

RASSEGNA STAMPA

27 Settembre 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it

30 anni fa il dono di Nicholas Green. Feltrin (Cnt): “In Italia sistema trapianti maturo ma possiamo ancora crescere”

Nel trentennale dall'uccisione del bimbo statunitense, il Cnt ricorda il gesto di rivoluzionaria solidarietà dei suoi genitori e ringrazia le migliaia di donatori che hanno permesso di eseguire 92.478 trapianti. Dal 1994 a oggi quadruplicato il tasso di donazione nel nostro Paese



Sono passati 30 anni da quel 1 ottobre 1994, quando l'Italia intera si strinse intorno a Reginald e Margaret Green e alla loro scelta di donare gli organi e i tessuti del figlio Nicholas, vittima a soli sette anni di un agguato mentre era nel nostro Paese per trascorrere le vacanze con la famiglia. Quel consenso alla donazione, così inaspettato, ha permesso non solo di salvare la vita a cinque pazienti e restituire la vista ad altri due, ma ha contribuito anche ad affermare il valore del dono nel nostro Paese. Solo tre anni dopo, una giovane studentessa romana - Marta Russo - fu raggiunta da un proiettile mentre camminava nei pressi della sua facoltà: fu sempre il “sì” dei suoi genitori alla donazione a scuotere le coscienze, dando un esempio di coraggio e generosità. Insieme a Nicholas e Marta, più di 32.000 donatori, le cui storie non sono altrettanto note all'opinione pubblica, hanno riacceso una speranza di cura con il trapianto dal 1994 a oggi; ed è grazie alla partecipazione attiva di moltissimi familiari di donatori che è stato possibile mantenere alta l'attenzione sul tema attraverso la loro preziosa testimonianza. Negli ultimi 30 anni in Italia i donatori di organi e tessuti sono quadruplicati: se nel 1994 si registravano poco meno di 8 donatori per milione di popolazione (pmp), oggi il tasso si attesta intorno ai 30 donatori pmp. In pratica, siamo passati da circa 450

donazioni all'anno alle oltre 1.700 del 2024 (secondo i dati in proiezione dell'ultima elaborazione aggiornata al 31 luglio). "Questi risultati si devono ad un'indubbia crescita della cultura del dono nel nostro Paese e al progressivo riconoscimento della validità di una scelta sul piano sociale, oltre che su quello medico", afferma **Giuseppe Feltrin**, direttore del Cnt. "Ma a fare la differenza - prosegue Feltrin - è stata la nascita e lo sviluppo di un sistema che vede il Cnt, il Ministero della Salute e le Regioni lavorare fianco a fianco per condividere strategie di procurement comuni e uniformi, valorizzando i differenti modelli organizzativi sanitari". Per Feltrin "è grazie ad una Rete matura sotto il profilo gestionale, scientifico e clinico che è stato possibile raggiungere risultati che sembravano impossibili soltanto pochi anni fa". "In quest'ottica - conclude il direttore del Cnt - l'impatto della donazione a cuore fermo, che oggi rappresenta il 13% del totale delle donazioni di organi, è da considerarsi una delle più importanti innovazioni per ampliare il pool di donatori. Ma abbiamo ancora tanta strada da fare e la cultura del dono può e deve crescere ulteriormente". Nonostante gli enormi passi in avanti fatti, ci sono ancora forti resistenze verso la donazione dovute per lo più a una informazione insufficiente, alla diffusione di fake news e alla mancanza di fiducia nel sistema sanitario. Solo nell'ultimo semestre i "no" registrati dai cittadini al rinnovo della carta d'identità hanno rappresentato il 35.1% di chi ha preso una decisione in merito. Per questo le parole e l'esempio di Reginald e Margaret, così come quello di tanti familiari e genitori, sono ancora oggi fondamentali per rilanciare l'appello alla donazione degli organi, per dare una speranza ai circa 8mila pazienti in attesa di trapianto in questo momento.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Medici e giornalisti a confronto, Volo: «Alleanza con l'informazione per rafforzare il servizio sanitario»

Il resoconto del convegno organizzato dall'Amministrazione regionale e dal dipartimento per le Attività sanitarie e osservatorio epidemiologico (Dasoe)



PALERMO. Il nuovo piano della **comunicazione sanitaria regionale**, il dialogo tra cittadini e operatori sanitari, la promozione di corretti stili di vita e delle buone prassi e soprattutto la necessaria e costante collaborazione tra il mondo dell'informazione e i professionisti in ambito medico. Sono solo alcuni degli argomenti affrontati durante il convegno *“Comunicazione in sanità. Quali basi per il nuovo piano della comunicazione della salute nella Regione Siciliana”*, organizzato dall'Amministrazione regionale e dal dipartimento per le Attività sanitarie e osservatorio epidemiologico (**Dasoe**), in corso allo Splendid Hotel La Torre di Palermo. I lavori sono stati introdotti da **Giovanna Volo**, assessore regionale alla Salute, **Salvatore Requirez**, dirigente generale Dasoe, **Salvatore Iacolino**, dirigente generale del dipartimento regionale per la Pianificazione strategica, e **Roberto Gueli**, condirettore Tgr Rai. «Mi auguro un rapporto molto forte di natura collaborativa con tutto il mondo dell'informazione, per diffondere le notizie positive della nostra attività sanitaria- afferma l'assessore **Volo**- Dare fiducia ai cittadini significa portarli a conoscenza di quanto riusciamo a fare. Un esempio riguarda gli ottimi risultati raggiunti nell'ambito dei **trapianti**, perché, grazie all'informazione veicolata, la cittadinanza ha aumentato la disponibilità agli espianti, garantendo la possibilità di ricevere un organo a coloro

che ne hanno bisogno, assicurando loro una vita normale. Anche tramite questo rapporto tra istituzioni sanitarie e mondo dell'informazione, potremo fare buona **prevenzione**, ma soprattutto diffondere la sicurezza che anche in Sicilia possiamo dare risposte di altissimo livello professionale». **Oltre 250 i giornalisti e i professionisti** medico-sanitari presenti all'evento per esaminare tematiche attuali e complesse che spesso si ripercuotono sulle scelte dei cittadini. «Con l'evento di oggi vogliamo cementare e rafforzare progressivamente la sinergia tra i professionisti dell'informazione e gli operatori del servizio sanitario regionale. Gli ambiti di collaborazione- dice **Requirez**, dirigente generale del Dasoe- sono diversi e devono guardare allo stesso obiettivo: medici e giornalisti hanno in comune alcuni strumenti, tra questi parlare alla gente, informarli correttamente sullo stato di salute dei pazienti e su quello dei servizi sanitari della nostra regione». Per Requirez occorre guardare non soltanto al controllo delle **fake news**, ma anche a «una promozione del sistema sanitario regionale, alla condivisione di quelli che sono i concetti fondamentali per la prevenzione primaria». E poi ancora, la necessità di **linguaggi semplici**, trasparenti ed efficaci sia da parte dei medici, sia dei professionisti dell'informazione, la promozione di buone pratiche che la sanità regionale deve esprimere e i piani mirati di prevenzione per ridurre, ad esempio, le morti sul lavoro sono alcune tra le richieste presentate da entrambe le categorie professionali. «Tutte le attività che vengono sviluppate quotidianamente dal servizio sanitario regionale richiedono **un'ampia comunicazione** anche attraverso il coinvolgimento dei cittadini aggiunge **Iacolino**, dirigente generale del dipartimento per la Pianificazione strategica- Oggi il cittadino chiede tempi di attesa ridotti e prestazioni in Sicilia. Stiamo lavorando per ridurre il saldo di mobilità passivo e stiamo lavorando per rivedere la rete ospedaliera e attuare pienamente gli obiettivi contenuti nel Pnrr, per garantire un'assistenza sanitaria di prossimità che sia al passo coi tempi, moderna ed efficace». La giornata è anche l'occasione per affrontare la tematica delle continue **aggressioni** al personale sanitario, un fenomeno preoccupante sia per l'impatto diretto sulla salute fisica e psicologica dei professionisti coinvolti, sia per le ripercussioni sul sistema sanitario e sulla qualità dei servizi offerti. Il convegno è rivolto a tutti professionisti medico-sanitari e accreditato presso **Agenas**, oltre a essere valido per la formazione professionale obbligatoria dei giornalisti.

Trent'anni di trapianti ricordando Nicholas

► Il Bambino Gesù omaggia la memoria del piccolo ucciso per errore nel 1994 e diventato simbolo della donazione degli organi: da allora 1200 interventi nell'ospedale romano

LA STORIA

Era in vacanza in Calabria con i suoi genitori il bimbo americano Nicholas Green di soli 7 anni, quando fu colpito alla testa da un colpo di pistola partito da una maledetta auto in corsa. Per il piccolo non ci fu niente da fare. La mamma e il papà, nonostante le ore di agonia e disperazione, decisero di donare i suoi organi per salvare altre vite. Raccontano che fu una decisione «semplice» o meglio l'unica in grado di generare vita dalla morte del loro angelo. Un gesto d'amore rivoluzionario che ha contribuito a far nascere la cultura della donazione di organi in Italia e ha reso Nicholas simbolo di quest'atto di civiltà. A 30 anni dalla sua dipartita e alla presenza dei genitori Reginald e Margaret, ieri, il ricordo del piccolo al Bambino Gesù, proprio dove venne eseguito il trapianto dei suoi organi. «Nell'anno del centenario della donazione dell'Ospedale alla Santa Sede ci è sembrato doveroso celebrare il dono che è al centro della missione quotidiana di tutti i professionisti che lavorano al Bambino Gesù: quello della vita» ha commentato il presidente dell'O-

spedale, Tiziano Onesti. «Quando la maestra di Nicholas chiese a tutti i bambini quale lavoro avrebbero voluto fare da grandi, lui rispose: "Ogni lavoro del mondo" - ricorda commossa la mamma - Se penso a tutte le persone che hanno ricevuto gli organi grazie all'Effetto Nicholas, autisti, medici, cuochi, insegnanti, giornalisti, operai e artisti, posso dire che il suo sogno si è avverato». Ha trascorso un terzo dei suoi 90 anni a mantenere viva la memoria del figlio attraverso la fondazione che ne porta il nome e di cui è presidente Reginald. «Quando 4 mesi dopo il trapianto incontrammo i riceventi di Nicholas e le loro famiglie mi chiesi: un piccolo corpo ha potuto fare tutto questo?» dice il papà.

I NUMERI

L'attività trapiantologica del Bambino Gesù è iniziata la notte tra il 10 e l'11 febbraio 1986 quando venne effettuato il primo trapianto di cuore pediatrico in Italia su un bimbo di 15 mesi. Sette anni dopo fu la volta del primo trapianto combinato cuore-rene seguito nel '95 da primo trapianto di polmone e nel 2008, dal primo di fegato. Da allora di strada ne è stata fatta tanta. Nel 1994 (anno della morte di Nicholas) al Bambino Gesù furono eseguiti 6 trapianti di

organi solidi (4 di cuore, 1 combinato cuore-polmone e 1 di rene), nel 2023 ben 82 trapianti (43 di rene, 31 di fegato e 4 di cuore). Nello stesso anno il Bambino Gesù ha realizzato circa il 42% di tutti i trapianti pediatrici di organi solidi nazionali (197). Nell'ospedale della Santa Sede, dal 1994 al 2023, sono stati effettuati 1.231 trapianti d'organo. Una crescita alla quale ha contribuito la nascita della Rete trapiantologica italiana e del Centro Nazionale Trapianti (CNT) che hanno sancito la possibilità, per i cittadini italiani, di esprimere in vita la propria volontà in merito alla donazione. Una inarrestabile catena d'amore che continua e cresce nel nome del piccolo Nicholas.

Barbara Carbone



I genitori di Nicholas ieri al Bambino Gesù con il presidente Tiziano Onesti



Nicholas Green, il bimbo americano di 7 anni morto il 1° ottobre 1994: due malviviti aprirono il fuoco per errore verso l'auto su cui viaggiava con i genitori



Liste d'attesa, il piano ancora al palo Sanitari aggrediti: pronta la stretta

Sanità

In ritardo l'attuazione delle
misure anti code. Oggi il Dl
sull'arresto differito

Marzio Bartoloni

Per un'emergenza, quella delle aggressioni a medici e infermieri, che il Governo prova a tamponare con l'ennesimo decreto legge atteso oggi in consiglio dei ministri che introduce una stretta (l'arresto differito) ce n'è un'altra, forse la più antica che colpisce la Sanità, che rimanda ancora una volta una possibile soluzione. È l'odiosa emergenza delle liste d'attesa che condanna milioni di italiani a rinviare le cure o a rinunciare: a due mesi dal varo del piano con cui il Governo punta ad abbatterle - il decreto sulle liste d'attesa è entrato in vigore lo scorso 1 agosto - mancano all'appello tutti i decreti attuativi che erano attesi tra i 30 e 60 giorni dalla sua pubblicazione in Gazzetta Ufficiale per far partire le misure più importanti. Il piano dunque voluto fortemente dal ministro della Salute Orazio Schillaci, partito anche con l'handicap delle poche risorse, al momento resta al palo.

Non c'è infatti ancora il decreto attuativo (atteso entro due mesi) con le linee guida che disegnano l'identikit della piattaforma nazionale sulle liste d'attesa a cui spetta il compito di monitorare i tempi delle prestazioni ospedaliere per ospedale interagendo

ste d'attesa. E non c'è traccia del decreto (atteso sempre entro 30 giorni) che deve provvedere alla "Classificazione e Stratificazione della popolazione" per decidere la programmazione delle cure. Il termine dei due mesi scade in realtà il prossimo 1 ottobre, ma nella Conferenza Stato Regioni del prossimo 3 ottobre non è previsto nessuno dei provvedimenti attuativi attesi (quello sulla Piattaforma è al momento all'esame dei tecnici) e quindi se ne riparerà non prima del 17 ottobre quando ci sarà la nuova riunione del Governo con le Regioni.

Resta poi ancora da capire la messa a terra di un'altra misura fondamentale del decreto liste d'attesa: quel "salta-code" che prevede che le Asl in caso di tempi troppo lunghi di visite ed esami garantiscono la prestazione ai cittadini pagandogliela in intramoenia o dal privato accreditato. Qui oltre a mancare ancora il protocollo Salute-Mef-Regioni (atteso entro 60 giorni) che deve decidere come impiegare le risorse non spese in passato per le liste d'attesa (erano stati stanziati 500 milioni non tutti spesi) ci si muove in ordine sparso. Alcune Regioni stanno dando le indicazioni operative ai Cup in altre ancora no e quindi si viaggia al buio: «Questo è uno strumento in più per le aziende, che si stanno dotando di regolamenti interni per applicarlo», assicura Giovanni Migliore presidente Fiaso (i manager degli ospedali) che però chiede di «intervenire anche sull'appropriatezza della domanda di cure. Fare più prestazioni non significa tutelare meglio la salute dei cittadini». Tonino Aceti presidente di Salutequità evoca un inter-

vento straordinario: «Questo ritardo sul piano è inaccettabile, incomprensibile e insostenibile per i cittadini che si misurano tutti i giorni con il problema di attese troppo lunghe per curarsi. Se Regioni e Governo ritardano ancora bisogna pensare a un commissario straordinario per le liste d'attesa».

Intanto di fronte all'onda di aggressioni al personale sanitario - provocato anche dalle difficoltà dei cittadini ad accedere alle cure - oggi il Governo vara un decreto che aggiorna il codice di procedura penale (articolo 382 bis) estendendo l'arresto in flagranza differita sperimentato per le partite di calcio anche alle aggressioni ai sanitari: basterà un video o una foto per arrestare entro 48 ore chi ha colpito un medico o un infermiere.

di riproduzione è vietata



Dopo le aggressioni.

Il Governo si accinge a varare un decreto che prevede l'arresto in flagranza differita di chi ha aggredito un medico o un infermiere.

con le piattaforme regionali. Manca all'appello anche il decreto (da adottare entro 30 giorni) che deve definire i poteri sostitutivi dello Stato quando le Regioni sono inadempienti nel garantire una gestione corretta delle li-



Alla sanità 1,2-1,3 miliardi Addizionali su quattro livelli

Finanza pubblica. Confronto fra governo ed enti territoriali sul piano dei conti oggi al via in cdm. Niente tagli ma accantonamenti da sbloccare poi per investimenti e aiuti sull'assistenza ai minori

Gianni Trovati

ROMA

I prossimi anni della finanza pubblica non saranno facili, il Piano strutturale di bilancio atteso oggi all'approvazione ufficiale in consiglio dei ministri prospetta una maxicorrezione da 24-26 miliardi in due anni per portare il deficit al 2,7% nel 2026. Ma tutto questo non si tradurrà in tagli diretti a Regioni ed enti locali, e nemmeno alla sanità che avrà dalla manovra un piccolo stanziamento aggiuntivo.

Le cifre in discussione oggi parlano di una dotazione extra da 900 milioni a cui si aggiungono i ritocchi al costo del personale per l'avvio del nuovo triennio contrattuale, in un totale che dunque si dovrebbe aggirare intorno agli 1,2-1,3 miliardi: numeri lontani dai 2-3 miliardi circolati nelle ipotesi (e nelle richieste del ministro della Salute) delle scorse settimane. Ma gli spazi offerti dalle regole Ue, e soprattutto dall'esigenza di non spingere ulteriormente un debito/Pil già in salita di 3,5 punti nei prossimi tre anni fino al 138,3% del 2026 previsto dal nuovo piano dei conti non permettono altro.

Nel giro dei confronti preliminari sul programma di finanza pubblica ieri è toccato a Regioni ed enti locali, che hanno ascoltato dal ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti le linee principali dei capitoli che li riguardano nel Piano strutturale di bilancio, atteso oggi all'approvazione finale in consiglio dei ministri dove si dovrebbero svelare i dettagli del qua-

dro tendenziale e di quello programmatico. I pilastri, al netto di aggiustamenti dell'ultima ora, sono quelli anticipati sul Sole 24 Ore di ieri.

Per la crescita, dopo un 2024 confermato al +1%, si attende un +1,2% sia nel 2025 sia nel 2026, anni che non potranno contare su una spinta particolare da una manovra connotata da un'impostazione nettamente correttiva. Perché il disavanzo, quest'anno in discesa al 3,8% dal 4,3% previsto ad aprile grazie soprattutto alla spinta delle entrate, dovrà scendere veloce al 3,2% il prossimo anno e al 2,6% del 2026. Altrimenti il debito correrebbe ancora più in alto, spinto da una ricaduta del Superbonus ora valutata nei dintorni dei 40 miliardi annui fino al 2027, quando comincerà a scendere sensibilmente.

In questa cornice, a Regioni ed enti locali l'antipasto della manovra servito ieri da Giorgetti offre essenzialmente tre cose: gli 1,2-1,3 miliardi complessivi per la sanità, una replica della deroga che quest'anno ha permesso alle addizionali Irpef di seguire il vecchio schema a 4 scaglioni senza doversi adeguare alla tripartizione nazionale, che comporterebbe una perdita di gettito da compensare, e un meccanismo che eviterebbe nuovi tagli alla spesa puntando però a una sua riqualificazione per privilegiare gli investimenti.

Su quest'ultimo aspetto la nebbia deve ancora diradarsi, ma il sistema dovrebbe poggiare sulla richiesta di accantonamenti in bilancio da sbloccare poi, se l'andamento della

finanza pubblica lo permette, per alimentare gli investimenti. Questa sorta di congelamento prudenziale ha fatto la sua comparsa nel documento finale dell'indagine conoscitiva parlamentare sulla nuova governance fiscale comunitaria (Sole 24 Ore di mercoledì) e da ultimo, per le regioni, nel decreto omnibus (articolo 19 del Dl 133/2024). Resta da capire come verrà calcolato, quale sarà la sua entità e soprattutto come e quando i fondi bloccati potranno essere liberati.

Il menù dei Comuni prevede anche regole più impegnative per la copertura dei disavanzi negli enti in rosso e un aiuto per la gestione dei minori che hanno bisogno dell'assistenza locale (tema molto importante soprattutto negli enti medio-piccoli, dove bastano pochi casi a far saltare i conti). «Il clima è stato molto positivo perché abbiamo registrato la volontà di tener conto degli sforzi compiuti dai Comuni nell'ultimo decennio», ha spiegato all'uscita il presidente Anci facente funzione Roberto Pella (Fi). Da oggi dovrebbe arrivare il turno dei numeri ufficiali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AL CENTRO DELL'EVENTO DI CLASS EDITORI LE PRINCIPALI SFIDE E OPPORTUNITÀ DEL SETTORE

La sanità che guarda al futuro

*Sempre più strategico per il Paese,
adesso il comparto si apre alle
grandi innovazioni, a partire dall'AI*

DI GIUSY IORLANO

Eccellenza e innovazione. Sono queste le parole chiave che caratterizzano sempre di più un settore strategico per l'intero sistema-Paese italiano. Si tratta delle strutture ospedaliere italiane, vere e proprie eccellenze del Paese, protagoniste del Best Italian Hospitals

2024, iniziativa organizzata da Class editori che premia le performance delle strutture ospedaliere e illustra il ruolo strategico dei centri di eccellenza all'interno del sistema Paese.

Tanti i temi trattati nel corso dell'evento multimediale che, oltre a offrire la fotografia dello stato della sanità italiana, ha proposto la visione del futuro del settore per pazienti, medici, operatori sanitari, gestori ospedalieri, autorità sanitarie, realtà farmaceutiche e aziende innovative. Un'opportunità per esplorare il futuro della sanità e condividere le *best practice* del settore.

In particolare, nei vari interventi che si sono succeduti, è emerso il ruolo sempre più importante della digitalizzazione e dell'innovazione nel sistema sanitario nazio-

nale. «La spesa in sanità digitale in Italia sta crescendo sempre di più, anche grazie ai fondi del Pnrr», ha sottolineato Chiara Sgarbossa, direttrice degli Osservatori Sanità Digitale e Life Science Innovation del Politecnico di Milano aggiungendo che «grandi passi in avanti sono stati fatti, ma, secondo quanto emerso dall'Osservatorio del Politecnico, ciò che va migliorato è la sicurezza dei dati». Sulla stessa lunghezza Francesca Merzagora, fondatrice e presidente Fondazione Onda che ha avvertito: «L'applicazione dell'AI in medicina ha le sue potenzialità, ma anche dei limiti e dei dubbi: nel mondo medico sussistono ancora barriere legate all'informazione e ai pochi investimenti nella comunicazione». In questo ambito ha parlato di un vero e proprio alert Paola Boldrini, vice presidente intergruppo Parlamentare Diabete, Obesità, Malattie croniche non trasmissibili: «Se non facciamo formazione rimaniamo bloccati. Lavoriamo affinché gli algoritmi non abbiano pregiudizi di genere». Un utilizzo, quello della tecnologia, fortemente aumentato in ambito medico. «Applichiamo quotidianamente tanti strumenti tecnologici», ha spiegato Stefano Campi, ortopedico della Fondazione Policlinico Universitario

Campus Bio-Medico. «Una delle più grosse sfide dell'innovazione è, ora, quella di mantenere il passo delle sfide tecnologiche». Massimo Monturano, responsabile protezione dati personali Iseo-Monzino e responsabile area Medicina del Valore e Risultati Clinici Iseo: «Tutti i nostri percorsi di cura hanno più modelli di profilazione dei pazienti che sono stati realizzati con intelligenza artificiale per creare un qualcosa di sempre più personalizzato».

Maurizio Cecconi, direttore del dipartimento di Anestesia e Terapie Intensive Ircs Istituto Clinico Humanitas: «In futuro avremo sempre più pazienti da curare e, probabilmente, sempre meno personale sanitario. Dobbiamo sfruttare le nuove tecnologie per rispondere alle sfide del futuro». Sfide che riguardano ora sempre più anche la prevenzione come sottolineato da Francesca Menegazzo, direzione Sanitaria Aou Meyer Ircs: «la vera novità della innovazione è nella prevenzione» e da Francesco Maisano, primario di Cardiocirurgia e Valve Center, Ircs Ospedale San Raffaele Milano: «Ormai stiamo entrando in una nuova fase, dobbiamo guardare sempre più al futuro e una medicina sostenibile grazie anche all'AI. Il futuro è sempre più legato alla pre-

venzione che alla cura». Ambra Cerri, direttore operativo della Ricerca Ircs Policlinico San Donato, ha aggiunto: «Dobbiamo agire a livello di sistema per affrontare la tematica della prevenzione». Marcello Cattani, presidente Farmindustria: «L'Europa deve puntare sulla ricerca e sviluppo per creare innovazione». Gabriele Pelissero, presidente Aiop ha concluso: «L'innovazione è centrale: non possiamo rimanere indietro. Ecco perché avremo bisogno di investire e la collaborazione pubblico-privato può offrire il salto di qualità». (riproduzione riservata)



Francesca Merzagora
Fondazione Onda



Gabriele Pelissero
Aiop



Massimo Monturano
Iseo-Monzino



Ambra Cerri
Policlinico San Donato



Fine vita, le Camere inerti

Esiste il diritto di morire o il dovere di vivere? A questa domanda, che propone due opposti scenari, non c'è una risposta univoca. Eppure, due parole all'apparenza antitetice come suicidio assistito o fine vita possono essere tenute insieme in nome della Costituzione. È ciò che, a più riprese, ha fatto la Corte Costituzionale, chiedendo una legge sul fine vita a partire da due sentenze. Con l'ultima, la 135 del 2024, ha ribadito la validità dei requisiti per richiedere il suicidio assistito, legittimati pochi anni prima dalla sentenza 242 del 2012: l'irreversibilità della patologia, la presenza di sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili dal paziente, la dipendenza dello stesso da trattamenti di sostegno vitali e la sua capacità di prendere decisioni libere e consapevoli. Si tratta di condizioni che vanno verificate dal sistema sanitario nazionale e approvate dal comitato etico territoriale, ma che definiscono la complessa situazione in cui versano molti malati gravi per i quali resta solo una speranza: morire dignitosamente.

Talvolta la dignità viene impugnata nei tribunali, dove i pazienti ricordano che anche la vita, come i trattamenti medici, può essere sproporzionata se a scandirla è una sofferenza senza fine, come spiega **Matteo Mainardi** dell'Associazione Luca Coscioni: «A chi si rivolge a noi, spieghiamo che ci sono procedure in Italia che rendono possibile l'accesso al suicidio medicalmente assistito, ma non tutte le persone hanno l'energia per fare ricorso né, in alternativa, possono permettersi un viaggio in Svizzera. Solo nell'ultimo anno, al nostro Numero Bianco circa 3000 persone hanno chiesto informazioni sulle procedure che si possono attuare in Italia».

Eppure le sentenze della Corte Costituzionale non fanno una legge, e nel vuoto del nostro ordinamento, l'iter nelle Asl non sempre è lineare, puntualizza Mainardi: «La difficoltà per le Asl è che non esiste un protocollo interno che dica alla persona come procedere e molte si trovano impreparate. Pertanto, piuttosto che prendere l'iniziativa, aspettano la sentenza di un tribunale». Pochi mesi fa, la Corte Costituzionale ha ribadito la necessità di una legge rivolgendosi al Parlamento, dove l'urgenza

che un malato terminale sente su di sé si scontra con la lentezza dell'iter di discussione della proposta del Pd: «In due anni, il Parlamento ha fatto davvero poco. Nel primo anno ha ignorato quello che chiedeva la Corte. Nel secondo, invece, le due commissioni deputate, Sanità e Giustizia, si sono riunite cinque volte facendo solo tre sedute di audizione. Cinque audizioni da aprile a maggio significa che, in tutto quest'anno, i commissari ne hanno discusso per cinque ore». Malgrado lo spiraglio aperto dalla Pontificia accademia per la Vita con un vademecum che ribadisce «mediazioni sul piano legislativo», a diluire i tempi una valanga di audizioni richieste con associazioni conservatrici e di area cattolica. Così i Palazzi di fatto arginano una richiesta che viene dai cittadini, come quando nel 2022 la Consulta bloccò un milione e 200mila firme che chiedevano un referendum sull'eutanasia legale. A farlo, in quel caso, erano stati migliaia di giovani. **E**

La Corte Costituzionale, con due sentenze, ha invocato una legge sul suicidio assistito ma l'appello è rimasto lettera morta. Tremila chiamate al Numero Bianco dell'associazione Coscioni





Dir. Resp. Marco Girardo

ALLARME DELL'AIFA

Il morbillo torna a fare paura

Il morbillo torna a far paura. «Nel 2024 si sta registrando una rapida crescita dei casi», avverte l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco. Secondo l'ultima analisi dell'Istituto Superiore di Sanità dall'inizio dell'anno ad agosto si sono contati 864 casi. Tra le malattie prevenibili con la vaccinazione, spiega l'agenzia, il morbillo è quella «che più preoccupa perché, oltre a essere la malattia più contagiosa al mondo, può causare anche gravi complicanze. L'encefalite, in particola-

re, può essere mortale nel 15% dei casi e nel 40% dei casi può provocare danni permanenti come ritardo mentale, epilessia, sordità». Quest'anno, secondo i dati Iss, i casi di polmoniti sono già stati 101; a essi si aggiunge un caso di encefalite. Le coperture vaccinali, intanto, migliorano: «I dati al 20 giugno 2023, riportano una copertura del 94,4% nei bambini sotto i 24 mesi, molto vicina al 95% indicata come soglia di sicurezza per raggiungere la cosiddetta immunità di gregge», afferma l'Aifa. Il

problema sono le fasce di età più grandi, nelle quali «si rilevano tassi di copertura più bassi che spiegano il perché della ripresa dei contagi», conclude l'agenzia.



VERSO LA GIORNATA INTERNAZIONALE PER L'ABORTO SICURO

Gli antiabortisti negli ospedali La Lombardia fa da apripista

Un'interrogazione di un consigliere rivela il numero di centri di aiuto alla vita nei presidi sanitari. Per il rapporto di Medici del Mondo la regione è pioniera della collaborazione con gli anti-choice

MARIKA IKONOMU
ROMA

L'emendamento al decreto Pnrr, con cui il governo ha permesso l'ingresso delle associazioni antiabortiste nei presidi sanitari, in Lombardia non era necessario. È da decenni che la giunta regionale ha aperto le porte della sanità pubblica ai privati e, con loro, agli enti di ispirazione cristiana, dando spazio a gruppi e movimenti che si battono contro l'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg) e, in alcuni casi, interferiscono con la libertà di scelta delle donne. Sono 44 i Centri di aiuto alla vita (Cav) nella regione, di cui 18 all'interno di consultori e presidi ospedalieri. Questi numeri sono stati forniti dalla giunta al consigliere regionale Luca Paladini di Patto civico, in risposta a una sua interrogazione. Dati che Federica di Martino, attivista di "Ivg, ho abortito e sto benissimo", definisce «allarmanti», perché raccontano di una regione che «ha realmente spalancato le porte agli antiabortisti». "Lombardia apripista", ha titolato Medici del Mondo nel recente rapporto "Aborto a ostacoli". Perché «nella regione abbiamo visto accadere un po' prima quello che accade adesso a livello nazionale», dice un'attivista di Non una di meno. Prima del decreto Pnrr il consiglio regionale aveva approvato una mozione della Lega che impegnava la regione a introdurre le azioni necessarie «per sostenere (...) il prezioso lavoro dei Cav».

I centri di aiuto alla vita

I Cav sono «le sedi operative del Movimento per la vita», si legge sul sito, il primo movimento antiaborti-

sta italiano fondato subito dopo l'approvazione della 194. Sono sparsi sul territorio regionale e in Italia sono quasi 400. Il primo che ha potuto trovare sede in un ospedale è al policlinico Mangiagalli di Milano, dove c'era anche un consultorio. Questo creava confusione tra i due luoghi, tanto che — racconta nel rapporto Daniela Fantini, ginecologa di Agite Lombardia — alle donne accadeva di andare in ospedale, dopo aver ottenuto il certificato in consultorio, e incontrare «volontari che avevano detto loro che stavano ammazzando il loro bambino». Dalle risposte fornite a Paladini emerge che ci sono Cav nell'ospedale Buzzi di Milano, in quelli di Magenta e Legnano, così come nell'ospedale di Rho e Gargagnate Milanese. Ancora, nei presidi ospedalieri di Vizzolo Predabissi e Melzo, Busto Arsizio, Gallarate, Vimercate, Bergamo, Seriate, Alzano Lombardo, Crema e Cremona. Lo stesso avviene in alcuni consultori familiari della regione: Gallarate, Lecco, Borgo Palazzo, Alzano Lombardo, Seriate.

I finanziamenti

Molti di questi centri hanno convenzioni con gli ospedali. «Ma quali sono i requisiti in base ai quali i Cav possono stare nelle strutture pubbliche?», chiede Paladini, «qual è il grado di competenza del personale?». La risposta che ha dato la regione, spiega il consigliere, è che non ci sono regole. Paladini teme che in luoghi pubblici e laici possano esserci interferenze importanti sulla scelta di autodeterminazione delle donne. Nei dati forniti dall'assessore al Welfare Guido Bertolaso non emerge alcuna informazione riguardo

al personale di questi centri. «Perché vengono dati fondi pubblici a persone di cui non conosciamo nemmeno le competenze?», sottolinea poi di Martino. L'attivista, con la deputata del M5s Gilda Sportiello, ha lavorato a un'interpellanza alla Camera sulle convenzioni esistenti tra i gruppi anti-choice e le aziende sanitarie. Informazioni che, in base alla risposta, «non sono immediatamente reperibili attraverso una ricerca sui portali regionali». Di Martino spera quindi che l'interrogazione di Paladini possa spingere consigliere e consiglieri di altre regioni a fare le stesse domande.

Tra i dati non facilmente reperibili c'è anche l'entità dei finanziamenti destinati ai Cav che operano all'interno dei presidi. La maggior parte dei centri è iscritta al Runtis e accede così ai bandi relativi al terzo settore. Queste informazioni sono state reperite tramite accesso agli atti dalla consigliera del Partito democratico Paola Bocci, che da anni fa un lavoro di raccolta dati sull'accesso all'Ivg nella regione. «Non ci sono fondi diretti ai Cav», spiega Bocci, «ma vengono finanziati all'interno di progetti più complessi tramite bandi, sostenuti dalla regione e dal ministero». Ad esempio, nei documenti, risulta che il Cav Mangiagalli «è tra i beneficiari in qualità di capofila del bando terzo settore 2023-2025», finanziato dal ministero del Lavoro e dalla regione, e il contributo richiesto è di quasi



DOMANI

40mila euro. Altri hanno richiesto contributi per 100mila euro.

La 194 per le destre

La strategia dei vertici della Lombardia e del governo è usare la 194, una legge che tutela la maternità, per limitare il diritto all'ivg. Alle interrogazioni di Paladini il sottosegretario Mauro Piazza e Bertolaso hanno risposto che la regione si avvarrà di «tutte le possibilità» a disposizione «per contrastare la natalità».

«Questo tutto», evidenzia il consigliere, «può anche riferirsi a pressioni e ingerenze nella libera scelta delle donne». Le destre e le asso-

ciazioni antiabortiste si inseriscono infatti nelle maglie larghe della 194, che permettono l'ingresso di associazioni che sostengono di revocare gli ostacoli che potrebbero indurre la donna all'ivg, dice di Martino, «per questo è una legge che va ridiscussa». E chiede «perché le politiche per la genitorialità non vengono attuate dalle istituzioni, ma si lasciano filtrare da associazioni di ispirazione cattolica? Perché lo stato non si fa carico delle politiche di welfare?»

Ma non sono solo i Cav a interferire nella decisione delle donne. La Lombardia è l'unica regione ad avere un numero elevato di con-

sultori privati, e la maggior parte di questi sono a ispirazione cristiana. Questi, grazie a una delibera del 2000, in violazione della 194, esercitano l'obiezione di struttura e, si legge nel report, spesso sono indistinguibili dai consultori pubblici. Nei presidi pubblici invece, secondo i dati del 2023 raccolti da Bocci, l'obiezione di coscienza in alcune province ha ancora punte oltre il 70 per cento, come a Bergamo. E il 64 per cento delle strutture ha un'obiezione superiore al 50 per cento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«In Lombardia abbiamo visto accadere un po' prima quello che accade adesso a livello nazionale». Al Mangiagalli il primo Cav

FOTO ANSA



INNOVAZIONE, TELEMEDICINA E SICUREZZA DEI DATI AL CENTRO DEL DIBATTITO

“La Sanità del futuro dalla parte del cittadino”: successo della tavola rotonda al Palazzo Lateranense

Si è tenuta mercoledì 25 settembre 2024, presso il Vicariato di Roma - Palazzo Lateranense, la tavola rotonda dal titolo “La Sanità del futuro: sempre più dalla parte del cittadino”, un incontro che ha visto riunirsi alcuni dei principali attori istituzionali e sanitari per discutere le sfide e le opportunità del sistema sanitario italiano. L'evento, organizzato da AIOP Lazio, ha messo in luce i temi più attuali del settore, come l'innovazione tecnologica, la telemedicina e la gestione delle liste di attesa.

TELEMEDICINA E NUOVE TECNOLOGIE

Al centro del dibattito, la telemedicina è stata indicata come uno degli strumenti più promettenti per lo sviluppo della sanità moderna. Diversi interventi hanno sottolineato l'importanza di implementare questa tecnologia per offrire un'assistenza più vicina ai cittadini, capace di deospedalizzare e rendere più efficienti le cure. Il presidente di AIOP Lazio, Maurizio Pigozzi, ha sottolineato come diverse strutture associate stiano già lavorando per integrare la telemedicina nei propri servizi, in attesa che la Regione Lazio definisca modalità e requisiti operativi per questo nuovo modello assistenziale.

Uno degli aspetti cruciali discussi è stato l'uso delle app dedicate alla salute, che permettono il monitoraggio da remoto dei pazienti in tempo reale. Tali strumenti rappresentano un valido supporto per la gestione delle cronicità e delle cure a domicilio, migliorando la qualità della vita dei pazienti e riducendo l'afflusso alle strutture sanitarie. AIOP Lazio, con il supporto dell'amministrazione regionale, si impegna a promuovere l'adozione di queste tecnologie per ridurre le liste d'attesa, anche attraverso il potenziamento del portale ReCup.

SICUREZZA DEI DATI E FINANZIAMENTO DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI

La protezione dei dati dei pazienti è stata un'altra priorità affrontata, con AIOP Lazio impegnata nell'adeguamento continuo delle proprie reti. È stato discusso l'impatto della Legge sull'Autonomia dif-

ferenziata, che potrebbe complicare il finanziamento dei Servizi Sanitari Regionali, soprattutto per le Regioni in Piano di rientro come il Lazio. Tuttavia, l'amministrazione regionale ha mostrato impegno nel sostenere il settore, sbloccando risorse da 56 milioni di euro per il privato accreditato.

COLLABORAZIONE PUBBLICO-PRIVATO

La tavola rotonda ha sottolineato l'efficacia della collaborazione tra pubblico e privato, evidenziata dal successo del progetto per la gestione del sovraccollamento nel pronto soccorso. Presenti all'incontro personalità di rilievo, tra cui S.E. Mons. Benoni Ambarus, il Presidente della Regione Lazio Francesco Rocca, il Capo di Gabinetto del Ministro della Salute Dott. Marco Mattei e diversi rappresentanti parlamentari.

PRESENZE DI ALTO PROFILO

All'evento hanno partecipato personalità di spicco come S.E. Mons. Benoni Ambarus, Vescovo Ausiliare della Diocesi di Roma, l'Avv. Francesco Rocca, Presidente della Regione Lazio, il Capo di Gabinetto del Ministro della Salute Dott. Marco Mattei e diversi rappresentanti del Parlamento tra cui l'On. Paolo Barelli, l'On. Paolo Trancassini e l'On. Luciano Ciocchetti. La moderazione è stata affidata alla giornalista Claudia Conte, che ha saputo guidare il dibattito con competenza e attenzione ai temi più sensibili.

UN FUTURO INCLUSIVO E TECNOLOGICO

L'incontro si è concluso con l'impegno condiviso di tutti i partecipanti a continuare il percorso di innovazione e miglioramento del sistema sanitario, ponendo sempre al centro il cittadino e le sue esigenze. La tavola rotonda ha rappresentato un importante momento di confronto, evidenziando come il dialogo tra istituzioni e sanità privata sia essenziale per costruire una sanità del futuro sempre più inclusiva, efficiente e tecnologicamente avanzata.

