coinvolto gli studenti di alcuni istituti in Campania, Lazio, Piemonte ed Umbria. Inoltre abbiamo sottoscritto singoli protocolli di intesa con alcune Regioni, Campania, Sicilia, Marche e Sardegna, per costruire alleanze volte a semplificare l'accesso ai farmaci equivalenti. Crediamo che a questo punto sia necessaria una grande campagna di informazione e comunicazione istituzionale rivolta alla cittadinanza e agli operatori sanitari (medici, farmacisti, infermieri), per superare le resistenze di tipo culturale ma anche gli ostacoli pratici nella domanda e nell'offerta di questi farmaci”, ha dichiarato **Valeria Fava**, responsabile coordinamento politiche della salute di Cittadinanzattiva.

Cittadinanzattiva ha presentato alcune proposte concrete, in vari ambiti

Sul piano della comunicazione e informazione occorre:

1. avviare indagini qualitative sulle preferenze degli utenti rispetto al consumo dei farmaci, analizzando i fattori associati ad eventuali pregiudizi sul farmaco equivalente, al fine di pianificare interventi specifici e

personalizzati anche con il supporto delle organizzazioni civiche e delle associazioni di pazienti;

2. realizzare una campagna di informazione istituzionale rivolta ai cittadini e agli operatori sanitari (medici, farmacisti, infermieri), che punti sui diritti e sulla responsabilità di ognuno; portare la formazione nelle scuole, creando un'integrazione tra sistema educativo e sistema sanitario; promuovere e favorire le attività ed il contributo che le associazioni di pazienti e le organizzazioni civiche possono dare attraverso momenti di informazione di prossimità alla cittadinanza.

Sotto il profilo della formazione del personale:

3. sviluppare piani formativi dedicati al tema dei farmaci equivalenti all'interno dei corsi di laurea in Farmacia, Medicina e chirurgia e infermieristica;

4. potenziare i corsi di formazione ECM sul valore dei farmaci equivalenti e gestione ottimale di questa risorsa come valore clinico ed economico per il cittadino e il SSN. Dal punto di vista della gestione tecnica della prescrizione:

5. estendere l'utilizzo della ricetta elettronica ad ogni medico convenzionato con il SSN ed operante nei vari setting assistenziali pubblici e privati convenzionati;

6. rendere sistematico il monitoraggio sulle prescrizioni da parte dei professionisti sanitari e sull'appropriatezza nell'uso delle clausole di non sostituibilità, avviando un confronto a livello di Regioni sull'eventuale uso eccessivo o inappropriato della "non sostituibilità"

7. promuovere un Tavolo Tecnico a livello regionale con il coinvolgimento di medici, farmacisti, infermieri, Distretti sanitari, rappresentanti delle società scientifiche e delle organizzazioni civiche e di pazienti al fine di avviare azioni sinergiche per migliorare l'accesso ai farmaci equivalenti sul territorio a partire dai dati di monitoraggio/comportamento cittadini.

Indagine SWG: il rapporto tra italiani e farmaci equivalenti

Lo studio, presentato da Riccardo Grassi, aggiorna una precedente rilevazione del 2021 analizzando gli atteggiamenti generali verso la salute, il livello di informazione, la fiducia nei players, il rapporto con i farmaci, la conoscenza del farmaco generico/equivalente e i criteri d'acquisto.

Più o meno inalterato l'atteggiamento degli italiani rispetto alle questioni sanitarie: il 56% del campione si dichiara attento alla salute, il 52% fa regolarmente esami di routine (61% over 64), la maggioranza dichiara di stare bene (44%) o molto bene (37%) ma tre italiani su cinque e lamentano stanchezza ed affaticamento, e quasi la metà dolori osteo-articolari e

insonnia. Piccoli disturbi che hanno affrontato rivolgendosi al medico (31%), allo specialista (16%) al farmacista (10%) e acquistando farmacia da banco (31%).

Il 72% del campione è ben informato anche sui farmaci equivalenti, dichiarando di averne sentito parlare dal farmacista (58%) o dal medico (41%): l'83% del campione sa che l'equivalente contiene lo stesso principio attivo del brand, il 69% che contiene la stessa quantità di farmaco, ma per quasi un quarto della popolazione generici ed equivalenti non sono la stessa cosa. E quasi il 30% degli intervistati continua ad avere dubbi sul fatto che abbiano la stessa efficacia.

Al momento dell'acquisto quasi due italiani su tre (64%) si affidano alle indicazioni del medico, soprattutto tra gli over 64 e i residenti nel Nord-Est, ma c'è una certa fiducia anche nelle indicazioni del farmacista (23%), soprattutto tra i giovani. Focus anche sulle abitudini prescrittive dei medici: il 20% del campione dice che il medico in ricetta indica solo il farmaco di marca; il 36% che indica il principio attivo e il farmaco di marca; solo il 31% riferisce che il medico indica solo il principio attivo lasciando al paziente la scelta tra equivalente e brand. Il 47% del campione si dice comunque orientato ad acquistare un farmaco equivalente, il 34% il farmaco consigliato dal medico o dal farmacista e il 19% il farmaco di marca.

Il differenziale nel mirino del MeS del S. Anna di Pisa

Ad accedere un riflettore in più sul tema degli equivalenti Milena Vainieri, docente di Management presso la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa dove si occupa di valutazione della performance dei servizi sanitari e dove dal 2008 è attivo un network di regioni a confronto per un'analisi sistematica delle rispettive performance, sia a livello regionale che aziendale, con l'obiettivo di fornire un sistema di confronto di valutazione della performance sugli indicatori condivisi. Ad oggi fanno parte del Network 11 Regioni: un processo di condivisione interregionale ha portato alla selezione di numerosi indicatori di valutazione e osservazione, volti a descrivere e confrontare, tramite un processo di benchmarking, varie dimensioni della performance del sistema sanitario: lo stato di salute della popolazione, la capacità di perseguire le strategie regionali, la valutazione socio-sanitaria, la valutazione dell'esperienza dei cittadini e dei dipendenti, ed infine la valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa.

Da quest'anno a titolo sperimentale il S. Anna ha scelto di introdurre tra gli indicatori anche il ricorso agli equivalenti e i dati sul differenziale di prezzo versato di tasca propria dai cittadini per ritirare in farmacia il brand invece degli equivalenti. Motivo dell'interesse i dati della spesa sanitaria privata out of pocket in costante crescita. Dai dati della Ragioneria dello Stato nel 2021 -

dopo il rallentamento registrato nel 2020 (pari a -11,6% vs il 2019) - la spesa sanitaria privata ha registrato in tutto il territorio nazionale una crescita significativa fino a toccare quota 37,16 mld (+20,7% sul 2020).

I dati OCSE confermano per lo stesso anno che Italia la spesa privata (volontaria o out of pocket) sia pari al 26% delle spese sanitarie contro un 24% della media OCSE. Fra i motivi principali del ricorso alla spesa sanitaria privata vi sono: visite specialistiche ed interventi chirurgici, prevalentemente odontoiatriche (46,1%), farmaci (17%), ticket (7%) e altre spese. Stesso trend nel 2022 quando la spesa a carico dei cittadini, comprendente la quota della compartecipazione (ticket regionali e differenziale), l'acquisto privato dei medicinali di classe A e la spesa dei farmaci di classe C, è stata pari a 9,9 miliardi, con un aumento del 7,6% rispetto al 2021. Il tutto con una costante: la spesa per la compartecipazione risulta generalmente più elevata nelle Regioni a basso reddito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

146 anni della legge 194

“No ai pro-life nei consultori” Ma la Regione respinge la mozione Pd sull’aborto

di Marina de Gbantuz Cubbe • a pagina 7

REGIONE

Legge sull’aborto La giunta Rocca vuole i pro-life nei consultori

Bocciata la mozione del Pd che chiedeva di non farli entrare
Sabato manifestazione di protesta di Non una di Meno a Piazza Vittorio

di Marina de Gbantuz Cubbe

Nel giorno in cui la legge 194 compie 46 anni infuria la polemica e il consiglio regionale del Lazio boccia una mozione che chiedeva la tutela dei consultori e il rifiuto del coinvolgimento dei pro-life. L’esito era scontato: la maggioranza di centrodestra non avrebbe mai approvato un atto proposto dal Pd che peraltro va in direzione contraria alla decisione dei partiti al governo di far entrare associazioni antiabortiste proprio nei consultori. Ma ora, con la stroncatura della mozione, è ufficiale: la Regione Lazio guidata dal meloniano Francesco Rocca ha tutte le intenzioni di aprire le porte alle organizzazioni che, tra le altre cose, paragonano l’interruzione volontaria di gravidanza a un omicidio. Anche per questo, sabato 25 maggio Non una di Meno Roma e la Rete nazionale consultori e consultorie, sarà in piazza Vittorio a manifestare.

La mozione a prima firma della consigliera Eleonora Mattia e presentata anche dalle colleghe del Pd Sara Battisti e Marta Bonafoni, chie-

deva infatti al governatore di «esprimere il proprio dissenso nelle sedi competenti, a cominciare dalla Conferenza delle Regioni» rispetto alla norma inserita da Fratelli d’Italia in parlamento nel decreto per l’attuazione del Pnrr. L’atto impegnava Rocca anche a non attuare quanto previsto dalla norma stessa: la possibilità per le Regioni di «avvalersi del coinvolgimento di soggetti del Terzo settore che abbiano una qualificata esperienza nel sostegno alla maternità». Le associazioni pro-life appunto.

Richieste respinte al mittente dalla maggioranza di centrodestra: «Non poteva esserci modo peggiore per ricordare i 46 anni della legge sull’Interruzione Volontaria di Gravidanza, che ha tutelato la salute di tante donne che prima morivano per gli aborti clandestini - commenta Mattia - Ancora una volta le destre al governo, facendo entrare le associazioni pro-life nei consultori pubblici e attaccando la legge 194, vanno in direzione opposta e contraria alla richiesta di tutela dei diritti

delle cittadine e dei cittadini».

Mozioni e atti simili a quello presentato in consiglio regionale, ieri sono stati promossi in tutte le regioni italiane dai rappresentanti del Pd. Nel Lazio «ancora una volta l’amministrazione Rocca sceglie di assecondare gli attacchi del governo Meloni proprio alla legge 194 anziché garantire più consultori nella nostra Regione», attacca Bonafoni mentre per Battisti la bocciatura del testo è «l’emblema di una cultura politica medievale di questa maggioranza, continueremo ad opporci a queste politiche oscurantiste».

Nonostante il silenzio durante il consiglio regionale, alla fine la consigliera Chiara Iannarelli ha deciso di replicare parlando di «mistificazione della realtà da parte del Pd». Per l’esponente di FdI con il provvedimento approvato al Senato «le donne rimangono pienamente libere di



scegliere ma saranno meno sole e più consapevoli» grazie al sostegno anche economico «di associazioni qualificate nella tutela materno-infantile». Che però, come denunciano donne, ginecologhe e organizzazioni che difendono la laicità dei consultori, usano metodi di pressione come l'ascolto del battito del cuore del feto per colpevolizzare chi vorrebbe interrompere la gravidanza.

*L'assessora Bonafoni
"Questa maggioranza
ha una cultura
politica medievale
Ci opporremo"*



▲ In piazza Sabato prossimo ci sarà una manifestazione di Non una di Meno



21 mag
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Sardegna, telemedicina in carcere con il progetto Metaverso

di Davide Madeddu

La telemedicina entra in carcere. Grazie al progetto Metaverso, presentato i giorni scorsi nella colonia penale di Mamone in provincia di Nuoro, che per la prima volta ha visto i pazienti detenuti di un penitenziario visitati da remoto. Nel corso della presentazione è stata effettuata anche la prima visita a distanza con il medico del servizio psichiatrico del San Francesco di Nuoro che, supportato dal tecnico della società State 1, ha indossato il visore e dalla sala della Casa della comunità di Nuoro, ha eseguito la prima visita al “paziente X”, a 54 chilometri di distanza. I settori al centro del progetto sperimentale che si pone l’obiettivo di migliorare l’assistenza sanitaria nelle carceri, abbattendo le barriere dell’isolamento e le liste d’attesa, potenziando le attività specialistiche all’interno del carcere e riducendo i costi legati agli spostamenti sono psichiatria e fisiatria. «Un passo nel futuro», non solo per la colonia penale ma, come è stato ribadito dai promotori dell’iniziativa, «anche per le realtà periferiche e le aree interne distanti dagli ospedali». Il progetto è frutto della collaborazione tra la Asl di Nuoro, la casa di reclusione di Mamone, lo spin-off accademico Chain Factory, l’Università di Cagliari, il Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali e State1, società operante nel settore del Metaverso.

«La direzione strategica dell’azienda sanitaria - ha detto il manager della Asl territoriale Paolo Cannas - ha da tempo messo in campo un’attività



multimediale e digitale all'avanguardia, avviata con la telemedicina. Questo ci consente di seguire nel proprio domicilio 400 pazienti con scompenso cardiaco, con conseguente abbattimento dei ricoveri impropri grazie alle nuove tecnologie. Una pratica che ci permette oggi di mettere in piedi un progetto sperimentalmente con i pazienti delle carceri che, per primi tra i detenuti italiani, potranno beneficiare di questo strumento». Un progetto che, come auspicato dai sindacati, potrebbe essere replicato anche nelle diverse realtà territoriali extracarcerarie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA