

2 luglio 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

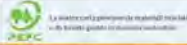
ARIS



la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



Martedì 2 luglio 2024

€1,70

VERSO I BALLOTTAGGI IN FRANCIA

L'ora della desistenza

Corsa contro il tempo: 200 collegi contendibili, nelle sfide a tre rinuncia il più debole per fermare il Rassemblement Le Pen: pronti anche al governo di minoranza. Il fattore Mélenchon imbarazza Macron. I mercati puntano sull'instabilità Meloni: basta demonizzare le destre, in Europa cadono le barriere

di Castellani Perelli, Ginori, Mastrobuoni, Perilli e Tito da pagina 2 a pagina 8

Il punto

L'Italia e la doppia sfida dell'Eliseo

di Stefano Folli

Pur con tutte le evidenti differenze istituzionali, mai come in questi giorni gli italiani guardano alla Francia. Da destra e da sinistra. Si è capito che la strategia di Macron è stata sottovalutata. Nonostante tutto esiste, benché il risultato sia incerto. Domenica sera, oppure lunedì 8 luglio, si capirà se il presidente è stato travolto dagli eventi; o se invece ha indovinato il colpo di dadi che gli permette di conservare quasi intatto il suo potere, avendo impedito la maggioranza assoluta al Rassemblement di Marine Le Pen in favore di un improbabile "fronte repubblicano" tenuto insieme da un unico collante: l'avversione verso la destra le cui lontane radici sono a Vichy e non tra i seguaci del generale De Gaulle. Naturalmente tutto ha un prezzo e Macron lo sta pagando. Ha costruito la sua vita politica intorno a un principio liberaldemocratico e trasversale.

a pagina 25

La Corte Suprema Usa



Trump, immunità quasi totale

dal nostro corrispondente Paolo Mastrolilli

NEW YORK - Se gli americani non vogliono che Donald Trump torni alla Casa Bianca, dovranno deciderlo alle urne il 5 novembre. E dovranno riflettere bene su questa scelta, perché la Corte Su-

prema ieri ha stabilito che il presidente ha l'immunità assoluta dai reati penali commessi nell'esercizio delle funzioni costituzionali, e parziale per gli atti ufficiali.

a pagina 14

Diritti

Due milioni di donne molestate sul lavoro



di Alessandra Ziniti a pagina 17

Ma ancora troppe non denunciano

di Linda Laura Sabbadini

Un panorama critico quello misurato dall'Istat sulle molestie a sfondo sessuale. Negli ultimi tre anni precedenti le interviste più di mezzo milione sono state le donne molestate sul lavoro.

a pagina 25

"Antisemiti sono quelli in piazza" Polemica su Piantedosi



di Berizzi e Cerami a pagina 10

L'intolleranza è rossobruna

di Luigi Manconi

Va detto: come strategia diversiva e tecnica di dissimulazione, la mossa del ministro dell'Interno, Matteo Piantedosi, non appare particolarmente sofisticata. Risulta, piuttosto, un po' goffa.

continua a pagina 25

Advertisement for octopus energy: L'energia non deve costarci il mondo. octopus energy. Energia pulita a prezzi accessibili. octopusenergy.it

Affari & Finanza: Infrastrutture, un ponte verso l'Europa. di Dell'Olio e Ricciardi alle pagine 22 e 23

Viale Mazzini: DeeJay di Casapound e figli di amici: ecco i neo assunti Rai. di Pucciarelli e Vitale a pagina 11

CORRIERE DELLA SERA

RES

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

FONDATA NEL 1876

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

Malagò e la disfatta azzurra
«Da Gravina a Spalletti tutti responsabili»
di **Monica Colombo** e **Daniele Dallera**
a pagina 49



Maria Rosaria Omaggio
Addio al «volto» di **Oriana Fallaci**
di **Renato Franco**
a pagina 47

Searching for a new way.



montura.com

Francia nel caos politico, 501 i seggi da assegnare. Tensioni tra i partiti. Borse su, Parigi e Milano le migliori

Ballottaggi, Macron all'angolo

Gli appoggi a sinistra e i preparativi della coabitazione. Le manovre anti Le Pen

Corte suprema Effetti sul processo



Immunità a Trump (anche se parziale) E lui esulta: vittoria

di **Andrea Marinelli**

La Corte suprema americana ha concesso l'immunità parziale all'ex presidente Donald Trump. «Grande vittoria per la democrazia», esulta il tycoon. «Trump pensa di essere al di sopra della legge» la replica del presidente Joe Biden. A seguito di questa decisione i processi che vedono imputato Trump subiranno un inevitabile slittamento.

alle pagine 12 e 13
compreso di **Massimo Gaggi**POLITICA
E SUSSIEGOdi **Stefano Montefiori**

Il presidente Macron ha voluto scommettere con la Francia, ma è Le Pen a incassare la vincita. Alle 20 di domenica prossima, quando in base al decennale e immutabile rito politico-mediatico le reti tv daranno i risultati del voto, i francesi potrebbero ritrovarsi con un *Rassemblement national* che conquista la maggioranza assoluta in Parlamento, e quindi con l'estrema destra al potere in Francia, per la prima volta dopo l'ingloriosa parentesi del maresciallo Pétain.

continua a pagina 36

GIANNELLI



VERSO IL 7 LUGLIO

Triangolazioni e desistenze: i tre scenari

di **Samuele Finetti**

alle pagine 4 e 5

IL VOTO, LE ALLEANZE

Meloni: ora vedo unità tra le forze per l'alternativa

di **Marco Galluzzo**

a pagina 11

di **Alessandra Coppola** e **Marco Imarisio**

Il primo turno delle elezioni legislative lascia la Francia nel caos politico. E ci sono ancora 501 seggi da assegnare. I ballottaggi mettono il presidente Macron nell'angolo. La ricerca del sostegno a sinistra per contrastare l'avanzata della destra di Marine Le Pen e i preparativi per una probabile e difficile coabitazione tra l'Eliseo e il primo ministro. Anche se la maggioranza assoluta per il *Rassemblement national* non è certa. Le Borse rispondono bene al voto in Francia. Parigi e Milano registrano i rialzi più consistenti.

da pagina 2 a pagina 11

Brindisi La cabina era scesa di tre piani. Morta a 25 anni, il dolore del padre



Clelia Ditano, 25 anni, morta per un incidente nell'ascensore del condominio. Si sono aperte le porte ma non c'era la cabina

Cade nel vano dell'ascensore «Infranti i sogni di Clelia»

di **Cesare Bechis**

Entra nelle porte aperte ma non trova la cabina dell'ascensore e precipita nel vuoto. Questo l'incidente che, a Brindisi, in un condominio di case popolari, ha provocato la morte di Clelia Ditano, 25 anni. Inchiesta sulla manutenzione.

a pagina 19

L'ERRORE DEL 1986

di **Federico Rampini**

Un filo rosso unisce il voto in Francia e la possibile rielezione di Donald Trump. Le due liberaldemocrazie più antiche d'Occidente si avviano in due crisi parallele. Quasi quarant'anni fa il preludio del trumpismo accadeva, guarda caso, nella banlieue parigina. L'anno era il 1986. Ero corrispondente a Parigi quando il presidente era François Mitterrand, un gigante della sinistra europea almeno come statura culturale.

continua a pagina 36

Aerei Poco personale e maltempo L'anno nero dei voli Ritardi, 153% in più

di **Leonard Berberli**

Un anno da dimenticare per il traffico aereo. Toccato il record dei voli in ritardo: aumento del 153%. Tra le cause il personale ridotto e il maltempo.

a pagina 39

Anni '90 Il medico dell'Inter ucciso Klingler e due coniugi: una pistola lega i delitti

di **Andrea Pasqualetto** e **Andrea Priante**

Nuova pista per l'omicidio di Roberto Klingler, il medico dell'Inter, ucciso nel 1992. I killer potrebbero essere gli stessi dei coniugi Fioretto, assassinati un anno prima.

a pagina 21

BADANTI? COLF?
GALLAS GROUP
Troviamo NOI la badante giusta per TE!
www.gallasgroup.it

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

L'asticella delle figuracce si dev'essere alzata di molto, se nessuno sente più il bisogno di togliere il disturbo. «Scusate, ho cambiato quattro formazioni in quattro partite e mi esprimo con la stessa lucidità di Biden: ciao ciao». «Scusate, rischio di riconsegnare l'America a Trump e mi esprimo con la stessa lucidità di Spalletti: bye-bye». «Scusate, benché a differenza di Biden e Spalletti io riesca a farmi capire, o forse proprio per questo, gli elettori non di sinistra preferiscono votare l'estrema destra piuttosto che noi, Macron: adieu». Invece, niente: imbullonati. Naturalmente lo fanno per noi, nella convinzione che le cose andrebbero ancora peggio senza di loro. Perché soltanto loro possono illuminare l'azzurro tenebra, fermare il buzzurro in

Fanno tutti spallucce

chief, arginare la marea nera d'oltralpe. Oltre all'espansione incontrollata degli ego, molto dipende dall'emotività del social. Un tempo le sconfitte si rimanevano addosso: il c.l. Edmondo Fabbri si portò la vergogna della Corea fino alla tomba. Adesso ci si indigna con veemenza, ma a scadenza: tre-quattro giorni, una settimana al massimo, poi bisogna lasciare spazio all'indignazione successiva. Basta reggere la prima ondata di insulti e sberleffi e si può ripartire come se niente fosse. È scomparso persino il rito ipocrita delle dimissioni presentate allo scopo di farsele respingere. Anche perché spesso chi dovrebbe respingerle, come il presidente della Federcalcio Gravina, è il primo che dovrebbe darle.

© RIPRODUZIONE INQUADRATA

VITTORIO SGARBI
NELL'ARTE NON C'È FASCISMO
ARTE e FASCISMO
IL NUOVO LIBRO
NEL FASCISMO NON C'È ARTE
PREFAZIONE DI PIERLUIGI BATTISTA
La nave di Teseo

LA CULTURA

La passerella del Premio Strega gli stilisti vestono i sei finalisti

SIMONETTA SCIANDIVASCI - PAGINA 24



IL CINEMA IN LUTTO

Omaggio, l'orgoglio e la rabbia da De Filippo a Oriana Fallaci

MICHELA TAMBURRINO - PAGINA 27



IL CICLISMO

Tour: Torino entra nella storia vince Girmay, il primo eritreo

DANIELA COTTO, FILIPPO FEMIA - PAGINE 19 E 19

kerakoll

LA STAMPA

kerakoll

MARTEDÌ 2 LUGLIO 2021

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N. 181 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



SI RINFORZA IL FRONTE POPOLARE: OLTRE 170 CANDIDATI SI SONO GIÀ RITIRATI PER BATTERE IL RASSEMBLEMENT NATIONAL

“Basta veti, alleati come in Francia”

Intervista a Schlein: “Solo uniti si ferma la destra”. Meloni: “Non riescono più a metterci all'angolo”

IL COMMENTO

Macron e la Bastiglia del fronte moderato

FLAVIA PERINA

Sapremo tra pochi giorni se Emmanuel Macron sarà ricordato come l'uomo che evitò in extremis la presa della Bastiglia o il titolare di una nuova Waterloo, la Waterloo dei moderati. La sfida delle legislative francesi, visti gli esiti del primo turno, ricorda da vicino altri azzardi compiuti dalle classi dirigenti d'Occidente nell'età del populismo, molti dei quali finiti male. Perse David Cameron quando pensò di incardinare l'adesione di Londra all'Europa con un referendum, e invece portò la Gran Bretagna fuori dall'Unione. Perse Matteo Renzi, quando credette di consolidare il suo potere con una riforma costituzionale a tutto campo, e invece aprì la strada ai caotici governi M5S. Persero i vip dei Repubblicani americani che nel 2016 si accodarono a Donald Trump convinti di poterlo gestire e pochi mesi dopo furono brutalmente scaricati. Macron appartiene senza dubbio a questa genia di condottieri del rischio.

CONTINUA PAGINA 23

L'ANALISI

Quelle democrazie sempre più strabiche

MONTESQUIEU

Se non è un incubo, ci manca poco. Anzi, proprio nulla, ci siamo dentro in pieno. Democrazie rarefatte, sempre più difficili da individuare sul mapamondo. Tre in un colpo. - PAGINA 23

ANNALISA CUZZO CREA

«Davanti all'affermazione di una forza politica di estrema destra nazionalista è importantissimo il segnale che hanno dato il fronte popolare e i liberali: un accordo per fermare il Rassemblement National», dice Elly Schlein, convinta che la sinistra francese sia il modello da seguire. - PAGINA 6

Da Parigi a Londra se c'è vita a sinistra

Federico Geremicca

IL REPORTAGE

Nel paese di Emmanuel “Noi, tutti per Bardella”

DANILO CECCARELLI

Si capisce di essere a Henriville quando spuntano le prime casette a schiera su due piani. Un'architettura tipica nel nord della Francia. Proprio tra le sue silenziose strade, dove durante il giorno passa a malapena qualche macchina, è cresciuto Emmanuel Macron. - PAGINA 1

IL RACCONTO

Il clan nero dei Le Pen tra potere e tradimenti

DOMENICO QUIRICO

Una dinastia? Troppo! Una famiglia? Troppo poco! Mmm... come li sintetizzi i Le Pen, padre, figlie, generi, nipoti? Un clan! Forse ci siamo: il clan Le Pen. Il clan è un'entità che raggruppa, unisce e divide nello stesso tempo, nel clan ci si ama ma solo fino a un certo punto. - PAGINA 5

GLI STATI UNITI

Dalla Corte Suprema nuovo assist a Trump c'è la semi-immunità per Capitol Hill

SEMPRINI, SIMONI



Trump si dice «orgoglioso di essere americano». Per la Corte Suprema l'ex presidente gode di un'immunità totale per gli atti compiuti nell'esercizio del potere. - PAGINE 10-11

IL REPORTAGE DAL CANAVESE

Dopo il tornado “Così ho visto volare il tetto di casa mia”

NICCOLÒ ZANCAN



Qui nessuno ha ancora trovato il nome per definire quello che è successo. PORTA - PAGINE 14 E 15

LA STORIA

Ma Cogne ci insegna da dove ripartire

ELENA LOEWENTHAL

Cogne è uno dei posti più belli del mondo: il Gran Paradiso con il suo massiccio non è una pura coincidenza geografica e neppure un'ipbole. - PAGINA 14

VITTORIO EMANUELE SEPOLTO IN SEGRETO NELLA BASILICA. MA NON È STATO TUMULATO NELLA SALA DEI RE

Superga, imbarazzo reale



Perché il principe deve essere l'ultimo

GIANNI OLIVA

Molti storcono il naso all'idea di Vittorio Emanuele di Savoia sepolto nella Basilica di Superga: personaggio difficile, accompagnato da polemiche in vita, continua ad esserlo dopo la morte. - PAGINA 17

BUONGIORNO

A modo suo, è una disputa appassionante: chi, fra te e me, è più antisemita? Il ministro dell'Interno, Matteo Piantedosi, chiamato a commentare la gioventù meloniana indaffarata consaluti romani e insulti antisemiti, ne ha riconosciuto senza indugi la gravità ma, ha aggiunto, gli pare ben più grave l'antisemitismo di sinistra inscenato dopo il 7 ottobre nelle università e nelle piazze. Una sfida interessante e non esclusivamente nostra, poiché in Francia la campagna elettorale del partito di Marine Le Pen, da sempre accusato di antisemitismo, e con qualche ragione ancora oggi, si è distinta per lo sdegno davanti all'antisemitismo della sinistra estrema di Jean-Luc Mélenchon, ingolosito dall'elettorato islamico. Così ieri, da mattina a sera, è stata serrata la competizione fra chi sosteneva da sinistra

Cattivissimo te

MATTIA FELTRI

che sono più antisemiti a destra, e da destra che lo sono di più a sinistra. Non saprei dire chi l'abbia spuntata in questa gara fra zoppi, ma suppongo nessuno: non sarà il mio antisemitismo a rendere più accettabile il tuo. E che nessuno dei contendenti si soffermi a valutare il proprio, illustra bene la situazione: né all'uno né all'altro importa più di tanto il ritorno in grande stile dell'odio per gli ebrei, importa soltanto che sia un odio addebitato al nemico, così da trarre qualche vantaggio. Un'ambizione che tratterebbe bene come siamo messi, e infatti non è vero che le società aiutano a spiegare l'antisemitismo, perché l'antisemitismo è inspiegabile. E invece vero che l'antisemitismo aiuta a spiegare le società. Quella italiana e quella francese si stanno spiegando con una certa chiarezza.

Il nostro impegno per costruire consapevolmente il futuro.

kerakoll





Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 - N° 181
Sped. in A.P. 03/03/2020 con L.40/2024 art.1 c.1 DC 201

NAZIONALE



Martedì 2 Luglio 2024 • S. Ottone

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [IL MESSAGGERO.IT](#)

1957-2024

Omaggio, la musa che rese Fallaci un'eroina da film

Satta a pag. 22



No del Premio al suo disco. La battaglia di Piotta per il romanesco rifiutato dal "Tenco"

Marzi a pag. 21



Azzurri vincenti Wimbledon, subito il derby italiano Sinner-Berrettini

Martucci nello Sport



Meloni: destra unita, tifo Le Pen

► La premier si congratula: «È stata un'affermazione netta. Demonizzarci non funziona più»
Le mosse europee aspettando Parigi: Salvini guarda a Orban, i Verdi incontrano von der Leyen

L'editoriale

IL SISTEMA BIPOLARE RIVITALIZZA IL CENTRO

Mario Ajello

Con una sintesi brutale, verrebbe da dire: non c'è più il centro, evviva il centro. La lezione francese all'Italia, ma l'Italia su questo ha preceduto la Francia, è che il centro è ormai stitolato tra i due poli. Macron che arriva terzo, dopo la destra e la sinistra, è il simbolo della fine di una stagione in cui un'area di mezzo, innovativa e spargiatrice, si piazza al centro del sistema e lo conduce. Adesso, non resta a Macron che fare una desistenza con la sinistra. Una sinistra a trazione molto radicale, divisa al proprio interno e impossibile da tenere insieme per governare, nell'eventualità della vittoria il 7 luglio.

In ogni caso, la lezione francese all'Italia sta nella conferma che la nuova politica è bipolarista. Ma proprio perché il centro non viene più considerato dai cittadini di queste due nazioni come un luogo espansivo di suo, il centro diventa ancora più importante nel sistema politico in quanto destra e sinistra devono essere più capaci di occuparlo. Più in grado di farsi contaminare dalle istanze di moderazione e di post ideologia che hanno sempre caratterizzato questo spazio politico.

Continua a pag. 16

Francesco Malfetano

Che l'assetto dell'Ue sia destinato a spostarsi sempre più verso destra è una delle convinzioni che ispirano ormai da tempo le mosse Giorgia Meloni a Bruxelles. E quindi nelle cose che la premier accoglia con favore anche i risultati raccolti da Marine Le Pen alle elezioni francesi: «Ho sempre auspicato anche a livello europeo che venissero meno le vecchie barriere tra le forze alternative alla sinistra, e mi pare che in Francia si stia andando in questa direzione».

A pag. 6

Bulleri e Rosana alle pag. 6 e 7

Bardella: l'avversario di Rn è Mélenchon

Francia, il giorno della desistenza in 175 collegi candidato unico del Fronte



PARIGI Sinistra e macroniani avviano la desistenza dei candidati arrivati in terza posizione per battere la destra. In 175 hanno già lasciato la corsa dai collegi. E Bardella liquida Macron: «Il mio rivale è Mélenchon».

Dimito, Miglionico, Pierantozzi e Vita da pag. 2 a pag. 4



Regno Unito al voto

Il trionfo annunciato di Starmer, sir Labour nostalgico della Ue

ROMA Giovedì si vota nel Regno Unito per eleggere un nuovo parlamento, ma si sa già come andrà a finire: venerdì mattina il leader del Labour, Sir Keir Starmer, sarà ricevuto da re Carlo III, che gli conferirà l'incarico di formare un nuovo governo.

Sabadin a pag. 5

Processi rinviati



Trump, assist della Corte: «Immunità parziale»

NEW YORK Donald Trump, rinvio dopo il dibattito in tv con Biden, ha incassato un'altra vittoria: la Corte Suprema gli ha garantito l'immunità presidenziale su tutti «gli atti ufficiali». Slitta il processo per il tentativo di sovvertire il risultato elettorale del 2020.

Paura a pag. 9

A Fasano la tragedia della 25enne, precipitata per quattro piani



L'ascensore non c'è, il volo fatale di Clelia

La 25enne Clelia Ditano, precipitata dopo aver aperto la porta dell'ascensore Spagnolo a pag. 12

«Elementari e medie stop ai cellulari Promossi dal G7»

► L'intervista Valditar: «Apprezzato il modello italiano della scuola. Valorizzeremo i talenti»

Ernesto Menicucci

«C'è una via italiana all'istruzione pubblica, ed è stata apprezzata al G7». A dirlo è il ministro Giuseppe Valditar, in un'intervista a *Il Messaggero*. E ancora: «Nelle linee guida del Ministero verrà fortemente scongiurato l'uso del cellulare in classe. Stiamo però valutando di inserire un vero e proprio divieto per elementari e medie».

A pag. 8

L'analisi

MA L'EDUCAZIONE FINANZIARIA È TRASCURATA

Paolo Balduzzi

Un grande mistero che avvolge la scuola secondaria italiana, di primo e di secondo grado, riguarda (...)

Continua a pag. 16

I Capogna in aula



I primi due pentiti «Diabolik e i segreti della mala a Roma»

ROMA «Sono tutti amici ma nessuno lo è veramente, è così il sistema della droga a Roma». Parlano i fratelli Capogna, i primi pentiti della mala romana, collegati all'udienza del processo per l'omicidio Piscitelli.

Mozzetti a pag. 11



ASSISTENZA MEDICA

24 ORE SU 24

I migliori specialisti per il tuo pronto intervento medico e chirurgico

Tel. 06 86 09 41

VILLA MAFALDA

CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA

Via Monte delle Gioie, 5 Roma - [villamafalda.com](#)

Il Segno di LUCA

LEONE, SEMPRE PIÙ AGILE

Mercurio entra nel tuo segno e viene ad aiutarti a fare chiarezza nei tuoi pensieri, offrendoti al tempo stesso gli strumenti che favoriscono un accordo. Puoi finalmente guardare dritto negli occhi la situazione e per certi versi può essere anche destabilizzante, vista l'intensità del tuo amore e dei sentimenti che ti legano al partner. Ma al tempo stesso sentire che le cose sono nelle tue mani ti stimola e ti rende più convincente.

MANTRA DEL GIORNO
A volte si peggiora per migliorare.

L'oroscopo a pag. 16

* Tarlette con gli oroscopi non stampabili (separatamente) con il servizio di Messa, Lucio, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20, la domenica con l'abbonamento € 1,40, in Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40, nel Lazio, Il Messaggero - Prima Pagina € 1,50, nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50, l'ente per singola La vita secondo Nina Martelli € 1,60 (solo Roma), «I segreti del barbiere» € 6,50 (solo Lazio e Friuli-Venezia)

Martedì 2 luglio 2024
ANNO LVIII n° 156
1,50 €
San Bernardino Reale
scandole

Avvenire



VALLEVERDE

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Il voto di Parigi e gli equilibri UE SPARTIACQUE FRANCESE

ANDREA LAVAZZA

Il voto di Parigi era ampiamente previsto dai sondaggi, ma soltanto vedendo realizzarsi concretamente le previsioni l'intera Europa si interroga su un risultato non più sorprendente eppure ugualmente dirompente.

Invece, la destra di Marine Le Pen e Jordan Bardella ha addirittura migliorato il risultato del voto per il Parlamento di Strasburgo, superando il 33% (anche se insieme all'Unione di estrema destra) e, soprattutto, diventando per la prima volta nella storia di Francia il partito maggioritario alle Legislative.

continua a pagina 16

Editoriale

Una legge elettorale per scegliere LA VIA INDICATA DALLE SINDACHE

MARIAPA GARAVAGLIA

La sorpresa sarebbe stata che le donne sindaco elette nell'ultima tornata, non fossero solo il 11% rispetto agli oltre 10.000 sindaci uomini.

continua a pagina 16

IL FATTO Un fronte per impedire a Rn di arrivare alla maggioranza assoluta. I nazionalisti europei cercano l'unità

Estrema desistenza

Per arginare l'avanzata della destra di Le Pen, sinistra e liberali concordano il ritiro dei loro candidati terzi ai ballottaggi. Meloni cauto: ma ora le barriere sono cadute

Jordan Bardella, il premier «in pectore» di Rassemblement National, uscito in netto vantaggio dal primo turno di domenica, si sente a un passo dal potere con una lettera invita i francesi «a fare la scelta di una svolta responsabile».

Primo piano alle pagine 2-5

STATI UNITI La Corte Suprema: Immunità parziale per le attività presidenziali
Trump, salvo a metà, guadagna tempo
Capuzzi e Ferrari a pagina 8

ALLUVIONE La strada 47 riaprirà tra un mese

Cogne e Cervinia allagate fanno la conta dei danni Stagione turistica a rischio



La frana e l'allagamento che hanno isolato Cervinia/Axa

Ferrario e Zaghi a pagina 10

FINE VITA Il parere del Comitato di bioetica fissa i paletti etici. La parola alla Consulta

Limiti al suicidio assistito: trattamenti veramente vitali

Con un parere adottato a larga maggioranza, il Cnb ha delimitato con chiarezza il concetto di "trattamenti di sostegno vitale" ai soli casi in cui si tratta di terapie o procedure che si sostituiscono a funzioni essenziali per la vita e la cui sospensione porterebbe alla morte del paziente in breve tempo.

Fino nel 2019 per circoscrivere le situazioni in cui l'aiuto al suicidio non sarebbe da punire a norma di Codice penale, il Comitato nazionale per la bioetica si è ispirato all'idea che vada anzitutto impedita un'estensione senza limiti del concetto di trattamenti vitali che metterebbe a rischio un numero indefinito di pazienti fragili.

Negrotti e Palmieri a pagina 7

SETTIMANA SOCIALE DEI CATTOLICI Renna: «Dialogo e confronto La democrazia può guarire»

La democrazia in Italia ha bisogno non solo di un check up, ma anche di chiare indicazioni "terapeutiche". È la Settimana sociale di Trieste, secondo monsignor Luigi Renna, presidente del Comitato organizzatore, può offrirle. Partendo dal dialogo e dal confronto, «i cattolici possono fare molto. Mettiamo al centro la persona e il bene comune».

Muolo e Preziosi a pagina 6

L'IMPEGNO PER L'AFRICA

Morto il vescovo missionario Biguzzi

Catagnini a pagina 19



AUTONOMIA DIFFERENZIATA

Zaia vuole partire: pronto a un gemellaggio col Sud

Picariello a pagina 9

ALLAMANO E GUERRA

Nuovi santi il 20 ottobre Acutis invece al Giubileo

Cardinale a pagina 18

La città futura

L'Italia è il Paese con più persone impegnate nel reciproco sostegno, nell'economia del dono del proprio tempo, della propria competenza. E l'economia del gratuito che costruisce e smentisce l'economia del maggior profitto e del tornaconto individuale.

Pianoterra Eri De Luca

Il cittadino si ritrova a essere un suo cliente, valutato in base al suo potere di acquisto, ammesso. Non si è utili isolati in fila davanti a uno sportello che discrimina a suo arbitrio la clientela.

Agorà

IDEE Quando nel distacco c'è la promessa di un nuovo inizio

Bignotto a pagina 20

LETTERATURA Addio a Ismail Kadare, con Dante nell'Inferno totalitario albanese

Zappalà a pagina 21

SPORT E SOCIETÀ La tormentata Colombia ricorda Andrés Escobar, ucciso per un autogol

Capuzzi e Castellani a pagina 22

VIAGGI D'AUTORE Affini / Boio / De Luca / Revasi Rondaci / Sapienza
LUOGHI INFINITI

Sanità, strade, case e carceri: freno tirato sul Pnrr bis

Corte dei conti. Nel 2023 pagato solo il 67,3% degli stanziamenti; ospedali sicuri fermi al 30%, zero uscite nell'edilizia residenziale pubblica

Gianni Trovati

ROMA

Vive più lontano dai riflettori del dibattito pubblico rispetto al Pnrr, il suo fratello maggiore europeo. Ma questa riservatezza non sembra far bene al Piano nazionale complementare, il programma di investimenti da 30,5 miliardi per il 2021-2026 finanziato integralmente da debito domestico per sviluppare una serie di interventi che non potevano trovare spazio nel Piano di ripresa o resilienza o per completarne le coperture.

I capitoli del Pnc

In gioco ci sono 24 programmi, che vanno dal rinnovo delle flotte di bus, treni e navi al monitoraggio della sicurezza di ponti e viadotti, dagli investimenti nel patrimonio culturale alla creazione di nuovi ospedali senza dimenticare aree terremotate, edilizia residenziale pubblica, agricoltura, servizi digitali e penitenziari.

Nell'ombra, molti di questi filoni arrancano, mentre il Piano nel suo complesso è in attesa di una nuova modulazione dopo la sforbiciata da 1,9 miliardi già subita a marzo con il Dl 19/2024 che ha attuato la revisione del Pnrr. Sul ridisegno complessivo

del Piano complementare è stato avviato da tempo un confronto non sempre facile fra Palazzo Chigi, il ministero dell'Economia e gli altri ministeri coinvolti. Anche perché in gioco c'è l'evoluzione delle coperture alternative da destinare agli oltre 10 miliardi di investimenti usciti dal Pnr, in

un equilibrio delicato tra i fondi di coesione gestiti dal ministero di Raffaele Fitto e quelli, appunto, del Pnc nato e cresciuto al ministero dell'Economia guidato da Giancarlo Giorgetti. La prima revisione avrebbe dovuto planare sui tavoli del Cipess, il comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile, entro il 31 marzo. Così non è stato: ma nei giorni scorsi Fitto ha assicurato che i documenti saranno sui tavoli entro la fine di luglio.

La spesa al rallentatore

Intanto però il programma fatica a tradursi in spesa, come mostra un passaggio nella sterminata relazione al rendiconto 2023 dello Stato pubblicata giovedì dalla Corte dei conti. L'anno scorso, calcolano i magistrati contabili, gli stanziamenti per il Piano complementare si sono attestati a 5,4 miliardi, con una flessione dell'8,3% rispetto all'anno prima. Ma questo rallentamento non ha aiutato la spesa a tenere il passo. Gli impegni effettivi sono arrivati a 4,7 miliardi (l'87% dello stanziato) e soprattutto i pagamenti, l'indicatore cruciale per l'impatto effettivo sulla crescita economica, si sono fermati a 3,1 miliardi. In questo modo, scrive la Corte dei conti, il Piano

nazionale complementare mostra «una capacità di finalizzazione della spesa impegnata del 67,3 per cento, dato nettamente peggiore di quello rilevato sulla spesa capitale complessiva (86 per cento) e in calo rispetto all'80,2 per cento del 2022». Perché, non senza qualche paradosso, l'im-

pegno a programmare e a tenere costantemente sott'occhio il calendario imposto dai nuovi piani di matrice comunitaria ha migliorato la capacità generale di realizzazione effettiva degli investimenti pubblici; ma a questa evoluzione il Piano nazionale complementare non sembra partecipare.

I filoni in difficoltà

Fra i capitoli in cui gli impegni di spesa non si traducono in pagamenti la magistratura contabile individua i Piani urbani integrati, cioè le opere di riqualificazione di edifici pubblici e aree critiche dei Comuni, il programma Polis che dovrebbe creare le «case dei servizi digitali» nei piccoli centri, e le fatture sono ridotte al minimo anche «nei progetti delle infrastrutture stradali (missione 14) e in quelli in ambito urbanistico (riqualificazione dell'edilizia residenziale pubblica ed ecosistemi per l'innovazione al sud)». Tra gli ambiti in sofferenza, nonostante la priorità costantemente rilanciata dalla politica, c'è anche quello sanitario, «fermo a poco più del 30 per cento dell'impegnato in particolare per gli ospedali sicuri e sostenibili».



li, sui quali non sono stati effettuati pagamenti». Proprio questo aspetto, del resto, aveva rappresentato la motivazione principale rilanciata da Fitto per la scelta di definanziare parte di quel capitolo del Piano nazionale complementare. Istantanea era scoppiata la polemica sui nuovi «tagli alla sanità» stabiliti dal Governo; ma le forbici, ha rivendicato il titolare del Pnrr, sono scattate su un fondo per responsabilità regionali, su cui comunque sarebbero intervenute risorse alternative dalla vecchia legge per l'edilizia sanitaria.

L'arretrato

Ma c'è anche chi si ferma prima, e non riesce a tradurre nemmeno in impegni di spesa gli stanziamenti che pure ci sono. È il caso, spiega sempre la Corte del «piano di investimenti strategici sui siti del patrimonio culturale», oltre che degli «interventi nelle

aree terremotate e nei contratti di filiera del settore agricolo», tutti capitoli nei quali «non risultano assunte obbligazioni a fronte delle risorse disponibili». Zoppicano anche gli investimenti nelle carceri, con «tassi di impegno fermi al 30,9%».

Il passo incerto del Piano nazionale complementare si riflette inevitabilmente nel tasso di raggiungimento degli obiettivi (target e milestones) su cui è articolato con lo stesso meccanismo del Pnrr. Alla fine del 2023, ha rilevato la Ragioneria generale nell'ultimo monitoraggio periodico, solo il 43% delle scadenze sono state rispettate, mentre il 33% degli obiettivi «risulta parzialmente conseguito» e il 24% è bollato come «non conseguito». In una condizione del genere, il Pnrr avrebbe subito tagli profondi sulle rate europee, tali da creare un

terremoto politico. Ma il Piano complementare vive nell'ombra: e i tanti ministeri che ne sono «soggetti attuatori» lo sanno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Attesa entro luglio la nuova rimodulazione del Piano complementare finanziato interamente con debito nazionale

Rispetto all'anno prima gli stanziamenti sono diminuiti ma la realizzazione è calata dall'80,2% al 67,3%



■ SANITÀ ALLO SFASCIO

Liste d'attesa
I sondaggi
battono la realtà

> RAFFAELLA MALITO
A PAGINA 7

Un sondaggio promuove il dl Schillaci E la propaganda sulle liste d'attesa

L'86% degli italiani apprezza il decreto acchiappa-voti Ma solo una settimana fa medici ed esperti lo hanno smontato

di RAFFAELLA MALITO

L'avevano varato prima delle elezioni Europee con una grancassa mediatica e propagandistica che evidentemente ha sortito i suoi effetti. Non si spiega altrimenti il risultato del sondaggio realizzato dall'Istituto Piepoli sul decreto legge varato dal ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, sulle liste d'attesa. Promosso dall'86% degli italiani. Peccato che il decreto sia un guscio vuoto, che non presenta coperture finanziarie apprezzabili, e che appena qualche settimana fa sia stato smontato dagli esperti e dagli stessi camici bianchi. Nella forma attuale, il decreto liste d'attesa rischia di non sortire gli effetti sperati: è questo il timore emerso dalle audizioni delle parti sociali in commissione Affari sociali, sanità, lavoro del Senato, dove è iniziato l'iter di conversione in legge del provvedimento. Numerosi i nodi emersi dal dibattito. L'assenza di risorse aggiuntive, innanzitutto. "Il decreto legge è frutto di un prolungato braccio di ferro tra ministero della Salute e ministero dell'Economia e delle Finanze e tutte le misure previste sono senza maggiori oneri per la finanza pubblica", sottolinea in una nota la Fondazione Gimbe, il cui presidente, **Nino Cartabellotta**, è stato audito in commissione. Per esempio, gli 80 milioni per finanziare l'aliquota unica al 15% sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario "saranno recuperati dal fondo per i

danneggiati da trasfusioni e vaccinazioni e da altri obiettivi nazionali", ha precisato Cartabellotta, secondo cui, senza risorse il provvedimento rischia di non "risolvere i problemi strutturali del servizio sanitario che generano le liste di attesa". Non è questo, però, l'unico problema per Gimbe. Critici sono anche i tempi di attuazione. Il decreto "potrà essere pienamente operativo solo previa approvazione di almeno sette decreti attuativi con tempi di attuazione che rischiano di diventare biblici", ha aggiunto Cartabellotta. Rischia inoltre di produrre un "ulteriore sovraccarico dei professionisti sanitari che hanno carichi di lavoro già inaccettabili". Su questo aspetto è dello stesso avviso il sindacato dei medici dirigenti Anaa Assomed. "Crediamo che allargare l'apertura degli ambulatori al week end senza avere del personale in grado di effettuare queste prestazioni non sia una norma che possa aiutare nel superamento delle liste d'attesa, ricordando che già oggi i dirigenti medici e sanitari lavorano in media più di 60 ore a settimana", ha affermato il segretario nazionale, **Pierino di Silverio**. Dubbi anche da parte degli ospedali. Sia la Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso) sia Federsanità notano l'assenza

nel provvedimento di misure che agiscano sull'appropriatezza delle visite ed esami prescritti. "Lavorare esclusivamente sul poten-

ziamento dell'offerta, senza parallelamente avviare iniziative finalizzate al perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva, espone al rischio di una crescita della domanda non collegata ai reali bisogni sanitari a fronte di nessun miglioramento dello stato di salute

dei cittadini", ha sottolineato **Fabrizio d'Alba**, presidente nazionale di Federsanità e direttore generale dell'Aou Policlinico Umberto I di Roma. Per intervenire su questo fronte, il presidente della Fiaso, **Giovanni Migliore**, ha proposto di rendere "obbligatorio nelle prescrizioni l'inserimento del codice di codifica del quesito diagnostico e, almeno per le prestazioni più critiche come radiografie, Tac e risonanze magnetiche, anche l'indicazione del livello di priorità". Peraltro lo stesso Schillaci lo ha riconosciuto. "Il decreto non affronta quello che rimane uno dei principali problemi: cioè l'inappropriatezza prescrittiva", ha detto Schillaci.

Le critiche al testo

Pesa l'assenza di risorse aggiuntive e l'incognita sui tempi di attuazione. Si sovraccarica il personale sanitario



Il ministro della Salute Orazio Schillaci (Foto: A3)



L'analisi STADA Health Report 2024 in ventitré Paesi rivela che la soddisfazione per i sistemi sanitari continua a diminuire. Come risposta, i cittadini si occupano di più della salute: intensificano lo sport, scelgono una dieta giusta e consumano integratori

Più ombre che luci: gli europei vogliono una sanità diversa

Disillusi e preoccupati sono gli europei quando pensano al sistema sanitario del loro Paese. Nella nazione più ricca come in quella che ha finanze in rosso. Un quadro a dir poco preoccupante, se pensiamo al rapporto cittadino sanità pubblica, quello che ci rimanda lo STADA Health Report 2024. Un'indagine, tra desideri e paure, che raccoglie 46mila interviste in 23 Paesi d'Europa.

A gran voce si chiede un basilare rinnovamento dei sistemi dal momento che non rispondono più alle esigenze (terapeutiche e assistenziali) di donne e uomini che vivono nel 2024. Solo 56 su 100 si dicono soddisfatti della risposta data da ospedali, ambulatori e medici ai bisogni della popolazione. L'indagine ci offre anche la risposta immediata dei cittadini a questo sconforto collettivo: vista la situazione è meglio pensare a noi stessi, alla nostra salute fisica e mentale. Da qui, un netto incremento dello sport, una maggiore attenzione al menù e un più consapevole consumo di integratori.

LO STANDARD

L'accesso alle visite mediche, lo stan-

dard dei servizi sanitari, la carenza di personale e una generale sfiducia nei confronti dei responsabili politici del settore sanitario sono le principali cause che fanno puntare il dito contro l'assistenza medica. Dal Report STADA del 2020 la soddisfazione degli europei in questo campo è diminuita di 18 punti percentuali. I cittadini ungheresi, che partecipano per la prima volta, sono i più disillusi del loro pianeta sanitario: il 72% lo ritiene insufficiente, seguito da Kazakistan (67%) e Serbia (65%). Rispetto al 2023, il Regno Unito (-11 pun-

ti percentuali), il Kazakistan (-10 punti percentuali) e la Germania (-8 punti percentuali) hanno registrato i cali più significativi. L'Italia è allineata a questi Paesi.

I colpevoli? I cittadini europei, che ricordano più volte durante le interviste quanto pesi questa disillusione nei loro comportamenti e nelle loro scelte, non hanno dubbi: uno su due ritiene che la situazione potrebbe essere capovolta se i responsabili delle politiche sanitarie avessero una cultura correlata alla sanità e una percentuale simile (47%) chiede un aumento dei salari per coloro che lavorano nelle professioni mediche. In modo di motivare un maggior numero di persone a intraprendere una carriera in questo settore.

Un dato dell'indagine appare
POLITICA SANITARIA, BIOETICA

particolarmente importante per riuscire ad avvicinarsi al sentire degli europei. Non è stata rilevata una generale deriva verso le cure alternative. Nonostante il malcontento, infatti, sembra restare ben salda la fiducia nella medicina convenzionale. Anzi, rispetto a un recente passato, sembra essere anche aumentata. Quasi sette su dieci si affidano alle terapie già ben collaudate e diffuse. Con un aumento di 7 punti percentuali rispetto al 2022.

La medicina convenzionale deve ringraziare soprattutto i maschi. Loro, infatti, raramente mettono in dubbio la sua validità e si rivolgono altrove. Il 73% è fedele a queste terapie contro il 65% delle donne che si mostrano più propense a cambiare strada. In tutti i Paesi.

L'INVESTIMENTO

Questo diffuso scetticismo, fortunatamente, non ha portato gli europei a piegarsi e accettare la situazione. Anzi, l'indagine ha rivelato una sorta di reazione collettiva che ha portato la maggioranza a invertire la rotta del proprio quotidiano. L'89% ha scelto di "fare almeno una cosa" (così dicono) per migliorare il proprio benessere. Che vuol dire una mag-



giore dedizione allo sport, una revisione del menù quotidiano e un consapevole uso degli integratori. Da sottolineare un aspetto più vicino alla cura delle emozioni che del fisico. Tre su dieci considerano anche il tempo trascorso con i cari un investimento per il proprio benessere.

Lo studio non ci offre solo numeri e percentuali. Le domande, piuttosto, ci danno uno spaccato che, solo apparentemente, possiamo definire contraddittorio. Gli europei muovono aspre critiche contro i sistemi sanitari, temono quindi per la loro salute ma, al tempo stesso, nel 67% dei

casi si definiscono "abbastanza" o "molto" felici. Riescono, comunque, a trovare una nicchia dove andare a cercare la serenità. Anche se, quando si parla di salute mentale, non sono rose e fiori. Rispetto allo scorso anno viene definita "leggermente peggiorata". Perché? Perché l'Europa, parola di chi ci abita, è invasa da un'epidemia contagiosa: la solitudine. Soprattutto tra i giovani di 18-35 anni. Chiedono in coro un maggiore equilibrio tra lavoro e vita privata.

Carla Massi

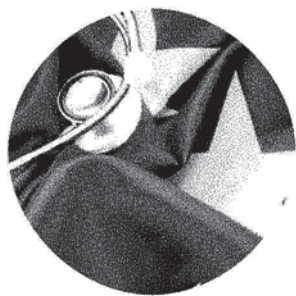
INUMERI

48%

Gli europei che chiedono vertici della sanità esperti di settore

47%

Vorrebbe salari più alti per chi lavora nei sistemi sanitari



52%

Gli europei che dicono di provare solitudine ogni giorno

65%

Chi dichiara di valutare "buona" la propria salute mentale

AUMENTA IL DISAGIO MENTALE SOPRATTUTTO TRA I 18 E I 35 ANNI: SI AVVERTE SPESSO UN SENSO DI SOLITUDINE E ABBANDONO



“ L'intervista Peter Goldschmidt

«Una tendenza allarmante va invertita subito la rotta»

Si dice, con amarezza, non sorpreso dei risultati dell'indagine Peter Goldschmidt, ceo di STADA. Anche se sperava che i numeri di oggi disegnassero una relazione più confortante tra gli europei e i loro servizi sanitari rispetto a quella dell'anno precedente.

Un risultato preoccupante, a suo avviso, quello della vostra indagine?

«I cittadini europei, ancora una volta, si sono pronunciati: la soddisfazione per l'assistenza sanitaria di anno in anno peggiora. Una tendenza, direi, allarmante che noi, insieme ai responsabili politici, alle autorità regolatorie, ai medici e ai farmacisti dobbiamo capire».

Lei non è stato troppo sorpreso dalle risposte degli europei. Avverte questa generale preoccupazione?

«Già negli anni scorsi, pensiamo anche alla pandemia, la situazione era molto complessa e la fiducia nell'assistenza sanitaria era in discesa. Il tracollo lo abbiamo avuto con le guerre e le crisi finanziarie».

I vari governi utilizzeranno il vostro gigantesco lavoro per prendere decisioni e invertire la rotta?

«Sicuramente è un aiuto concreto per i Paesi, non solo un warning. I risultati danno molte informazioni importanti sulla salute fisica e mentale. Su questa, in particolare, siamo riusciti a far

emergere realtà forse anche inattese. Su giovani e meno giovani. Mi auguro che il lavoro diventi materia di riflessione e non venga solo utilizzato dalle opposizioni per criticare chi governa».

Con la vostra indagine siete riusciti a individuare il forte desiderio del singolo di occuparsi in prima persona della salute. Un segnale positivo, vero?

«Appare sicuramente molto incoraggiante vedere persone di ogni genere, background e fasce di età che si adoperano per prendersi cura della loro salute sia fisica sia mentale».

Come mai, secondo lei, la gente è così preoccupata per un'assistenza che non offre le risposte giuste e, al tempo stesso, nel 67 per dei casi dice di essere felice. Le sembra una contraddizione?

«Sembra, appunto, una contraddizione ma non lo è. La felicità dipende dal tuo privato, da quello che ti circonda e che riesci a crearti. Riguarda anche la capacità di occuparci di noi stessi. Dedicando testa e corpo allo sport, al menù corretto e alle attività a sostegno del benessere mentale. Queste abitudini ci permettono, in parte, di compensare le debolezze del sistema e proteggerci. Interessante è notare che il 31 per cento degli europei considera il tempo trascorso con i propri cari un investimento nel proprio benessere».

Avete deciso di monitorare an-

che un argomento molto intimo e sensibile come la solitudine. L'avete collegata direttamente al benessere della persona, la metà degli europei si sente sola. Un allarme?

«Penso di sì. Anche perché sono soprattutto i giovani tra i 18 e i 34 anni a palesare questo senso di estraneità. Sicuramente un ruolo importante lo dobbiamo attribuire al tempo passato davanti al computer e allo smart working. Questa condizione, lontana dalle relazioni sociali, porta stress e pochi benefici alla psiche. Noi come azienda ci siamo trovati costretti a chiudere degli uffici in Ucraina per la guerra. Molti, nonostante, il dramma che stavano vivendo avrebbero voluto continuare a lavorare in gruppo proprio per non avvertire la solitudine».

C. Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CEO: DOBBIAMO AGIRE INSIEME A POLITICI, AUTORITÀ REGOLATORIE, MEDICI E FARMACISTI INCORAGGIA CHE PERSONE DI ETÀ E CULTURE DIFFERENTI SI ADOPERINO SEMPRE PIÙ PER IL PROPRIO BENESSERE



Peter Goldschmidt, ceo di STADA



Stop all'obbligo di mascherine anche in reparti con fragili

La circolare

Cade l'ultimo obbligo dell'era della pandemia da Covid, ovvero l'obbligatorietà delle mascherine nei reparti degli ospedali e delle strutture socio-sanitarie dove sono presenti pazienti fragili. Da ieri infatti sono i direttori sanitari delle strutture a decidere e valutare l'opportunità di utilizzare o meno questo dispositivo di protezione. Il cambiamento arriva con una nuova circolare del ministero della Salute firmata dal direttore della Prevenzione del ministero Francesco Vaia. Nel provvedimento, «si raccomanda» ai direttori sanitari delle strutture

sanitarie di «valutare l'opportunità di disporre l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie nei propri contesti, tenendo conto della diffusione dei virus a trasmissione aerea, delle caratteristiche degli ambienti nonché della tipologia di pazienti, lavoratori o visitatori che li frequentano, in funzione del livello di rischio di infezione e/o trasmissione (ad esempio in presenza di sintomatologia respiratoria o in considerazione della stagionalità) e del potenziale di sviluppo di malattia grave in caso di esposizione». Ciò tenuto conto

dell'attuale andamento clinico-epidemiologico dell'infezione da Sars-CoV-2 e della disponibilità di vaccini contro le principali infezioni respiratorie acute virali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



1 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Covid: decade l'obbligo delle mascherine nei reparti con pazienti fragili

PDF

[Il testo della nuova circolare del ministero della Salute](#)

Decade l'obbligo di indossare le mascherine anti-Covid nei reparti con pazienti fragili ricoverati in ospedali, Rsa e altre strutture assistenziali e spetterà ai direttori sanitari di valutare l'opportunità di disporre l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie nei propri contesti. Lo prevede la nuova circolare della Salute firmata dal direttore generale della Prevenzione, Francesco Vaia, e dal capo dipartimento della Prevenzione del ministero della Salute, Maria Rosaria Campitiello, che raccomanda ai direttori sanitari "di mettere in campo ogni misura relativa alla tutela della salute del personale anche consultando le indicazioni disponibili sulla pagina web dedicata dell'Istituto superiore di sanità".



"Si raccomanda ai direttori sanitari delle succitate strutture in quanto titolari delle funzioni igienico-sanitarie - è scritto nella circolare - di valutare l'opportunità di disporre l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie nei propri contesti, tenendo conto della diffusione dei virus a trasmissione aerea, delle caratteristiche degli ambienti nonché della tipologia di pazienti, lavoratori o visitatori che li frequentano, in funzione del livello di

rischio di infezione e/o trasmissione (ad esempio in presenza di sintomatologia respiratoria o in considerazione della stagionalità) e del potenziale di sviluppo di malattia grave in caso di esposizione”.

La circolare raccomanda, inoltre, “di potenziare con adeguata informazione al personale, ai pazienti e, in generale, a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, sono presenti nelle strutture sanitarie, le misure igieniche e di precauzione quali, tra le altre: lavaggio frequente delle mani, pulizia costante degli ambienti e disinfezione delle superfici con disinfettanti attivi contro i microrganismi, adeguata ventilazione e corretta gestione dei rifiuti”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Diritti

Medico e assistenza anche ai clochard Ok dalla Camera

Non solo «invisibili» ma anche senza diritto all'assistenza sanitaria. Questa era la realtà dei fatti fino a ieri per i senzatetto: per loro non c'era esenzione né ticket e paradossalmente al bisogno si dovevano pagare per intero i medicinali in farmacia. Perché chi è senza dimora e quindi senza residenza non ha diritto al medico di base. Fino a ieri appunto, perché la Camera dei deputati nei giorni scorsi ha approvato all'unanimità una proposta di legge che riconosce il loro diritto ad avere l'assistenza sanitaria e un medico di base. Ora si attende il passaggio in Senato. Nel panorama nazionale solo l'Emilia-Romagna aveva approvato una legge regionale per garantire loro assistenza e medico di base, seguita poi da Puglia, Marche, Abruzzo e Liguria. La proposta di legge, a prima firma dell'onorevole Marco Furfaro, tenta di colmare una lacuna storica del nostro sistema sanitario e prevede una sperimentazione biennale in 14 città metropolitane, tra cui Bologna, con uno

stanziamento complessivo di due milioni di euro. «Questa legge è una grande conquista di civiltà, un passo decisivo verso un'Italia più giusta e inclusiva, potremo raggiungere oltre il 60% delle persone senza dimora - commenta Antonio Mumolo, di Avvocato di Strada e consigliere regionale - attualmente prive di assistenza sanitaria territoriale: stimando una platea di beneficiari tra le 50mila e le 60mila persone, da oltre un decennio, ho lavorato instancabilmente per portare all'attenzione dell'opinione pubblica e delle istituzioni la necessità di garantire loro assistenza sanitaria».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



1 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Disabilità: in edicola con Il Sole 24 Ore la guida alla riforma 2024

Sono 7,658 milioni di italiani con disabilità (secondo i dati dei percettori di pensioni o indennità di disabilità) e oltre 8,5 milioni di caregiver, che li affiancano nella quotidianità. Alle loro esigenze per vivere una vita indipendente risponde la legge delega 227/2021 e i tre decreti attuativi che ne sono conseguiti per promuovere gli obiettivi della Convenzione Onu ratificata dall'Italia nel 2009.



Una riforma che segna un passaggio cruciale dall'assistenzialismo alla valorizzazione della persona con disabilità, innovando e semplificando le procedure burocratiche esistenti. Per aiutare a capire cosa cambierà, Il Sole 24 Ore pubblica martedì 2 luglio, allegata al quotidiano in edicola, la Guida "Il progetto di vita. Riforma della disabilità 2024", arricchita dalla prefazione del Ministro per le disabilità, Alessandra Locatelli. Il fascicolo di 56 pagine offre un'analisi approfondita e dettagliata della storica riforma che trasforma radicalmente il sistema degli accertamenti, dei sostegni e delle tutele per le persone con disabilità in Italia.

"Una riforma storica, una svolta concreta che riguarda la vita di milioni di persone e delle loro famiglie. Con i decreti attuativi della legge delega 227 del 2021, oggetto della presente Guida, rendiamo davvero protagonista la persona con disabilità e riconosciamo la centralità dei suoi desideri, delle sue

preferenze e dei suoi bisogni, così come previsto dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità.” Così si esprime il Ministro per le disabilità Alessandra Locatelli nella prefazione della Guida del Sole 24 Ore, aggiungendo: “Questi aspetti saranno tra i temi al centro del primo G7 Inclusione e Disabilità che si terrà in Umbria dal 14 al 16 ottobre, che abbiamo voluto per dimostrare a tutti la concretezza dell’Italia e le grandi potenzialità del mondo associativo del nostro Paese, ma anche quanto siamo impegnati nel determinare un reale cambiamento culturale e civile che non può dipendere solo dalla legge o dalle risorse, ma deve essere attivato soprattutto dai singoli”. La guida, in edicola con Il Sole 24 Ore a 1 euro oltre al prezzo del quotidiano, illustra i punti chiave e i tempi della riforma, chiarisce le novità sull’accertamento e il principio dell’accomodamento ragionevole, spiega come verrà aggiornato il linguaggio legislativo sulla disabilità, eliminando dalle leggi ordinarie termini obsoleti come “handicappato” e “portatore di handicap”, per poi entrare nel vivo del “Progetto di vita”, che garantisce alle persone con disabilità un’assistenza integrata e coordinata attraverso il budget di progetto. Completa la guida del Sole 24 Ore anche l’analisi delle strategie per l’inserimento al lavoro e la rassegna dei bonus, sussidi e aiuti a disposizione.

La Guida “Il progetto di vita. Riforma della disabilità 2024” rappresenta un tassello importante dell’impegno del Gruppo 24 ORE per promuovere l’inclusione attraverso diverse iniziative in programma nel 2024. Il Gruppo 24 ORE e il Comitato Global Inclusion art. 3 dedicheranno il 2024 alla progettazione universale inclusiva, con la sesta edizione di “Global Inclusion Summit” dal titolo “DESIGN FOR ALL”, che si terrà il 2 dicembre 2024 al Mudec di Milano. Inoltre, la “Sostenibilità inclusiva-design for all” è la nuova categoria del 4° “Premio Impresa Sostenibile”, un’iniziativa de Il Sole 24 Ore in collaborazione con la Pontificia Accademia per la Vita e la Piccola Industria di Confindustria, rivolta alle piccole-medie imprese italiane che investono in sostenibilità, equità e diversity. Le candidature per il premio sono aperte fino al 22 settembre e i vincitori saranno premiati durante il Forum Sostenibilità organizzato da Il Sole 24 Ore il 23 ottobre a Roma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1 lug
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Fiaso: Giovanni Migliore riconfermato alla presidenza per il prossimo triennio

Giovanni Migliore è stato riconfermato all'unanimità per acclamazione alla guida della Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (Fiaso) per il prossimo triennio al termine dell'assemblea degli associati che si è svolta presso il Salone del Commendatore del Complesso Monumentale Santo Spirito in Sassia a Roma.



Migliore, laureato in medicina e specializzato in management sanitario, ha ricevuto in questi giorni una laurea honoris causa per lo sviluppo e la gestione dell'innovazione medica dall'università statale di Tirana ed è alla guida della Fiaso dal 2021. Attualmente è direttore generale dell'Agenzia regionale strategica per la salute e il sociale - AReSS Puglia, docente di "direzione strategica delle aziende sanitarie" nella Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", ha una decennale esperienza di "management" alla guida di grandi aziende sanitarie pubbliche ed una particolare competenza nelle aree dei sistemi informativi, del disegno e gestione del cambiamento organizzativo nell'ambito di progetti complessi e nella pianificazione strategica.

"Ringrazio i colleghi che hanno rinnovato la fiducia a questa presidenza. La Fiaso – ricorda Migliore – in questi ultimi tre anni ha raggiunto il più elevato tasso di crescita della sua storia, oggi rappresenta nove aziende sanitarie e ospedaliere pubbliche su dieci ed ha consolidato il suo ruolo istituzionale,

diventando protagonista nel dibattito pubblico e nei tavoli con i decisori politici. Offrendo sempre un contributo costruttivo e proposte operative, in gran parte accolte, come ad esempio nel recente decreto ministeriale sulle liste d'attesa". "In un momento particolarmente delicato per la sanità pubblica, nel prossimo futuro abbiamo la responsabilità di affrontare i temi dell'internazionalizzazione, della sostenibilità del Ssn e soprattutto del contrasto alle diseguaglianze di accesso, con un particolare focus sul contributo delle nuove tecnologie di calcolo numerico e di comunicazione in sanità, come l'intelligenza artificiale".

"Le aziende sanitarie sono un modello di successo ed assicurano da trent'anni sostenibilità alla sanità pubblica italiana e la nostra federazione ne è la migliore espressione - continua Migliore – anche durante la pandemia, Fiaso con la rete degli ospedali sentinella ha contribuito a dare la giusta dimensione alle ricadute dei contagi Covid sul sistema sanitario, e ha disegnato e anticipato indicazioni per scelte organizzative orientate al recupero delle prestazioni e dei servizi a favore dei cittadini. Ma soprattutto mi piace ricordare 'l'emendamento Fiaso' proposto per assumere e stabilizzare gli operatori sanitari reclutati durante il Covid, recepito nella legge di bilancio del 2022 e ancora quest'anno prorogato. È servito per offrire certezza lavorativa a migliaia di operatori sanitari e a dare una boccata d'ossigeno alle aziende sanitarie, chiamate a fare i conti con una carenza stimata di 43mila medici e 60mila infermieri nei prossimi 5 anni".

"Oggi non abbiamo molte risorse, ma proprio per questo abbiamo bisogno di ottimi manager, come sempre quindi ci mettiamo a disposizione del Paese, ma è più che mai indispensabile cambiare le regole, per sostenere l'innovazione e per assicurare le cure primarie a milioni di cittadini, ripartendo dalla centralità del paziente e mettendo in atto un sistema assistenziale che non rincorra esclusivamente l'erogazione di prestazioni, ma centrato sulla prevenzione e sul reale valore della cura".

"Nei prossimi anni - conclude Migliore – entrerà nel vivo l'attuazione della Missione salute del PNRR, siamo chiamati ancora a spendere, presto e bene, circa 15 miliardi, sono risorse preziose che devono aiutarci a ridare equità al sistema sanitario, per facilitare l'accesso alle cure, soprattutto per le popolazioni in aree remote o con limitata disponibilità di servizi sanitari".

L'assemblea ha rinnovato anche il Comitato di Presidenza, in continuità con il precedente, con la conferma di Paolo Petralia, direttore generale Asl 4 Liguria, nel ruolo di vicepresidente vicario e l'aggiunta della nomina di Giuseppe Quintavalle, commissario straordinario Asl Roma 1.

La Presidenza per il prossimo triennio risulta dunque composta dal presidente Giovanni Migliore, dal vicepresidente vicario Paolo Petralia e dai vicepresidenti: Alessandro Caltagirone, direttore generale Asp Siracusa; Eva

Colombo, direttore generale ASL Vercelli; Antonio d'Amore, direttore generale Ao Ospedale Cardarelli; Antonio D'Urso, direttore generale Azienda USL Toscana Sud Est; Cristina Marchesi, direttore generale Ausl Irccs Reggio Emilia; Carlo Nicora, direttore generale Fondazione Irccs Istituto Nazionale dei Tumori e il neo nominato Giuseppe Quintavalle”.

“Con il presidente Migliore - ha sottolineato Petralia - abbiamo collaborato intensamente in questo triennio per rilanciare la Federazione. È un onore e una grande responsabilità essere confermato vicepresidente vicario per proseguire, insieme a tutti i colleghi direttori generali, a lavorare con un unico obiettivo: la salute dei nostri concittadini”.

“Lavorare insieme nel Comitato - ha spiegato la vicepresidente Marchesi - significa condividere le preoccupazioni, fare formazione, aprire gli orizzonti alle nuove sfide, creare alleanze, ma anche consolidare relazioni e imparare dagli altri. Siamo già proiettati nel lavoro del prossimo triennio, chiedo a tutti gli associati di non far mancare il sostegno al presidente Migliore e a tutto il Comitato di presidenza”.

“Oggi il sistema sanitario sta vivendo una forte sfida, protesa verso la definizione di nuovi modelli organizzativi, nuovi bisogni e opportunità anche grazie ai fondi del Pnrr - ha detto Antonio D'Uso- . Ed è in questo contesto di forte innovazione che le Aziende sanitarie si stanno orientando per offrire risposte sempre più mirate alla complessità dei bisogni di salute delle cittadine e dei cittadini”.

“In questi ultimi tre anni – ha concluso il vicepresidente Nicora - ci siamo uniti sui valori e abbiamo costruito proposte per cambiare rotta. C'è chi traccia confini e chi invece disegna orizzonti. Questo è l'augurio di tutti noi per il futuro di Fiaso”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



1 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Previdenza: investimenti e tasse per le casse dei professionisti

di *Claudio Testuzza*

In Italia vi sono circa 1,6 milioni di liberi professionisti (medici, architetti, ingegneri, geometri, avvocati, notai, biologi, geologi etc.) iscritti agli Ordini, di cui metà donne.

Professionisti che producono circa 10 punti di Pil dell'intero Paese ed hanno notevoli obblighi (scadenze, adempimenti, pagamenti),

responsabilità e nessuna sicurezza in caso di perdite economiche. Tre decenni fa si decise infatti di affidare ai professionisti intellettuali regolamentati da Ordini, il compito di gestirsi la previdenza obbligatoria in un quadro di riforma previdenziale generale. I Professionisti hanno un sistema previdenziale autonomo rispetto all'Inps/Inpdap, gestito e organizzato dalle così dette Casse privatizzate, nate con il d.lgs. n. 509/94 , nel cui primo articolo, comma 1 , è scritto che " Gli enti ... sono trasformati ... in associazioni o in fondazioni ... a condizione che non usufruiscano di finanziamenti pubblici o altri ausili pubblici di carattere finanziario".

Le Casse di previdenza sono dunque autonome finanziariamente. Svolgono funzioni pubbliche ma sono organizzate privatamente. Inoltre sono vigilate da 2 Ministeri ed hanno altri vari livelli di effettivo controllo (collegio sindacale, Covip etc.). Hanno, inoltre, tanti obblighi come quello di garantire la sostenibilità finanziaria nel lungo periodo, 50 anni, e pochi o nulla " diritti ". A 30 anni di distanza le Casse del lavoro autonomo professionale hanno tutte



rispettato gli impegni presi con i propri iscritti, pagando tutte le prestazioni pensionistiche e, in seguito, le prestazioni di welfare aggiuntivo che hanno promesso. In questo considerevole lasso di tempo nessuna cassa di lavoro autonomo è mai fallita. L'unica andata in crisi – è bene sottolinearlo – è stata la parte dell'Inpgi riferita al lavoro dipendente, gravata degli oneri sociali riferiti al lavoro subordinato. E' stato, poi, costruito un patrimonio notevole, che prima non c'era, e che ha funzionato da sostituto della fiscalità generale nel garantire le prestazioni. Patrimonio, costruito per sorreggere le prestazioni, e proficuamente investito, con rendimenti che ogni anno hanno contribuito alla fiscalità generale. Inoltre gli enti giocano un ruolo di pilastro dell'economia nazionale. Nel suo ultimo rapporto, infatti, la Covip ha certificato che il patrimonio degli enti dei professionisti ha superato i 114 miliardi di euro, il 38,5 per cento dei quali (pari a 44 miliardi) è investito in Italia, con un aumento di quasi tre punti percentuali in un anno. Contando anche le risorse, oltre agli investimenti in senso stretto, in totale oltre la metà del patrimonio delle Casse è in Italia, e il 75 per cento è nello Spazio economico europeo, cioè nel mercato al quale l'Italia si rivolge. Un settore particolarmente interessato è rappresentato dalle piccole e medie imprese (Pmi) che rappresentano l'ossatura del sistema produttivo italiano ma che pur se quotate, vengono trascurate dai capitali. Assicurazioni, fondazioni e fondi pensione investono poco su di loro. Un elemento che viene spesso sostenuto è che in Italia i suoi investitori istituzionali non fanno sistema e che fanno affluire troppo pochi investimenti alle imprese quotate e in particolare alle Pmi.

Ma qualcosa sta cambiando. Intanto c'è l'impegno preso dal Governo, tramite il sottosegretario all'Economia Federico Freni, di far decollare a breve un Fondo dei fondi promosso dalla Cassa depositi e prestiti, che metterà circa il 49% del capitale, mentre il resto sarà riservato agli investitori istituzionali. Il fondo investirà in Fondi dedicati prevalentemente alle Pmi. Il governo è già a lavoro per mettere a terra un sistema di finanziamento strutturale indiretto a favore delle piccole e medie imprese italiane, Anzi viene annunciato che si sia ad un passo da realizzare un adeguato contenitore che possa investire in comparti differenziati a seconda di quelle che sono le necessità delle piccole e medie imprese italiane, e che possa investire, con un partner di scopo, capitale pubblico e capitale privato insieme, in contenitori che investono in modo indiretto e non in modo diretto con apporto di equity. In pratica un " fondo dei fondi " pubblico che investa in fondi di private capital che a loro volta raccolgano altri capitali e li facciano confluire in aziende. Le aziende possono avere un soggetto che stia per un periodo piuttosto lungo, e poi, raggiunto l'obiettivo, ne esca. Nella sostanza andrebbe proprio cambiato il meccanismo di apporto di fondi in particolare alle Pmi in Italia. Il nostro

paese è terribilmente bancocentrico, che in un'altra epoca era un vanto, ma in questa, sembra essere diventato un cruccio.

I fondi del patrimonio delle Casse sono, oggi, investiti in azioni, fondi di investimento mobiliare, ed altri fondi di investimento. In particolare, undici Casse hanno il 25 per cento del capitale della Banca d'Italia. Gli investimenti riguardano, poi, reti strategiche nazionali, come Snam, Italgas e Terna, settore bancario come Intesa, Bpm, Montepaschi. Anche altri settori sono sottoposti al loro interesse. E non è il caso se la legge 21 (il Ddl Capitali) abbia fatto delle Casse " controparti qualificate ".

Le Casse, infine, non solo non pesano sullo Stato ma sono usate dallo Stato indebitamente per fare cassa. Oltre 2.650.000.000 di euro nelle casse dell'erario: 1.853.467.570 Euro sono versati a titolo di IRPEF, 44.558.662 di Euro per le addizionali comunali e 115.766.030 per le addizionali regionali. Tutti importi che gravano su pensionati e beneficiari delle azioni di Welfare. A ciò, poi, si aggiungono, cosa davvero strana per degli enti preposti al pagamento di pensioni, 640.569.517 di euro di tassazione sui rendimenti. Questi oltre 600 milioni all'anno rappresentano un di più rispetto agli standard degli altri Paesi europei, dove è, invece, chiaro che se investi il patrimonio per pagare delle pensioni che saranno tassate, quel patrimonio non deve essere a sua volta decurtato. Le Casse di previdenza privata svolgono la loro attività con investimenti responsabili perché devono, sempre, pensare ai propri iscritti e alle prestazioni di cui sono artefici. Ultimamente è stato affermato il concetto che non ci può essere una buona previdenza se non c'è un buon lavoro sottostante.

Dunque, oltre a tutelare il bisogno attraverso l'assistenza tradizionale, le Casse hanno cominciato a curare l'opportunità professionale. Questo perché la qualità e quantità del lavoro intellettuale si riflette sul flusso dei contributi.

Appare, dunque, abnorme la discriminazione tra Casse privatizzate, Inps e i fondi pensione. Discrasia tra l'imposizione dell'obbligo di garantire la sostenibilità di lungo periodo ma addossandogli anche una insostenibilità fiscale ingiustificata. Tutto questo è attualmente motivo di approfondimento del Governo e ultimamente anche del Cnel che ha, a febbraio, iniziato a lavorare su una riforma e sulle prospettive del sistema previdenziale. Si vedrà nei prossimi mesi cosa nascerà dai diversi incontri proposti e sulle analisi relative.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1 lug
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Enpam: tassi in calo per i mutui accessibili 2024

L'Enpam, l'Ente previdenziale di medici e odontoiatri, dopo aver inaugurato i nuovi prestiti d'onore, ha aperto anche il nuovo bando per tornare ad assegnare mutui ipotecari per l'acquisto della prima casa o dello studio professionale. La novità di quest'anno sono i

tassi d'interesse in diminuzione rispetto al

2023, non solo per le mutate condizioni finanziarie globali, ma soprattutto per un taglio sostanzioso dello spread applicato dall'Enpam.

Il nuovo bando mutui 2024 è rivolto a tutta la platea di iscritti alla Fondazione. Medici, dentisti e persino studenti universitari, possono chiederne uno per acquistare o ristrutturare una prima casa o il proprio studio professionale, oppure sostituire un mutuo già esistente. Si tratta di una grande opportunità soprattutto per i giovani che, per condizioni patrimoniali o di reddito, non potrebbero accedere ai normali mutui bancari non avendo garanzie sufficienti da presentare.

“La casa non è solo il primo luogo di cura, come da medici diciamo per i pazienti, ma è anche il primo luogo di cittadinanza – commenta il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti –. Credo quindi che dare ai professionisti la possibilità di comprare la prima casa in Italia significhi ancorarli al Paese in cui vivono”.

I requisiti principali per fare richiesta di un mutuo Enpam consistono nell'aver almeno un anno di anzianità d'iscrizione, essere in regola con i contributi e non avere altri finanziamenti in corso con la Fondazione. Dal punto di vista economico viene valutato il reddito medio degli ultimi tre anni



dell'intero nucleo familiare, con condizioni di particolare favore per gli iscritti ai corsi di formazione in medicina generale e alle scuole di specializzazione. Si può fare richiesta tramite l'area riservata di Enpam.it dalle ore 12 di oggi 28 giugno fino alle ore 12 del 30 settembre 2024. Le domande ritenute idonee saranno istruite e processate secondo l'ordine cronologico di presentazione, cioè senza aspettare la chiusura del bando, fino all'esaurimento degli stanziamenti. L'esito della domanda viene comunicato entro 60 giorni lavorativi dalla data della sua presentazione.

Tutti i dettagli sui mutui per prima casa e studio professionale sono consultabili sulla sezione Come fare per del sito dell'Enpam (<https://www.enpam.it/comefareper/accedere-al-credito-agevolato/mutui/>).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FINE VITA Il parere del Comitato di bioetica fissa i paletti etici. La parola alla Consulta

Limiti al suicidio assistito: trattamenti veramente vitali

Con un parere adottato a larga maggioranza, il Cnb ha delimitato con chiarezza il concetto di “trattamenti di sostegno vitale” ai soli casi in cui si tratta di terapie o procedure che si sostituiscono a funzioni essenziali per la vita e la cui sospensione porterebbe alla morte del paziente in breve tempo. Si tratta di un intervento atteso per fare luce su uno dei quattro criteri fissati dalla Corte costituzionale nella sentenza sul caso

Fabo nel 2019 per circoscrivere le situazioni in cui l'aiuto al suicidio non sarebbe da punire a norma di Codice penale. Il Comitato nazionale per la bioetica si è ispirato all'idea che vada anzitutto impedita un'estensione senza limiti del concetto di trattamenti vitali che metterebbe a rischio un numero indefinito di pazienti fragili. Il presidente del Comitato, Angelo Vescovi: abbiamo fissato criteri ben definiti.

Negrotti e Palmieri a pagina 7

Fine vita, il Comitato per la bioetica stabilisce i confini del “sostegno vitale”

ENRICO NEGROTTI

La dipendenza da “trattamenti di sostegno vitale” (Tsv) è uno dei criteri stabiliti dalla Corte costituzionale per dichiarare “non punibile” l'aiuto al suicidio nella sentenza 242/2019, quella relativa alla morte di Fabiano Antoniani (dj Fabo). Ma nel corso di questi anni c'è stata divergenza fra i tribunali nello stabilire quali potessero essere considerati Tsv e quali no, e di conseguenza come valutare dal punto di vista del diritto penale l'aiuto prestato a persone che si sono tolte la vita ricorrendo a farmaci letali. Ora arriva il parere qualificato da parte del Comitato nazionale per la bioetica (Cnb), che è stato sollecitato a fornire una propria valutazione dal Comitato etico territoriale (Cet) dell'Umbria lo scorso 3 novembre proprio sulla distinzione fra trattamento sanitario ordinario e trattamento sanitario di sostegno vitale. Un parere che ha potuto contare anche sulla recentissima sentenza della Corte europea per i diritti umani (Cedu) di Strasburgo. Il documento appro-

vato ad ampia maggioranza (24 favorevoli e 4 contrari, 4 astenuti e un voto favorevole alla definizione dei Tsv, ma di astensione sulla sua applicabilità alla sentenza della Consulta) nella riunione plenaria del Cnb dello scorso 20 giugno (ma reso noto ieri) parte dal dettato della sentenza 242 della Consulta per svolgere ulteriori considerazioni bioetiche e cliniche, prima di fornire una risposta al quesito posto dal Cet dell'Umbria. I favorevoli si sono divisi tra 19 e 5 sulla possibilità di comprendere tra i Tsv anche idratazione e alimentazione artificiale. I quattro contrari e tre degli astenuti hanno poi sottoscritto una risposta di minoranza; l'ultimo astenuto ha motivato a parte la sua posizione.

In premessa, il Cnb ricorda che la sentenza 242 della Corte costituzionale indica nella concreta possibilità di accedere alle cure palliative «un prerequisito della scelta, in seguito,

di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente». E richiama la conclusione della stessa Consulta: «Sarebbe paradossale non punire l'aiuto al suicidio senza avere prima assicurato l'effettività del diritto alle cure palliative».

Con un riepilogo dei principi affermati dalla Corte costituzionale, il Cnb sottolinea che i requisiti segnalati dalla sentenza 242 sono funzionali «alla definizione di non punibilità che non mette in questione la ratio dell'articolo 580 del Codice penale, che può essere agevolmente scorta nella tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili». Il che significa



che la Consulta non ha desunto «la generale inoffensività dell'aiuto al suicidio da un generico diritto all'autodeterminazione individuale, riferibile anche al bene della vita», ma ha puntualizzato che ci si riferisce a soggetti che «potrebbero alternativamente lasciarsi morire con la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza», con il contestuale ricorso alla sedazione profonda continua, secondo quanto previsto dalla legge 219/2017 sul consenso informato.

Si tratta di una distinzione importante, rispetto all'interpretazione distorta che talora si sente ripetere, di una Corte costituzionale che avrebbe stabilito il «diritto» al suicidio assistito: la sentenza riguarda solo la «non punibilità» di chi presta aiuto in alcune ben delimitate circostanze. Il Cnb ricorda infatti che la Consulta mantiene ben chiara la differenza tra rinuncia alle cure e aiuto a morire (sia suicidio assistito o eutanasia) al punto che per l'aiuto a morire «non potrà sussistere un obbligo per l'équipe sanitaria». Il fatto che

la persona debba essere «tenuta in vita da Tsv rafforza l'affermazione che l'area di non conformità costituzionale è circoscritta a situazioni come quelle indicate dalla Corte», argomenta il Cnb.

Per quanto i Tsv non appaiano definiti né nell'ordinamento giu-

ridico né - univocamente - nella prassi medica, il Cnb, svolgendo una serie di considerazioni cliniche, ritiene che si possa proporre una distinzione fra trattamenti ordinari, che sono «orientati al miglioramento quali-quantitativo della sopravvivenza», e Tsv, che sono «orientati a mantenere in vita un paziente affetto da una condizione critica, con compromissione di organi la cui insufficienza grave comporta una morte immediata o prossima, quando le relative funzioni non siano supportate o interamente sostituite da mezzi adeguati». Tra le caratteristiche dei Tsv, prosegue il parere del Cnb, si possono quindi individuare criteri specifici: finalità, intensità e sospensione. La finalità è quella di rispondere a condizioni che mettono a rischio la vita in un arco di tempo breve (o brevissimo se realizzano la sostituzione di una funzione vitale); l'intensità indica che i Tsv impiegano spesso tecnologie avanzate e procedure specialistiche (senza confonderli con un farmaco salvavita come l'adrenalina in caso di shock anafilattico); la sospensione di un Tsv «provoca conseguenze fatali immediate o comunque rapide».

A conforto della posizione «garantista» sul diritto alla vita è intervenuta molto recentemente anche la Corte europea per i diritti dell'uomo (Cedu) di Strasburgo, che - nella sentenza 32312/23 del 13 giugno scorso - ha riconosciuto la validità del divieto penale alla morte medicalmente assistita, un divieto che pro-

segue obiettivi legittimi: la protezione della vita delle persone vulnerabili, maggiormente esposte al rischio di errore e abuso, il mantenimento dell'integrità etica della professione medica e la protezione del significato e del valore della vita umana. La Corte europea per i diritti dell'uomo nella sua recente sentenza ha rifiutato di ammettere che la sofferenza esistenziale di un malato terminale possa, in quanto tale, creare un obbligo di legalizzare la morte medicalmente assistita da parte dei singoli Stati, non potendosi estrapolare tale obbligo dall'articolo 8 della Convenzione europea, e ha sottolineato che l'accresciuto stato di vulnerabilità di un paziente malato terminale giustifica un approccio che includa necessariamente le cure palliative.

«L'area di non punibilità dell'assistenza al suicidio - conclude il Cnb - non può che rimanere specifica e circoscritta» anche per «non intaccare l'essenziale orientamento del Servizio sanitario nazionale verso le funzioni di cura» specie verso i pazienti più vulnerabili, che rischiano di vedere cronicizzate le loro situazioni di fragilità fisica grazie ai progressi tecnologici e farmaceutici ma in contesti sociali di estrema solitudine. Infine il Cnb eviden-

zia come la sentenza della Cedu del 13 giugno faccia riferimento alla Convenzione europea sui diritti umani e la biomedicina (Oviedo, 1997), che tutela il diritto di rifiutare interventi in ambito medico, ma non salvaguarda alcun interesse relativo al suicidio medical-

mente assistito. La Cedu ha escluso altresì che possa esservi discriminazione e violazione del principio di uguaglianza tra chi rifiuta trattamenti di sostegno vitale (e va incontro alla morte) e chi non è sottoposto a Tsv e quindi non può rifiutarli né ottenere la morte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PARERE

Con un atteso documento adottato a larga maggioranza il Cnb interviene per chiarire la differenza tra terapie ordinarie e trattamenti senza i quali la morte arriva in breve tempo

Le frontiere dell'umano

Il testo varato dall'organismo di consulenza delle istituzioni prende posizione su uno dei criteri per ottenere il suicidio assistito fissati dalla Corte costituzionale nel caso Fabo

«L'area di non punibilità» dell'aiuto a togliersi la vita deve «rimanere specifica e circoscritta» Una posizione che ricorda la recente sentenza della Corte europea dei diritti umani



Dal Cnb un parere importante sul suicidio assistito



IL PRESIDENTE DEL CNB ILLUSTRA LE MOTIVAZIONI DEL PARERE

Vescovi: «Delimitato un perimetro non c'è una licenza di togliersi la vita»

«**L**a Corte costituzionale ha inteso delimitare un perimetro entro il quale si potesse dichiarare non punibile l'aiuto al suicidio medicalmente assistito (secondo l'articolo 580 del Codice penale), non certo di aprire incondizionatamente la possibilità di togliersi la vita. In questa direzione va anche la recente sentenza della Corte europea per i diritti dell'uomo (Cedu), che ha dato conforto all'opinione della maggioranza dei componenti del Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) che hanno votato la risposta al Comitato etico territoriale (Cet) dell'Umbria». Angelo Luigi Vescovi, presidente del Cnb e docente di Biologia alla Link Campus University di Roma, ha coordinato i lavori: «Ci è sembrato più corretto fornire criteri che identifichino i trattamenti di sostegno vitale (Tsv) che non un elenco degli stessi».

Quale impostazione ha seguito il Cnb per rispondere al quesito del Cet umbro?
Premetto che il Cnb rispondeva a un quesito preciso. E si tratta di una domanda che nasce nell'ambito dell'inter-

pretazione di una sentenza della Corte Costituzionale (242/2019) che ha definito la non punibilità di chi «agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente». Aggiungendo che al paziente deve essere stata offerta la possibilità di accedere a cure palliative. Significa che non potevamo che muoverci all'interno di questa impostazione. Ma la difficoltà era un'altra.

Quale?

Il fatto che mancano definizioni condivise dal punto di vista sia medico sia giuridico, di che cosa siano i Tsv. Di qui la nostra decisione di non produrre un elenco, ma di fornire criteri per individuar-

li, nel concreto della pratica clinica, caso per caso, dove possono emergere sfumature diverse.

Quali sono questi criteri?

Ci è sembrato che si possano individuare nei concetti di finalità, intensità e sospensione. Cioè un trattamento è di sostegno vitale se ha la "finalità" di rispondere a condizioni non estemporanee che mettono a rischio la vita in un arco di tempo limitato, sostituendo funzioni vitali non più sostenibili dall'organismo. Se ha una "intensità" che dipende dal fatto di utilizzare tecnologie complesse e avanzate e procedure specialistiche, che possono richiedere una forte invasività e continuità nel tempo. Infine se la "sospensione" di questi trattamenti di sostegno vitale provoca conseguenze fatali immediate o comunque rapide, in relazione alle condizioni del paziente.

Può sintetizzare le posizioni della minoranza che pure ha approvato il documento?

Si riferiscono alla visione che un "sostegno" non coincide necessariamente con una completa "sostituzione" di funzione vitale e all'incluse-

re alimentazione artificiale e idratazione tra i sostegni vitali. La maggioranza crede che

in alcune situazioni non siano tali, ma solo una funzione aggiuntiva per chi non è in grado di provvedervi autonomamente, senza essere correlato allo stato di salute. È chiaro che vi sono

alcune zone d'ombra.

La recente sentenza della Cedu è stata di aiuto?

In realtà è arrivata a valle del lavoro, quando il documento era quasi completato. Però ci ha confortato perché supporta la posizione che abbiamo approvato. Non dimentichiamo che tutto il lavoro nasce nell'ambito del dettato della sentenza della Consulta e va interpretato in quel contesto.

Enrico Negrotti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Vi sono zone d'ombra su come interpretare alimentazione e idratazione artificiale»



Angelo Vescovi



La libertà senza vincoli “scavalca” la Consulta

La risposta dei 7 della “minoranza” del Cnb è figlia di una posizione filosofica che non vuole limiti alla libertà individuale, anche quella di decidere quando porre fine alla propria vita, e vuole estendere la possibilità di ricorrere al suicidio medicalmente assistito oltre le condizioni stabilite dalla Consulta. La risposta di minoranza sostiene che insistere su un carattere oggettivo dei trattamenti di sostegno vitale rappresenta un

significativo passo indietro rispetto al dibattito bioetico in Italia, che ha portato alla legge 219/2017 e alla sentenza 242/2019 della Consulta, che, peraltro, la risposta dei 7 contesta ripetutamente. A cominciare dall’osservazione che il criterio del Tsv «non si ritrova negli ordinamenti dei principali Paesi che hanno legalizzato il suicidio medicalmente assistito». Il parere di minoranza sostiene che «l’autonomia della persona definisce il limite invalicabile dell’intervento sociale

di prevenzione: da qui il diritto al rifiuto delle cure, comprese le cure palliative» e «il riconoscimento di un’area di sofferenza che può richiedere, in casi specifici, il suicidio come risposta». Se «interpretato in maniera troppo restrittiva» il criterio dei Tsv – sostengono i 7 della risposta di minoranza – tale criterio diventerebbe «discriminatorio, inutile e paradossale». Proponendo una interpretazione che va ben oltre il dettato della sentenza 242/2019 che

prevedeva la contemporanea presenza di tutte le quattro condizioni indicate, la risposta di minoranza sostiene che «la presenza di un Tsv dovrebbe essere considerata una condizione aggiuntiva solo eventuale». (En.Ne.)



Malattie rare: avanzano le cure, ma l'Italia resta ancora spaccata a metà

Il report. All'avanguardia sugli screening, ma i centri ad alta specializzazione sono concentrati al Nord costringendo un paziente su cinque a muoversi

Marzio Bartoloni

Siamo i primi in Europa per numero di screening neonatali che sono cruciali per scoprire una malattia rara nei primi mesi di vita (se ne effettuano 49 e sono destinati a crescere) e siamo bravi nelle cure di queste patologie che per definizione colpiscono non oltre 5 persone ogni 10mila abitanti (numeri piccoli che diventano milioni di pazienti se messi tutti insieme): solo nel 2022 abbiamo attratto 19.737 pazienti che dall'estero sono venuti in Italia per trovare una cura alla loro malattia rara (+35%) contro i soli 118 italiani che sono andati in un altro Paese. Insomma l'Italia ha macinato già molta strada nella lunga marcia verso la cura delle malattie rare che ufficialmente colpiscono meno di 500mila persone nel nostro Paese - quelle inserite nei registri regionali - ma che in realtà sono molti di più: in base all'incidenza i pazienti reali si aggirano tra i 2,1 milioni e i 3,5 milioni.

A raccontare in modo dettagliatissimo questo lungo tragitto è la federazione italiana delle malattie rare «Uniamo» che domani presenta il suo decimo rapporto MonitoRare, sulla condizione delle persone con malattia rara in Italia. Quest'anno sarà anche l'occasione per fare il punto sui traguardi raggiunti e quelli ancora da raggiungere, perché come traspare dal report di oltre 500 pagine le difficoltà non mancano. A cominciare dal primo problema, quello dei tempi troppo lunghi per arrivare a una diagnosi di una malattia rara: in media ci vogliono oltre 4 anni e per questi pazienti vuol dire spesso un calvario tra un ospedale e l'altro in cerca di risposte che sembrano non arrivare mai. A pesare è anche uno dei peccati originali del nostro Servizio sanitario nazionale che riesce anche ad offrire ec-

cellenze, ma troppo spesso a macchia di leopardo, come emerge dalla mappa dei 260 centri di riferimento per le malattie rare che sono distribuiti in modo non omogeneo tra le Regioni.

Una spaccatura che risulta più evidente soprattutto nella distribuzione dei centri «Ern» ad altissima specializzazione legati a reti europee che fanno ricerca all'avanguardia e trattano i casi più difficili: in Italia di questi super centri se ne contano 80, un numero di per sé anche importante, ma che per due terzi si trova al Nord (ben 21 in Lombardia) e con 7 Regioni, soprattutto al Sud, completamente sprovviste. Divari che alla fine pesano sul fenomeno dei cosiddetti «viaggi della speranza»: il 20% dei pazienti con malattia rara, uno su cinque, è costretto ad andare in un'altra regione per trovare le cure, un numero che purtroppo cresce tra i pazienti più piccoli con il 29% dei minori costretti a muoversi. «Quelli Ern sono centri ad elevatissima specializzazione: numericamente non sono pochi ma dovrebbero essere equamente distribuiti sul territorio e comunque bisognerebbe trasformarli in grandi hub per fornire teleassistenza e teleconsulti a distanza per i pazienti più lontani, come quelli del Sud. Poi certo resta il problema che se sei a Palermo e quelle cure sono solo a Milano il paziente è costretto a muoversi», spiega Annalisa Scopinaro, presidente di Uniamo.

Sui ritardi nelle diagnosi il problema per Scopinaro è legato soprattutto «alle patologie che insorgono in età adulta che sono quelle più difficili da individuare. Troppo spesso questi pazienti non vengono inviati al centro di competenza per le malattie rare. C'è purtroppo una mancanza di informazione e formazione al sospetto diagnostico sia tra i medici di base che tra gli

stessi specialisti. A volte è capitato che alcuni medici specialisti non erano a conoscenza del fatto che nel loro stesso ospedale esistesse un centro di altissima specializzazione sulle malattie rare». Infine per la presidente di Uniamo manca «una presa in carico completa perché il paziente alla fine si trova spesso costretto al fai da te. Sono ancora poche le strutture che ti fissano direttamente appuntamenti e follow up.

Infine non è stato immaginato un vero collegamento con il territorio e con le nuove Case di comunità». L'Italia però si segnala positivamente per gli impegni presi a livello normativo e di programmazione: dopo la legge ad hoc approvata nel 2021 («Disposizioni per la cura delle malattie rare e per il sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani») è arrivato anche il piano nazionale sulle malattie rare con 50 milioni di finanziamenti. Due passaggi importanti ancora non del tutto messi a terra, tra misure attuative e interventi sulla carta. «Sono stati due traguardi importanti arrivati anche grazie alla nostra spinta - avverte Scopinaro - vigileremo perché tutto vada in porto. A partire dalla disponibilità delle terapie avanzate per le quali i costi a volte alti non possono essere un freno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA E



Studi clinici, con l'AI 11 centesimi a paziente

Screening Tempi e costi

L'innovazione nel campo dell'intelligenza artificiale (AI) sta progredendo a un ritmo incredibilmente veloce. I modelli linguistici di grandi dimensioni e altre tecnologie di intelligenza artificiale generativa hanno il potenziale per scalare le soluzioni per affrontare i problemi di accesso all'assistenza sanitaria, la disinformazione medica e il burnout tra i medici e altri professionisti dell'assistenza sanitaria e della salute pubblica. Ma l'intelligenza artificiale generativa potrebbe aiutare anche ad accelerare il processo di screening per individuare i pazienti più idonei da reclutare negli studi clinici, riducendone notevolmente i costi: una media di 11 centesimi per paziente rispetto alle decine di migliaia che servono coi tradizionali metodi di screening manuale, variabili in modo significativo in base al tipo e alla fase di studio.

A stabilirlo sono stati i ricercatori del Mass General Brigham, la più grande impresa di ricerca ospedaliera degli Stati Uniti, che hanno appena pubblicato i risultati della loro indagine, chiamata Copilot-HF, sul *New England Journal of Medicine*. «In uno studio clinico, lo screening dei partecipanti è uno dei compiti più dispendiosi in termini di tempo e lavoro nonché sog-

getto a errori», ha detto il co-autore principale Ozan Unlu.

Il team, utilizzando una versione del programma Gpt-4 di OpenAI e il servizio cloud Azure di Microsoft, ha scoperto che un'applicazione di AI generativa su misura è stata capace di setacciare rapidamente le note dei pazienti all'interno delle cartelle cliniche elettroniche e identificare con precisione le persone con insufficienza cardiaca che soddisfacevano i criteri di uno specifico studio.

I ricercatori hanno progettato una serie di 13 suggerimenti per aiutare il programma a determinare se una persona poteva essere arruolata in base ai dati della cartella clinica. Dopodiché è stato testato su 1.894 pazienti, con una media di 120 note scritte ciascuno. Con quale risultato? Il programma di intelligenza artificiale è risultato accurato tra il 97,9% e il 100%, in confronto, le revisioni manuali da parte del personale dello studio hanno fornito un tasso di accuratezza compreso tra il 91,7% e il 100 per cento.

Però, aggiungono i ricercatori, l'impiego dell'intelligenza artificiale può comportare dei rischi, come l'introduzione o il rafforzamento di pregiudizi etnici o razziali o la mancanza di sfumature all'interno degli appunti dei medici.

«Abbiamo visto che i modelli linguistici di grandi dimensioni hanno il potenziale per migliorare radicalmente lo screening degli studi clinici - ha affermato il co-autore senior Samuel Aronson, direttore esecutivo delle soluzioni IT e AI al Mass General Brigham Personalized Medicine -. Ora inizia il difficile lavoro per determinare come integrare questa capacità nei flussi di lavoro delle sperimentazioni del mondo reale in un modo che offra contemporaneamente una maggiore efficacia, sicurezza ed equità».

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il programma di intelligenza artificiale è risultato accurato tra il 97,9% e il 100%, ma va valutato il rischio etnico

Ora serve capire come integrare la capacità nei flussi di lavoro delle sperimentazioni del mondo reale



MACCHINA MOLECOLARE

I nanorobot killer delle cellule tumorali

Sviluppati nanorobot capaci di uccidere in modo selettivo le cellule tumorali nei topi: il loro segreto è in un "interruttore killer" che si attiva solo in prossimità delle cellule malate. A descriverli su Nature Nanotechnology è il gruppo di ricerca dell'Istituto Karolinska in Svezia guidato da Björn Högberg. In nuovo metodo sfrutta la potenza di una macchina molecolare, una sorta di nanorobot, che quando raggiunge la superficie di una cellula riesce a distruggerla in pochi passaggi ma «se la somministrassi come farmaco - ha detto Högberg - inizierebbe a uccidere indiscriminatamente le cellule del corpo, il che non sarebbe positivo. Allora per aggirare il problema abbiamo nascosto l'arma all'interno di una nanostruttura costruita a partire da Dna». Si tratta di una sorta di origami realizzato usando la stessa molecola che costituisce il nostro genoma ed è in grado di aprirsi solo nei pressi delle cellule tumorali. La chiave per far aprire l'involucro di

Dna e far attivare la macchina killer è il basso pH che circonda i tumori e per verificarne il funzionamento i ricercatori hanno eseguito test su topi affetti da cancro al seno in cui hanno verificato la riduzione del 70% della crescita delle cellule tumorali». Tra i prossimi passi, dichiarano gli autori, ci sarà l'obiettivo di rendere il nanorobot capace di riconoscere anche altre tipologie di cellule tumorali, usando come target alcune proteine specifiche delle cellule malate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SPERIMENTAZIONE

La gamba bionica è più stabile e naturale

Una gamba bionica controllata dal cervello ha permesso alle persone amputate di camminare più velocemente e di superare più facilmente scale e ostacoli, in una sperimentazione eseguita al Mit di Boston. Il dispositivo consente a chi lo indossa di flettere, puntare e ruotare il piede della protesi usando solo i propri pensieri. Ciò ha portato a un'andatura più naturale, una migliore stabilità sulle scale e sui terreni irregolari e un aumento del 41% della velocità rispetto a una protesi tradizionale. La gamba bionica funziona leggendo l'attività nei muscoli residui della gamba del paziente e usa questi segnali per controllare una caviglia alimentata elettricamente. «Nessuno è stato in grado di mostrare questo livello di controllo cerebrale che produce un'andatura naturale, dove il sistema nervoso umano controlla

il movimento, non un algoritmo di controllo robotico», ha affermato Hugh Herr, co-direttore del K Lisa Yang Center for Bionics del Mit) e autore senior dello studio - Non solo potranno camminare su una superficie piana, ma potranno anche fare escursioni o ballare perché avranno il pieno controllo dei loro movimenti». Lo studio è stato pubblicato su Nature Medicine.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Paolo Borzacchiello, imprenditore esperto di intelligenza linguistica, alle prese con il tumore
 «Non banalizzo e seguo i protocolli. Ma è importante anche il linguaggio con cui affronti la diagnosi»
 La potenza di ogni termine si traduce in reazioni chimiche: «Non “resisto” ma “trasformo”»

«La mia malattia e le parole giuste per raccontarla»

di **Chiara Amati**

«Borzacchiello, lei ha un cancro al colon al quarto stadio. Sarà una battaglia durissima». Quella che per tutti suonerebbe come una sentenza senza possibilità di appello, per Paolo Borzacchiello, classe 1974, scrittore, consulente aziendale e imprenditore bresciano, esperto di intelligenza linguistica applicata al business, ma anche teatrante - è in tournée con lo spettacolo «Bada a come parli» tratto dall'omonimo libro edito da Mondadori - è stata una doccia neanche troppo fredda: «Quando il medico mi ha comunicato la diagnosi, ho pensato che non fosse vero. Poi, appena fuori dall'ospedale, con il referto in tasca, il mio cervello ha ripreso a funzionare. Mi sono detto: è arrivato il momento di pensare e parlare meglio di quanto abbia fatto in tutta la mia vita, spesa a spiegare la potenza delle parole. Una potenza che si traduce in reazioni chimiche e, quindi, in ormoni e neurotrasmettitori, emozioni, alterazioni del sistema immunitario ed endocrino».

Le metafore

E così, con il referto sempre in tasca, Borzacchiello comincia a cercare parole alternative per descrivere la sua condizione e assicurarsi, oltre al necessario supporto terapeutico e clinico, tutto quel che nei protocolli terapeutici non è segnato, ma che in realtà dovrebbe esserci. «Se pensiamo alle metafore con cui vengono tratteggiate certe patologie - spiega - l'idea che ne deriva è inevitabilmente correlata alla guerra: il cancro si combatte, il cancro è un nemico da sconfiggere, il cancro è un mostro da distruggere. Metafore che, insegna la linguistica cognitiva, sono perfette quando utilizzate da medici e ricercatori per fare squadra e individuare cure efficaci, ma che diventano meno funzionali nei pazienti».

Sarà anche intuitivo, ma il termine «guerra», sottolinea ancora Borzacchiello, stimola il sistema nervoso centrale con immagini distruttive che si traducono in reazioni neurofisiologiche altrettanto rovinose. Così, quando si prepara a «combattere», il corpo aumenta la produzione di sostanze tutt'altro che rilassanti. «Peccato, però, che affrontare il cancro richieda una mente quanto più possibile lucida e un sistema immunitario disteso. Utopia? No se, invece di “combattere la ma-

lattia”, si decide - e io l'ho fatto - di pensare di “affrontare un percorso”, di “intraprendere una strada”, di “cogliere i frutti della terapia che si sta perseguendo».

«Percorso», «strada», «frutti»: sono visioni molto diverse da «guerra», «armi», «battaglia». Così, quando i medici usano questi termini, Borzacchiello nella sua testa li traduce in altro. Senza con ciò mentire a se stesso: «Sarebbe controproducente. Contrariamente a quel che si pensa, gli effetti del troppo ottimismo non sono così utili. Spesso, anzi, producono più danni che benefici. Io, casomai, mi racconto la realtà in un modo che possa essere propedeutico ai miei, personalissimi, obiettivi di guarigione».

E nel farlo ricorre a un elenco di frasi e vocaboli in grado di scatenare reazioni chimiche che riempiono il «letto ematico» - «Espressione distensiva che suona meglio di sangue» - di sostanze utili a percepire la verità sotto una luce diversa, a tratti terapeutica.

«I verbi “risolvere” e “sciogliere” sono oggi più che mai presenti nel mio parlato e nei



miei scritti: risolvo questo, scioglio quell'altro. Con questa consapevolezza il mio "cancro" diventa "massa": così l'ho voluto ribattezzare perché la "massa" prima o poi si scioglie fino a diventare energia».

È un lavoro impegnativo, che coinvolge anche chi gli gravita intorno: persone che, in buona fede, vorrebbero restituirgli conforto, spesso senza riuscirci. «A chi mi esorta a "resistere" - prosegue - rispondo che io non voglio resistere, perché quando tu resisti, dall'altra parte c'è chi

insiste con una forza maggiore. Io, invece, desidero "accogliere", "trasformare", "lasciar scorrere". Per lo stesso motivo non voglio "tener duro", ma originare "morbidezza", "flessibilità", "resilienza", perché queste sono le parole che mi fanno star bene. E perché, pur non avendo scelto io di essere in viaggio con la mia massa, posso sempre scegliere il modo in cui raccontarmi». Ma attenzione: «Questo - puntualizza - non significa banalizzare una malattia ma, dal mio punto di vista, provare a vivere la quotidianità con

spirito (pro)positivo, per quanto complicato sia. Non smetterò mai di ripetermelo: "Paolo, bada a come parli", perché le parole che usiamo abitualmente dicono da dove veniamo, ma le parole che scegliamo con oculatezza suggeriscono dove vogliamo andare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Realismo

Mi racconto la realtà in modo propedeutico ai miei, personalissimi, obiettivi di guarigione



L'imprenditore e scrittore bresciano Paolo Borzacchiello, 50 anni, durante lo spettacolo ora in tournée tratto dal libro *Bada a come parli* (Mondadori)



1 lug
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Scambia (Gemelli): il futuro delle neoplasie ginecologiche oggi è finalmente più "rosa"

Il futuro delle neoplasie ginecologiche oggi è finalmente più 'rosa'. Lo sostiene il professor Giovanni Scambia (Ordinario di Ginecologia e Ostetricia all'Università Cattolica del Sacro Cuore e Direttore Scientifico di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Ircs) invitato a tenere una 'keynote lecture' nell'ambito del congresso annuale ESMO

Gynaecological Cancer, che si è svolto dal 27 al 29 giugno a Firenze, dal titolo "10 years of success in gynaecological malignancies treatment: Moving forward into a brilliant future". Il take home message della lettura del professor Scambia è che nel campo dei tumori ginecologici, il futuro è illuminato da grandi speranze. Merito di una migliore comprensione dei meccanismi molecolari alla base dei tumori, ma anche e soprattutto di una prevenzione più moderna ed efficace. È la diagnosi precoce che consente infatti alle terapie, chirurgiche, mediche e radioterapiche di esprimere al massimo tutta la loro potenzialità.

Le novità nel tumore dell'endometrio. "La revisione dello staging dei tumori endometriali pubblicata nel 2023 dalla FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) – spiega Scambia - ha decisamente rivoluzionato il modo in cui consideriamo i tumori endometriali; andando ad incorporare una serie di parametri istologici e molecolari, questa nuova classificazione ci consente di dettagliare con maggior precisione la prognosi



dei pazienti". Ma non solo. Questa nuova classificazione basata sugli aspetti molecolari del tumore, ha portato anche ad una revisione dei trattamenti. "Un esempio – spiega il professor Scambia - è l'impiego dell'immunoterapia nelle pazienti con la cosiddetta instabilità dei microsatelliti e il nuovo ruolo della chemioterapia nelle donne con mutazione p53". Ma la nuova classificazione non dà indicazioni solo sulla scelta del trattamento più mirato; consente anche di evitare l'over-treatment. "Con la nuova classificazione dei tumori endometriali – spiega l'esperto - oggi siamo in grado di prevedere quali donne non avranno benefici dalla chemioterapia adiuvante e questo ci permette di risparmiare loro un trattamento inutile e gravato di effetti indesiderati. I tanto attesi risultati del trial EUGENIE, attualmente in corso, ci diranno infine se questa nuova classificazione avrà un impatto anche sulla stadiazione chirurgica di queste pazienti".

Il trattamento dei tumori dell'endometrio sta dunque diventando sempre più personalizzato e meno invasivo. "Uno dei maggiori progressi fatti in questo campo negli ultimi anni – prosegue Scambia – è che si è capito che la chirurgia minimamente invasiva rappresenta la migliore strategia di trattamento per queste pazienti. Oggi sappiamo che non tutti i casi richiedono la rimozione del cosiddetto linfonodo sentinella. Per queste pazienti inoltre nel prossimo futuro avremo a disposizione nuovi traccianti fluorescenti-anticorpo coniugati che ci consentiranno di individuare con grande precisione la presenza di eventuali linfonodi sede di metastasi, guidandoci in questo modo alla loro rimozione".

Le novità nel tumore della cervice uterina. Per questo tumore, la prevenzione resta la strategia più efficace e tutti gli sforzi dovrebbero essere concentrati su una migliore implementazione degli screening e delle campagne di vaccinazione contro il papilloma virus (HPV). "Il vaccino – ricorda Scambia - potrebbe portare all'eradicazione di questo tipo di tumore e di recente è stato dimostrato che le strategie vaccinali a singola dose, sono altrettanto efficaci dei regimi multi-dose. Oggi inoltre abbiamo a disposizione nuovi vaccini anti-HPV più efficaci perché in grado di coprire un maggior numero di sierotipi dell'HPV. Sul fronte della terapia infine sono in corso numerosi studi dai quali aspettiamo risposte circa l'efficacia dell'immunoterapia da sola o in combinazione con la chemio e la radioterapia".

Le novità nel tumore dell'ovaio. È uno dei tumori ginecologici più difficili da trattare, anche perché viene diagnosticato in genere in fase avanzata, non avendo a disposizione uno screening. "Al momento – sottolinea Scambia - facciamo la 'prevenzione a cascata', andando a ricercare la presenza di mutazioni BRCA e di altri geni nelle pazienti con storia familiare di tumore dell'ovaio e in seguito nei loro congiunti sani. Ma un approccio più

sistematico potrebbe portare a ridurre ulteriormente l'incidenza di questo tumore". Alcuni studi inoltre suggeriscono di praticare la salpingectomia 'opportunistica', cioè la rimozione profilattica delle tube nelle donne in menopausa sottoposte a chirurgia addominale anche se per patologie benigne. "Questa procedura- spiega l'esperto – può essere d'aiuto nella prevenzione del tumore dell'ovaio. In futuro, l'individuazione delle cellule con mutazione p53 e la cosiddetta biopsia liquida potrebbero consentire di individuare questo tumore in fase molto precoce, quando le possibilità di guarigione sono maggiori". Un'altra area di grande interesse riguarda le ricerche volte a capire come superare la resistenza alla chemioterapia nel tumore ovarico.

"In questo – prevede il professor Scambia - saranno di grande aiuto gli studio sui meccanismi molecolari di resistenza, che potrebbero portare alla messa a punto di farmaci mirati a questi target. Anche i progressi dell'imaging radiologico saranno preziosi per guidare con maggior accuratezza la mano del chirurgo, nell'asportazione di tutte le lesioni tumorali. In futuro quindi il trattamento del tumore dell'ovaio potrebbe essere rivoluzionato e passare da quello attuale che prevede chirurgia radicale seguita da chemioterapia adiuvante, ad un nuovo approccio che prevede la chemioterapia prima dell'intervento (neo-adiuvante), seguita dalla rimozione delle aree chemio-resistenti, attraverso la chirurgia guidata dal radio-imaging".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1 lug
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Oncologia: sviluppare un piano di prevenzione per la popolazione migrante

di *Alberto Vannelli**

Si è appena concluso a Verona il: "VII Workshop of Immigration, Health and Wellbeing": il più importante appuntamento internazionale del settore. L'Italia è al quinto posto dell'Unione Europea per popolazione immigrata complessiva (nati all'estero): 6,4 milioni di persone che rappresentano almeno il 10% della forza lavoro totale. Il tema della

Giornata mondiale contro il cancro, quest'anno, è stato "Close the Care Gap": il 50% delle morti per tumore e il 40% dei nuovi casi sono dovuti a fattori di rischio evitabili; gli alti costi però rendono i sistemi sanitari insostenibili rischiando di trascurare le fasce più deboli e i migranti sono forse l'esempio più concreto di questo divario.

La situazione in Italia?

I fattori di rischio sono diversi nelle diverse popolazioni di migranti e alcuni sono legati ad una vita di tipo occidentale; i migranti sono più inclini a sviluppare tumori nel loro "nuovo" paese d'origine entro due generazioni. La mortalità è mediamente più bassa rispetto agli italiani per il tumore della mammella e del colon retto (può derivare dalla dieta e dal comportamento riproduttivo del paese d'origine) mentre non c'è differenza per il cancro al fegato, cervice e linfoma non Hodgkin (dovuto alla più alta prevalenza di epatite B e Papillomavirus). Anche la prevalenza di tumori legati al lavoro



sebbene veda i migranti coinvolti nei cosiddetti "lavori 3D" (pericolosi, sporchi e impegnativi/degradanti), è simile a quella del dato italiano (2,8% vs 2,9%). Molti migranti arrivano con comportamenti più sani di quelli del nostro paese, tuttavia, la loro posizione sociale meno favorevole potrebbe portarli a un aumentato rischio di tumori. Interventi in grado di identificare questa tendenza potrebbero produrre un fattore protettivo.

I migranti hanno un tasso di partecipazione agli screening significativamente più basso rispetto agli italiani. Pur ammettendo la difficile accessibilità, non dobbiamo dimenticare una naturale resistenza rappresentata dall'imbarazzo e dalla cultura di origine che considera una violazione l'esplorazione del proprio corpo. Il Piano Oncologico Nazionale: 2023-2027 riconosce al migrante lo status di fragile e identifica tra gli obiettivi strategici, l'aumento della copertura vaccinale e l'adesione consapevole alle campagne di screening. L'Italia offre gratuitamente la prevenzione a tutta la popolazione residente; i migranti dovrebbero essere al centro dell'attenzione, ma i programmi sanitari devono considerare la loro diversità: la schistosomiasi ad esempio è una malattia tropicale delle aree sub-sahariana; più di 11.000 decessi all'anno causati da tumori correlati a questo parassita e in Italia non esistono campagne di screening dedicate.

Recenti strategie come quella proposta dall'italiana Bioscience Institute, propongono un nuovo metodo di analisi e valutazione delle condizioni che predispongono ai tumori. Ogni giorno, il nostro DNA viene danneggiato migliaia di volte da cause naturali e fattori esterni (alcol, droghe, inquinamento, ormoni, fumo, junk food, radiazioni). Il nostro corpo lo ripara ma se smette di funzionare, il danno si accumula progressivamente, dando origine a mutazioni somatiche. Questa è la fase iniziale dello sviluppo del tumore, quando ancora non ci sono sintomi. L'obiettivo potrebbe essere proprio quello di selezionare la popolazione fragile riconoscendo le cause dell'aumento del rischio di sviluppare un tumore e prevenire realmente il cancro con un semplice prelievo di sangue.

D'altra parte come ricordava Thomas Adams: "È un medico migliore quello che tiene lontane le malattie da noi, di quello che le cura quando sono su di noi. Prevenire è molto meglio che curare perché evita la fatica di ammalarsi".

**Direttore UOC chirurgia generale Ospedale Valduce Como*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



1 lug
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Salute mentale: superiamo lo stigma nella comunicazione

“Le parole per dirlo. Media e salute mentale” è il titolo dell’iniziativa formativa promossa da Rai Per la Sostenibilità-ESG e dalla Direzione Editoriale Offerta Informativa, in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale ASL Roma 2 e con il supporto di Rai Academy.



L’evento, che si è svolto il 24 giugno 2024 nella sede RAI di Viale Mazzini con la partecipazione di oltre 60 giornaliste e giornalisti, è liberamente accessibile on line al link <https://www.rai.it/ufficiostampa/assets/template/us-video.html?ssiPath=/video/2024/06/Le-parole-per-dirlo-Media-e-salute-mentale--71985e2f-0a35-4c23-90ce-9e5d8f7087c6-ssi.html>

In una prima parte sono intervenuti gli psichiatri E. Caroppo e M. Cozza con la psicologa G. Gabriele del DSM ASL Roma 2 affrontando le tematiche storiche, scientifiche, normative ed organizzative della salute mentale in Italia. In una seconda parte le giornaliste specializzate, Laura Berti e Veronica Rossi, oltre a Gemma Calamandrei dell’Istituto Superiore di Sanità hanno affrontato le criticità correlate al rapporto media e salute mentale. Infine, il giornalista Michele Partipilo, esperto di deontologia professionale, ha evidenziato in particolare la validità in questo ambito del Testo Unico dei doveri del Giornalista.

“E’ motivo di grande soddisfazione - ha dichiarato Francesco Amato, Commissario Straordinario ASL Roma 2 - aver contribuito con le nostre professionalità ad una importante iniziativa targata servizio pubblico”.

“In particolare - ha affermato Massimo Cozza, Direttore del DSM ASL Roma 2

- nella comunicazione è fondamentale il rispetto della persona, senza nessi automatici tra violenza e disturbo mentale, privo di validità scientifica”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1 lug
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Malattie da vettori: costi elevati per l'assenza di iniziative efficaci di prevenzione

Il 26 giugno 2024 è stato segnalato in Italia, nella provincia di Modena, il primo caso autoctono di West Nile Virus (WNV) nell'uomo che si è manifestato nella forma neuro-invasiva.

Non è un evento inatteso. Nel nostro Paese, infatti, questo virus circola annualmente durante la stagione estiva, quando sono maggiormente attive le zanzare del genere *Culex* che trasmettono l'infezione.

Un recente studio internazionale condotto da scienziati di IRD, CNRS e MNHN ha evidenziato che tra il 1975 e il 2020, i costi totali dovuti alle zanzare invasive, come *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, vettori della febbre dengue, della chikungunya e del virus Zika, ammontano a circa 94,7 miliardi di dollari, per un costo medio annuo di 3,29 miliardi di dollari, con un picco di 20,9 miliardi di dollari nel 2013.

Gli scienziati sottolineano che i costi associati alle perdite e ai danni causati dalle malattie trasmesse da queste zanzare siano sottostimati perché raramente quantificati o riportati in molti paesi e quindi calcolati esclusivamente sui costi effettivi riportati nella letteratura scientifica. Questi costi sono letteralmente esplosi a partire dai primi anni 2000, mentre gli investimenti nella gestione e nella prevenzione dei rischi sanitari emergenti, attraverso monitoraggio, controllo dei vettori e altre azioni preventive, compreso lo sviluppo di vaccini, sono rimasti stabili,



costantemente inferiori ai costi dei danni e rappresentano solo una frazione dei costi totali.

“Che non esistano da tempo strategie per salvare il Ssn e la sanità pubblica non ci sorprende più, ma non riusciamo a comprendere come gli economisti sanitari, sempre prodighi di suggerimenti restrittivi della spesa sanitaria, applicando le loro teorie aziendalistiche non si siano mai accorti, misurandoli con proverbiale accuratezza, dei costi della assenza di iniziative di prevenzione efficaci proprio a ridurre la spesa sanitaria, oltre a evitare patologie che deprimono la potenzialità lavorativa e di produzione di PIL di migliaia di persone” ha commentato il segretario nazionale del SIVeMP, Aldo Grasselli.

“Le spese evidenziate dallo studio si devono sommare ai danni di salute patiti dalle persone, alle quali, invece, dovremmo garantire la maggiore tutela dell'integrità della loro salute, riducendo le spese infruttuose generate dalla cura delle patologie. La prevenzione è vantaggiosa, ma non riscuote la giusta attenzione” conclude Grasselli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1 lug
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Kedrion Biopharma: accordo con Biotest sulla distribuzione della terapia Yimmugo

di *Radiocor Plus*

Kedrion Biopharma, controllata statunitense del gruppo Kedrion, ha annunciato oggi di aver definito i termini generali di un accordo di lungo periodo con Biotest per la completa commercializzazione e distribuzione della terapia a base di Immunoglobuline Yimmugo negli Stati Uniti. L'accordo fa seguito all'approvazione della domanda di registrazione del prodotto da parte della Food and Drug Administration (FDA) il 13 giugno 2024. "Le terapie a base di immunoglobuline, come Yimmugo - spiega una nota - sono fondamentali nella gestione delle immunodeficienze primitive (IDP), una condizione che colpisce circa 500mila persone negli Stati Uniti".



"Biotest è un partner collaborativo - ha dichiarato Ugo Di Francesco, CEO di Kedrion - e siamo entusiasti di esplorare insieme nuove opportunità. Questo accordo rientra nella nostra strategia aziendale volta a soddisfare le necessità terapeutiche dei pazienti con Immunodeficienze che attualmente non hanno ancora una risposta".

1 lug
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Regione Lazio: adottate le linee prescrittive dei presidi per il monitoraggio glicemico

La Regione Lazio garantisce gratuitamente il dispositivo tecnologico per l'auto-monitoraggio istantaneo glicemico portando ad una svolta nell'offerta sanitaria regionale.

È il risultato dell'alleanza tra la Società Italiana di Diabetologia (SID) e l'Associazione Medici Diabetologi (AMD) insieme a Federdiabete Lazio che hanno lavorato insieme alla Regione ad un documento per l'estensione dei criteri di rimborso dei nuovi dispositivi per

l'automonitoraggio del glucosio per tutte le persone con diabete di tipo 2 trattate con insulina (qualsiasi dosaggio o numero di iniezioni) e ad iniziare a estendere l'uso dei sensori (2 per anno) ai pazienti ad alto rischio cardiovascolare.

Il provvedimento è stato adottato attraverso una determinazione di Andrea Urbani, direttore della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio su proposta di Marzia Mensurati, dirigente dell'Area Farmaci e Dispositivi. Una risposta che va incontro ai bisogni di salute specifici delle persone con diabete mettendo a loro disposizione strumenti innovativi ed efficaci. Il provvedimento certifica la rilevanza di garantire la distribuzione capillare dei presidi in tutta la Regione e sostituisce la precedente Det. G01660 del 2013. Hanno presentato la novità i rappresentanti di SID, AMD, Regione Lazio e Federdiabete Lazio in una conferenza stampa a Roma.



L'utilizzo di un sensore che monitora i livelli glicemici ha mostrato benefici su più fronti: dal compenso glicemico alla prevenzione delle complicanze sino ad un miglioramento della qualità della vita grazie alla maggiore libertà, accuratezza e maneggevolezza dei dispositivi. Sottolinea Nicola Napoli, presidente SID Lazio: "si tratta di un obiettivo importante, raggiunto grazie alla collaborazione e la sinergia tra le società scientifiche, i pazienti e la Regione Lazio in particolare la dottoressa Marzia Mensurati. I benefici per i pazienti sono concreti: dal minor rischio di ipoglicemie, in particolare per coloro che presentano un più alto rischio vascolare, alla qualità della vita generale".

Il documento stabilisce i tetti massimi dei dispositivi per il monitoraggio in continuo della glicemia. Il gruppo di lavoro ha stabilito il target di pazienti che possono trarre il massimo beneficio in un'ottica di equilibrio rispetto ai costi.

"Grazie al lavoro sinergico svolto insieme alle Associazioni pazienti e alla Regione Lazio, abbiamo oggi a disposizione strumenti di supporto alla terapia per il diabete che consentono di adottare un approccio innovativo per la gestione della patologia", aggiunge Vincenzo Fiore, presidente regionale AMD Lazio. "Come Società Scientifiche il nostro obiettivo è promuovere l'accesso equo a questi nuovi strumenti per una sempre migliore gestione quotidiana della malattia. È importante sfruttare questa opportunità, trasformando il primato normativo raggiunto dalla Regione Lazio in un vantaggio clinico e in un nuovo approccio gestionale a beneficio della salute delle persone con diabete".

"La nuova determina regionale che estende l'utilizzo dei sensori per la glicemia a tutte le persone con diabete di tipo 2 a prescindere dal numero di somministrazioni di insulina ed anche a coloro sempre affetti da diabete tipo 2 che abbiano un elevato rischio cardiovascolare rappresenta un significativo passo in avanti nella cura del diabete. La Società Italiana di Diabetologia" afferma il presidente eletto Raffaella Buzzetti "apprezza l'operato delle rappresentanze SID ed AMD regionali che collaborando attivamente con la regione Lazio sono giunti a questo rilevante risultato anche grazie all'impegno delle associazioni pazienti. La regione Lazio si pone, quindi, tra le regioni certamente più all'avanguardia nel processo di cura del diabete nell'ottica della prevenzione delle sue complicanze".

"Gli strumenti per il monitoraggio della glicemia in tempo reale rappresentano degli utili e innovativi alleati per tenere sotto controllo le glicemie ed eventualmente modificare stili di vita, alimentazione e terapia", dichiara Riccardo Candido, presidente nazionale AMD. "I dati della letteratura sui benefici di questi devices per le persone con diabete tipo 2 – a terapia non insulinica – sono ancora pochi: l'auspicio è che dall'esperienza pilota della Regione Lazio possano essere raccolti dati utili alla pratica clinica, affinché anche altre Regioni possano seguire l'esempio laziale".

La prescrizione dei dispositivi e del materiale di consumo sarà effettuata esclusivamente dagli specialisti in endocrinologia diabetologica abilitati sulla piattaforma (web-care) e sottoposta a verifica del farmacista ospedaliero, a fronte della stesura di un piano terapeutico. I sistemi 'in continuo' misurano il glucosio che circola nel fluido interstiziale sottocutaneo. A seconda della durata del sensore è indicato il numero massimo di sensori prescrivibili, senza tetti alla rimborsabilità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA