



Rassegna Stampa 25 settembre 2023

A cura della dott.ssa Maria Grazia Elfio
Ufficio Stampa e Comunicazione
ufficiostampa@villasofia.it

Aumento delle allergie e della loro severità per fioritura anticipata delle piante

PS panoramasanita.it/2023/09/25/aumento-delle-allergie-e-della-loro-severita-per-fioritura-anticipata-delle-piante/



Inquinamento, cambiamenti climatici ed effetti su malattie respiratorie ed allergie: le novità al Congresso Nazionale della Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili

È noto che l'inquinamento

atmosferico non costituisce solo un problema per l'apparato respiratorio, ma anche per molti altri organi, influenzando sul sistema cardiovascolare, sul diabete, su problemi neurologici, nonché su basso peso alla nascita e nascite premature. Nel 2021 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha pubblicato le nuove linee guida di qualità dell'aria, raccomandando livelli di concentrazione annuale e giornaliera di particolato, biossido di azoto molto più

bassi di quelli attualmente in vigore in Europa e di recente, il 13 settembre scorso, il Parlamento Europeo ha votato a favore dell'allineamento dei livelli europei a quelli OMS entro il 2035. Le variazioni climatiche influenzano la quantità, l'intensità e la frequenza delle precipitazioni e inducono un incremento di eventi climatici estremi (ondate di calore, temporali, uragani, siccità e inondazioni). La salute respiratoria può risentirne particolarmente con lo sviluppo di asma e di malattie allergiche respiratorie.

Se ne è discusso a Roma al XXVII Congresso Nazionale della Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (Simri) "Respirare bene per vivere meglio" con un focus sul tema "Inquinamento outdoor e cambiamenti climatici" di **Stefania La Grutta, Presidente eletto Simri e Dirigente di Ricerca dell'Istituto di Farmacologia Traslazionale Cnr di Palermo.**

Vi è in special modo una fioritura precoce nelle zone urbane con un anticipo di pollinazione di alcuni giorni. *“L’aumento della prevalenza di sintomi allergici respiratori - puntualizza l’esperta – rende la pollinosi un problema di salute pubblica, anche per le alterazioni della qualità della vita che può determinare”*. Nello specifico, sottolinea La Grutta *“è stato dimostrato che l’incremento della CO2 è in grado di determinare una maggiore allergenicità del polline di ambrosia e, di conseguenza, un’alterazione nella prevalenza e severità delle allergie stagionali. È stato anche osservato che il raddoppio della concentrazione atmosferica di CO2 potenzia la produzione di polline da ambrosia del 61 % per ogni pianta. Inoltre, il polline di ambrosia collezionato lungo le strade di grande traffico mostra una maggiore allergenicità, rispetto al polline raccolto in aree extraurbane”*.

Non solo. I cambiamenti climatici, insieme all’esposizione agli inquinanti chimici atmosferici (polveri e gas), stanno dimostrando secondo l’esperta di essere responsabili di riacutizzazioni asmatiche. *“Tra gli inquinanti chimici ad effetto irritativo sulle vie aeree-specifica- c’è l’ozono, la cui inalazione è stata associata con un’alterazione della funzionalità polmonare ed un incremento dell’iperreattività delle vie bronchiali”*.

Infine, da tenere presente è che complessivamente *“l’inquinamento atmosferico svolge un ruolo che favorisce l’infiammazione nelle vie aeree di pazienti predisposti”*.

“L’inquinamento da ozono, particolato e derivato incombusto di diesel oltre che da biossido di azoto e anidride solforosa -conclude La Grutta- aumenta la permeabilità della mucosa dell’apparato respiratorio, facilita la penetrazione di allergeni e causa interazione con le cellule del sistema immunitario”.

MindBot, il cobot che riduce lo stress del lavoratore

PS panoramasanita.it/2023/09/25/mindbot-il-cobot-che-riduce-lo-stress-del-lavoratore/



Presentati i risultati del progetto europeo Mindbot, iniziato nel gennaio 2020 e guidato dall'Istituto Scientifico Medea. Consulenti di progetto anche i soggetti con autismo.

Come sostenere la motivazione e l'impegno del lavoratore nell'interazione con i cobot? Come prevenire esperienze negative di ansia o noia, soprattutto in luoghi di lavoro altamente automatizzati? Come favorire l'inclusività nell'ambiente di lavoro

delle persone con autismo? Da questi interrogativi è nata **l'idea dell'Istituto Scientifico Eugenio Medea di realizzare MindBot: Mental Health promotion of cobot Workers in Industry 4.0, un progetto europeo Horizon 2020** altamente innovativo che coniuga tecnologia e psicologia, ma anche attenzione alla persona e inclusione. L'idea dei ricercatori dell'Area di tecnologie applicate del Medea è stata quella di progettare luoghi di lavoro in cui il livello di sfida e la difficoltà delle mansioni fossero in linea con le capacità e le competenze dei lavoratori, per sostenere motivazione e l'impegno nell'interazione con i cobot: sono state prese in esame non solo le implicazioni tecnologiche dell'automazione, ma anche gli effetti della robotica sulle persone e sui loro sentimenti, per arrivare a **progettare un prototipo di robot collaborativo "amico della salute mentale" del lavoratore.**

Ricerca e industria: i partner europei

Il gruppo di ricerca ha visto partner con specifiche competenze in psicologia, organizzazione aziendale, riabilitazione, interfaccia cobot-operatore umano, intelligenza artificiale, sensoristica wearable, oltre a una delle maggiori aziende europee produttrici di robot e a un Ministero del lavoro. Nello specifico, oltre al coordinatore IRCCS Medea, hanno partecipato al progetto l'Università degli Studi di Milano, il Consiglio Nazionale delle Ricerche (Istituto di Sistemi e Tecnologie Industriali Intelligenti per il Manifatturiero Avanzato STIIMA, Unità di Lecco), l'impresa belga Biorics NV, il centro di ricerca sull'intelligenza artificiale tedesco DFKI, l'Università croata di Rijeka, l'azienda tedesca produttrice di robot Kuka, l'Università tedesca di Augsburg e il Ministero del lavoro croato.

La multidisciplinarietà dei gruppi di ricerca coinvolti è stata cruciale per l'analisi dell'esperienza lavorativa da più punti di vista, facendo in modo che nessun aspetto venisse tralasciato.

Un robot collaborativo adattabile ai bisogni del lavoratore

Nella fase iniziale del progetto, i ricercatori si sono concentrati sul definire una baseline, ovvero **un quadro complessivo dello stato psicofisico degli operatori che interagiscono con robot collaborativi all'interno delle catene di produzione delle piccole e medie imprese manifatturiere**. Per raccogliere più dati possibili, **sono state coinvolte numerose aziende in tutto il territorio europeo**. In ciascuna di esse, oltre che l'osservazione dell'interazione uomo-robot durante i turni di lavoro, è stata organizzata una raccolta dati mirata ad ottenere informazioni relative allo stato emotivo e fisico dei lavoratori.

Il secondo step ha visto lo sviluppo della **piattaforma MindBot, realizzata grazie all'integrazione di tecnologie in grado di decodificare la gestualità e l'espressione umana**. *“Con il CNR abbiamo sviluppato un sistema di telecamere per monitorare l'operatore durante il lavoro”, spiega Fabio Storm, ingegnere ricercatore dell'IRCCS Medea: “abbiamo quindi stimato in tempo reale l'utilizzo dell'energia mentale e il recupero di un individuo, utilizzando come input la frequenza cardiaca e i dati sul movimento dell'utente raccolti da un dispositivo wearable; attraverso un algoritmo abbiamo poi decodificato l'espressione facciale e la gestualità del lavoratore per riconoscerne gli stati emotivi. Infine abbiamo progettato Andrea, l'avatar del cobot: attraverso un modello computazionale per la riproduzione delle emozioni umane, abbiamo codificato le informazioni su cui basare l'espressione facciale del nostro avatar, grazie al quale il cobot coinvolge l'utente nel lavoro, interagisce con lui, gli dice quando rallentare e quando spingere sull'acceleratore e, soprattutto, preserva il suo benessere mentale”,* precisa l'ingegner Storm.

I test di validazione della nuova piattaforma collaborativa sono stati organizzati negli scenari industriali riprodotti nei laboratori dei partner CNR-STIIMA e Università di Augsburg, coinvolgendo volontari e lavoratori.

Consulenti di progetto anche i soggetti con autismo

Nel progetto MindBot **sono state coinvolte persone con disturbo dello spettro autistico**, che possono beneficiare in modo elettivo di una piattaforma robotica in grado di sostenere in modo continuo le sfide derivanti dall'adattamento all'ambiente.

Numerosi volontari con autismo ad alto funzionamento sono stati coinvolti nella fase preliminare di identificazione dello stato emotivo-fisico durante l'interazione con il robot. **Le informazioni emerse sui loro bisogni e necessità sono state utilizzate come ulteriori linee guida per lo sviluppo tecnico della piattaforma**. Gli stessi volontari sono stati invitati a partecipare anche alla fase di validazione della piattaforma, in modo da avere riscontro diretto sull'effettivo ottenimento di un ambiente di lavoro più accessibile e human-friendly.

“Coinvolgendo i potenziali utenti finali durante tutte le fasi del progetto, abbiamo potuto utilizzare un approccio personalizzato, che renda le tecnologie adattabili alla peculiarità di ogni singolo lavoratore, con o senza autismo, per valorizzarne l'intrinseca unicità”, conclude Maria Teresa Bassi, Direttore Scientifico dell'IRCCS Medea.

Attività di raccolta dati organizzata in laboratorio



Scenario industriale riprodotto in laboratorio



Necessario sovvenzionare il Fondo per l'Alzheimer e Demenza per il triennio 2024-2026

PS panoramasanita.it/2023/09/25/necessario-sovvenzionare-il-fondo-per-lalzheimer-e-demenza-per-il-triennio-2024-2026/



L'obiettivo: proseguire in un cammino di civiltà che garantisca non solo alle persone con demenza ma a tutti noi un futuro

di Manuela Berardinelli*

Per non interrompere la più grande operazione di sanità pubblica mai effettuata sul tema della demenza in Italia, per fare sì che il dramma individuale di tante persone non rimanga isolato e consumato dentro le quattro mura con episodi tragici che spesso la cronaca ci racconta, per dare concretezza ad una presa in cura effettiva e reale, per sconfiggere la frammentazione dei servizi ora a macchia di leopardo con differenze abissali a parità di malattia tra regione e regione, per garantire ad un

Paese civile qual è l'Italia un futuro che possa essere tale e che veda nella salvaguardia della dignità della persona uno dei valori fondanti della Costituzione, è necessario sovvenzionare il Fondo per l'Alzheimer e Demenza per il triennio 2024-2026 con una risorsa economica adeguata e finanziare, per la prima volta, come in tutti i paesi occidentali già avviene, l'aggiornamento del Piano Nazionale delle Demenze per gli interventi strutturali nel sistema.

In Italia sulla base dei residenti al 1 gennaio 2023 (ISTAT) è possibile stimare circa 1.150.000 casi di demenza e 950.000 persone che sono in una condizione caratterizzata dal deficit cognitivo isolato che in circa il 40% dei casi rappresenta la fase iniziale della demenza. Accanto a queste 2.100.000 persone con demenza o MCI vi siano circa 3 milioni di italiani sani che costituiscono i familiari dei pazienti (definiti per il notevole

impatto del burden della malattia come “secondi pazienti) quindi possiamo affermare che complessivamente in Italia circa 5 milioni di persone sono coinvolte direttamente o indirettamente dal problema del deterioramento cognitivo.

Numeri impressionanti, e sono solo quelli ufficiali.

Qualsiasi malattia provoca disagio e dolore, la demenza è particolarmente “distruttiva” perché, oltre alla sofferenza che si prova di fronte a qualsiasi patologia, per la natura stessa delle manifestazioni sintomatiche e delle vari fasi degenerative che si susseguono colpisce il vissuto della persona e della famiglia, sovverte ruoli, sconvolge ogni tipo di quotidianità, condanna spesso alla solitudine e allo stigma, per vergogna, per protezione verso i propri cari.

Per una presa in cura adeguata occorre un sistema in rete che dia risposte multiple che comprendano diversi servizi in base alle varie fasi della malattia e al contesto in cui si sviluppa, che investa nella formazione specifica sia per tutti gli operatori socio/sanitari che per le famiglie e sopra ogni cosa è indispensabile che la presa in cura (in certi luoghi del nostro Paese ci sono vere eccellenze) sia unificata dal Piemonte alle Isole, non può fare la differenza a parità di malattia la posizione geografica, è inaudito.

Il 30 marzo 2022 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il Decreto sul Fondo per l'Alzheimer e Demenze che stanziava 14 milioni e 100.000 euro per le Regioni e le Province Autonome (PA) e 900.000 euro per l'ISS per l'esecuzione di una serie di attività progettuali orientate al perseguimento degli obiettivi del Piano Nazionale delle Demenze (PND). Il provvedimento stanziava 5 milioni di euro all'anno per il triennio 2021-2023. Si tratta di un finanziamento specifico sulla demenza dopo quasi 8 anni dalla pubblicazione del Piano Nazionale delle Demenze che non prevedeva alcun sostegno economico.

Il Fondo vede il coinvolgimento di tutte le Regioni e PA con 31 specifici progetti sulle le seguenti 5 linee progettuali: diagnosi precoce del Disturbo Neurocognitivo (DNC) minore/MCI e sviluppo di una carta del rischio cognitivo; diagnosi tempestiva del DNC maggiore; interventi di Telemedicina; interventi di Teleriabilitazione; trattamenti psico-educazionali, cognitivi e psicosociali nella demenza.

Per proseguire in un cammino di civiltà che garantisca non solo alle persone con demenza ma a tutti noi un futuro è indispensabile il finanziamento per il Fondo per l'Alzheimer e Demenza 2024-2026 e per l'aggiornamento del Piano Nazionale delle Demenze.

**Presidente Alzheimer Uniti Italia*

Nuovo impegno di azione globale per porre fine alla tubercolosi entro il 2030

PS panoramasanita.it/2023/09/25/nuovo-impegno-di-azione-globale-per-porre-fine-alla-tubercolosi-entro-il-2030/



L'incidenza e i decessi della tubercolosi sono aumentati tra il 2020 e il 2021, ma gli sforzi coordinati dei paesi, dell'Oms e dei partner stanno determinando un ripristino dei servizi essenziali.

I leader mondiali riuniti alla riunione ad alto livello sulla tubercolosi dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite hanno approvato una dichiarazione politica con nuovi obiettivi ambiziosi per i prossimi cinque anni per portare avanti gli sforzi globali volti a porre fine all'epidemia di tubercolosi. Gli obiettivi includono il raggiungimento del 90% delle persone con servizi di prevenzione e cura della tubercolosi, utilizzando un test rapido raccomandato dall'Oms come primo

metodo per diagnosticare la tubercolosi; fornire pacchetti di benefici sociali a tutte le persone affette da tubercolosi; autorizzare almeno un nuovo vaccino contro la tubercolosi; e colmare le lacune di finanziamento per l'attuazione e la ricerca sulla tubercolosi entro il 2027.

*“Per millenni, i nostri antenati hanno sofferto e sono morti di tubercolosi, senza sapere cosa fosse, cosa la causasse o come fermarla”, ha affermato **Tedros Adhanom Ghebreyesus**. “Oggi disponiamo di conoscenze e strumenti che avrebbero potuto solo sognare. La dichiarazione politica approvata oggi dai paesi e gli obiettivi che si sono prefissati rappresentano un impegno a utilizzare tali strumenti e a svilupparne di nuovi, per scrivere il capitolo finale nella storia della tubercolosi”.*

Progressi compiuti verso gli obiettivi del 2018

Facendo il punto sui progressi verso gli obiettivi fissati nel 2018 per un periodo di cinque anni, l'OMS ha riferito che, sebbene gli sforzi globali per combattere la tubercolosi

abbiano salvato oltre 75 milioni di vite dal 2000, non sono riusciti a raggiungere gli obiettivi, principalmente a causa delle gravi interruzioni del sistema sanitario a causa della pandemia di Covid-19 e dei conflitti in corso. Solo 34 milioni di persone dei 40 milioni di persone affette da tubercolosi previste sono state raggiunte con il trattamento tra il 2018 e il 2022. Per quanto riguarda il trattamento preventivo della tubercolosi, la situazione era ancora più cupa, con solo 15,5 milioni dei 30 milioni di persone previste da raggiungere con il trattamento preventivo che hanno avuto accesso al trattamento preventivo.

I finanziamenti per i servizi anti-TBC nei paesi a basso e medio reddito sono scesi da 6,4 miliardi di dollari nel 2018 a 5,8 miliardi di dollari nel 2022, rappresentando un gap finanziario del 50% nell'attuazione dei programmi anti-TBC richiesti. I finanziamenti annuali per la ricerca sulla tubercolosi variavano da 0,9 miliardi di dollari a 1,0 miliardi di dollari tra il 2018 e il 2022, ovvero solo la metà dell'obiettivo fissato nel 2018. Oggi, la tubercolosi rimane una delle principali cause di morte infettiva al mondo: ogni anno più di 10 milioni di persone si ammalano e oltre 1 milione perde la vita a causa di questa malattia prevenibile e curabile. La tubercolosi resistente ai farmaci continua a contribuire in modo determinante alla resistenza antimicrobica, con quasi mezzo milione di persone che ogni anno sviluppano tubercolosi resistente ai farmaci.

*“L’unione dei leader mondiali nella risposta alla tubercolosi, per la seconda volta, offre l’opportunità di accelerare l’azione e rafforzare i sistemi sanitari in grado non solo di affrontare l’epidemia di tubercolosi, ma anche di proteggere la salute e il benessere più ampi delle comunità, rafforzando la preparazione alla pandemia. e basandosi sulle lezioni apprese durante la pandemia di COVID-19”, ha affermato **Tereza Kasaeva, direttrice del Programma globale contro la tubercolosi dell’Oms.** “Evitare le difficoltà finanziarie legate alla tubercolosi e prevenire lo sviluppo della malattia nei gruppi vulnerabili aiuterà a diminuire le disuguaglianze all’interno e tra i paesi, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile”.*

L’incidenza e i decessi della tubercolosi sono aumentati tra il 2020 e il 2021, ma gli sforzi coordinati dei paesi, dell’Oms e dei partner stanno determinando un ripristino dei servizi essenziali.

Sesso nella terza età: per gli italiani non è più un tabù

PS panoramasanita.it/2023/09/25/sesso-nella-terza-eta-per-gli-italiani-non-e-piu-un-tabu/



Dal 25 settembre al 1° ottobre la Settimana del Benessere Sessuale, l'iniziativa promossa dalla Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica (Fiss). In tutta Italia gli specialisti offriranno incontri e consulenze gratuite

Lo zoccolo duro di chi ancora avverte disagio di fronte alla foto di due anziani in atteggiamenti amorosi resiste e aumenta quando le persone osservate sono dello stesso sesso. La buona notizia è che non si tratta della maggioranza ed è minoritaria anche la quota di coloro che pensano ancora al sesso come a un "affare per giovani". A dirlo sono i risultati dell'indagine on line, svolta dalla Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica

(FISS) quest'anno sulla sessualità nella terza età, in occasione della decima edizione della Settimana del Benessere Sessuale (SBS), in programma in tutta Italia dal 25 settembre al 1° ottobre 2023. L'iniziativa ogni anno offre la possibilità di porre domande agli specialisti riguardo a sessualità, educazione sessuale e affettività tramite consulenze gratuite o incontri pubblici, pubblicati sul sito (fissonline.it) e sulla pagina Facebook della Federazione. Gli appuntamenti hanno lo scopo di sensibilizzare la popolazione riguardo alla salute sessuale, componente essenziale per il raggiungimento e il mantenimento del benessere globale della persona secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms).

*«Da dieci anni la Settimana del Benessere Sessuale, tramite la lente dell'indagine on line, osserva i cambiamenti nelle opinioni degli italiani sull'affettività e le relazioni sessuali», afferma **Salvo Caruso, presidente della FISS, ginecologo e già professore associato dell'Università di Catania.** «Gli incontri pubblici e le consulenze gratuite – aggiunge – hanno visto crescere la curiosità e la sensibilità verso gli argomenti proposti dagli specialisti, anche negli anni influenzati dalla pandemia di Covid-19».*

Sono pochissimi (2,7%) i partecipanti all'indagine che ritengono l'attività sessuale delle persone anziane un sintomo di morbosità. *«La stragrande maggioranza dei partecipanti all'indagine crede che la sessualità nella terza età non sia un affare esclusivo dei più giovani; dichiarano che per loro la sessualità non è limitata alla attività penetrativa, che il piacere sessuale sia importante a qualsiasi età, ma l'8,5%, unito a una fetta di neutrali (26%), crede che in età anziana non avere un partner significhi non avere una vita sessuale. L'affermazione secondo la quale gli anziani hanno una maggiore esperienza che aiuta a vivere meglio la sessualità ha raccolto un'alta percentuale di neutrali (53%) e di persone in disaccordo (23%), un dato che fa ipotizzare la scarsa fiducia nella possibilità di affinare la propria conoscenza di sé e degli altri e la consapevolezza riguardo all'affettività»*, commenta Caruso.

«La sessualità nella terza età non scandalizza la maggior parte delle persone e non è considerato un tabù sia nelle affermazioni sia nel giudizio verso immagini che rappresentano gesti d'amore. Ancora, però, esiste una fetta che resta turbata o in posizione neutrale di fronte a foto di coppie dello stesso sesso. Questo può essere spiegato dai pregiudizi a considerare il sesso nella terza età un elemento della vita di tutti, anche di coloro che hanno orientamenti sessuali differenti», conferma **Roberta Rossi, psicosessuologa, past president della Fiss e co-responsabile dell'indagine**

Dati sull'indagine

Il questionario è stato elaborato dal comitato scientifico della Federazione italiana di sessuologia scientifica (Fiss) e diffuso in forma anonima sul sito e sui social della Fiss da aprile a luglio 2023. Alle domande hanno risposto 369 persone maggiorenni, di cui il 75% si identificava nel genere femminile e il restante 25% in quello maschile. La maggior parte era residente al Nord e nelle grandi città. Il 75% dichiara di avere la laurea e oltre il 34% è sposato. L'età media dei rispondenti era di 44 anni.

sanità

Epatite C, screening in ritardo I fondi ci sono ma il personale no

La malattia può essere mortale: riguarda decine di migliaia di pazienti nel Lazio Otto milioni stanziati

di Clemente Pistilli Di epatite C si muore, eppure solo nel Lazio sono circa 53.300 i pazienti con infezione cronica da Hcv attiva che ancora non sono sottoposti a una terapia antivirale, 35.800 con infezione cronica ancora da diagnosticare, potenzialmente asintomatici, e 17.500 in uno stadio di fibrosi avanzata, sintomatici ma che ancora non sono riusciti a eradicare la patologia. Lo screening è in ritardo. Manca personale, manca una capillare campagna di sensibilizzazione e fino a poco tempo fa mancavano anche i test rapidi. Un quadro inquietante quello tracciato a Roma nel corso della quinta edizione di "Hepatitis in Addiction Network Delivery", il progetto promosso dal provider Letscom E3, con il contributo di AbbVie, a cui hanno preso parte più di 60 tra medici, psicologi, farmacisti, biologi, infermieri, educatori professionali, assistenti sanitari e tecnici della riabilitazione psichiatrica, concentrato soprattutto sui soggetti considerati a maggior rischio, i tossicodipendenti e i detenuti.

Nel corso dei lavori è stato anche sottolineato che sul territorio regionale operano 40 Serd, articolati su 53 sedi, 43 territoriali e 10 carcerarie, e che nel 2021 gli utenti dei Serd sono stati circa 11mila, circa il 60% dei quali in fascia target per età. Sempre due anni fa, nelle 14 carceri del Lazio, sono stati inoltre registrati 5.644 detenuti, il 10% del totale nazionale, circa il 40% dei quali sempre in fascia target per età. Evidenziato infine che sul territorio sono presenti 17 centri clinici autorizzati alla prescrizione dei farmaci antivirali ad azione diretta, indicati per la terapia dell'epatite C cronica.

« La strategia migliore — ha dichiarato il direttore di Malattie Infettive Epatologia dello Spallanzani, Gianpiero D'Offizi — è la semplificazione, che consiste nell'identificare il soggetto Hcv positivo per poi avviarlo in un percorso di presa in carico presso un centro clinico della Regione e iniziare quanto prima un trattamento contro l'epatite C. Questo è molto importante, perché trattare subito un paziente Hcv positivo significa innanzitutto poter eliminare il burden virale, ovvero la carica di virus presente, e quindi eliminare anche la possibilità di contagio di altre persone, di altre fasce di popolazione». Il direttore ha poi aggiunto che i pazienti che non sono consapevoli di avere l'infezione da Hcv possono progredire nel tempo e avere quadri di cirrosi o addirittura essere costretti al trapianto di fegato.

Per lo screening nel Lazio, su proposta del Ministero della Salute, sono stati stanziati 8.148.378 euro. Il Direttore del Dipartimento tutela delle fragilità dell'Asl Roma 2, Claudio Leonardi, ha però sostenuto che lo stesso screening procede estremamente a rilento mancando personale, considerando anche i tanti addetti andati in pensione e i centri chiusi, essendo poco incisiva la campagna, visto che alcune Asl hanno inviato lettere ed sms e altre no, ed essendo stata lunga anche la gara per avere i test rapidi. In questo periodo stiamo recuperando — ha assicurato — manca ancora personale, ma almeno il materiale necessario sta arrivando. L'epatite C è una malattia subdola».

Lo screening dell'Hcv, a cui si può aderire ricevuto l'invito dalla propria Asl o prenotandosi online presso uno dei laboratori analisi indicati, è rivolto ai nati tra il 1969 e il 1989. A chi risulta positivo viene proposta la terapia farmacologica antivirale gratuita, a base di compresse, e circa il 95% delle persone trattate guarisce completamente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In corsia

Camici bianchi in corsia: manca il personale per la prevenzione

L'intervista

Il consulente Battaglini

“Farò sparire le liste d’attesa l’ho imparato dalla Norvegia”

Dottor Ugo Baccaglioni, la Regione Lazio ha deciso di investire 330mila euro per mettere a punto un progetto di formazione del personale di sala operatoria e di affidarlo a lei e a un altro suo collega di Padova, entrambi pensionati. Perché spendere una cifra del genere e soprattutto perché cercare due medici in pensione del Veneto per portare avanti l’iniziativa?

«Le spiego subito. Sono un chirurgo e ho sempre lavorato nell’organizzazione dell’azienda ospedaliera di Padova, la più grande d’Italia, con più di 1700 posti letto. Avendo gestito una serie di programmi europei e avendo capito cosa avveniva in Paesi più avanzati, come Svezia e Norvegia, a Padova siamo riusciti a organizzare l’attività chirurgica in modo da aumentare il fatturato, tra il 2014 e il 2018, di 14 milioni di euro a parità di bilancio. Un risultato ottenuto soltanto ottimizzando il lavoro nelle sale operatorie.

Abbiamo presentato i dati al Ministero, dove abbiamo conosciuto il dottor Andrea Urbani, che ci ha incaricato di realizzare un progetto nazionale, a cui hanno preso parte tutte le Regioni, ognuna individuando due ospedali-pilota, su cui abbiamo lavorato dal 2018 al 2021.

Nel Lazio lo abbiamo fatto con Tor Vergata e l’Ifo. I risultati sono stati buoni e il progetto è statoprorogato fino al 2025. Pensi che il Ministero al momento ha un sistema informativo su tutti i farmaci, compresi quelli che costano pochi euro, ma non sulle sale operatorie, nonostante quelle semplici costino 800 euro l’ora, quelle per la chirurgia normale 1700 e quelle di cardiocirurgia circa 3500-4000».

Il dottor Urbani ha così pensato di estendere il progetto a tutte le strutture sanitarie del Lazio?

«Esattamente».

Avete già iniziato a lavorare?

«Sì, veniamo 2-3 giorni a settimana nel Lazio. Siamo già stati al Cto, al Pertini, al San Camillo, al San Giovanni, a Tor Vergata, a Frosinone. Affianchiamo le direzioni condividendo i vari problemi e proponendo soluzioni.

Abbiamo già visto, ad esempio, che iniziando a lavorare in sala operatoria un’ora prima è possibile recuperare un intervento al giorno, 22mila l’anno, che significa recuperare dai 6 agli 8 milioni di euro ogni 12 mesi. Ci sono poi problemi nei tempi di cambio tra un intervento e l’altro e soltanto ottimizzando le liste operatorie si può recuperare come minimo un’ora e compiere così un ulteriore intervento al giorno».

Individuati i problemi e indicati i correttivi poi cosa farete?

«Se si stabiliscono le regole e non si controlla che vengano rispettate le regole non servono a nulla. Ogni mese si svolgerà così un audit interno e ogni 3 mesi un audit anche con la Regione. Parliamo sempre di iniziative semplici, facilmente applicabili e che danno risultati veloci».

Sarà possibile realmente in tal modo, come sostiene il dottor Urbani, risolvere l’annoso problema delle liste d’attesa?

«Sicuramente. Proponiamo anche un regolamento di sala operatoria, in cui siano chiari tutti i passaggi, compresa l’ora in cui si timbra.

Stiamo poi inviando un questionario per raccogliere dati generali, vedere quanti sono i letti a disposizione, quanti ne vengono utilizzati, quante sono le sale, quanti interventi vengono fatti e quanto durano. Dividendo gli ospedali in tre categorie, si vede che mediamente ogni anno vengono effettuati 800 interventi e l’ideale sarebbe arrivare a 1.200. Con la nuova organizzazione si può arrivare a ridurre o azzerare le liste d’attesa».

— clemente pistillif

Da Padova abbiamo sviluppato programmi europei

Il segreto? Gli orari delle sale operatorie Tre giorni alla settimana siamo nel Lazio: Cto,

Pertini, San Camillo San Giovanni

g

la salute

L'ottobre dei vaccini un open day contro l'influenza

di Alessandra Corica *Le consegne sono previste nei prossimi giorni, a partire da oggi. Mentre le somministrazioni, in primis per fragili e ultrasessantenni, dovrebbero iniziare dai primi giorni di ottobre. Riparte in Lombardia la campagna per la vaccinazione contro il Covid19: nei prossimi giorni in Lombardia arriveranno 800 mila dosi di vaccini, aggiornati alle nuove varianti del virus (l'approvazione di Aifa è di questi giorni).*

Le prenotazioni avverranno sempre online, tramite la piattaforma che è stata messa in funzione già da un paio d'anni e che ha consentito alla campagna vaccinale, in Lombardia, di decollare: non a caso, visto il suo buon funzionamento, l'assessore al Welfare Guido Bertolaso la vorrebbe come modello per la nuova piattaforma del centro di prenotazione unico ideato contro le liste di attesa. Dopo la prenotazione dell'appuntamento, la vaccinazione potrà essere effettuata sia negli ambulatori dei medici di famiglia sia nei centri vaccinali operativi all'interno delle Case di comunità. Soprattutto, però, i vaccini saranno eseguiti nelle farmacie, fulcro di questa nuova campagna, in cui invece gli hub di dimensioni maggiori — come, nel caso di Milano, Palazzo delle Scintille — non dovrebbero essere riaperti.

L'obiettivo è coprire soprattutto i più fragili e gli over 65. Che a fronte dei contagi in aumento — secondo l'ultimo monitoraggio del ministero, le diagnosi in Lombardia sono salite del 18 per cento, anche in virtù di un numero maggiore di tamponi eseguiti — sono coloro più vulnerabili. Questo soprattutto alla luce della nuova variante Eris che causa sintomi più gravi anche a livello polmonare: secondo l'ultimo report del ministero, nella settimana tra il 14 e il 20 settembre i casi diagnosticati in Lombardia sono stati 7.747 (1.200 in più rispetto alla settimana precedente), a fronte però di un numero ancora contenuto di decessi (17) e di un'occupazione stabile negli ospedali sia per quanto riguarda i reparti di Medicina sia quelli di Terapia intensiva (dove i ricoverati per Covid erano quattro in tutta la regione).

Ancora da capire se la vaccinazione gratuita coinvolgerà solo gli ultrasessantenni e i malati cronici, oppure se tutta la popolazione potrà accedere alla copertura vaccinale, come accaduto negli anni scorsi. Stesso discorso per quanto riguarda la somministrazione in contemporanea con i vaccini influenzali: l'idea sarebbe quella di "raggruppare" le due punture durante lo stesso appuntamento, salvo da Roma non arrivino decisioni diverse.

Nel caso della campagna contro l'influenza, le somministrazioni cominceranno tra sette giorni, con un open day previsto per domenica prossima che vedrà il coinvolgimento di Case della comunità, medici di famiglia, ospedale e università Statale. Dopo, si proseguirà in modo graduale: le punture dai medici di famiglia partiranno il 9 ottobre, nelle farmacie la settimana successiva, e nelle case di comunità in quella dopo ancora. Per i più piccoli fino a sei anni (i bambini da 0 a 2 anni possono fare la vaccinazione in puntura, per quelli tra 2 e 6 anni c'è la somministrazione tramite spray nasale) sono previsti altri due open day, in collaborazione con i pediatri di famiglia, il 21 e il 28 ottobre prossimo.

L'idea è di coprire contro l'influenza settecentomila persone in Ats Milano tra over 60, malati cronici, fragili, operatori sanitari, donne in gravidanza e bambini under 6.

Domenica coinvolgerà Case di comunità, medici di famiglia, ospedali e università Statale: il via sarà il 9 La campagna anti-Covid prevede l'arrivo di 800 mila dosi: niente hub stavolta ma farmacie e ambulatori

kStop agli hub grandi centri vaccinali dell'epoca della pandemia non ci saranno più

L'allarme

Rsa e servizi ai disabili scatta l'emergenza "Mancano 15 milioni"

"Così non riusciremo a reggere", denuncia Peller, presidente del Coordinamento regionale dei Consorzi socio assistenziali

di Sara Strippolli *costi aumenteranno di 15 milioni, una stima che ha fatto sobbalzare i Consorzi e alimentato un allarme che cresce con i giorni. Sei milioni per gli anziani a carico e quasi 8 milioni per le persone con disabilità per i quali i Consorzi socio-assistenziali sostengono la quota sociale sono un aumento che i 47 enti presenti in Piemonte ritengono di non poter reggere. Ellade Peller è la presidente del Coordinamento regionale dei Consorzi e da tempo firma lettere indirizzate all'assessore alle politiche sociali Maurizio Marrone al direttore regionale del welfare Livio Tesio, evidenziando la forte crisi dei Consorzi, che con i Comuni condividono la preoccupazione per un futuro che appare non più sostenibile.*

Le motivazioni sono molteplici, ma dalla delibera di Marrone di inizio giugno, la condizione di chi ha in carico le persone più fragili è precipitata. Si tratta di un atto che cambia il regolamento Isee regionale, secondo il quale si esclude l'indennità di accompagnamento dal calcolo dell'Isee e al tempo stesso si impedisce di usarla per pagare la quota sociale della rete in Rsa, che pesa dunque su utenti e Comuni. «La nostra preoccupazione — spiega Peller — è che questi aumenti non ci permettano di far fronte alle richieste delle persone già integrate. E se invece volessimo soddisfare le loro richieste saremmo costretti a tagliare i servizi a minori, adulti, anziani in difficoltà. Un aut aut intollerabile».

Una serie di fattori concorrono a complicare la vita a comuni e consorzi socio-assistenziali, interviene la consigliera regionale Monica Canalis.

Oltre alle nuove regole imposte da Marrone, ritenute legittime anche dalle associazioni perché in linea con la legge, la situazione è grave perché si sommano diversi fattori. Fra questi la brusca interruzione del reddito di cittadinanza. Chi si scopre improvvisamente senza contributi si rivolge a Comuni e consorzi per chiedere aiuto. «La giunta regionale — dice Canalis — prenda in considerazione di sperimentare l'utilizzo dell'indennità per l'acquisto di servizi assistenziali da parte dell'utente, ad esempio il ricovero in Rsa. E si faccia nel contempo parte attiva per modificare la norma nazionale, come suggeriscono Anci Piemonte e il coordinamento degli enti gestori».

Ma c'è un altro punto che non si può non prendere in considerazione, insiste la consigliera Dem: «La legge regionale Allontanamento zero, che conta su 44 milioni di euro regionali annui, ne vincola 20 alla prevenzione degli allontanamenti, anche nei territori dove alta è la presenza di anziani. E sia ben chiaro che la finalità è la prevenzione degli allontanamenti e non le iniziative a tutela dei minori in generale».

All'elenco si può sommare l'azzeramento del fondo nazionale sulla morosità incolpevole e di quello sul sostegno alla locazione. E ancora gli effetti dell'inflazione e dell'aumento dei tassi sui mutui. «Il combinato disposto rischia di far saltare le politiche sociali in Piemonte. Altroché decreto Caivano!».

L'Anci non è meno morbido e nell'ultima lettera inviata a Marrone e Tesio, datata 13 settembre, suggerisce di seguire il modello adottato in Lazio, usare l'indennità di accompagnamento per pagare la quota sociale e calcolare l'Isee sulla cifra restante: «Siamo consapevoli — scrivono il presidente e sindaco di Vercelli Andrea Corsaro e il vicepresidente alle politiche del welfare Vincenzo Camarda — che le soluzioni adottate da altre Regioni, possano non costituire una soluzione per evitare possibili ricorsi, ma siamo disponibili a condividere con voi modalità. Anche in via sperimentale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

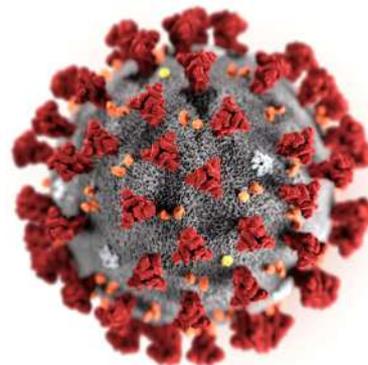
Fragili

Con la delibera di giugno di Marrone sono a rischio i servizi per le categorie fragili, anziani e persone disabili

S
24

Covid/ Vaia: rallenta l'incidenza dei nuovi casi e resta molto limitato l'impatto sugli ospedali

Sono 36.102 i nuovi casi positivi al Covid rispetto ai 30.778 della scorsa settimana (+17,3%). Lo rileva il report settimanale del ministero della Salute, relativo al periodo 14-20 settembre 2023, che registra anche 117 decessi rispetto ai 99 della rilevazione precedente (+18,2%). La scorsa settimana sono stati effettuati 232.664 tamponi, in aumento del 12,5%, rispetto ai 206.748 di una settimana fa. Il tasso di positività è pari al 15,5%, con una variazione dello 0,6% rispetto ai sette giorni precedenti (14,9%).

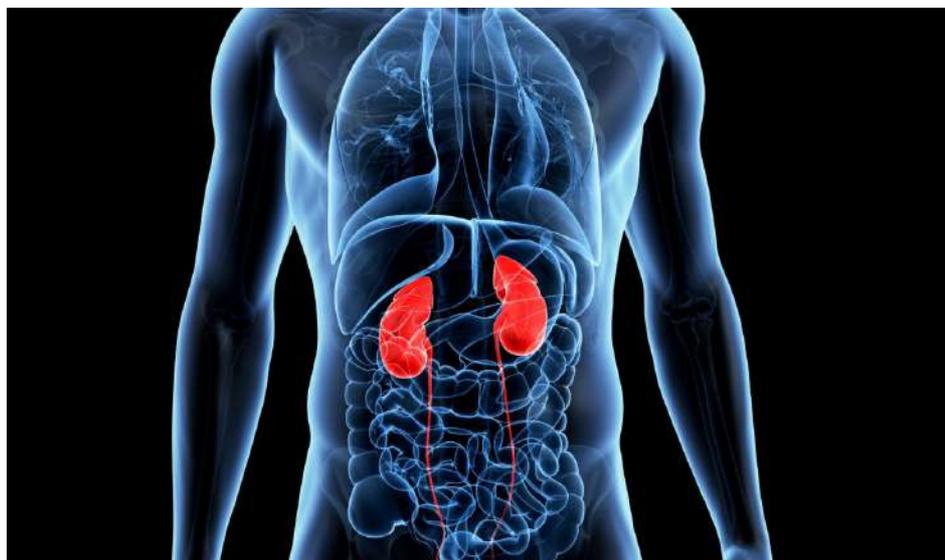


“Come ben evidenziato stamane dalla Cabina di Regia che si occupa del monitoraggio Covid-19 - spiega il direttore generale della Prevenzione sanitaria del ministero della Salute, Francesco Vaia - i dati della settimana vanno nella direzione di un rallentamento dell'incidenza dei nuovi casi e, cosa che interessa di più, resta molto limitato l'impatto sugli ospedali”.

Malattia renale cronica, l'appello dell'Aned: «In Campania dialisi peritoneale solo per il 2.7% dei pazienti dializzati»

La dialisi peritoneale costa meno della emodialisi e, in quanto terapia domiciliare, migliora la qualità di vita del paziente. In Italia, in media, ne usufruisce un paziente su 10. A Sanità Informazione l'appello dell'Aned Campania per eliminare le disparità di trattamento

di Isabella Faggiano



«In Campania solo il 2.7% dei pazienti dializzati usufruisce della dialisi peritoneale. La media nazionale è quasi quattro volte maggiore, circa il 10%». A denunciare la disparità di accesso ad una cura che per chi soffre di malattia renale cronica è salvavita è **Olimpia Ammendola**, vicesegretaria Aned Campania, l'Associazione Nazionale Emodializzati Dialisi e Trapianto. «Non poter accedere alla dialisi peritoneale è una forte penalizzazione per i dializzati – continua Ammendola, in un'intervista a *Sanità Informazione* -. Questa tipologia di terapia domiciliare migliora la libertà individuale del paziente, non più costretto ad andare tre volte alla settimana un centro di emodialisi».

Emergenza Campania

Nel tentativo di migliorare le condizioni di trattamento per i pazienti campani con malattia renale cronica, l'Aned ha interpellato le istituzioni locali. «A febbraio di quest'anno, l'Aned ha inaugurato un tavolo tecnico con il presidente della commissione sanitaria, l'on. Vincenzo Alaia – racconta la vicesegretaria Aned Campania – . Durante la prima riunione è stata evidenziata la forte penalizzazione della Campania in tema di dialisi peritoneale. La ragione di questa evidente disparità – continua Ammendola – risiede in una questione di carattere amministrativo: il costo della dialisi peritoneale grava sui distretti sanitari e non sugli ospedali. Pertanto essa viene considerata alla stessa stregua di un normale presidio sanitario tipo pannoloni, letti antidecubito, etc... Tale mancato riconoscimento è, dunque, il principale ostacolo alla sua implementazione».

L'autonomia del paziente non è l'unico punto a favore della dialisi peritoneale, anche il costo è inferiore a quello della emodialisi che si effettua prevalentemente nei centri privati accreditati. «In

Campania, infatti,- continua Ammendola – la emodialisi è appannaggio quasi esclusivo dei centri privati. Implementare la peritoneale quindi, significherebbe scegliere di difendere concretamente la sanità pubblica oltre a costituire un notevole risparmio della spesa sanitaria».

Perché fare la dialisi peritoneale

Il professore Luca De Nicola della Scuola di specializzazione in Nefrologia dell' Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, in un documento redatto su richiesta dell'**Associazione Nazionale Emodializzati Dialisi e Trapianto** (ANED), sintetizza i principali motivi per cui sarebbe utile favorire una maggiore implementazione della dialisi peritoneale: «La dialisi peritoneale è un trattamento di semplice esecuzione che, nella stragrande maggioranza dei casi, il paziente esegue autonomamente (o con l'aiuto di un familiare) dopo un training di pochi giorni – spiega il professore De Nicola -. La dialisi peritoneale ha eguale efficacia rispetto all'emodialisi, presentando una migliore sopravvivenza nei primi 12 mesi di trattamento. Ancora, permette un più lungo mantenimento della diuresi residua con miglioramento della sopravvivenza, al contrario, l'emodialisi extracorporea determina un'ischemia renale con perdita veloce della funzione renale. In altre parole – continua il professore – la dialisi peritoneale rappresenta il “bridge” ideale tra la terapia conservativa ed il trapianto di rene perché, preservando la diuresi residua e quindi la funzione vescicale, migliora la sopravvivenza del rene trapiantato».

La malattia renale cronica in numeri

La malattia renale cronica rappresenta una delle principali cause di mortalità e di morbidità del mondo occidentale. La sua **diffusione è aumentata dell'86%** nel giro di 25 anni, la mortalità è cresciuta di 98 punti percentuali e la disabilità direttamente legata alla patologia del 62% (i dati sono stati forniti dall'Azienda Universitaria Luigi Vanvitelli). Progressivo invecchiamento della popolazione, aumento di diabete e ipertensione sono tra le principali cause di questo aumento di incidenza di malattia renale cronica. Numeri destinati ad un'ulteriore crescita: si stima che entro il 2030 saranno quasi 10 milioni i pazienti che avranno bisogno di dialisi per sopravvivere.

L'appello dell'Aned

In Italia, stando ai dati del registro di dialisi e trapianto, sono circa 65mila i pazienti attualmente in trattamento sostitutivo. Nove su 10 sono in trattamento emodialitico presso un centro ospedaliero o privato accreditato, solo il 10% è in dialisi peritoneale. Questi trattamenti assorbono circa il 3% del budget nazionale destinato alla Sanità, nonostante il “Piano nazionale per la cronicità” del Ministero della Salute pubblicato a Settembre 2016 raccomandi di mettere in atto tutte le azioni possibili per aumentare la domiciliarità delle cure al fine di migliorare la qualità di vita dei pazienti fragili e ridurre i costi delle malattie croniche. Ad oggi, nonostante i numerosi appelli, **l'Aned Campania** non ha ricevuto alcuna risposta concreta: «Riteniamo grave ma soprattutto incomprensibile che non si faccia chiarezza su un problema che coinvolge la vita di circa 5mila dializzati e tante altre persone in procinto di andare in dialisi e che soprattutto non si scelga una metodica che garantisce una migliore qualità della vita del paziente oltre – conclude Ammendola – a costare molto meno alla collettività».

S
24

Assemblea Onu/ Schillaci: cooperazione internazionale essenziale per prevenire e rispondere alle emergenze

"La cooperazione internazionale è essenziale per la prevenzione, la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie. La pandemia Covid-19 ci ha insegnato che i virus non hanno confini e che è necessario rafforzare i servizi sanitari e un approccio interdisciplinare in un'ottica di equità". Lo ha detto il ministro della Salute Orazio Schillaci intervenendo alla prima delle sessioni plenarie sulla salute dell'Assemblea Generale dell'Onu, dedicata alla prevenzione, preparazione e gestione delle emergenze sanitarie.



"L'Assemblea Generale dell'Onu rappresenta certamente la sede appropriata per potenziare il coordinamento a livello internazionale per garantire assistenza e cure per tutti e implementare la strategia One Health nell'attuazione delle politiche sanitarie - ha aggiunto il ministro -. Oggi siamo ancora più consapevoli di quanto l'interconnessione tra salute umana, salute animale e protezione dell'ambiente contribuisca a migliorare la salute globale. Sono temi che ci vedono già impegnati a livello nazionale e che saranno anche al centro della presidenza italiana del G7".

"Il Covid è stato allo stesso tempo la dimostrazione dell'ingegnosità e del fallimento umano", ha detto dal canto suo il vice segretario Onu, Amina Mohammed sottolineando che "da un lato ci sono stati i test creati alla velocità della luce e i vaccini sviluppati in tempi record ma dall'altro, la mancanza di preparazione che ha colpito i più vulnerabili e i vaccini monopolizzati dai paesi ricchi mentre le popolazioni delle nazioni più povere ne sono state private". Ricordando che queste disuguaglianze persistono fino ad oggi, Amina Mohammed ha lamentato che la pandemia ha ulteriormente deviato gli obiettivi di sviluppo sostenibile, con gravi conseguenze sui livelli di povertà, debito pubblico e disuguaglianze sociali. Da qui, a suo avviso, la necessità di non ripetere gli errori del passato durante l'inevitabile prossima pandemia, migliorando la sorveglianza del virus, rafforzando i sistemi sanitari e l'accesso equo per tutti i paesi a vaccini, trattamenti e tecnologie salvavita. Mohammed ha anche chiesto di rafforzare l'autorità e il finanziamento dell'Organizzazione mondiale della sanità e ha esortato i paesi membri a raggiungere un accordo forte e completo sulle pandemie, incentrato sull'equità e accompagnato da emendamenti al Regolamento sanitario internazionale. In particolare, ha

sottolineato, la preparazione alla pandemia richiede una lotta contro la disinformazione che "mina i consigli degli esperti e alimenta lo scetticismo sui vaccini". Infine, la strategia di risposta deve tenere conto della nuova natura degli shock, "sempre più internazionali e sempre più complessi" che richiedono risposte che coinvolgano un'ampia gamma di attori diversi.

"Il primo vertice del capo di Stato sulla prevenzione, la preparazione e la risposta alle pandemie è una pietra miliare storica nell'urgente spinta a rendere tutte le persone del mondo più sicure e meglio protette dagli impatti devastanti delle pandemie", ha commentato Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità. L'impegno preso dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite, in corso a New York "va nella direzione di rafforzare la cooperazione, il coordinamento, la governance e gli investimenti necessari per prevenire il ripetersi del devastante impatto causato dal Covid, rendere il mondo meglio preparato per la futura pandemia e raggiungere gli obiettivi di sviluppo sostenibile". Tra le numerose misure necessarie, la dichiarazione politica riconosce la necessità da parte degli Stati membri di garantire l'accesso sostenibile, a prezzo equo e in modo tempestivo alle contromisure mediche, compresi vaccini; di adottare misure per contrastare gli impatti negativi della disinformazione legata alla salute e di potenziare l'assistenza sanitaria di base e rafforzare la forza lavoro sanitaria. Ma prevede anche investimenti per garantire che l'Oms sia rafforzata al livello necessario per svolgere il suo ruolo nel rispondere alle minacce pandemiche.

"Gli impatti devastanti del Covid hanno dimostrato perché il mondo ha bisogno di un approccio più collaborativo, coeso ed equo per prevenire, prepararsi e rispondere alle pandemie", ha affermato ancora Tedros. In quest'ottica rientra anche il finanziamento sostenibile dell'Oms e dei sistemi sanitari nazionali. "Accolgo con favore l'impegno da parte dei leader mondiali a fornire il sostegno politico e la direzione necessari - ha concluso - per proteggere la salute delle persone e adottare misure concrete per investire nelle capacità locali e garantire l'equità".

Celiachia, addio biopsia: diagnosi con un esame del sangue

I ricercatori dell'Università di Salerno: un semplice esame del sangue per la concentrazione di una molecola, la tTG-IgA, può essere utilizzato come soglia diagnostica per prevedere l'atrofia dei villi del duodeno (porzione intestinale), un segno distintivo della celiachia. La ricerca è stata pubblicata su *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*

di I.F.



Un semplice prelievo ematico potrebbe sostituire la biopsia per la diagnosi di celiachia. A sostenerlo i **ricercatori dell'Università di Salerno** che hanno scoperto come un semplice esame del sangue per la concentrazione di una molecola, la tTG-IgA, possa essere utilizzato come soglia diagnostica per prevedere l'atrofia dei villi del duodeno (porzione intestinale), un segno distintivo della celiachia.

Lo studio

Pubblicato su **The Lancet Gastroenterology & Hepatology**, lo studio è stato svolto su un campione di over-18 di vari paesi con sospetta celiachia, confrontando la capacità diagnostica del test del sangue con le biopsie endoscopiche. I partecipanti sono stati suddivisi in tre gruppi in base ai sintomi, come anemia, perdita di peso o diarrea (indicatori di malassorbimento), sintomi diversi da quelli classici e partecipanti con sospetta malattia celiaca basata solo sulla storia familiare di malattia o sulla presenza di malattie autoimmuni associate. Tutti sono stati sottoposti a biopsia duodenale da endoscopia.

Le conclusioni

Al termine della ricerca è emerso che 363 partecipanti (83%) avevano valori elevati di tTG-IgA nel sangue. Tra questi, **341 avevano biopsia positiva** (veri positivi), e 22 avevano negativa (falsi positivi) dopo la revisione. Concentrazioni di tTG-IgA nel sangue superiori a 5, 10 e 15 volte la norma sembravano avere maggiore potere predittivo per la diagnosi affidabile. Gli studiosi suggeriscono che valori 10 volte maggiori della norma potrebbero rappresentare una soglia utile per la diagnosi clinica. Lo

S 24 Pnrr: medico di fiducia o medico d'ufficio? Enpam lancia le case di comunità periferiche

di *Alberto Oliveti* *

Nel caso di un problema legale, preferiresti farti difendere da un avvocato d'ufficio o da uno di fiducia? La risposta è scontata: anche per il più piccolo dei contenziosi – giustamente – desideriamo conoscere e valutare chi curerà i nostri interessi e difenderà i nostri diritti. E per la salute? Dal 1978 in Italia ogni cittadino ha il diritto di scegliere gratuitamente un medico di fiducia, che possa seguirlo nel tempo assistendolo e orientandolo nelle cure di cui di volta in volta avrà bisogno.

Da allora la popolazione è invecchiata, le esigenze sono aumentate, la burocrazia si è moltiplicata e i medici di famiglia sono diminuiti, come conseguenza di tanti pensionati e pochi giovani formati.

Così, dopo il Covid, si è pensato che potesse esistere una ricetta magica: con il Pnrr si sarebbero fatte 1.350 Case di comunità, vi sarebbero stati messi medici d'ufficio che, in ciascuna struttura, una volta timbrato il cartellino, si sarebbero occupati di un po' più di quarantamila pazienti in arrivo da un circondario di decine di chilometri.

La soluzione a noi addetti ai lavori è sembrata subito poco realistica. I fatti lo hanno dimostrato: il numero di Case di comunità da realizzare nell'ambito del Pnrr è stato ridotto di quasi un terzo (adesso l'obiettivo è di 936), e il teletrasporto non è stato inventato. Difficile quindi immaginare una Casa di comunità ogni 300 chilometri quadrati, quando i pazienti in carne ed ossa vivono in città grandi o piccole, in paesini, in montagna, nelle isole.

Per fortuna lo Stato non deve pensare a tutto da solo. La sanità pubblica è fatta anche di decine di migliaia di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta che ogni giorno aprono i loro studi e accolgono i pazienti che li hanno scelti, tutte le volte che c'è bisogno e senza bisogno di pagare neanche un ticket.

Dove lo Stato non arriva, può lo spirito d'impresa di questi medici liberi professionisti convenzionati. Oggi 20 settembre 2023 si apre a Riccione la convention nazionale della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie (Simg).

In quest'occasione verrà presentata la risposta ai bisogni dei cittadini sul territorio: una rete di migliaia di Case di Comunità periferiche (spoke), disseminate sul territorio italiano, frutto di aggregazione e/o espansione di studi medici esistenti,



oppure di nuova costituzione, da collegarsi con le poche Case di Comunità centralizzate (hub) previste dal Pnrr.

Queste Case di Comunità spoke verranno realizzate grazie all'iniziativa imprenditoriale degli stessi medici e all'investimento del loro ente di previdenza Enpam, a costo zero per il Servizio sanitario nazionale.

Oggi stiamo vivendo un maxi esodo dei medici di medicina generale che si stanno pensionando, ma le nuove leve sono adatte, motivate e formate per lavorare in team e in strutture più moderne, accessibili, connesse, integrate e sicure, anche per affrontare pandemie.

La categoria, grazie alle società scientifiche e alle organizzazioni rappresentative, è pronta a fissare standard di alto livello per tutto il territorio nazionale. Ma soprattutto, grazie allo status libero-professionale, è in grado di realizzare queste Case di Comunità spoke con i tempi veloci dell'iniziativa privata.

Così i cittadini continueranno a potersi scegliere un medico di fiducia in una struttura vicina a casa, a poterlo vedere senza pagare ogni volta che servirà, con l'aggiunta di poter comunque accedere a un collega in caso di prima necessità. Senza bisogno di andare a cercare una Casa di Comunità centralizzata in un'area di oltre 300 chilometri quadrati o ad affollare un pronto soccorso per una situazione non urgente.

**Presidente Enpam (Ente di previdenza e assistenza dei medici e degli odontoiatri)*

Settimana del Benessere Sessuale: il sesso in terza età non è un tabù, ma un bacio fra anziani mette ancora a disagio

La sessualità nella terza età al centro dell'indagine collegata alla Settimana del Benessere Sessuale, l'iniziativa promossa dalla Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica (FISS), giunta quest'anno alla decima edizione. Dal 25 settembre al 1° ottobre in tutta Italia gli specialisti offriranno incontri e consulenze gratuite

di Isabella Faggiano



Osservare due anziani in atteggiamenti amorosi mette ancora a disagio, la situazione peggiora se le persone sono dello stesso sesso. Per fortuna il numero di coloro che pensano al sesso come a un "affare per giovani" è in continui calo. A scattare la fotografia è la **Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica** (FISS) con un'indagine on line, svolta in occasione della Settimana del Benessere Sessuale. L'appuntamento, giunto alla sua decima edizione è in programma, in tutta Italia, dal 25 settembre al 1° ottobre 2023.

La Settimana del Benessere Sessuale

Durante questi sette giorni sarà possibile porre domande agli specialisti riguardo a sessualità, educazione sessuale e affettività tramite consulenze gratuite o incontri pubblici, pubblicati sul sito (fissonline.it) e sulla pagina Facebook della Federazione. Gli appuntamenti hanno lo scopo di sensibilizzare la popolazione riguardo alla salute sessuale, componente essenziale per il raggiungimento e il mantenimento del benessere globale della persona secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). «Da dieci anni la Settimana del Benessere Sessuale, tramite la lente dell'indagine on line, osserva i cambiamenti nelle opinioni degli italiani sull'affettività e le relazioni sessuali – spiega il professor **Salvo Caruso**, presidente della FISS, ginecologo e già professore associato dell'Università di Catania -. Gli incontri pubblici e le consulenze gratuite – aggiunge – hanno visto crescere la curiosità e la sensibilità verso gli argomenti proposti dagli specialisti, anche negli anni influenzati dalla pandemia di Covid-19».

I risultati dell'indagine FISS

Più della metà di coloro che hanno risposto si dichiara **soddisfatto della propria sessualità**. Il 50% delle persone confessa che qualche volta si dice eccitato da pensieri intensi ed erotici, mentre il 40% spesso. Il 19% sperimenta fantasie sessuali più volte in una settimana e il 7% dice ogni giorno. Sono pochissimi (2,7%) i partecipanti all'indagine che ritengono l'attività sessuale delle persone anziane un sintomo di morbosità. La stragrande maggioranza dei partecipanti all'indagine crede che la sessualità nella terza età non sia un affare esclusivo dei più giovani: dichiarano che per loro la sessualità non è limitata alla attività penetrativa, che il piacere sessuale sia importante a qualsiasi età, ma l'8,5%, unito a una fetta di neutrali (26%), crede che in età anziana non avere un partner significhi non avere una vita sessuale.

Sessualità in terza età

«L'affermazione secondo la quale gli anziani hanno una maggiore esperienza che aiuta a vivere meglio la sessualità ha raccolto un'alta percentuale di neutrali (53%) e di persone in disaccordo (23%), un dato che fa ipotizzare la scarsa fiducia nella possibilità di affinare la propria conoscenza di sé e degli altri e la consapevolezza riguardo all'affettività», commenta Caruso. Il questionario è stato elaborato dal comitato scientifico della Federazione italiana di sessuologia scientifica (Fiss) e diffuso in forma anonima sul sito e sui social della Fiss da aprile a luglio 2023. Alle domande **hanno risposto 369 persone maggiorenni**, di cui il 75% si identificava nel genere femminile e il restante 25% in quello maschile. La maggior parte era residente al Nord e nelle grandi città. Il 75% dichiara di avere la laurea e oltre il 34% è sposato. L'età media dei rispondenti era di 44 anni

La prova delle foto di coppia

Ai partecipanti al questionario è stato chiesto di commentare undici immagini che rappresentavano uomini e donne giovani e anziane ma anche coppie dello stesso sesso in atteggiamenti affettuosi. Chi ha risposto si è detto per lo più a proprio agio davanti a carezze e baci a qualsiasi età, ma la quota di persone che credono che le foto mostrino atteggiamenti "non sani e non positivi" o si dichiarano neutrali cresce, quando le coppie sono dello stesso sesso. Per esempio, **l'istantanea di due anziani che si baciano** riscuote l'approvazione dell'oltre 90% delle risposte mentre l'immagine di due ragazzi maschi o di due donne anziane nella stessa posa raccolgono il consenso solo del 70%. Anche le più appassionate, che ritraggono le effusioni fra un uomo e una donna con i capelli bianchi, incassano il favore dei commenti in maniera superiore alla foto di due uomini attempati che si scambiano un bacio coinvolgente.

Il parere degli esperti

«La sessualità nella terza età non scandalizza la maggior parte delle persone e non è considerato un tabù sia nelle affermazioni sia nel giudizio verso immagini che rappresentano gesti d'amore. Ancora, però, esiste una fetta che resta turbata o in posizione neutrale di fronte a foto di coppie dello stesso sesso. Questo può essere spiegato dai pregiudizi a considerare il sesso nella terza età un elemento della vita di tutti, anche di coloro che hanno orientamenti sessuali differenti», conferma la dottoressa **Roberta Rossi**, psicosessuologa, past president della Fiss e co-responsabile dell'indagine. «I dati indicano un approccio positivo verso il tema della sessualità nella terza età, sintomo di maturità nelle opinioni delle persone intervistate. Le quote però di coloro che restano in un atteggiamento neutrale di fronte alle immagini di coppie dello stesso sesso – conclude Marco Silvaggi, psicosessuologo e co-responsabile dell'indagine -rilevano l'esigenza di affrontare in maniera maggiore l'affettività e la sessualità».

Sindrome del bambino scosso: sette casi su 10 in famiglie problematiche

Uno studio di Terre des Hommes, presentato all'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, traccia l'identikit del fenomeno: gli artefici sono quasi sempre già noti all'Autorità Giudiziaria e presi in carico dalla rete dei Servizi Sociali

di I.F.



In sette casi su 10 **la Shaken baby Syndrome** (la sindrome del bambino scosso) coinvolge nuclei familiari problematici. Uomini o donne che vivono in contesti violenti e criminali, spesso affetti da dipendenze patologiche psichiche e per questo già noti all'Autorità Giudiziaria e presi in carico dalla rete dei Servizi Sociali. Il risultato è frutto di uno studio di Terre des Hommes, primo in Italia nel suo genere e presentato all'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, nato da una consolidata collaborazione tra la Fondazione, che dal 2017 promuove la campagna #NONSCUOTERLO! e la Rete Ospedaliera per la Prevenzione del Maltrattamento all'Infanzia (Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino, Ospedale Vittore Buzzi di Milano, Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova, IRCC – Gaslini di Genova, Meyer IRCCS di Firenze, Policlinico Giovanni XXIII di Bari e l'Ospedale Santobono – A.O.R.N. Santobono-Pausilipon di Napoli).

Il campione di riferimento

La Shaken baby Syndrome è una grave forma di maltrattamento fisico che si verifica quando il neonato viene scosso violentemente dal caregiver, come reazione al suo pianto inconsolabile. La rilevazione di Terre des Hommes, condotta nella primavera del 2023, ha preso in considerazione **47 casi di Shaken Baby Syndrome diagnosticati** dagli ospedali partecipanti tra 2018 e 2022. Purtroppo, in 5 casi i gravi danni riportati hanno causato la morte dei neonati, mentre in altri 25 casi a distanza di tempo si sono verificate gravi compromissioni del percorso evolutivo del bambino o della bambina. In 34 casi su 47 i neonati hanno meno di 6 mesi e per tutte le fasce di età identificate (da 0 a 2 anni) sono più frequenti vittime di genere maschile.

Tumori: dieta ricca di fibre «potenzia» l'immunoterapia

Una dieta ricca di fibre potrebbe aumentare l'efficacia dell'immunoterapia. L'alimentazione infatti avrebbe un impatto sul microbioma intestinale che, a sua volta, influenza anche l'effetto del trattamento sui pazienti con tumore

di V.A.



Mele, pere, prugne e kiwi; ma anche noci, pistacchi e arachidi; fagioli, ceci, lenticchie; carote, melanzane, carciofi; cereali e addirittura il **cioccolato fondente**: sono tutti alimenti **ricchi di fibre** in grado di «nutrire» il nostro **microbioma** – l'insieme dei microrganismi che ognuno di noi ospita nel proprio intestino – e di conseguenza possono aumentare l'**efficacia dell'immunoterapia**. Sono infatti sempre più numerose le evidenze scientifiche secondo le quali quello che mettiamo in tavola può influire in modo significativo sulla risposta dell'organismo ai **trattamenti antitumorali**, compresa l'immunoterapia. Entro il prossimo anno, è in programma al San Raffaele di Milano un nuovo **trial clinico** che prevede la somministrazione di una dieta controllata ricca di fibre nei pazienti con **mieloma indolente**. A fare il punto sulle ultime novità sulla immunoterapia dei tumori e su come questa possa essere modulata dal **microbioma intestinale** sono oltre mille scienziati arrivati da oltre 38 nazioni del mondo al **CICON23 International Cancer Immunotherapy Conference**, evento organizzato da società scientifiche internazionali insieme al **Network Italiano per la Bioterapia dei Tumori (NIBIT)** e in corso a Milano fino al 23 settembre.

La composizione del microbioma intestinale influenza il successo dell'immunoterapia

«L'**immunoterapia** ha rivoluzionato la cura di molti tumori – spiega **Pier Francesco Ferrucci**, direttore dell'Unità di Bioterapia dei Tumori presso l'Istituto Europeo di Oncologia e presidente del Network Italiano per la Bioterapia dei Tumori (NIBIT, nibit.org) -. Tuttavia, non tutti i pazienti rispondono allo stesso modo. Da qui l'ipotesi, che ormai è diventata una certezza, che la composizione del **microbioma intestinale** di un paziente influenzi il successo del trattamento immunoterapico. In sostanza, i pazienti che ospitano determinati **batteri intestinali** sembrano rispondere meglio all'immunoterapia rispetto ai

pazienti che ne sono privi». Ancora più sorprendente l'ipotesi, basata su recenti **evidenze scientifiche**, che somministrare ai pazienti una **dieta ricca di fibre** potrebbe aumentare le probabilità che il trattamento contro il cancro sia più efficace.

Oltre il 60% delle cellule immunitarie risiedono nell'intestino

«Che il microbioma sia una parte cruciale del nostro **sistema immunitario** lo sappiamo ormai da tempo – aggiunge **Vincenzo Bronte**, direttore scientifico dell'Istituto Oncologico Veneto e next-president di NIBIT -. Secondo alcune stime, oltre il 60% delle **cellule immunitarie** del nostro corpo risiedono nell'intestino. Ma solo di recente abbiamo accumulato sufficienti evidenze secondo le quali questi microbi possono essere 'modificati' per influenzare positivamente l'**esito dei trattamenti** contro il cancro, compresa l'immunoterapia». Alcuni gruppi di ricerca stanno cercando di superare la resistenza all'immunoterapia effettuando **trapianti fecali**: i **microbi intestinali** «buoni» vengono prelevati da campioni di feci di pazienti che hanno risposto bene ai farmaci per poi essere trapiantati tramite **colonscopia** a un altro paziente.

Preso al San Raffaele via a studio su dieta ricca di fibre e mieloma indolente

Un'altra strada è quella di disegnare **diete ad hoc**, ricche di fibre, in grado di modificare il microbiota in modo da renderlo «alleato» dell'immunoterapia. «A questo proposito stiamo pianificando un **trial clinico** su pazienti affetti da mieloma indolente – afferma **Matteo Bellone**, responsabile dell'Unità di Immunologia Cellulare presso l'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano, tra gli organizzatori di CICON23 -. Ai pazienti proporremo una dieta controllata ricca di fibre con l'obiettivo di comprenderne gli effetti, non solo sulla composizione del **microbioma intestinale**, ma anche sulle modificazioni metaboliche dell'organismo, sul decorso e sulla **prognosi della malattia**».

I tumori «rubano» alle cellule immunitarie nutrienti essenziali

L'evento di Milano sarà anche l'occasione di fare il punto su molti altri aspetti dell'immunoncologia, come l'**immunometabolismo**. «E' infatti noto che tutte le cellule necessitano di energia per svolgere le loro funzioni vitali e che tale capacità è sotto il controllo di **vie metaboliche** – spiega **Antonio Sica**, professore presso l'Università degli Studi del Piemonte Orientale e segretario di NIBIT -. In questo scenario, recenti evidenze hanno dimostrato che i tumori attuano una **competizione metabolica** con le cellule immunitarie, deprivandole di nutrienti essenziali per la produzione di energia e instaurando così una **condizione di immunosoppressione** che favorisce la crescita tumorale e l'insorgenza di meccanismi di resistenza alle terapie». Nuovi studi mirano quindi a comprendere i meccanismi che governano l'immunometabolismo dei pazienti al fine di ripristinare **risposte immunitarie** efficaci. In questo contesto, **Teresa Manzo** dell'Istituto Europeo di Oncologia, ad esempio, illustrerà i risultati di un recente lavoro pubblicato sulla rivista **Cell Metabolism**, nel quale si dimostrano i potenti effetti che gli acidi grassi esercitano sulla **risposta immunitaria** contro i tumori.

Immunoterapia più efficace con terapia che bloccano la sintesi del colesterolo

Ma c'è di mezzo anche il **colesterolo**. «Recenti studi dimostrano come l'**alterato metabolismo** del colesterolo e dei lipidi sia in grado di influenzare la funzionalità delle **cellule immunitarie** – afferma **Vincenzo Russo**, professore associato di Patologia Generale alla Facoltà di Medicina di Università Vita-Salute San Raffaele, tra gli organizzatori di CICON23 -. Con il prof. Paolo Ascierto,

primario oncologo presso l'Istituto Nazionale dei Tumori di Napoli, presenteremo dei **risultati clinici** sulla maggior efficacia dell'immunoterapia in combinazione con trattamenti bloccanti la **sintesi del colesterolo**».

Alcuni alimenti favoriscono la risposta immunitaria contro i tumori

Al CICON23 prenderà parte anche **Arlene Sharpe**, scienziata della prestigiosa Università di Harvard, impegnata nello studio dei meccanismi che consentono al **microbiota intestinale** di influire sulla risposta immunitaria ai **checkpoint immunitari**. «Un'intera sessione sarà dedicata a come l'alimentazione influisca sul sistema immunitario e la capacità del paziente di rispondere, non solo alla immunoterapia, ma anche ai trattamenti più tradizionali come la **chemioterapia** – conclude Bellone -. Sappiamo infatti che alcuni alimenti espandono un microbiota sano che aiuta la risposta immunitaria contro i tumori. Certo è importante che l'alimentazione e l'**utilizzo di probiotici** siano suggeriti da esperti non solo di nutrizione ma anche della malattia in questione. Abbiamo purtroppo assistito a un **peggioramento della malattia** quando i pazienti non cercavano il parere dell'esperto. Dunque, sì **all'alimentazione personalizzata**, ma sotto controllo dell'oncologo di fiducia».

Lunedì 25 SETTEMBRE 2023

Andare oltre la "pax italica" sull'aborto

L'attuale "pax italica" sull'aborto appare un po' strana e problematica. Mentre in tutto il mondo si è andati avanti riconoscendo i diritti riproduttivi che assegnano alle persone la sovranità sulle facoltà riproduttive, da noi ancora si discute su come meglio bilanciare i diritti della donna con quelli presunti del concepito. Restare fermi, quando tutto va avanti, è come arretrare. Il 28 settembre a Roma un [convegno](#) su come "allargare" i diritti riproduttivi

Non so se sia il caso di andare a cercare di capire come mai, ma è un fatto che in Italia circa l'aborto pare ci sia un accordo generale e sia scoppiata la pace. Tutti, da **Giorgia Meloni** capo del governo più conservatore della Repubblica, al cardinale **Matteo Zuppi** presidente più progressista della Conferenza Episcopale Italiana, ai rappresentanti del PD o dei 5 Stelle, tutti ma proprio tutti sono d'accordo che la 194/78 non s'ha da toccare: dopo 45 anni va bene com'è! Si dice che sia un punto d'equilibrio virtuoso e magico da non modificare. I dissensi riguardano al massimo come applicare la Legge, con richieste in direzioni opposte che si annullano tra loro così che la situazione resta com'era e tutto rimane inalterato.

Eppure, nel resto del mondo di aborto si discute e molto, e con contrasti forti e netti. Questo perché – piaccia o no – nell'ultimo mezzo secolo tante cose sono cambiate circa l'ambito riproduttivo, a partire dal fatto che oggi abbiamo l'aborto farmacologico e che la coscienza civile sui ruoli di genere è molto diversa da quella che si aveva negli anni '70 quando di queste tematiche si è cominciato a parlare. Al cambiamento ha contribuito molto la Legge 194/78, che è stata una fondamentale conquista culturale e sociale. Ma 45 anni fa il contesto culturale era molto diverso: allora si partiva dal presupposto che la maternità fosse competenza "naturale" della donna, e l'idea stessa dei diritti sessuali e riproduttivi era ancora da venire. L'alternativa era tra "aborto no, secco e netto/aborto sì, almeno in caso di estrema necessità", al fine di evitare tragedie ancora più gravi.

A fronte di quest'alternativa la 194/78 è riuscita a garantire ampi margini di libertà, sulla scorta della prospettiva progressista che l'informava. Cionondimeno la Legge deriva da quel contesto culturale di mezzo secolo fa, che ora è radicalmente cambiato. Oltre alle novità scientifiche, c'è il fatto che il controllo riproduttivo è diventato un diritto e il rispetto della salute riproduttiva un dovere di sanità pubblica. Da 30 anni all'Onu si lavora alacremente perché i diritti riproduttivi (che includono l'accesso all'aborto) siano riconosciuti come nuovo diritto umano. In Europa, dopo che Macron ha lanciato l'idea nel gennaio 2022, si pensa a come inserire il diritto d'aborto nella Carta dell'Unione Europea. In America Latina, invece, le Corti costituzionali intervengono per legalizzare l'aborto, più o meno come avveniva negli anni '70-80 del secolo scorso da noi in Europa, dove ormai anche Stati come San Marino o Andorra dopo resistenze estenuanti sono venuti a ammettere l'aborto.

Più interessante è ciò che sta accadendo negli Stati Uniti, dove negli anni scorsi c'è stata una rinascita del pro-lifeismo e lo scontro tra pro-life e pro-choice ha assunto forme nuove, diventando particolarmente significativo. Dal 1973 negli Usa l'aborto era un diritto su basi costituzionali regolato dalla storica sentenza Roe vs Wade, che prevedeva soluzioni un po' più avanzate ma sostanzialmente equivalenti a quelle della nostra 194/78. Si contestava che il diritto d'aborto fosse stato imposto "dall'alto", cioè dai 9 giudici della Corte Suprema. Sull'onda del trumpismo la nuova sentenza Dobbs vs Mississippi (24 giugno 2022) ha annullato la Roe assegnando ai singoli Stati il compito di regolare l'aborto, forse nella convinzione che sarebbe stato limitato.

A poco più di un anno si fa fatica a fare bilanci solidi. Ma l'impressione è che la Dobbs si stia rivelando un boomerang che ritorna a colpire chi l'ha lanciato. Infatti, per assicurare il minimo garantito in materia, l'amministrazione Biden (democratica) ha sbloccato antichi regolamenti rendendo il mefipristone (la RU486) disponibile per posta, così che l'aborto farmacologico è oggi disponibile a richiesta. La nuova disposizione è sotto giudizio della Corte Suprema, ma ormai da mesi l'aborto è libero fino alla 10a settimana. È vero che in 13 Stati l'aborto è stato limitato, ma è altrettanto vero che in altri Stati il diritto d'aborto è stato ampliato e che in 3 è stato messo in Costituzione. Anche in Ohio nel prossimo novembre si voterà se inserirlo o no in Costituzione e le previsioni sono per il sì, nonostante da sempre l'Ohio sia uno Stato conservatore (repubblicano).

A conferma di questo trend sta che dalla Dobbs a oggi negli Stati Uniti sull'aborto si è votato per ben 6 volte e sempre i pro-life hanno clamorosamente perso. È per questo che la Dobbs pare abbia avuto un effetto boomerang, e forse è per questo che Donald Trump, in una discussa intervista dei giorni scorsi, ha detto che sull'aborto non si possono tenere posizioni nette e si deve mediare (altrimenti si perde).

Il punto interessante della situazione americana sta nel fatto che oggi i termini tra cui mediare sono sostanzialmente i seguenti:

- Posizione pro-life "dura e pura", sostenuta per esempio da Mike Pence (candidato alle presidenziali e ex-vice di Trump), che chiede una nuova legge federale per vietare in tutti gli USA l'aborto dopo la 15a settimana, lasciando ai singoli Stati la facoltà di leggi più restrittive, come in Texas dove è vietato alla 6a settimana o in Alabama dove lo è dal concepimento.
- Posizione di Trump, per il quale è eccessiva e perdente l'idea di una legge federale che vieti l'aborto dappertutto dopo la 15a settimana. Con realismo e tatto in ciascun singolo Stato si deve mediare per vedere se e fin dove è possibile arrivare circa il divieto d'aborto.
- Posizione pro-choice, che chiede una nuova legge federale capace di garantire dappertutto l'aborto on demand, cioè a richiesta della donna per larga parte della gravidanza o anche fino alla fine. In 9 Stati degli USA già è così e in 3 Stati il diritto d'aborto già è stato messo in Costituzione, mentre altri – Ohio incluso – si preparano a farlo a breve e c'è grande fermento al riguardo.

Una parola va forse detta sul significato etico-filosofico dell'inserimento del diritto d'aborto in Costituzione: punto che rivela la svolta concettuale e antropologica del nostro tempo. Mettere in Costituzione tale diritto è rompere col paradigma tradizionale in cui la donna è vista come madre, per affermare che il controllo riproduttivo è diritto costitutivo della persona. Un cambiamento epocale che trasforma la concezione della persona, che ora diventa signora di sé medesima: un paradigma nuovo ormai recepito in vari Stati del mondo e che sta per esserlo anche dall'Unione Europea.

I tre termini di dibattito che caratterizzano la situazione americana sono di grande significato perché negli Stati Uniti tra pro-life e pro-choice è in corso un nuovo grande scontro paradigmatico che fa emergere il radicale cambiamento del quadro concettuale intervenuto circa l'aborto: mezzo secolo fa si discuteva sull'alternativa tra "aborto no, mai/aborto sì in qualche caso eccezionale", mentre ora anche i pro-life riconoscono che fino alla 15a settimana non è più possibile vietare l'aborto se non in situazioni particolari. L'alternativa è cambiata e ora è tra "aborto sì solo fino alla 15a settimana/aborto sì sempre (e on demand)". Quest'ultima è, infatti, la proposta dei pro-choice che in Usa chiedono una legge federale che vada oltre quanto era previsto dalla Row vs Wade.

La presenza del nuovo quadro concettuale è fondamentale perché indicativa di una tendenza più generale diffusa nel mondo. Per questo l'attuale "pax italica" sull'aborto appare un po' strana e problematica. Mentre in tutto il mondo si è andati avanti riconoscendo i diritti riproduttivi che assegnano alle persone la sovranità sulle facoltà riproduttive, da noi ancora si discute su come meglio bilanciare i diritti della donna con quelli presunti del concepito. Restare fermi, quando tutto va avanti, è come arretrare.

È per questo che la Consulta di Bioetica Onlus e l'Associazione Amica hanno organizzato un Convegno dal titolo "Modificare la Legge 194/78 per allargare i diritti riproduttivi", che si terrà il 28 settembre 2023 presso la sede centrale della CGIL a Roma in corso d'Italia 25, come da [programma allegato](#). In questo momento difficile e complicato, in cui si temono rigurgiti iper-conservatori è opportuno rilanciare il dibattito culturale con tesi alte atte a far emergere nuovi problemi senza nasconderli sotto il tappeto.

La riflessione etico-filosofica ha il compito specifico di esaminare lo status delle problematiche attuali al fine di aprire nuove prospettive ideali in vista di possibili soluzioni normative. Il Convegno in programma non è a tesi predeterminate, per cui non è dato sapere in anticipo quali saranno le soluzioni proposte dagli studiosi invitati. L'auspicio è che sollevi molti dubbi sull'attuale strana "pax italica" circa l'aborto, che scandisca forte e chiaro che oggi vanno affermati i diritti riproduttivi, e che lanci qualche nuova idea su come attuarli: il dibattito coi partecipanti è componente essenziale della ricerca culturale in atto nel Convegno.

Maurizio Mori

Presidente Consulta di Bioetica Onlus, componente Comitato Nazionale per la Bioetica

Lunedì 25 SETTEMBRE 2023

Covid. Dalla Fimmg Lazio un Manifesto per la sicurezza negli studi medici

Semplici regole, sia per prevenire i contagi nella vita comune, che per mettere in sicurezza gli studi (e quindi i suoi pazienti) in vista della prossima stagione virologica invernale. Cirilli “In un momento in cui la malattia Covid è in fase di aumento e alle porte c’è la stagione influenzale, dovremo gestire al meglio la situazione”. [IL MANIFESTO](#)

Informare per prevenire, evitando che gli studi medici diventino possibili centri di diffusione virale proprio nel prossimo periodo invernale. È questo lo scopo dell’iniziativa messa in campo dalla Fimmg Lazio, la Federazione italiana medici di famiglia regionale. Un manifesto diffuso ai medici di famiglia con semplici regole, sia per prevenire i contagi nella vita comune, che per mettere in sicurezza gli studi affinché non ne risenta la salute di tutti i cittadini, in particolar modo fragili e anziani.

Indossare le mascherine all’atto dell’accesso a studio e nei locali dello stesso; in caso di malattia respiratoria, contattare telefonicamente prima di recarsi nello studio; mantenere un distanziamento sociale ed effettuare le vaccinazioni raccomandate per le categorie a rischio. Questi i quattro semplici punti riportati nel manifesto e che costituiranno la base per un corretto utilizzo degli studi medici, alla luce della prossima stagione virologica invernale.

“**Intendiamo contribuire con semplici consigli** al contenimento generale nella diffusione della malattie virali” dichiara il segretario Regionale Fimmg Lazio, **Giovanni Cirilli**. “In un momento in cui la malattia covid è in fase di aumento e alle porte c’è la stagione influenzale – aggiunge - dovremo gestire al meglio la situazione evitando il più possibile che anziani e persone a rischio si contagino. Non solo, va evitato in tutti i modi che ciò avvenga nei nostri studi, posti ad alto rischio perché punto di contatto tra possibili infetti e persone fragili che non dovrebbero venire a contatto con la malattia”.

quotidiano **sanità**.it

Lunedì 25 SETTEMBRE 2023

La dura legge di mercato

Gentile Direttore,

la medicina di base è una prostituta. Non è una metafora scioccante e di effetto, ma una similitudine densa di riferimenti, non proprio edificanti. Incominciamo dal concetto di bisogno: un vecchio adagio recita che al funerale della moglie del medico c'è tutto il paese. Al funerale del medico, nessuno. Finché il medico è in vita, è una necessità, fastidiosa ma necessaria, quando il medico è deceduto o, fortunatamente non se ne ha bisogno, il professionista finisce nel dimenticatoio.

Coloro che lamentano l'assenza dei servizi, protestano quando toccano con mano. Per quelli in salute, la sanità non esiste. L'italiano, in genere, è ottimista e festaiolo, difficilmente guarda all'orizzonte le nuvole nere della disgrazia e, con questo innato ottimismo, tira a campare non preparandosi mai per le vacche magre. Da qui, tutta l'incapacità per la prevenzione, in ogni campo. Se stai male chiama il medico. Se sta male il medico, chisseneffrega.

Dopo il concetto del bisogno, viene quello della compiacenza. Il medico di base non ha pazienti, ma clienti e il cliente ha sempre ragione. Si va dal medico per fare la spesa e chiedergli di tutto. Se per qualche ragione legata al corretto uso della Medicina, il medico si rifiuta, diventa, ipso facto, un ignorante ed incapace. Allora, basta cambiare prostituta. L'amore, a letto, ha sempre due facce: chi lo dà e chi lo riceve, punti di vista diversi e il ricevente è quasi sempre insoddisfatto. Per questo è più bello amare che essere amati e, per la stessa ragione, è più bello curare che essere curati.

Il malato crede sempre che ci sia un medico migliore del suo, in giro. E qui, arriva il terzo aspetto del meretricio: ci sono i medici a pagamento. Sono quelli che ti ricevono in una suite con le riviste patinate e fresche di giornata, con la segretaria gentile e ammaliatrice come un cobra in amore e sai subito che aria tira: il tuo destino è segnato dalla tua carta di credito. C'è una differenza sostanziale nel meretricio: ci sono quelli che possono permettersi la escort di lusso e quelli disposti a tutto, persino ad andare a letto con la propria moglie, come diceva Ennio Flaiano. Una piccola e insignificante differenza: l'amore può essere un lusso, la salute no. Altrimenti, nessuno si sarebbe preso il disturbo di scrivere l'articolo 32 della Costituzione. Non mi pare ci sia un articolo che preveda le escort per tutti, al momento. Ma esiste anche un diritto alla felicità, come sentenziano quei buontemponi degli americani. Sarà per questo che da quelle parti si trattano a pistolettate.

Siccome noi italiani siamo garantisti fino alla totale mancanza di vergogna, qualcuno, intervistato da una nota rivista, ha detto che la medicina privata è un bene assoluto, come le escort, spiegando che chi ha soldi si rivolge al medico privato e libera così le liste di attesa, destinati ai poveracci che vanno a letto con le proprie mogli (poveretti) trovando posti liberi. Come dire, meno male che mi hanno derubato in casa, così faccio un po' di ordine.

Sono anche io nel giro della prostituzione. I miei due ambulatori mi costano 1000 euri al mese. Per continuare il mio onesto meretricio, dovrò chiuderne uno. Risposta delle istituzioni: la dura legge del mercato. L'inflazione colpisce duro. Salutatemi Ippocrate.

Enzo Bozza

Medico di base a Vodo e Borca di Cadore (BL)

Lunedì 25 SETTEMBRE 2023

È giusto analizzare gli effetti di una deriva tecnico-burocratica

Gentile direttore,

brutta riposta, quella di [ASIQUAS](#) a Paolillo. Lo sostiene uno degli “utilizzatori finali”, uno che, nella sua attività ospedaliera, si è sempre preoccupato di seguire infinite procedure, spesso utili per migliorare la qualità del lavoro, talvolta poco comprensibili, sempre eccessive e delle cui conseguenze sarebbe opportuno finalmente discutere. In caso contrario si potrebbe avanzare l’ipotesi che esse siano forse più utili a chi le produce rispetto alla valutazione della loro efficacia su di un miglioramento dell’attività sanitaria che, allo stato attuale e nella percezione comune, non sembra un obiettivo raggiunto.

Non intendo certo difendere Paolillo, credo sappia difendersi da solo e però vale la pena di sottolineare che è sempre legittimo il dubbio e sempre utile il confronto, altrimenti ci troveremmo di fronte alla Verità rivelata, cosa che già Copernico, in tempi meno rilassati, aveva messo in discussione. Non pare quindi un buon metodo utilizzare affermazioni categoriche, evitare la discussione e tentare di mettere in ridicolo le opinioni altrui. Anche perché in parecchi ormai concordano sulla necessità di analizzare gli effetti di una deriva tecnico-burocratica, tema sollevato da un recente articolo di Jama che propone non tanto l’abolizione del “sistema qualità” quanto un limite alla quantità degli indicatori e dei processi, un invito alla loro continua revisione e miglioramento ma soprattutto una maggiore valorizzazione dell’esperienza clinica.

Oltre a questo, per chi ha vissuto gli ultimi decenni in realtà ospedaliere, una delle massime frustrazioni è stato l’approccio top-down delle politiche relative alla qualità, una condizione nella quale abbiamo visto di tutto: dalle “lezioni magistrali” tenute da validissimi esperti di “sistema qualità” impiegati presso il Porto Container di La Spezia a quelle relative al modello Toyota, da Direttori Generali il cui unico scopo era l’obbedienza verso i loro benefattori a circolari che imponevano un cambiamento di paradigma nelle modalità assistenziali. Il tutto in relazione all’impiego di nuovi ed innumerevoli indicatori di qualità.

Ce l’abbiamo messa tutto, l’assicuro, eppure il risultato è sotto gli occhi di tutti: personale sanitario sempre più frustrato e sempre più lontano dalla sanità pubblica. Certo sarebbe sbagliato attribuire tutte le responsabilità a chi si preoccupa di proporre dall’alto una serie di interventi pensati nelle segrete stanze e trasferiti secondo modalità essenzialmente burocratiche, senza coinvolgimento del personale e purtroppo vissuti come imposizioni autoreferenziali. Soprattutto senza alcuna possibilità di valutazione degli esiti nella pratica clinica ed assistenziale.

Da medici siamo abituati a valutare il nostro operato in base ai risultati, clinici ed organizzativi, in modo da poter prestare un servizio il più possibile soddisfacente, prima di tutti per i pazienti e poi per l’organizzazione del lavoro. Gli esiti dell’attività clinica, assistenziale, organizzativa sono, almeno in parte, disponibili e pubblici (es PNE). Certamente per nostra carenza, non conosciamo invece un sistema di valutazione degli interventi relativi agli effetti del/i sistema/i per il Controllo della Qualità e quindi, ma è una nostra colpa, potremmo anche ritenere di trovarci davanti ad una politica calata dall’alto (top-down) senza alcun controllo della sua efficacia.

Ci sono molti motivi per i quali la sanità pubblica sta andando a catafascio e ciascuno di noi dovrebbe preoccuparsi, fermarsi un momento a riflettere ed eventualmente individuare le proprie responsabilità. Certamente l'analisi è complessa e non può trascurare il progressivo de-finanziamento della Sanità Pubblica, oltre che il dilettantismo, talvolta la malafede di qualche gestione regionale e la contestuale incompetenza della Politica e delle sue scelte. Tuttavia, tra le mille cause e concause della attuale situazione, è forse possibile ritagliare una minima responsabilità ad un sistema qualità che, ribadisce Jama, potrebbe aver contribuito non poco al burn-out degli operatori. Varrebbe anche la pena di verificare se l'imposizione di modelli relativi alla "qualità" ha effettivamente portato ad un miglioramento della qualità stessa. Per l'utenza il miglioramento, se mai c'è stato, non sembra pervenuto. Per gli operatori, neppure. Se gli esiti sono quelli che oggi ci troviamo ad affrontare, qualche domanda pare del tutto legittima.

Pietro Cavalli
Medico

Lunedì 25 SETTEMBRE 2023

Etica, dati, giustizia sociale e infermieri indiani

Gentile direttore,

nel mese di giugno e di nuovo negli scorsi giorni, sono state riportate da *Quotidiano Sanità* – dichiarazioni del Ministro della Sanità Prof. Schillaci, circa il reclutamento di “migliaia” di infermieri dall’India volte a supplire la carenza infermieristica.

Nell’intervallo di questi mesi, nei giorni scorsi, ci sono state le selezioni per infermieristica i cui dati hanno confermato la scelta: Investire sulla formazione dei medici e disinvestire sulla formazione infermieristica.

Dal 2012 al 2023 i posti disponibili per Infermieristica sono passati “solo” da 16.387 a 20.134. Quelli per i Corsi di Medicina sono passati invece da 10.173 a 19.544 - praticamente raddoppiati - pur in assenza di dati che possano suffragarne la necessità rispetto a quello che doveva avvenire per gli infermieri.

Nessun incentivo alla formazione infermieristica - dei tanti già in precedenza proposti da molte organizzazioni, tra cui la CNAI, per incrementare il numero di posti per le lauree triennale in Infermieristica e per incentivare gli studenti attraverso agevolazioni e borse di studio.

A questo punto, un breve approfondimento sull’infermieristica in India appare necessario. Il primo fattore è legato alla presenza di infermieri in India: sono solo 1.7/10000 ab. rispetto ai 6.1 in Italia, agli 8.5 ed agli oltre 15 della Svizzera. Un numero talmente insufficiente in un Paese già cannibalizzato dal reclutamento dei paesi di lingua inglese (come India) pone doveroso in chi scrive – in una visione globale – una riflessione etica e di giustizia sociale.

Tabella 1. Confronto Italia - India

Infermieri		
Italia		
India		
Popolazione	1,408 miliardi	59,11 milioni
Età media	26 anni	48 anni
Speranza di vita / sex	M. 65.8 - F. 68.9	M. 80.6 – F. 85.1
Infermieri/10.000 ab	1.7	6.1
Salario	330,00 Euro	1.600,00 Euro

Il reclutamento verso le nazioni Europee e del Medio Oriente non contribuisce di certo a far diminuire questa carenza.

Dai dati di un report locale, negli ultimi anni posti pandemici gli infermieri trasferiti nel Regno Unito sono 24.000 (circa 50.000 in totale in servizio), gli Stati Uniti 16.000, l’Australia 12.000, il Canada

5.000 e i Paesi del Golfo 20.000. Della questione migrazione infermieristica si parlerà anche in un [webinar di WHO europe – EFNNMA - EFN](#) nei prossimi giorni.

In India, gli stipendi sono molto bassi (circa 300,00 euro come salario base) e le opportunità di lavoro in paesi come Arabia Saudita, Stati Uniti, Canada, Regno Unito e ora anche Germania ed Italia (con diverse difficoltà linguistiche) sono molto appetibili.

Il Report ICN Recover to Rebuilt del 2023 ha indicato anche una carenza di circa 1.4 milioni di infermieri nel prossimo decennio in India. Su tale base, allo stesso tempo, nonostante la crescita esponenziale del settore della formazione infermieristica che ha portato a un “netto aumento” della produzione interna di infermieri, questi sono destinati però solo all’esportazione. Nel 2000, in India c'erano solo 30 istituti di formazione, nel 2022 erano 2.241 e ora risultano aperte ulteriori istituti privati volti formare per l’esportazione. Questi numeri dovrebbero far riflettere proprio per l’enormità di nuovi Istituti privati di formazione creati e sui controlli necessari.

Sono da rigettare immediatamente al mittente, invece le [anomale proposte](#) volte a trasferire competenze infermieristiche – indiscriminatamente - a chi infermiere non è o creare posizioni specialistiche senza abilitazione aggiuntiva.

Non si può rischiare, senza una congrua fase sperimentale, l’inserimento nella filiera infermieristica, di Operatori di supporto, ridenominati ad esempio - Nurse Assistant dall’Ente regolatore della professione, facendo di fatto sparire solo sulla carta la carenza infermieristica, con grave pericolo per i cittadini e per la professione infermieristica.

Tale proposta, non si risolverebbe nemmeno la tematica “demansionamento” che tanto disagio e disamore tra organizzazioni e professionisti ha creato e sta creando, dovuta anche a interpretazioni forzate e sconnesse tra realtà diverse e su cui appare impellente agire.

Non si può che richiamarsi al Presidente del Consiglio, ai Ministri competenti (Università e Salute) e a tutte le Istituzioni nazionali e regionali per un cambio di passo rispetto alla questione infermieristica, per dare davvero salute ai cittadini.

Le Associazioni/Società infermieristiche e le altre organizzazioni sono pronte a generosamente collaborare per migliorare la salute attraverso l’assistenza infermieristica.

Walter De Caro

Presidente Nazionale CNAI

Executive Board EFNNMA

Lunedì 25 SETTEMBRE 2023

Implementazione della qualità, proprio quello di cui abbiamo bisogno

Gentile direttore,

facciamo riferimento ad alcune valutazioni nel recente articolo (“[I grandi discorsi...](#)”) del dr. Roberto Polillo, a partire da un editoriale recentissimo su JAMA. In un momento assai delicato sui temi del ruolo dei singoli medici nella qualità dell’assistenza, riteniamo opportuno riflettere su alcuni punti riportati dall’Autore, che, se non correttamente interpretati, potrebbero ingenerare alcune considerazioni assolutamente fuorvianti per il nostro SSN.

Le considerazioni sull’isolamento organizzativo e psicologico del medico, schiacciato dalle procedure sulla qualità dell’assistenza, fino a ritenere che queste si siano rese responsabili in larga misura del burnout tra i medici. Non applicabili. In un Paese come il nostro lo sforzo delle agenzie tecniche del SSN e delle società scientifiche è servito esattamente al contrario: predisporre in maniera rigorosa “cassette degli attrezzi” per i team assistenziali, fatte di buone pratiche, linee guida, PDTA, metodologie di audit, per introdurre modelli gestionali aziendali e di rete attuabili, provare a vincere le resistenze al cambiamento, i vincoli burocratici, le inefficienze e quella medicina difensiva che sono il vero nemico di un’assistenza di qualità realmente “centrata sulla persona”. Fornire ai professionisti sanitari uno strumento di advocacy nei confronti del management per far valere il peso delle qualità e dell’efficacia rispetto all’efficienza. È l’essenza della clinical governance, nata esattamente 25 anni fa in modelli di sistema sanitario simili al nostro, proprio per svincolare il singolo medico dalla discrezionalità e dall’isolamento nella garanzia di assistenza di qualità.

Sempre nell’ambito della qualità, l’attacco è contro quella “medicina di numeri, indicatori, variabili etc che paradossalmente, laddove misurata, ha generato poi l’esatto opposto di quanto si proponeva, ovvero uno scadimento della qualità delle cure e un incremento dei costi gestionali”. Esattamente vero il contrario, se lo si sgancia dall’obiettivo di accountability del sistema e del singolo professionista. Il nostro Paese, leader in questo in Europa, ha costruito negli anni – si pensi all’esperienza del Programma Nazionale Esiti di Agenas e del PREVALE nel Lazio – uno strumento formidabile di miglioramento della qualità e di responsabilizzazione delle singole aziende ospedaliere e territoriali sulle performance assistenziali. In piena epidemia Covid – era il marzo 2021 - con un atto di democrazia trasparente, i dati del PNE sono stati resi di libero accesso a tutti, cittadini, erogatori, professionisti. Cosa che il Lazio, in verità, aveva già compiuto mesi prima, affiancando alla pubblicazione dei report sulle performance delle aziende percorsi integrati di audit, articolati in due fasi: la prima incentrata alla verifica della qualità dei dati utilizzati per il calcolo degli indicatori e la seconda volta ad effettuare un vero e proprio audit organizzativo, laddove non si riscontrino anomalie e incongruenze nella codifica dei dati. È opportuno ricordare che i dati utilizzati per costruire gli indicatori dei programmi di valutazione di esito non rappresentano un ulteriore carico di lavoro, ma derivano dai dati dei sistemi informativi sanitari prodotti a prescindere dall’esistenza dei sistemi di valutazione. Come si sottolineava circa 30 anni fa nella famosa Bristol Review sulla cardiocirurgia pediatrica, la raccolta dati è comunque parte integrante dell’attività clinica ed è l’unico modo per uscire dalla autoreferenzialità che inevitabilmente premia chi ha più voce e lascia indietro chi lavora bene e produce buoni risultati. Questa sì che contribuisce a generare burn out nei professionisti!

I dati di variabilità nell'offerta e nella qualità dei servizi sanitari in Italia, noti da diversi anni sulla base di indicatori standardizzati costruiti su banche dati a livello nazionale e regionale come il PNE e PREVALE – variabilità tra aree geografiche e tra strutture erogatrici - sostengono l'ipotesi di una applicazione non ottimale delle raccomandazioni di best practice nella pratica clinica.

Documentano inoltre, in maniera trasparente una carenza di equità delle cure pur in presenza di un sistema sanitario universalistico.

Ma la sola diffusione delle Linee Guida, nate proprio per colmare il gap tra evidenze scientifiche e pratica clinica – che tanto pesa nell'agire quotidiano del medico, oltre che nel vissuto del paziente - non è sufficiente a produrre miglioramenti nella qualità dell'assistenza.

Dobbiamo aiutare i professionisti ad uscire da questo isolamento, mettendoli in grado concretamente di incorporare le evidenze scientifiche nella pratica clinica.

Anzi, essi potrebbero, promuovere la ricerca a partire dalle esperienze reali degli interventi sanitari che erogano e dei modelli organizzativi in cui sono inseriti quotidianamente.

E' l'obiettivo del progetto italiano di Ricerca Finalizzata EASY-NET - dedicato al tema dell'Audit & Feedback, strumento internazionalmente riconosciuto per sostenere il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari e ridurre le diseguaglianze di salute e che ha coinvolto sette sistemi sanitari regionali italiani, recentemente conclusosi con risultati assai incoraggianti per la loro trasferibilità nel nostro sistema sanitario.

Cominciamo da questo!

Nera Agabiti e Marina Davoli,

Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio; Coordinamento Progetto EASY-NET

Antonio Giulio de Belvis

Comitato Direttivo ASIQUAS; Gov Value Lab, Università Cattolica del Sacro Cuore

Lunedì 25 SETTEMBRE 2023

Numero programmato, essenziali dinamiche di domanda e offerta del mercato del lavoro

Gentile Direttore,

I dati sull'andamento del rapporto tra domande e posti disponibili (D/P) per l'accesso alle lauree delle professioni sanitarie mettono in luce una tendenza frequente da parte di alcune Università: la persistente conferma di corsi che, per diversi anni accademici consecutivi, registrano una partecipazione inferiore ai posti disponibili. Questo fenomeno risulta particolarmente evidente per le lauree magistrali tecnico-sanitarie: secondo i dati pubblicati dal [report](#) del Dott. Mastrillo, nel 2022 in oltre un terzo delle sedi il rapporto D/P è stato inferiore ad 1 (a pag. 18).

In conformità all'art. 6-ter del D.Lgs. 502/92, nella definizione del fabbisogno formativo annuale, le categorie professionali, le regioni e le università dovrebbero tenere in debito conto diverse variabili, tra cui i modelli organizzativi dei servizi, l'offerta e la domanda di lavoro, considerando sia il personale in formazione che quello già formato ma non ancora inserito nel mondo del lavoro.

In merito a tale normativa, va evidenziato che per le Università una parte significativa del finanziamento deriva dal contributo erogato dal MIUR in base al "costo per studente". Nel periodo 2021-2023, l'art.1 del DM n. 1015/2021 ha mantenuto invariato il modello di calcolo del costo standard di formazione per studente stabilito dal decreto ministeriale dell'8 agosto 2018. Ciò comporta un finanziamento di 3.285 euro per ogni studente dell'Area medico-sanitaria, in contrasto con i 1.195 euro destinati agli studenti dell'Area scientifico-tecnologica e i 573 euro previsti per quelli dell'Area umanistica-sociale ([DM 585/2018](#), Allegato 1, pag.10).

In pratica, un incremento del numero di studenti nell'Area medico-sanitaria si traduce per le Università in una maggiore disponibilità di finanziamenti, a parità di numero di studenti rispetto ad altre aree disciplinari.

Di conseguenza, sorge il rischio di una pianificazione degli accessi da parte delle Università che non tiene adeguatamente conto delle dinamiche di domanda e offerta del mercato del lavoro. In tal senso, è responsabilità delle categorie professionali e delle Regioni dimostrare al Ministero della Salute la necessità di una corretta applicazione della legge sul numero programmato, affinché non prevalgano considerazioni aziendalistiche a scapito dell'interesse generale.

Antonio Alemanno

Tecnico di radiologia

Sanità, Gabrielli "Il digitale apre nuove prospettive"



GALLIO (VICENZA) (ITALPRESS) – Gestire le evoluzioni tecnologiche in campo medico. È la sfida di cui ha parlato Francesco Gabrielli, direttore del Centro Nazionale per la telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali dell’Istituto Superiore di Sanità, presente alla Summer School 2023 di Motore Sanità, a Gallio. “Quando si parla di tecnologie digitali, spesso si pensa che il futuro sia lontano anni luce, invece è molto vicino a noi e dobbiamo essere pronti ad adeguare il sistema sanitario al progresso portato dalle nuove tecnologie”.

col/sat/gtr

quotidiano **sanità**.it

Lunedì 25 SETTEMBRE 2023

Personale ricerca Irccs pubblici e Izs: facciamo partire la macchina della stabilizzazione

Gentile Direttore,

dopo una battaglia durata anni, lo scorso 5 luglio finalmente la norma per la stabilizzazione dei lavoratori e lavoratrici della ricerca sanitaria pubblica degli Irccs pubblici e IZS è diventata legge (87/2023, Art 3-ter 'Disposizioni in materia di personale della ricerca sanitaria degli Irccs pubblici e degli IZS' - GU n.155 del 5-7-2023).

Difficilmente in questo paese, spesso tanto conflittuale, abbiamo assistito ad una risposta politica *corale e trasversale* mirata alla risoluzione di una indegna condizione di precarietà che affligge il 100% del personale della ricerca sanitaria pubblica, finanche da trent'anni. Si tratta, infatti, di una norma sottoscritta da esponenti appartenenti a *tutti* i gruppi politici, e fortemente sostenuta dalla nostra Associazione e dai sindacati.

La norma è chiara nella forma e molto lineare nella sua applicabilità: il personale interessato, reclutato a tempo determinato ai sensi della Legge 205/17 (Piramide della Ricerca, LdB2018), deve aver maturato al 30 giugno 2023 alle dipendenze di un ente del Ssn almeno 3 anni di servizio, anche non continuativi (ivi inclusi contratti flessibili e borse di studio) negli ultimi 8 anni, potendo essere assunto nel limite complessivo di 74 milioni di euro a valere sui 90 milioni già stanziati dalla suddetta legge 205 per il personale della ricerca sanitaria. La norma dispone inoltre che l'assunzione a tempo indeterminato possa avvenire in deroga ai limiti di spesa consentiti per il personale degli enti del SSN e agli altri vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia del personale di ricerca.

Si tratta pertanto di attuare una stabilizzazione su risorse già stanziare con un fondo stabilito dall'art 3-ter 87/23 ampiamente sufficiente a garantire la stabilizzazione degli aventi diritto attualmente presenti sul territorio nazionale. Non sono quindi necessarie ulteriori risorse, né sono necessari decreti attuativi o altre formule normative che ne giustifichino il ritardo nell'applicazione.

Si tratta solo di far partire la macchina della stabilizzazione, senza ulteriori esitazioni.

Facciamo pertanto appello ai Direttori Scientifici e Generali degli Irccs pubblici e IZS affinché si facciano portavoce presso il Ministero della Salute della necessità di attivare urgentemente le procedure di stabilizzazione chiedendo riscontro formale sul trasferimento delle risorse pro-capite, a tutti gli Enti, per gli aventi diritto.

Facciamo appello anche al sindacato, che ha sempre sostenuto la nostra vertenza e che lo scorso maggio ha proclamato uno stato di agitazione tuttora attivo, di continuare a prodigarsi affinché la macchina della stabilizzazione parta al più presto ed egualmente in tutti i territori e per tutti i precari.

Riteniamo che 30 anni di precariato, 90% dei quali spesi in assenza di tutele minime, sia stato un tempo sufficiente di attesa.

Direttivo Associazione dei Ricercatori in Sanità (Arsi)

La sindrome premenstruale raddoppia il rischio di una menopausa precoce

Crampi, mal di testa e depressione potrebbero non essere gli unici effetti della sindrome premenstruale. Le donne con disturbi premenstruali, come la sindrome premenstruale e il più grave disturbo disforico premenstruale, hanno più del doppio del rischio di andare in menopausa precoce

di Valentina Arcovio



Crampi, mal di testa e depressione potrebbero non essere gli unici effetti della **sindrome premenstruale**. Le donne con disturbi premenstruali (PMD), come la sindrome premenstruale e il più grave disturbo disforico premenstruale, hanno più del doppio del rischio di andare in **menopausa precoce**. A scoprirlo è un gruppo di ricercatori del Karolinska Institutet in Svezia in uno studio pubblicato sulla rivista **JAMA Network Open**. «Abbiamo scoperto che, rispetto alle donne senza PMD, quelle con PMD hanno 2,67 volte il rischio di avere una menopausa precoce», spiega l'autore principale dello studio **Yihui Yang** del Karolinska Institutet. La menopausa è considerata precoce quando si verifica prima dei 45 anni d'età, cosa che riguarda nel 5-10% delle donne. Questo significa che ci sono moltissime donne che perdono **anni riproduttivi** e che possono anche sviluppare altri problemi di salute, legati appunto alla menopausa precoce.

La menopausa precoce è legata a un rischio maggiore di sviluppare alcune malattie

«È importante identificare le donne a rischio di **menopausa precoce** a causa del suo legame con una cattiva salute del cuore, del cervello e delle ossa», commenta alla **CNN Stephanie Faubion**, direttrice del Mayo Clinic Center for Women's Health e della Menopause Society, che non è stata coinvolta nella ricerca. Uno **studio del 2010** ha rilevato che le donne che sperimentano una menopausa precoce corrono un rischio maggiore di **mortalità generale**, comprese malattie cardiovascolari, osteoporosi e malattie neurologiche. Secondo lo studio, le donne con PMD hanno anche maggiori probabilità di avere gravi **sintomi vasomotori**, ovvero vampate di calore e sudorazione notturna. Ricerche precedenti, inoltre, hanno dimostrato un legame tra vampate di calore e successivo **declino cognitivo** e attacchi di cuore.

Lo studio ha coinvolto oltre 3mille donne

Il nuovo studio ha analizzato i dati di oltre 3mille donne – 1.220 con **disturbi premenstruali** (PMD) e 2.415 senza – che hanno preso parte al Nurse's Health Study II, che indaga i **fattori di rischio** per le malattie croniche nelle donne. A partire dal 1991, le donne hanno auto-riferito la diagnosi di PMD e hanno risposto a un questionario per confermare i sintomi. I ricercatori hanno seguito le partecipanti ogni due anni fino al 2017 per valutare quando le donne sono entrate in menopausa e in tre di questi sondaggi hanno chiesto informazioni sulla **gravità** dei loro sintomi. I risultati mostrano che esiste una correlazione tra sindrome premenstruale e **menopausa precoce**.

Lo sviluppo della pubertà e fumo sono fattori di rischio comune della sindrome premenstruale e della menopausa precoce

In passato, sono state condotte alcune ricerche a sostegno dell'idea che le PMD e la **menopausa precoce** siano collegate. Gli studi hanno dimostrato che i due hanno **fattori di rischio** comuni come lo sviluppo durante la pubertà e il fumo, il che suggerisce che potrebbero condividere **cause comuni**. Secondo i ricercatori, è possibile che l'**ipotalamo**, l'area del cervello responsabile delle **vampate di calore**, sia diverso nelle donne con disturbi dell'umore guidati dagli ormoni. «Inoltre, non sappiamo se il trattamento di questi **disturbi dell'umore** possa attenuare le vampate di calore o influenzare i tempi della menopausa», sottolinea Yang. «Rimangono molte domande», aggiunge.

L sindrome premenstruale comporta cambiamenti fisici e di umore

Ricerche come questa possono aiutare gli **operatori sanitari** a identificare chi potrebbe essere a rischio di menopausa precoce, ha affermato l'autrice principale dello studio, **Elizabeth Bertone-Johnson**, professoressa di epidemiologia presso l'Università del Massachusetts Amherst. Secondo l'**American College of Obstetricians and Gynecologists**, la **sindrome premenstruale** è una condizione che comporta cambiamenti fisici e di umore mensili che portano alle mestruazioni. I sintomi possono includere ansia, **depressione**, irritabilità, insonnia, scarsa concentrazione, cambiamenti di appetito, affaticamento, dolori e dolori, mal di testa, gonfiore, **sintomi gastrointestinali** e dolore addominale.

I farmaci e i cambiamenti comportamentali possono aiutare a gestire i sintomi premenstruali

Secondo l'**Office on Women's Health**, una piccola percentuale di persone soffre di disturbo disforico premenstruale, o PMDD, che è simile alla **sindrome premenstruale** ma include sintomi più gravi come **attacchi di panico**, rabbia che può avere un impatto su altre relazioni e mancanza di interesse per le attività regolari. Anche se non è possibile eliminare la sindrome premenstruale o il PMDD, i farmaci e i **cambiamenti comportamentali** possono aiutare a gestire i sintomi. Le donne devono anche sapere che esistono modi per gestire la **menopausa precoce** e le fastidiose vampate di calore. Fabion consiglia di consultare uno specialista.

Campagna vaccinale anti-Covid: arrivano le prime dosi in Calabria

di Antonio Ricchio 25 SETTEMBRE 2023



Sono attese nella settimana che si apre oggi le prime scorte del nuovo **vaccino contro il Covid**. Il dipartimento Sanità della Regione **Calabria** sta affinando gli ultimi dettagli di un'operazione che coinvolgerà più livelli. Non è un caso che già tra mercoledì e

giovedì siano attesi alla Cittadella medici di famiglia e pediatri di libera scelta nonché i rappresentanti dei dipartimenti di prevenzione e delle farmacie territoriali delle Aziende sanitarie. «Saranno incontri di carattere operativo per limare dettagli organizzativi», specifica Francesco Lucia, dirigente del settore regionale Prevenzione e sanità pubblica, e incaricato di coordinare tutta la campagna d'autunno. **Le scorte del siero (aggiornato) contro il Covid saranno allocate nei centri di stoccaggio individuati durante l'emergenza pandemica ovvero nei centri di raccolta e distribuzione negli ospedali "Pugliese" e "Mater Domini" di Catanzaro, "Annunziata" di Cosenza, "San Giovanni di Dio" di Crotone, "Gom" di Reggio Calabria e "Jazzolino" di Vibo Valentia.** Da lì, poi, il trasferimento nelle farmacie territoriali delle Asp per la somministrazione ai pazienti.

Il piano organizzativo Prevista la disponibilità di vaccini aggiornati, raccomandati e offerti a anziani (over 60), fragili, donne in gravidanza e operatori sanitari. Quanto alla somministrazione, un ruolo di primo piano lo avranno i medici di medicina generale e i farmacisti. Lo scorso anno Federfarma Calabria ha stipulato un accordo con la Regione proprio al fine di somministrare gratuitamente i vaccini contro influenza e Covid a tutti coloro con

più di 60 anni di età. Probabile che lo schema già sperimentato con buoni risultati un anno fa, venga nuovamente replicato. Le immunizzazioni contro il Covid cammineranno di pari passo a quelle anti-influenzali. Dunque, nulla vieta che possano essere somministrati contestualmente

ASP e Ospedali

Sarà attiva per 2 anni

Concorso per 144 Oss, via libera alla graduatoria della Sicilia orientale

La procedura che ha portato a questo risultato, con l'Asp di Catania quale azienda capofila, è stata lunga e complessa.

🕒 Tempo di lettura: 2 minuti



24 Settembre 2023 - di [Redazione](#)



Diventa un programmatore

Corsi gratuiti in back-end e front-end developer per NEET siciliani.

CODE

[Scopri di](#)

[IN SANITAS](#) > ASP E Ospedali

Approvata, all'Asp di Catania la graduatoria del **Concorso** di Bacino Sicilia orientale per la copertura di **144 posti di Operatore socio-sanitario**, così suddivisi:

- **74 posti** all'Asp di Catania
- **8 posti** all'ARNAS "Garibaldi"
- **21 posti** all'AOU "Policlinico-San Marco" di Catania
- **15 posti** all'AOE "Cannizzaro"
- **2 posti** all'Asp di Enna
- **14 posti** all'Asp di Ragusa
- **10 posti** all'AOU "Policlinico" di Messina.

«Abbiamo raggiunto un ulteriore obiettivo di programmazione regionale- afferma il commissario straordinario dell'Asp di Catania, **Maurizio Lanza**- che nel breve periodo porterà all'assunzione di 74 operatori all'Asp di Catania, ma che nei fatti offre una graduatoria dalla quale poter attingere per ulteriori scorrimenti a copertura dei posti che si renderanno vacanti nei prossimi due anni. Questo si aggiunge a tutte le iniziative assunzionali in corso che prevedono, fra l'altro, anche la **stabilizzazione** di diverse decine di OSS. In questo senso, insieme al direttore sanitario, **Antonino Rapisarda**, e al direttore amministrativo, **Giuseppe Di Bella**, vogliamo ringraziare gli Uffici, le Commissioni e il personale per il grande lavoro svolto».

La procedura che ha portato a questo risultato, con l'Asp di Catania quale azienda **capofila**, è stata

Vuoi avviare una carriera IT?

Salute e benessere

L'approfondimento

Trattamento dell'obesità, l'endocrinologa: «Ecco le ultime novità»

Insanitas ha intervistato sul tema Elisabetta Morini, dirigente medico dell'IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo di Messina.

🕒 Tempo di lettura: 3 minuti



25 Settembre 2023 - di [Valentina Campo](#)

Dieta salutare per dimagrire

Personalizza il piano in 3 modi diversi in base alle restrizioni e preferenze alimentari.

Unimeal

[IN SANITAS](#) > Salute E Benessere

L'obesità rappresenta un fenomeno in forte crescita, che interessa circa un miliardo di persone nel mondo, dovuto alla presenza di un eccessivo accumulo di grasso corporeo. Insanitas ha intervistato sul tema la dott.ssa **Elisabetta Morini** (nella foto), dirigente medico **endocrinologo** dell'IRCCS Centro Neurolesi **Bonino Pulejo** di Messina.

Quali sono le cause che determinano l'obesità?

«Le cause sono molteplici: fattori biologici e ambientali, predisposizione genetica, stili di vita sbagliati. Viviamo in un mondo che oggi ci spinge ad avere una cattiva alimentazione e a muoverci di meno. Si tratta di un vero e proprio fenomeno **multifattoriale**, caratteristica questa, che è importante conoscere, per comprendere meglio il problema e studiarne le possibili soluzioni».

Cosa dicono i dati riguardo la diffusione di questa patologia?

«Negli ultimi anni l'obesità è cresciuta del 40%, interessando nello specifico **il 12% degli adulti e il 27% dei bambini**. Quindi, possiamo affermare che circa un terzo della popolazione mondiale sia obeso. Una condizione che secondo le informazioni in nostro possesso, è diffusa soprattutto al Sud del Paese».

DIGIUNO INTERMITTENTE PER SENIOR	ETÀ: 35-40	ETÀ: 40-45	ETÀ: 45-50	ETÀ: 50-55	ETÀ: 55-60	ETÀ: 60-65
<p>🕒 08:00: Frutti d'avana con frutta secca a guscio e frutta secca</p> <p>🕒 13:00: Insalata mista con avocado</p> <p>🕒 18:00: Apataggi al vapore</p> <p>🕒 19:00: Corbottic di quinoa</p> <p>🕒 20:00: Insalata di alghe</p>	<p>🕒 08:00: Yogurt greco con frutta di bosco e frutta secca</p> <p>🕒 13:00: Contorno di pasta bollita con erbe</p> <p>🕒 18:00: Corbottic di quinoa con broccoli al vapore</p> <p>🕒 20:00: Insalata di alghe</p>	<p>🕒 08:00: Tofu grigliato con insalata mista</p> <p>🕒 13:00: Salsiccia con burro di cacao</p> <p>🕒 18:00: Fagiolini al vapore con carciofi al vapore</p> <p>🕒 20:00: Insalata di alghe</p>	<p>🕒 08:00: Uova strapazzate con spinaci e fave</p> <p>🕒 13:00: Salsiccia alla griglia con salsa di pomodoro</p> <p>🕒 18:00: Apataggi al vapore</p> <p>🕒 19:00: Corbottic di quinoa e carciofi al vapore</p> <p>🕒 20:00: Insalata di alghe</p>	<p>🕒 08:00: Frutti d'avana con frutta secca a guscio e frutta secca</p> <p>🕒 13:00: Insalata mista con avocado</p> <p>🕒 18:00: Apataggi al vapore</p> <p>🕒 19:00: Corbottic di quinoa</p> <p>🕒 20:00: Insalata di alghe</p>	<p>🕒 08:00: Yogurt greco con frutta di bosco e frutta secca</p> <p>🕒 13:00: Contorno di pasta bollita con erbe</p> <p>🕒 18:00: Corbottic di quinoa con broccoli al vapore</p> <p>🕒 20:00: Insalata di alghe</p>	<p>🕒 08:00: Frutti d'avana con frutta secca a guscio e frutta secca</p> <p>🕒 13:00: Insalata mista con avocado</p> <p>🕒 18:00: Apataggi al vapore</p> <p>🕒 19:00: Corbottic di quinoa</p> <p>🕒 20:00: Insalata di alghe</p>

DIGIUNO INTERMITTENTE PER SENIOR					
ETÀ: 35-40	ETÀ: 40-45	ETÀ: 45-50	ETÀ: 50-55	ETÀ: 55-60	ETÀ: 60-65
<p>9:00: Fracchi d'arave con frutta di bosco e frutta secca</p> <p>13:00: Insalata mista con avocado</p> <p>18:00: Asparagi al vapore, contorno di carote</p> <p>19:00: Inizia il digiuno</p>	<p>9:00: Yogurt greco con frutta di bosco e frutta secca</p> <p>14:00: Contorno di zucca butternut arrostita</p> <p>16:00: Carciofi alla griglia con broccoli al vapore</p> <p>19:00: Inizia il digiuno</p>	<p>9:00: Tufi grigliati con mollica mista</p> <p>15:00: Biscotti con burro</p> <p>18:00: Pignoli arrostiti, contorno di riso integrale</p> <p>19:00: Inizia il digiuno</p>	<p>9:00: Uova strapazzate con spinaci e fave</p> <p>13:00: Carciofi alla griglia con carote arrostite</p> <p>17:00: Asparagi al vapore e contorno di quinoa</p> <p>19:00: Inizia il digiuno</p>	<p>9:00: Fracchi d'arave con frutta di bosco e frutta secca</p> <p>13:00: Insalata mista con avocado</p> <p>18:00: Asparagi al vapore, contorno di carote</p> <p>19:00: Inizia il digiuno</p>	<p>9:00: Yogurt greco con frutta di bosco e frutta secca</p> <p>14:00: Contorno di zucca butternut arrostita</p> <p>16:00: Carciofi alla griglia con broccoli al vapore</p> <p>19:00: Inizia il digiuno</p>

Quali rischi corre chi è obeso?

«Un eccesso di peso determina l'impennare di malattie come il **diabete**, le patologie **cardiovascolari** e alcuni tipi di **cancro**. Basti pensare che l'obesità provoca oltre 2 milioni di morti l'anno. Inoltre, non bisogna sottovalutare la diffusione dello **stigma sociale** nei confronti di questi pazienti, che spesso vengono emarginati nei rapporti sociali e sul lavoro, condizione che a sua volta causa ulteriori problematiche come ansia, depressione e perdita di autostima».

Cosa prevede la gestione del paziente affetto da questa condizione?

«Un trattamento adeguato, la prevenzione delle recidive e soprattutto la presa in carico da parte di un **team multidisciplinare** composto, oltre che dall' endocrinologo, anche dall'internista, dal chirurgo, dal cardiologo, dallo psichiatra, dallo psicologo, dallo pneumologo e dal nutrizionista».



MENU

Cerca...

clinici. Si è poi parlato del percorso riabilitativo del paziente obeso sottoposto a chirurgia bariatrica con difficoltà motorie o cardio-metaboliche».

Quando è consigliato l'intervento bariatrico?

«Le nuove linee guida abbassano e ridefiniscono le soglie e le comorbidità indicate per la **chirurgia metabolica e bariatrica**, che resta fortemente raccomandata in pazienti con **BMI >35 Kg/m²**, indipendentemente dalla presenza o assenza di comorbidità. Tale chirurgia dovrebbe essere presa in considerazione in soggetti con **BMI tra 30 e 34,9 kg/m²** che non ottengono una perdita di peso sostanziale o un miglioramento di eventuali comorbidità, utilizzando metodi non chirurgici e in soggetti con **BMI superiore a 30 kg/m²** e diabete di tipo 2. Inoltre, attualmente, non esiste un limite di età superiore per la chirurgia metabolica e bariatrica, con la raccomandazione di una più attenta valutazione nei pazienti più anziani. All'IRCCS **Bonino Pulejo** è presente un centro affiliato SICOB (Società Italiana di Chirurgia dell'obesità e delle Malattie Metaboliche), di cui è responsabile il dott. **Vittorio Lombardo**, a cui, in caso di necessità, si può essere indirizzati dopo aver eseguito la visita chirurgica o endocrinologica».

[Stampa questo articolo](#)

Tag:

SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA SANITARIO, MADEDDU: "NON PUÒ PRESCINDERE DAI VALORI INVOLABILI"

lunedì 25 Settembre - 2023 | di Giorgia Görner Enrile |

Categorie: News ed eventi, Ordine dei Medici

Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa



"Quello della "Sostenibilità" del Sistema Sanitario Pubblico è un tema di straordinaria attualità in un momento come quello odierno che vede il nostro Paese interrogarsi sugli esiti, per certi versi anche imprevedibili, di questa profonda crisi economica e delle vocazioni sanitarie che sta attraversando l'Italia". A dichiararlo è dichiara il Presidente dell'Ordine dei Medici di Siracusa, **Anselmo Madeddu che presenta a Sicilia Medica la VII edizione de "L'Ordine incontra la Città".**

L'Ordine dei Medici di Siracusa fin dal 2016 ha deciso di far conoscere le proprie attività istituzionali e soprattutto il Suo ruolo di garante della salute pubblica durante una manifestazione annuale. Quest'anno l'evento si terrà il **30 settembre 2023, ore 15,30, presso il Gran Hotel Villa Politti.**

Il tema di quest'anno è *"La Sostenibilità del Sistema Sanitario Pubblico"*, che sarà trattato dal Presidente Nazionale della Federazione degli Ordini dei Medici, **Filippo Anelli**, e sarà introdotto dallo stesso Presidente dell'Ordine aretuseo.

La fotografia

"Oggi mancano medici, infermieri, e il Sistema rischia seriamente di implodere. E' un tema che si porta dietro anche quello ancora più scottante della Sostenibilità Etica e Politica del Sistema, che non può prescindere dai valori inviolabili a cui deve tendere ogni Servizio Sanitario Nazionale. In una ideale "Bussola dei Valori", gli Obiettivi di Salute e la compatibilità economica trovano la loro sintesi nell'appropriatezza delle prestazioni

sanitarie – prosegue -.Ma ci siamo mai chiesti se fino ad ora i Sistemi di Finanziamento della Sanità, e dunque i Sistemi Premiati, sono stati orientati verso la sintesi tra obiettivi di salute e compatibilità economica. La domanda è più che legittima, considerato che in Italia, così come in tutto il resto del mondo, sono proprio le scelte dei modelli di finanziamento della Sanità ad orientare le scelte della Politica sanitaria”.

“La domanda, peraltro, non è oziosa – continua il Presidente Madeddu – perché la medicina è una cosa strana, in quanto per esistere è necessario che ci sia esattamente ciò che combatte: ... la malattia appunto. È uno di quegli strani ossimori concettuali che prende corpo, ad esempio, nei mitici personaggi dei romanzi hemingwayiani, dove l'eroe esiste in funzione del fatto che esiste proprio ciò che vuole uccidere. Il torero di “Morte nel pomeriggio” esiste perché c'è il toro da matare, il pescatore de’ “Il vecchio e il mare” esiste perché c'è il marlin da pescare. Ma se non ci fossero tori e marlin non ci sarebbero né toreri, né pescatori. ... E se non ci fossero i malati non ci sarebbero i medici! E allora la domanda che – come direbbe qualcuno – sorge spontanea è: ... siamo sicuri che oggi i sistemi di finanziamento della Sanità, tutti imperniati sulle prestazioni e sui DRGs, sono coerenti con l'obiettivo finale del Sistema, che dovrebbe essere quello della “Salute”? La nostra analisi ci porta a dire che non è così”.

“L'attuale sistema di finanziamento a prestazioni è un sistema premiante che “paga” chi fa più prestazioni. E dunque “paga” se ci sono più potenziali fruitori delle prestazioni, ... ovvero i “Malati”. E dunque è un sistema che per esistere tende fisiologicamente a produrre malati, siano essi malati veri o indotti ...! E dunque è un sistema che paga la “Malattia”, non la “Salute”.



Una conferma indiretta di tutto questo ci viene dai dati dell'OECD Health data base che ci svelano come, tra i paesi occidentali, quello che presenta le più alte percentuali di spesa sanitaria sul prodotto interno lordo, ovvero gli Stati Uniti, è paradossalmente il paese in cui si osservano i peggiori risultati di salute, in termini di maggior numero di anni potenziali di vita persi. E tutto ciò perché il sistema sanitario statunitense, fondato sulle assicurazioni private, è imperniato

sulla logica esasperata della produzione di prestazioni e del profitto, e non sulla tutela della Salute, della Prevenzione e della Sanità Pubblica che solo un Servizio Sanitario Nazionale Pubblico può garantire.

Peraltro, non è superfluo ribadire che l'esponenziale aumento delle patologie croniche ha fatto diventare tutto il sistema sanitario che ruota attorno ai bisogni della fragilità e della cronicità, il più grande problema epidemiologico, e dunque assistenziale, che il SSN dovrà affrontare nei prossimi anni, anche in termini di reperimento delle necessarie risorse, come



vera, autentica sfida del terzo millennio. Il punto critico di tutta la "sfida", pertanto, è rappresentato dall'effettivo spostamento di risorse dall'area Ospedale all'area Territorio. Ed a tal proposito merita rilevare che ancor oggi in tante realtà del Paese "si predica bene e si razzola male".

"Ad onta dei proclami, in molte regioni i Piani di allocazione delle risorse vedono ancora percentuali altissime di assorbimento nell'area ospedaliera a discapito di quella territoriale, generando sprechi e inappropriatazza. Frutto, questo, di una sottocultura secondo cui conta soltanto ciò che produce denaro (curando malati) e non ciò che produce salute, evitando la malattia o, in questo caso, evitando la reospedalizzazione della cronicità.

È un trend pericolosissimo che potrebbe portare nei prossimi tempi alla "Insostenibilità" del Sistema, all'implosione del "Servizio Pubblico", allo sviluppo magari di nuovi modelli americani imperniati sulla logica delle assicurazioni private. Logiche che certamente non costituiscono la maggiore garanzia per areedi intervento, come la "Prevenzione", l'"Emergenza", la "Fragilità", le "Fasce deboli", delle quali solo il Servizio Pubblico non profit può farsene carico con equità – conclude -.Oggi più che mai, dunque, abbiamo il dovere morale di difendere la nostra Sanità Pubblica e quel Servizio Sanitario Nazionale che la storica riforma del '78 e la Cultura della Solidarietà del nostro Paese ci hanno saputo donare come bene prezioso da tutelare sopra ogni cosa o sopra ogni interesse di parte. La giornata di riflessione di Siracusa, del prossimo 30 settembre cercherà di dare qualche risposta a questi temi".

Donna ustionata dal marito a Pantelleria, è ancora gravissima. C'è l'accusa di tentato omicidio

Redazione | lunedì 25 Settembre 2023



Sono ancora gravissime le condizioni della donna ustionata dal marito a Pantelleria al culmine di una lite. Anche l'uomo in ospedale.

Restano ancora **gravissime le condizioni della 48enne** che nella notte tra venerdì e sabato scorsi è stata **aggredata dal marito a Pantelleria** (Trapani) con del liquido infiammabile, al quale è stato poi appiccato il fuoco. La donna si trova attualmente ricoverata all'**ospedale Civico di Palermo**.

Situazione complessa anche per lo stesso uomo di 51, ricoverato anch'egli nello stesso nosocomio e piantonato dai carabinieri in quanto in stato di fermo per **tentato omicidio** su disposizione della Procura della Repubblica di Marsala.

La ricostruzione dell'aggressione

Secondo una prima ricostruzione effettuata dagli inquirenti, l'uomo al culmine di una lite avrebbe impugnato una **tanica di benzina** e ne avrebbe versato il contenuto addosso alla donna. Successivamente, il marito avrebbe dato fuoco alla vittima.

La donna è giunta in condizioni disperate nell'ospedale del capoluogo siciliano, con **ustioni sul 90% del corpo**. L'aggressore, a sua volta raggiunto dalle fiamme, ha riportato delle ustioni al volto e rischia di perdere la vista.

A quanto pare, la lite tra la moglie e il marito sarebbe scoppiata in un bar e sarebbe proseguita nell'abitazione della coppia. Qui l'uomo avrebbe compiuto il vile gesto nei confronti della 48enne. A dare l'allarme sarebbero stati i vicini di casa, con i **vigili del fuoco** intervenuti sul posto insieme ai sanitari del 118.

Messina Denaro è morto poco prima delle 2, la salma in obitorio a L'Aquila per l'autopsia

Il sotterraneo è inaccessibile, anche alla figlia Lorenza e alla nipote Lorenza Guttadauro. Dopo l'esame autoptico l'autorità giudiziaria di Palermo dovrebbe autorizzare il trasferimento del feretro per essere tumulato a Castelvetro

25 SETTEMBRE 2023



È morto poco prima delle 2 Matteo Messina Denaro, il boss di Castelvetro arrestato nello scorso gennaio dopo trent'anni di latitanza. Il corpo del mafioso si trova ora in uno dei sotterranei dell'obitorio dell'ospedale aquilano che dista non più di cento metri

dalla camera-cella nella quale era ricoverato dallo scorso 8 agosto. I locali sono inaccessibili, dove neanche la figlia Lorenza e la nipote Lorenza Guttadauro (suo avvocato di fiducia), che da giorni si sono trasferite in città per stare accanto al boss, possono avvicinarsi. Il corpo del boss di Castelvetro dovrà infatti essere sottoposto ad autopsia prima di lasciare il capoluogo della regione Abruzzo per essere tumulato a Castelvetro.

Fuori dall'obitorio qualche telecamera, pochi fotografi e pochi giornalisti, ma una presenza compatta di tutte le forze dell'ordine. Non ci sono curiosi, ma solo addetti ai lavori a presidiare l'ingresso dell'obitorio. Nelle prossime ore sarà possibile capire la destinazione della salma che è a disposizione dell'autorità giudiziaria di Palermo.

Università, gli studenti tornano in tenda contro il caro affitti: mobilitazione in tutta Italia da Palermo a Torino

L'Unione degli universitari: «Abbiamo deciso di protestare in quanto il Governo continua ad ignorare il caro studi e la crisi abitativa, senza attuare alcuna soluzione concreta»

Di **Redazione** | 25 Settembre 2023

Gli studenti tornano con le tende davanti alle università italiane: «Stiamo piantando nuovamente le tende. Abbiamo deciso di protestare in quanto il Governo

continua ad ignorare il caro studi e la crisi abitativa, senza attuare alcuna soluzione concreta. Ci sentiamo traditi rispetto alle promesse che avevamo ricevuto prima dell'estate», hanno annunciato ieri gli studenti dell'Udu (Unione degli universitari) che questa notte sono tornati a dormire davanti all'università romana de La Sapienza.

Una piccola anticipazione della mobilitazione nazionale dell'Unione degli Universitari che inizierà ufficialmente oggi e durerà tutta la settimana, portando tendate, flash mob, presidi e striscionate in 25 città universitarie di tutto il Paese.

Lo slogan

Lo slogan scelto è «Vorrei un futuro qui» e serve per chiedere misure urgenti per poter studiare e lavorare in Italia, senza dover emigrare all'estero. Il lancio ufficiale è oggi, davanti alla Sapienza, dove si terrà un presidio alle ore 10.30. Ma gli universitari non saranno da soli: sarà presente anche una delegazione parlamentare dei partiti di opposizione, oltre a esponenti della Cgil e delle associazioni che hanno deciso di incontrare gli studenti e sostenere la mobilitazione dell'Udu.

Le prime iniziative dell'Unione degli Universitari si terranno a Lecce, Palermo, Torino, Bologna e Perugia, oltre che Roma. Nei giorni successivi si aggiungeranno le altre venti città.

«Il Consiglio dei ministri – conclude Camilla Piredda dell'Udu – interverrà sugli idonei non beneficiari del precedente anno accademico che non avevano ancora ricevuto la borsa di studio, stanziando 17 milioni di euro. È un piccolo passo avanti, ma non è possibile rincorrere in questo modo le emergenze e fare aspettare un anno gli studenti senza borsa. Chiediamo al presidente Meloni

e al ministro Bernini di trovare urgentemente un miliardo di euro per intervenire su studentati pubblici, affitti, borse di studio, salute mentale e caro libri. Oltre a smettere di sprecare le risorse del Pnrr per gli alloggi privati che costano mille euro al mese».

Scontro sulle Ong tra Roma e Berlino Ma c'è la mano tesa di Macron a Meloni

In bilico il Patto di asilo. La premier al francese: "Agiamo con Parigi e Ue" La Germania: "Salvare vite è dovere". Solo 5.500 arrivi su navi umanitarie

DI ALESSANDRA ZINITI

ROMA — Muro contro muro con la Germania ma una nuova mano tesa, in evidente chiave europeista, dalla Francia. «Non possiamo accogliere tutta la miseria del mondo ma non possiamo lasciare soli gli italiani. Alla presidente del Consiglio italiana voglio proporre di aumentare i fondi destinati ai Paesi di transito, a partire da Tunisia e Algeria», l'inattesa apertura di Emmanuel Macron che Giorgia Meloni non lascia cadere alla vigilia di una settimana decisiva per la sua traballante politica migratoria con il vertice di Bruxelles sul nuovo Patto asilo e migrazione. «Accolgo con grande interesse la proposta di collaborazione del presidente Macron. Italia, Francia e Ue devono agire insieme per sostenere gli Stati di origine dei migranti e per aiutare gli Stati di transito a smantellare le reti criminali di trafficanti di esseri umani».

Ma alla crociata contro le Ong il governo Meloni non intende rinunciare. A costo di continuare ad alzare la tensione con Berlino alla vigilia del Consiglio Affari interni della Ue di giovedì. Crosetto attacca: «Dalla Germania mi sarei aspettato solidarietà invece di aiuto alle Ong». Tajani media: «Chiederò a Berlino il perchè di questa strana scelta». E a Piantedosi, ancora una volta, resterà il cerino in mano: il clima in Europa non sembra favorevole al superamento dello stallo del negoziato sul Patto asilo e migrazione e molto difficilmente il ministro dell'Interno il 28 settembre tornerà da Bruxelles con la bisaccia piena di altro che non siano vuote affermazioni di solidarietà.

A indebolire l'asse Italia-Germania c'è il forte sostegno che Berlino intende continuare a dare alle Ong ma anche l' indisponibilità a farsi carico di migranti sbarcati nelle situazioni di crisi, come ad esempio sarebbe stata quella della scorsa settimana a Lampedusa con 7.500 arrivi in 48 ore. Al no di Polonia e Ungheria, ieri si è aggiunto quello del governo tedesco ufficializzato dalla ministra degli Esteri Annalena Baerbock. «L'attuale proposta per i regolamenti delle crisi creerebbe di nuovo incentivi per inviare grandi numeri di rifugiati non registrati in Germania ». Berlino dunque (come per altro i Paesi Bassi) non approverà un regolamento che stabilisce un meccanismo di redistribuzione obbligatoria per sostenere gli Stati membri che affrontano improvvise situazioni di crisi. Di più: la Germania ricorda all'Italia che «salvare le persone che annegano e si trovano in difficoltà in mare è un dovere giuridico, umanitario e morale. Come le guardie costiere nazionali, in particolare quella italiana, anche i soccorritori civili nel Mediterraneo centrale svolgono un compito di salvataggio con le loro imbarcazioni». Parole che indignano il ministro della Difesa Crosetto: «Anche l'Italia salva migliaia di persone, anche senza l'aiuto delle Ong. Far finta che le migrazioni si affrontino solo finanziando le Ong e non stando accanto alle nazioni amiche è un modo poco congruo di affrontare il problema».

Della lotta alle Ong il governo Meloni evidentemente fa una bandiera irrinunciabile nonostante, a fronte delle 130.000 persone sbarcate in Italia, la quota dei soccorsi dalle navi umanitarie sia irrisoria, appena 5.500. Almeno un terzo di questi sono stati presi su richiesta del centro di ricerca e soccorso di Roma, visto che le motovedette e le navi di Guardia costiera e Guardia di finanza non sono riuscite a far fronte all'enorme mole di interventi di aiuto a barchini e barconi. Proprio l'analisi degli arrivi del 2023 dovrebbe invece suggerire un cambio di rotta nella gestione dei flussi: 85.000 i migranti approdati direttamente a Lampedusa o sulle coste ioniche, 40.000 quelli soccorsi dai nostri mezzi militari, 5.500 appena con le Ong che continuano ad essere spedite dal Viminale nei porti del centro e nord Italia con l'obiettivo (forse l'unico raggiunto da Piantedosi) di tenerle lontane il più a lungo possibile dal Mediterraneo.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Accoglienza

A Lampedusa, sul molo commerciale, la Guardia costiera fornisce assistenza a un bambino appena sbarcato

Sbarchi Il peggiore dei fallimenti con numeri record gli arrivi triplicati rispetto al 2021

Quasi 133.000 migranti nel 2023 e non è ancora finito settembre. Ma soprattutto, dall'insediamento del governo Meloni, di persone ne sono approdate più di 160.000. Un trend al raddoppio rispetto all'anno scorso e triplicato sul 2021 che - secondo gli analisti dei flussi - rischia di vedere chiudere l'anno con un numero che potrebbe sfiorare i record degli anni 2015-2016.

Il peggiore dei flop per il governo costretto ad arrendersi alla inattuabilità di proposte come il blocco navale, cavallo di battaglia di Giorgia Meloni, o i porti chiusi, fiore all'occhiello di Matteo Salvini.

La gestione Piantedosi al Viminale ha provato e subito abbandonato la strada degli sbarchi selettivi che ipotizzava di far scendere in Italia solo donne, bambini e fragili obbligando le Ong a portare nei Paesi di bandiera l'ormai famoso «carico residuale». L'ultima strategia, quella dei porti lontani, ha svuotato il Mediterraneo delle navi umanitarie lasciando campo libero a migliaia di barchini in partenza dalla Tunisia di arrivare fino a Lampedusa.

Naufragi Le responsabilità sui soccorsi mancati e la grande macchia della tragedia di Cutro

Oltre 2000 morti nel Mediterraneo, in gran parte sulla rotta del Mediterraneo centrale, e soprattutto la grande macchia del naufragio di Cutro del 26 febbraio: un centinaio di vittime, un terzo delle quali bambini che scappavano dalla Turchia con le famiglie. E l'ombra della responsabilità italiana per i mancati soccorsi del caicco che era già stato avvistato diverse ore prima da un aereo di Frontex in condizioni meteo assai sfavorevoli. Ma nessun mezzo di soccorso italiano uscì quella notte in aiuto del caicco visto che - come da direttive del ministero dell'Interno - in assenza di una richiesta di aiuto venne privilegiata l'operazione di polizia. Che però non venne mai effettuata e il barcone naufragò all'alba sulla secca di Cutro.

Ma anche la strategia di vietare alle Ong i soccorsi multipli e di assegnare il porto di sbarco più lontano costringendole a lunghi percorsi con poche decine di migranti ha contribuito a lasciare il Mediterraneo senza un dispositivo di soccorsi adeguato. E così decine sono stati i naufragi di piccoli barchini, molti dei quali inabissatisi senza testimoni.

Condono edilizio Salvini insiste gelo dagli alleati Fdi: non in manovra

Il piano della Lega: tra 500 e 5 mila euro per sanare le difformità Tajani frena: "Solo piccole cose". Foti: "Interventi minimi"

DI VALENTINA CONTE

ROMA — Una mansarda spuntata dal nulla. Un sottotetto nell'ex soffitta, diventato un ambiente in più accessibile con la scala a chiocciola interna. La veranda chiusa. La stanzetta extra. La finestra dove c'era un muro. Il balconcino che prima non esisteva. Abusi edilizi sanabili più facilmente. O per dirla con le parole del vicepremier Matteo Salvini al pubblico amico di Rete4: «Nessun condono per ville e villette costruite in zone sismiche o in riva ai fiumi o alle pendici dei vulcani. Se ti sei fatto la casa sulla spiaggia ti mando la ruspa e la abbatto, ma se c'è un contenzioso con il Comune per l'antibagno o 30 centimetri di veranda, il tinello, il box, la cantina, non è più intelligente per lo Stato e i Comuni dire saniamo queste piccole difformità rispetto al progetto iniziale? Ci sono milioni di italiani in questa situazione che non possono rogitare, vendere casa, affittarla». È come per le «micro» cartelle esattoriali: «Se hai tre milioni di arretrato, puoi andare in galera. Se hai 20 mila euro, non è più intelligente per lo Stato chiedere una parte del tutto?».

Ecco il disegno leghista: abolire la "doppia conformità". L'obbligo di dimostrare che l'abuso era conforme alla normativa edilizia, quando è stato commesso all'epoca, seppur difforme dal progetto. E che lo è anche ora, al momento della domanda di sanatoria. Una sanzione e via: da 516 a 5.164 euro. Basta la conformità attuale: perché guardare al passato quando le carte sono difficili da reperire? Si fa domanda di sanatoria e se il Comune non risponde entro 60 giorni, tutto sanato. Fine.

Lo si legge nella proposta di legge leghista depositata alla Camera il 7 giugno 2023, primo firmatario Gianangelo Bof. Il 13 settembre si è aggiunto anche il capogruppo Riccardo Molinari. Obiettivo della proposta: «Agevolare gli investimenti, la rigenerazione del patrimonio edilizio, snellire e accelerare i procedimenti amministrativi in materia urbanistica e edilizia, riducendo oneri adempimenti».

Sì, perché molti proprietari, ignari di abusi preesistenti, comprano immobili e poi finiscono nel tritacarne. O non li comprano per evitare grane. «Le compravendite ne risentono, indubbiamente», dice Giorgio Spaziani Testa, presidente di Confedilizia. «Non ho idea di quale sia, nei dettagli, la proposta del ministro Salvini, anche se l'ha annunciata ad un nostro evento. Ma non mi scandalizzerei però se si trattasse di una sanatoria per piccole violazioni che oggi non vengono perseguite. Con un danno oltre la beffa: il responsabile non viene punito, lo Stato non incassa e l'abuso rimane». In piena pandemia il governo Conte II fu vicinissimo all'abolizione della doppia conformità. Non se ne fece nulla per il no di Pd, Iv, Leu e del ministro dell'Ambiente, il Cinquestelle Costa. Quello stesso governo, nel decreto Semplificazioni, votò l'articolo 34 bis al Testo unico sull'edilizia introducendo la «tolleranza costruttiva» che già consentiva in alcuni casi di andare oltre il 2% di «franchigia» nelle cubature. Entro il 2% di maggiori lunghezze, altezze, superfici e volume non è abuso.

Eccoci dunque alla mini sanatoria leghista. «Si può sanare qualche piccola cosa, non un condono», chiosa Antonio Tajani a In Mezz'ora su Rai3. «Parliamo della "minutaglia"», aggiunge Maurizio Gasparri, senatore di FI. «Soprattutto le unifamiliari, la veranda con due vetri nel condominio. Piccole cose, insomma».

Piccole cose che andranno perimetrare, perché la mini sanatoria non diventi un super condono. Ad esempio non più di 50 metri cubi in più: il limite che molte Regioni applicano. Oppure per abusi di 30-40 anni fa. Fratelli d'Italia, partito della premier, si barcamena tra il silenzio strategico per non dare sponda all'alleato leghista. E l'altolà tecnico: «Il gettito non si può quantificare per la manovra». Tommaso Foti, capogruppo alla Camera, mette paletti: «Solo interventi minimi di sanatoria, non condoni». Si vedrà. Il tema è popolare.

©RIPRODUZIONERISERVATA

La proposta del

Carroccio: «Gli abusi sanabili se permessi dalle regole attuali e con il silenzio assenso dei Comuni»

Vicepremier

Il leader della Lega Matteo Salvini, vicepremier che si occupa di Trasporti e Infrastrutture, ha rilanciato il condono edilizio

La partita con l'Europa

Il governo rincorre il Pnrr In arrivo la richiesta alla Ue per modificare la quinta rata

Oggi la cabina di regia a Palazzo Chigi Il ministro Fitto spiegherà come rivedere i progetti

DI GIUSEPPE COLOMBO

ROMA — È un Pnrr camaleontico quello che alle sei di questa sera si presenta minaccioso a Palazzo Chigi. Giorgia Meloni tornerà a presiedere la cabina di regia. E dovrà prendere atto, davanti ai suoi ministri e ai rappresentanti degli enti locali, che nelle prossime settimane sarà necessario bussare di nuovo alle porte della Commissione europea per chiedere di rivedere gli impegni. Aggiungendo la revisione di alcuni obiettivi della quinta rata del Piano nazionale di ripresa e resilienza alla lunga lista delle questioni che affolleranno le trattative d'autunno tra Roma e Bruxelles. Già di per sé scivolose - eufemismo - dato che sul tavolo ci sono già il Patto di stabilità, la manovra e il Mes.

Ma la richiesta aggiuntiva è imposta dall'ennesima rincorsa ai target del Piano. E per questo alla cabina di regia toccherà a Raffaele Fitto, il fedelissimo ministro a cui la premier ha affidato il Pnrr, dare i primi numeri sulle nuove modifiche. E a chiedere ai suoi colleghi di fare bene, ma anche in fretta perché gli obiettivi agganciati alla quinta rata, che vale 18 miliardi, vanno portati a traguardo in meno di tre mesi. È qui che si innesta il ridimensionamento dell'impegno, che si tradurrà nella richiesta a Bruxelles di cambiare in corsa alcuni dei 69 obiettivi in calendario. Come è già successo con la terza rata, che ha portato alla cancellazione dei progetti per gli stadi di Firenze e di Venezia, ma anche alla rimodulazione dell'obiettivo sugli alloggi universitari. E come è accaduto qualche settimana dopo, con la correzione di 10 dei 27 target collegati alla quarta tranche. Interventi che hanno rallentato l'incasso di 35 miliardi: i 18,5 miliardi del terzo pagamento arriveranno solo all'inizio di ottobre; i 16,5 della quarta devono aspettare il via libera di Bruxelles al raggiungimento degli obiettivi.

Ora tocca a quelli della quinta rata. Per numero secondi solo ai 120 che l'Italia dovrà mettere in fila nel primo semestre del 2026, per l'ultimo atto del Pnrr. Ma - e qui si innestano le correzioni - gli obiettivi saranno molti di meno dei 69 indicati nello schema lasciato in eredità dal governo Draghi. Quindici target sono stati rinviati o eliminati con la proposta di revisione generale del Piano, inviata il 7 agosto alla Commissione europea. A farne le spese, ad esempio, le risorse per la lotta al dissesto idrogeologico e i finanziamenti per la riqualificazione delle periferie. Un'iniziativa che ha diluito e ridimensionato il lavoro per il secondo semestre di quest'anno, a cui fa riferimento la quinta rata.

Gli obiettivi sono perciò scesi da 69 a 54. Nel frattempo il governo ha chiesto di inserire l'obiettivo per la costituzione di una Zes (Zona economica speciale) unica, portando l'asticella a 55. Ma alcuni di questi obiettivi, come si diceva, subiranno modifiche. Ai ministri il compito di indicare i target più a rischio, tra i quali potrebbero rientrare quelli delle Case delle comunità per l'assistenza sanitaria territoriale. Eccola la coda velenosa del Pnrr camaleontico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il regista Al ministro per gli Affari europei, il Sud, e il Piano nazionale di ripresa e resilienza, Raffaele Fitto, toccherà rimettere mano al Pnrr

1925-2023

Sinistra sparsa, poca destra per il saluto a Napolitano

A sorpresa arriva il Papa

In fila centinaia di cittadini, non un bagno di popolo: "Qui per un difensore delle istituzioni" Monti, Fini e Casini arrivano insieme ma i suoi ex compagni di partito si presentano alla spicciolata "Non cedeva allo spirito dei tempi"

Alla camera ardente Mattarella, Meloni, Draghi. La prima volta di un pontefice. Il messaggio a Clio: "Servitore del Paese in fasi delicate"

DI STEFANO CAPPELLINI

ROMA — C'è qualcosa che va oltre la sorpresa e oltre i cerimoniali, e dice molto della politica italiana di questi anni, nel fatto che l'immagine più forte della camera ardente in Senato per Giorgio Napolitano sia quella di un Papa ritto davanti alla bara. Che sia ritto non è un dettaglio: Bergoglio è entrato nella sala Nassiriya di Palazzo Madama in carrozzina. «Un ricordo e un gesto di gratitudine a un grande servitore della patria», firmato Francesco.

Così è scritto nel messaggio lasciato dal pontefice su carta intestata del Senato. Anche le parole che il Papa ha rivolto nel telegramma a Clio Bittoni, compagna di una vita di Napolitano, non sono scontate: «Ho apprezzato l'umanità e la lungimiranza nell'assumere con rettitudine scelte importanti, specialmente in momenti delicati per la vita del Paese». Proprio quelle «scelte importanti» in «momenti delicati» sono tra le ragioni che hanno creato dissensi e malumori sulla presidenza di Napolitano, a destra come a sinistra. Eppure c'è un pezzo di Paese che quelle scelte le ha capite e apprezzate, anche al di qua del Tevere.

Tra le centinaia di persone in fila fuori dal Senato dalle dieci del mattino quasi tutti insistono su un punto: «Siamo qui per un uomo che ha difeso e onorato le istituzioni». Ci sono cittadini semplici, non necessariamente elettori della sinistra. C'è un concittadino di Clio, nativo di Chiaravalle nelle Marche. Ci sono ex segretari di sezione del Pci, coppie di sessantenni con figli e nipoti, c'è l'ex vicesindaco migliorista di Guidonia, c'è uno degli allievi prediletti dell'ex capo dello Stato, il suo concittadino Umberto Ranieri, ex parlamentare che ha evitato l'ingresso per le autorità («Napolitano non avrebbe apprezzato, si metteva in fila come tutti anche per fare i biglietti al San Carlo», spiega Ranieri) e che pochi minuti dopo esce in lacrime dalla camera ardente. Ci sono anche giovani, come Noemi e Alice, vent'anni a testa, appena nate quando Napolitano fu eletto al Quirinale: «Un grande presidente», dicono entrambe convinte ed emozionati. Non un bagno di popolo, numeri contenuti. I riformisti come Napolitano ci hanno fatto i conti per una vita: per qualcuno è la loro condanna, il minoritarismo persino nel proprio campo, per altri è il segno del loro coraggio, essere andati davvero controcorrente, anche in tempi nei quali i sedicenti controcorrente sono in genere conformisti da bar sport.

Quando Palazzo Madama apre le porte al pubblico, poco dopo le 11, dalla camera ardente è già passato il presidente Sergio Mattarella, che con Napolitano ha condiviso l'esperienza di un bis al Colle e la responsabilità di aver salvato più volte il sistema dal collasso. Mattarella si è trattenuto in raccoglimento ai piedi della bara, dove c'è un cuscino in velluto scuro con il Gran cordone al merito della Repubblica dei Cavalieri di Gran Croce, titolo che rappresenta la più alta delle onorificenze. Mattarella ha parlato a lungo con la moglie Clio, con i figli Giovanni e Giulio. Stringe le mani a Clio anche la presidente del Consiglio Giorgia Meloni, che si intrattiene a parlare con Giulio; arriva l'ex presidente Mario Draghi che non scuce una parola né un gesto; c'è il commissario europeo Paolo Gentiloni; entrano insieme Gianfranco Fini, Pierferdinando Casini e Mario Monti, il capo del governo che Napolitano insediò dopo la caduta dell'ultimo Berlusconi e che sfruttò l'occasione per lanciarsi in una effimera e fallimentare avventura elettorale. Ci sono i due presidenti delle Camere, il leghista Lorenzo Fontana e il padrone di casa Ignazio La Russa, che poco dopo accoglie personalmente i primi visitatori in coda davanti al portone. Serviranno un altro paio d'ore prima che si veda un membro del governo rendere omaggio a Napolitano: è il sottosegretario Vittorio Sgarbi, accompagnato dall'ex presidente del Senato Marcello Pera. Tra i primi a entrare in Senato c'è invece Renata Polverini: «Lo ricordo con grande affetto, capitava che mi telefonasse quando ero presidente del Lazio. Quando scoppiò il caso Fiorito mi disse: fate capire a Berlusconi che non è il caso che vada in tv...». Tanti gli assenti a destra, c'è tempo ancora oggi, prima dei funerali laici di domani alla Camera.

A sinistra, invece, prima o dopo si presentano quasi tutti. In ordine sparso, come da facile simbolismo. Napolitano ha lasciato tanti allievi, molta ammirazione, ma anche scie di scontento bipartisan: la stabilità, bussola suprema per il presidente migliorista, è

diventata nella nuova narrazione dem il primo dei mali della sinistra. La chiamano come una malattia: governite. La destra recrimina per la caduta di Berlusconi, la sinistra per il male delle larghe intese e delle grandi coalizioni. Nel Paese sono sentimenti diffusi, coltivati con arte tribunizia, quella che Napolitano più detestava.

Di prima mattina arrivano il segretario della Cgil Maurizio Landini e Elly Schlein, vestita di nero, che precede di poco Giuseppe Conte. La segretaria dem fu protagonista di Occupy Pd, la protesta dei militanti dopo il siluramento di Romano Prodi e la rielezione di Napolitano al Quirinale, una frattura che nemmeno il colpo di scena delle ultime primarie è servito a sanare. Si rivede anche Franco Giordano, segretario di Rifondazione comunista mentre Fausto Bertinotti da presidente della Camera minava il Prodi bis e Napolitano si preparava a sciogliere le Camere. «Dal Colle – ricorda Giordano – mi chiamava in privato, quasi mi rimproverava come ai tempi del Pci, io cercavo di spiegare che stavamo cercando di fare la nostra politica... ». Vecchie storie, forse non così inattuali.

Sfila la sinistra degli ex compagni di partito, Walter Veltroni, Piero Fassino e la moglie Anna Serafini, anche lei ex parlamentare dei Democratici di sinistra.

Nel pomeriggio tocca a Enrico Letta, legato a Napolitano da un rapporto molto forte. Non corre il rischio di incrociare Matteo Renzi, nella delegazione di Italia viva l'ex presidente del Consiglio non c'è, sta all'estero da qualche giorno e tornerà per il funerale. «Un patriota», dice Francesco Rutelli prima di entrare nella camera ardente insieme alla moglie Barbara Palombelli.

Il giornalista Paolo Franchi, amico e biografo del presidente, esce da Palazzo Madama e ricorda: «All'inizio dei Settanta ero leader degli studenti comunisti e lui già un dirigente di primo piano del partito. Quando mi feci crescere la barba, non disse niente ma da uno sguardo capii che lo considerava un cedimento allo spirito dei tempi. Questo era l'uomo». Allo spirito dei tempi non ha mai ceduto. Un buon epitaffio. Sul registro delle visite non l'ha scritto nessuno, ma di Napolitano l'hanno pensato tutti quelli che oggi lo piangono.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

La prima volta di un Papa

L'omaggio, in piedi, di Francesco davanti alla bara di Napolitano è stato un inedito: la prima volta alla camera ardente di un ex presidente, ma anche la prima volta di un pontefice al Senato. Nel 2002, Wojtyła fu ospite a Montecitorio

ANSA

L'omaggio di Mattarella al presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, davanti al feretro del suo predecessore

Francesco Ammendola/ansa

Il saluto alla moglie il gesto di conforto di Bergoglio per Clio Bittoni, moglie di Giorgio Napolitano

ansa

La premier Giorgia Meloni è arrivata in mattinata alla camera ardente

La firma di Draghi l'ex presidente del Consiglio mentre firma il registro nel cortile d'onore del Senato

RICCARDO ANTIMIANI/ansa

Delegazione dem Elly Schlein ha guidato la rappresentanza Pd insieme ai capigruppo Braga e Boccia

Stefano Carofei/Fotogramma

Onori di casalgnazio La Russa accoglie Mario Monti, Gianfranco Fini e Pierferdinando Casini

Francesco Fotia/agf

La solitudine di Piantedosi vittima sacrificale tra Giorgia e Matteo

L'assedio della Lega al ministro, il grande freddo con Salvini: "Sembra Lamorgese" L'ex prefetto rintuzza si fa meno "tecnico" rinnova lo staff e si avvicina alla premier per evitare i rischi da rimpasto

DI ANTONIO FRASCHILLA

ROMA — «Sembra la Lamorgese». In casa Lega, quando si parla di Matteo Piantedosi, è questa l'espressione più utilizzata. E non è proprio un complimento, considerando gli strali dei leghisti contro la ministra di Conte e Draghi. A conferma del grande freddo tra il partito di Matteo Salvini e il ministro dell'Interno ormai ex braccio destro di Salvini. Un gelo che rischia di diventare qualcosa di più nelle prossime ore. E i segnali perché si arrivi anche a una clamorosa rottura ci sono tutti: le bordate contro la gestione dell'immigrazione, con Roberto Calderoli (e non solo lui) che si è spinto a dire che «con Salvini» le cose sarebbero andate diversamente. I mancati inviti alle manifestazioni della Lega, che nella sua comunicazione nomina sempre i propri ministri, tranne Piantedosi. E, ancora, l'intervista a Repubblica di Andrea Crippa, megafono del segretario leghista, che chiede un cambio di passo sui migranti; Riccardo Molinari che dice in tv che «all'Interno doveva andarci Salvini».

Di fronte a tutto questo cosa fa il ministro Piantedosi, piazzato lì dalla Lega? Naviga a vista, cercando di evitare strappi con il movimentista Salvini ma rintuzzando qualche affermazione di troppo: così va in televisione a dire che «non c'è alcun complotto dell'Unione europea», (complotto evocato proprio dal Capitano). Ma soprattutto l'ex prefetto, stretto nell'abito governista come gli chiede la sua posizione al Viminale, inizia a diventare meno tecnico, più politico e prova ad avvicinarsi alle posizioni della premier Giorgia Meloni per evitare di finire schiacciato dai rimpalli di responsabilità tra i due fronti del governo. E di finire stritolato dai fallimenti sul fronte migranti.

Piantedosi appena insediato al Viminale si definiva «un tecnico». Ma adesso sostiene che no, «non c'è ministro tecnico». Sbarratagli la strada per diventare capo della Polizia, il suo sogno nel cassetto, ha capito che da «tecnico» rischia di fare, questo sì, la fine di Lamorgese: di non avere alcun futuro politico e di finire dietro una scrivania. O peggio, di finire vittima sacrificale, in cima alla lista, di un eventuale rimpasto.

Così ha deciso di farsi intanto una squadretta di esperti comunicatori, dopo le gaffe mediatiche sui «carichi residuali», espressione riferita ai migranti dopo la strage di Cutro. Il ministro per comunicare meglio ha pescato in casa Lega, nominando un collaboratore di Luca Morisi ai tempi della «bestia» salviniana, Giuseppe Inchingolo. Una scelta gradita da Salvini, in un primo momento. Un po' meno adesso, perché inizia a intuire che il "suo" ministro tanto suo non è più. Anche perché la seconda mossa di Piantedosi è stata quella di nominare a capo della sua segreteria Paola Tommasi, già collaboratrice dell'ex ministro di Forza Italia Renato Brunetta ma soprattutto in contatto con il mondo conservatore americano tanto da essere entrata nel 2016 nello staff di Donald Trump: un mondo molto vicino a Giorgia Meloni.

Un colpo al cerchio e uno alla botte, per un Piantedosi costretto a non dispiacere a Salvini ma allo stesso tempo nemmeno alla presidente del Consiglio. Un galleggiare nel mare agitato, sempre di più, tra FdI e Lega, per garantirsi una luce futura. Così rintuzza, ma non di più, le sparate dei leghisti che rimpiangono Salvini al posto suo, e dall'altro lato parla con Meloni e soprattutto con Guido Crosetto, suo riferimento in FdI.

E non a caso, garantisce chi gli è più vicino, non è stato poi tanto dispiaciuto della scelta della leader di FdI di creare a Palazzo Chigi un comitato interministeriale sul tema dei flussi migratori presieduto dal sottosegretario Alfredo Mantovano: un comitato del quale non fa parte Salvini. In casa Lega hanno letto questa scelta di Meloni come un commissariamento di Piantedosi (e di Salvini) sul tema dell'immigrazione. Ma Piantedosi non ha fatto all'apparenza una piega. Nemmeno un piccolo segno di malumore. Perché, questa la spiegazione, lui così parla anche con Meloni "condividendo" le scelte del governo in materia.

E così mentre il braccio destro del leader leghista, Crippa, chiedeva di «ritornare alla linea Salvini», Piantedosi a Benevento ieri diceva ai giornalisti: «I numeri dei migranti arrivati in Italia? Non sono preoccupanti in assoluto per un Paese come il nostro, il

problema è la gestione dei flussi incontrollabili». Un colpo al cerchio e uno alla botte, dunque. Ma guardando ora più a Meloni che a Salvini.

©RIPRODUZIONERISERVATAf

Non credo ci sia un complotto contro l'Italia, credo invece che sia partita la campagna elettorale per le Europee

MATTEO PIANTEDOSI

Ministro degli internig

Al ViminaleIl ministro dell'Interno Matteo Piantedosi durante il Comitato della Sicurezza a Genova

LUCAZENNARO/ANSA

La riforma degli istituti tecnici

L'università aperta a tutti gli studenti

DI MASSIMO ATTANASIO E MARIANO PORCU

Dal 2015 al 2020, in Italia, ogni anno, si sono registrati in media 260.000 immatricolati alle lauree triennali e circa 37.000 alle lauree magistrali a ciclo unico. Tra questi, il 32% era in possesso di un titolo di studio conseguito in un istituto tecnico o professionale. Prendendo in considerazione la coorte degli immatricolati nelle lauree triennali del 2015, circa il 23% dei laureati entro 5 anni dall'inizio degli studi (ovvero 27.500 laureati su un totale di circa 123.000 laureati) proviene da un istituto tecnico o professionale.

Dalle dichiarazioni riportate dai media sembrerebbe che la scuola italiana stia per sperimentare una nuova riforma. Questi percorsi scolastici saranno articolati su quattro anni al termine dei quali sarà previsto un periodo di formazione. Nulla sappiamo sull'idoneità di questi percorsi a fornire un titolo utile per proseguire negli studi universitari. E allora, proviamo a “cancellare” dal sistema dell'istruzione terziaria i diplomati degli istituti tecnici e professionali: le università italiane avrebbero una riduzione dei loro iscritti pari a circa il 30% e l'Italia perderebbe — facendo riferimento ai laureati nel 2019 — circa 23.000 laureati triennali (i 2/3 di questi, ricordiamolo, ha proseguito fino alla laurea magistrale), circa 16.000 laureati magistrali e 2.700 laureati a ciclo unico. Sono davvero tanti. Che senso avrebbe distrarli altrove?

Ricordiamo che questo accadrebbe in un Paese in cui, nel 2021, la quota di italiani tra i 25 e i 64 anni con un livello di istruzione terziaria non supera il 20%, un valore che è la metà della media osservata per i paesi dell'Ocse (circa 40%). Un'ulteriore contraddizione rispetto a questa ipotizzata riforma emerge dal Piano Orientamento universitario 2022-2025 a cui il governo precedente ha destinato ben 250 milioni del Pnrr con “l'obiettivo finale di raggiungere un milione di studenti delle secondarie di secondo grado e aumentare gli indicatori di successo, vale a dire minori abbandoni dei corsi universitari, livelli di apprendimento più alti, un maggior numero di ammessi all'anno successivo, riduzioni delle disparità [...]”. Inutile sottolineare che gli studenti degli istituti tecnici e professionali sono quelli che, sperimentando elevati tassi di abbandono, sono tra i principali destinatari del Piano.

Non è superfluo ricordare anche che il contributo in termini di immatricolati all'università degli istituti tecnici e professionali ha permesso di innalzare il numero dei laureati e questo è particolarmente vero osservando i corsi di laurea Stem che registrano, da sempre, un numero di laureati ben al di sotto di quello che il Paese necessiterebbe. Perciò c'è da chiedersi, quale è il fondamento di questa preannunciata riforma. Riflettiamo prima di introdurre un cambiamento che è in grado di incidere profondamente nel tessuto educativo del Paese. La scuola italiana dell'epoca repubblicana porta ancora con sé l'impronta definita da Giovanni Gentile nel 1923; una scuola in cui il liceo classico e la cultura umanistica occupano il posto d'onore e gli istituti tecnici e la scuola magistrale una posizione subalterna. Alla fine del 1962 la riforma che ha istituito la scuola media unica ha posto le basi per la scolarizzazione di massa. Nel 1969 poi, con la “legge Codignola” che ha liberalizzato l'accesso agli studi universitari ai diplomati provenienti da ogni tipo di scuola secondaria si è scardinata la struttura dei vari gradi dell'istruzione immutabile da mezzo secolo.

L'accesso all'università dipende dalla classe sociale e dal tipo di diploma. In Italia, la probabilità di andare all'università è intorno al 90% per i maturi dei licei classici e scientifici, del 50% per gli altri licei e gli istituti tecnici e solo del 17% per gli istituti professionali. Nonostante ciò, l'università italiana ha imparato ad “accogliere” tutti gli studenti e adesso non può fare a meno di quelli che provengono dagli istituti tecnici e professionali.

Perché, quindi, intervenire su un segmento tanto strategico con una riforma che riducendo a quattro anni la durata degli studi tecnico-professionali potrebbe rendere di fatto inaccessibili gli studi universitari a una larga platea di studenti? La scelta della scuola secondaria viene fatta a 14 anni e, spesso, questa scelta è definita più dalla classe sociale della famiglia che da un sistema di orientamento. Il rischio di una riforma in tal senso rischia di escludere dall'istruzione terziaria una parte fondamentale della futura forza lavoro. Gramsci scriveva “istruitevi perché avremo bisogno di tutta la nostra intelligenza”... davvero l'Italia può fare a meno di tante intelligenze? No, non può.

Gli autori sono ordinari di Statistica Sociale a Palermo e Cagliari

Nuovi bonus benzina e bollette: a chi spetteranno

Il Consiglio dei ministri è pronto a dare il via libera al cosiddetto decreto energia. Dagli 80 euro per il caro carburanti alla proroga dello "sconto" su luce e gas: ecco le principali novità



Andrea Falla

Giornalista

25 settembre 2023 08:11

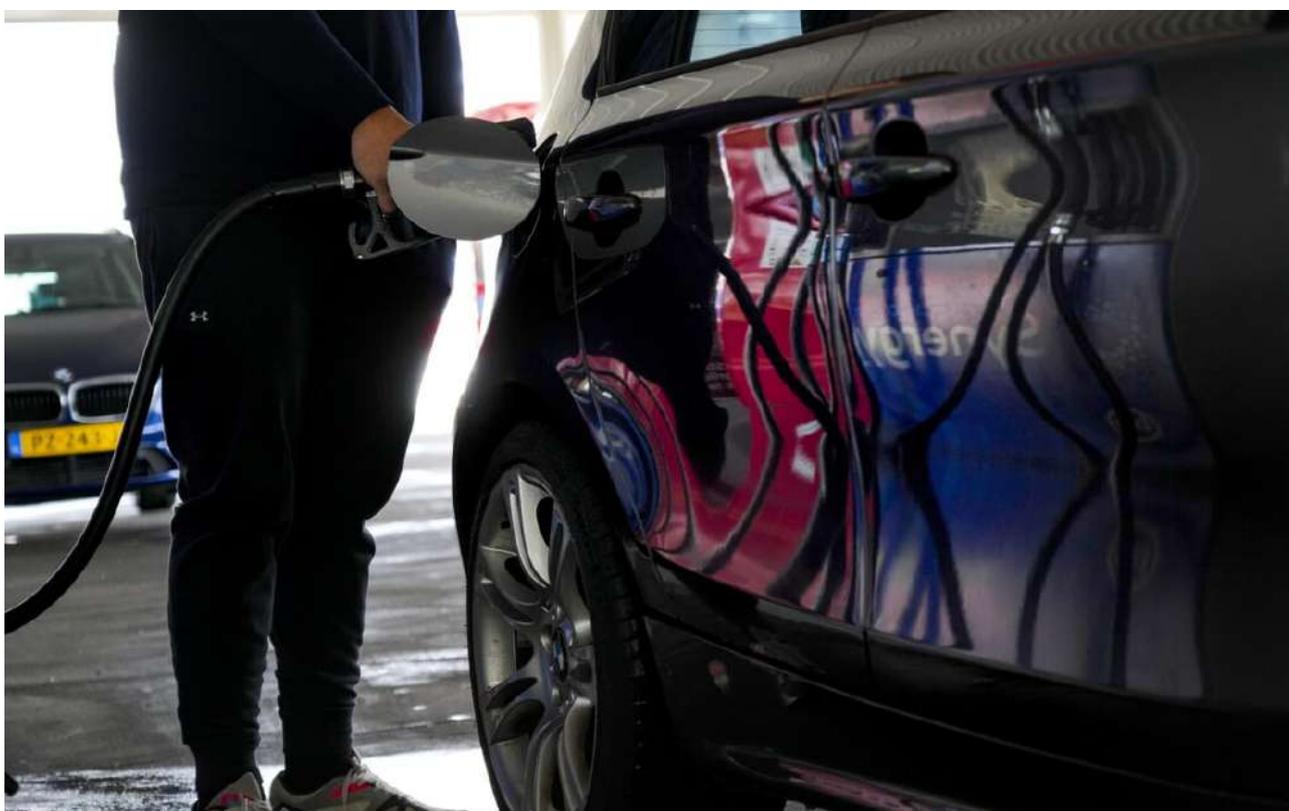


Foto di repertorio Lapresse

Un pacchetto di misure per contrastare i rincari di carburanti e bollette, ma non solo, anche provvedimenti per mutui e università. Il cosiddetto "decreto energia" arriva oggi, lunedì 25 settembre in Consiglio dei ministri, con il governo pronto a varare una serie di misure che mirano a sostenere soprattutto le famiglie con reddito basso. Le misure più attese presenti nella bozza del decreto sono ovviamente quelle

che riguardano i bonus benzina e bollette: vediamo nel dettaglio chi potrà usufruire di questi contributi.

Il bonus benzina da 80 euro

Il bonus volto a contrastare il rincaro dei carburanti dovrebbe essere di 80 euro e l'intenzione del governo è quella di erogarlo direttamente sulla "Carta dedicata a te", la social card utilizzata per caricare i 380 euro che le famiglie con Isee inferiore a 15mila euro possono spendere per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità. In questo modo il "buono" da 80 euro dovrebbe coinvolgere 1,3 milioni di famiglie, quelle in possesso della social card, ma non è ancora chiaro se nella misura verranno incluse anche delle agevolazioni rivolte ad alcune categorie di lavoratori, come i pendolari o gli autotrasportatori.

La proroga del bonus bollette

Il nuovo decreto che approderà oggi in Cdm prevede anche proroga del cosiddetto bonus bollette, che sarà rivolto sempre alle famiglie con un Isee inferiore ai 15mila euro annui. I bonus sociali luce e gas continueranno ad alleggerire le bollette almeno fino a fine anno. Il funzionamento dovrebbe rimanere il medesimo, ossia uno sconto applicato direttamente sulle fatture: l'importo viene calcolato direttamente da Arera, l'Autorità di regolazione per energia reti e ambiente, con la riduzione che diventa più elevata se l'isee è al di sotto della soglia dei 9.530 euro. Anche in questo caso non sarà necessario presentare una richiesta, lo sconto viene applicato direttamente alle famiglie che rientrano nei requisiti. Negli ultimi mesi il "taglio" è stato in media tra i 13 e i 20 euro al mese per la luce e tra i 6 e i 10 euro al mese per il gas.

Per quanto riguarda le bollette del gas, l'Iva dovrebbe rimanere bloccata al 5%, come anticipato dal ministro dell'Ambiente, Gilberto Pichetto Fratin: "Credo che manterremo il 5% di Iva, però è una valutazione ancora da fare, completa, sia sugli oneri di sistema sia sull'Iva". Un tema caldo rimane quello degli oneri di sistema che dovrebbero rimanere azzerati soltanto per il gas e non per le bollette della luce.

Mutui e università

Nella bozza del decreto è presente anche la proroga dal 30 settembre al 31 dicembre 2023 della garanzia massima, all'80%, prevista dal Fondo sui mutui per l'acquisto delle prime case. Infine, per quanto riguarda le università, l'esecutivo è intenzionato a inserire una norma che possa sciogliere il nodo degli idonei senza borsa, stanziando 7,4 milioni di euro per riempire il "vuoto". Sempre in tema di istruzione, sono previsti anche 55 milioni per le supplenze brevi e saltuarie del personale scolastico.

Stretta per le piattaforme on line prevista dal dl Caivano in attuazione del Digital service act

Bandita la pubblicità camuffata

L'Agcom potrà dare sanzioni fino al 6% del fatturato annuo

Pagina a cura di

ANTONIO CICCIA MESSINA

Pugno duro contro le piattaforme che presentano pubblicità abusiva on line e che ospitano operatori fantasma di commercio elettronico. I trasgressori rischiano una sanzione amministrativa fino al 6% del fatturato mondiale annuo.

È quanto prevede l'articolo 15 del decreto legge 123/2023 (ridenominato "decreto Caivano", pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 216 del 15 settembre 2023, in vigore dal 16 settembre 2023), la cui legge di conversione ha mosso i primi passi al senato (atto n. 878). L'articolo 15 citato, in effetti, si occupa di attuare il Regolamento UE 2022/2065 sui servizi digitali e, a questo fine, da un lato designa il coordinatore dei servizi digitali e, dall'altro lato, fissa le sanzioni per le violazioni al regolamento predetto.

Quest'ultimo, noto come Digital service act (siglato Dsa), si propone di mettere in ordine nell'ambiente digitale, prevedendo, oltre al resto, nuove procedure armonizzate per la rapida rimozione di prodotti, contenuti e servizi illegali, disciplinando la gestione dei reclami degli utenti, rendendo più severo e più efficace l'obbligo di tracciamento degli operatori on line che fanno commercio elettronico.

Lo stesso Regolamento ha previsto la designazione, in ciascun Stato Ue, di un "coordinatore dei servizi digitali", con compiti di supervisione e di raccordo con le istituzioni dell'Unione europea e investito di poteri sanzionatori.

In base all'articolo 49 del Regolamento Ue, il coordinatore dei servizi digitali è responsabile di tutte le questioni relative alla vigilanza e all'applicazione del Dsa.

Il successivo articolo 51 elenca i poteri del coordinatore, tra cui sono inclusi: poteri di indagine, mediante acquisizione di informazioni e ispezioni; poteri correttivi, come ordinare la cessazione di violazioni; poteri sanzionatori, nonché misure provvisorie e penali giornaliere in caso di inosservanza degli ordini di fornire informazioni.

Quanto alle sanzioni, l'articolo 52 del regolamento 2022/2065 demanda ciascuno stato dell'Unione europea di fissare le norme relative alle sanzioni applicabili, pur rispettando alcuni parametri dettati dal regolamento stesso.

In attuazione delle riferite norme del regolamento Ue, il

Le violazioni punite da Agcom

Articolo del Dsa	Obblighi da rispettare
9	Ordini di contrastare i contenuti illegali
14	Termini e condizioni applicate dai prestatori di servizi intermediari
15	Obblighi in materia di relazioni di trasparenza
23	Misure e protezione contro gli abusi (piattaforme on line)
24	Obblighi di comunicazione trasparente per i fornitori di piattaforme online
26	Pubblicità sulle piattaforme online
27	Trasparenza dei sistemi di raccomandazione
28	Protezione online dei minori
30	Tracciabilità degli operatori commerciali
45	Codici di condotta
46	Codici di condotta per la pubblicità online
47	Codici di condotta per l'accessibilità
48	Protocolli di crisi

Un freno all'uso di dati del parental control

Niente pubblicità con i dati raccolti durante l'attivazione del parental control. È la limitazione imposta dall'articolo 13 del decreto legge 123/2023, dedicato alle applicazioni di controllo parentale nei dispositivi di comunicazione elettronica. Si tratta delle applicazioni che hanno lo scopo di consentire la vigilanza dei genitori (o comunque di chi esercita la responsabilità genitoriale) su contenuti e servizi on line fruiti da minori. La disposizione, anche se non scritto così chiaramente, fissa un anno di tempo ai produttori di dispositivi (smartphone, computer, tablet e così via) per adeguare i loro prodotti dotandoli di sistemi di controllo parentale. Nel frattempo, questi sistemi di controllo devono essere messi a disposizione dai fornitori di servizi di comunicazione elettronica.

E, prosegue l'articolo 13, il servizio di attivazione delle applicazioni di controllo parentale, richiesto dall'utente, deve essere consentito, senza alcun costo aggiuntivo.

Il decreto legge si preoccupa dei dispositivi in uso e impone ai fornitori di servizi di comunicazione elettronica

di inviare, entro 30 giorni, una comunicazione ai propri clienti riguardo alla possibilità e all'importanza di installare, o comunque di richiederne l'attivazione, sui dispositivi elettronici già in uso, le applicazioni di parental control.

Lo stesso articolo 13, molto opportunamente, mette le mani avanti e prescrive che i dati personali raccolti o generati durante l'attivazione delle applicazioni di controllo parentale non possono essere utilizzati per scopi commerciali e di profilazione. Il legislatore non vuole che un meccanismo di tutela dei minori da contenuti pornografici, violenti o comunque inadatti, si trasformi nella occasione per creare profili di destinatari commerciali, utilizzando le informazioni fornite dai genitori o da chi per essi,

L'articolo 13 del decreto 123/2023 si chiude affidando all'Agcom il compito di vigilare sulla corretta applicazione delle norme sul parental control e di applicare, previa diffida, una sanzione pecuniaria fino a 258.228 euro (articolo 1, comma 31, del dlgs 249/1997).

© Riproduzione riservata

decreto legge 123/2023, nel capo IV dedicato alle disposizioni per la sicurezza dei minori in ambito digitale, ha inserito il citato articolo 15, che contiene la designazione dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni (Agcom) quale coordinatore dei servizi digitali (digital services coordinator).

Peraltro, considerato che molti profili della disciplina dei servizi digitali interessano la privacy, l'Agcom dovrà collaborare con il Garante per la protezione dei dati per-

sonali, con il quale potrà sottoscrivere protocolli di intesa.

L'articolo 15, oltre alle necessarie disposizioni organizzative (fondi e personale), detta le prescrizioni di dettaglio in materia sanzionatoria.

Sarà, dunque, l'Agcom l'autorità competente a irrogare le sanzioni per la violazione degli obblighi previsti da un nutrito numero di disposizioni del Regolamento 2022/2065 (si veda la tabella in pagina).

Tra questi troviamo, per

esempio, gli obblighi delle piattaforme on line di presentare la pubblicità non camuffata; di far capire agli utenti sul perché, proprio loro, vedono comparire un determinato banner pubblicitario; di non presentare pubblicità basata sulla profilazione di dati sensibili, biometrici o genetici.

Per citare altri obblighi, il cui presidio è ora affidato all'Agcom, si possono anche ricordare il divieto per le piattaforme on line di presentare pubblicità con profilazione di dati di minori di età e gli obbli-

ghi, sempre per le piattaforme on line, di dare spazio solo a operatori identificati di commercio elettronico e di raccogliere l'impegno di questi ultimi a offrire solo prodotti o servizi conformi alle norme del diritto dell'Unione.

L'articolo 15 del decreto legge 123/2023, che inserisce il comma 32-bis all'articolo 1 del dlgs n. 249/1997 (legge istitutiva dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni), prosegue con la determinazione delle sanzioni. In particolare, viene previsto, per le sanzioni amministrative pecuniarie un massimo del 6% del fatturato annuo mondiale dell'esercizio finanziario precedente alla comunicazione

Molti profili della disciplina dei servizi digitali interessano la privacy: l'Agcom, quindi, dovrà collaborare con il Garante per la protezione dei dati personali, col quale potrà sottoscrivere protocolli di intesa

di avvio del procedimento.

Una sanzione un po' più bassa (fino a un massimo dell'1% del fatturato mondiale realizzato nell'esercizio finanziario precedente) sarà applicata dall'Agcom in caso di comunicazione di informazioni inesatte, incomplete o fuorvianti, di mancata risposta o rettifica di informazioni inesatte, incomplete o fuorvianti e di inosservanza dell'obbligo di sottoporsi a un'ispezione.

Il decreto legge fissa l'importo massimo giornaliero delle penali di mora che l'Agcom potrà applicare, stabilendolo nella misura pari al 5% del fatturato giornaliero medio mondiale del fornitore del servizio intermediario interessato, realizzato nell'esercizio finanziario precedente.

Il nuovo comma 32-bis specifica che in materia non si applica il beneficio dell'obblazione amministrativa: per espressa previsione delle nuove disposizioni è escluso il pagamento in misura ridotta previsto dall'articolo 16 della legge 689/1981.

Nell'applicazione delle sanzioni, infine, l'Agcom dovrà tenere conto, in particolare, della gravità del fatto e delle conseguenze che ne sono derivate, nonché della durata ed eventuale reiterazione delle violazioni.

© Riproduzione riservata

Il quadro delineato in uno studio realizzato dalla Fondazione Fiba, presentato da First Cisl

Gli istituti di credito sono in fuga

Banche più che dimezzate, ma non per la digitalizzazione

Pagina a cura

DI ROXY TOMASICCHIO

Non si ferma la desertificazione delle banche sul territorio italiano. E a giustificare questa emorragia non è il fenomeno della digitalizzazione, che, di fatto, non decolla quanto in altri paesi europei: scontiamo gravi ritardi nella diffusione dell'internet banking, soprattutto nella popolazione più matura. Rispetto agli oltre mille (1.037) istituti di credito presenti in Italia, nel 1993, infatti, a oggi se ne contano 434. Non solo: il numero di sportelli ha raggiunto il picco nel 2008 (34.139) per poi iniziare una rapida discesa che non si è ancora arrestata (20.909 a fine 2022 e nella prima parte del 2023 ne sono stati chiusi altri 593).

Questo allarme contenuto nello studio "Banche 1993 - 2023: un cammino lungo 30 anni tra territorio, economia e società", realizzato dalla **Fondazione Fiba** e presentato nel corso del Consiglio generale di **First Cisl** (Federazione italiana reti dei servizi del terziario, il sindacato dei lavoratori delle banche, delle assicurazioni, della finanza, della riscossione e delle authority). Stando ai dati, per numero di banche siamo in posizione migliore rispetto alla Francia (394), ma dietro a Polonia (573) e Austria (443). Ben distanziata c'è la Germania, dove hanno risposto all'appello 1.381 banche. Ma attenzione: se non tenessimo in conto le 184 banche di credito cooperativo affiliate alle due capogruppo del credito cooperativo, saremmo sotto all'Irlanda nella graduatoria dei Ventisette. Tutto ciò considerando che, invece, il sistema bancario italiano storicamente è stato molto "popoloso" e caratterizzato da una forte connotazione territoriale, per ragioni geopolitiche (morfologia del territorio e la storia politica) ed economico-sociali (una grande quantità di micro imprese familiari, artigiane e di imprese piccole e medie nel settore industriale e dei servizi). Basti pensare che, secondo i dati **Eba** (l'Autorità bancaria europea) riportati nello studio, nel 1998 l'Italia era il terzo paese europeo per numero di banche (dopo Germania e Francia). Il taglio di istituti di credito ha, però, radici lontane: parte negli anni '90, per poi continuare durante la crisi finanziaria del 2008 e continuare con la riforma delle banche popolari e quella del credito cooperativo. Ecco in dettaglio l'evoluzione demografica. Il numero di sportelli è oggi quasi invariato rispetto a quello di 30 anni fa: nel 1993, alla vigilia dell'entrata in vigore del Testo unico bancario, i comuni serviti da

I comuni senza sportello

Regione	Numero dei comuni in % del totale	Popolazione residente nei comuni in % del totale	Imprese attive nei comuni in % del totale	Superficie dei comuni in % del totale
Abruzzo	60	12,84	9,61	48,81
Basilicata	45	13,31	10,37	28,14
Calabria	72,5	29,44	23,41	60,61
Campania	53,3	12,86	10,17	40,53
Emilia Romagna	7,9	0,78	0,56	4,43
Friuli Venezia Giulia	30,7	5,24	3,93	26,84
Lazio	49,7	4,39	2,61	28,27
Liguria	54,3	7,66	5,23	43,54
Lombardia	34,7	6,45	4,42	24,82
Marche	30,2	4,52	3,8	18,31
Molise	82,4	36,45	26,97	68,1
Piemonte	62,4	14,01	11,35	48,72
Puglia	24,7	3,78	3,23	8,07
Sardegna	32,6	5,1	3,2	12,21
Sicilia	36,8	7,28	5,94	18,64
Toscana	9,5	1,25	0,81	5,33
Trentino Alto Adige	13,2	1,74	1,33	4,96
Umbria	30,4	5,11	3,9	14,54
Valle d'Aosta	67,6	32,6	25,64	55,45
Veneto	18,5	3,47	2,57	13,35
ITALIA	41,1	7,25	5,18	24,18

Fonte: studio Fondazione Fiba

banche erano 5.479, mentre a fine 2022 se ne contano 4.785.

Ma dagli ultimi dati dell'osservatorio di First Cisl risulta che a giugno 2023 in Italia ci sono circa 4,3 milioni di persone e 249 mila imprese che risiedono in comuni nei quali non è presente nessuna banca. Ma soprattutto risulta che altri 6 milioni di persone e 387 mila imprese risiedono in comuni con un solo sportello bancario. In percentuale, poi, si rilevano disparità elevate tra Nord e Sud: per le persone residenti in comuni senza sportelli si va dallo 0,78% dell'Emilia Romagna al

36,45% del Molise. Per quelle residenti in comuni con un solo sportello dal 2,67% della Toscana al 31,72% della Sardegna.

Da un punto di vista sociologico, negli ultimi anni, a cambiare è stata la composizione demografica della popolazione. Italiani con più di 65 anni (16%) e giovani sotto i 15 (15,1%) erano in equilibrio, oggi i primi (23,7%) hanno doppiato i secondi (12,8%). Questo invecchiamento della popolazione, unito al basso livello delle competenze digitali tra le classi di età più alte, giustifica il basso ricorso all'internet banking in Italia (48,3% della popolazione rispetto al 59,6% della media Ue). Tra gli over 65 si scende al 25,8%, contro la media Ue del 36,1%. Ma, come anticipato, non è la digitalizzazione a causare la desertificazione bancaria. Infatti, la regione col minore utilizzo dell'internet banking è la Calabria (26,8%), che è anche quella con il minore numero di sportelli ogni 100 mila abitanti (18). La regione più "digitale" è il Trentino Alto Adige, che è anche quella con il più alto numero di sportelli (65).

Ma quali sono gli effetti della

riduzione del numero di banche? Una maggior concentrazione del sistema. La quota dei primi cinque gruppi italiani sul totale degli attivi supera ormai il 50%, contro il 46,4% della Francia e il 35% della Germania, essendo cresciuta di 24,9 punti dal 1999 al 2022. Un'evoluzione che è dovuta in larga parte al crollo del numero delle banche a matrice cooperativa. Le banche popolari erano 92 nel 1996, a fine 2022 erano appena 18. Nello stesso periodo le banche di credito cooperativo sono scese da 591 a 226.

«La territorialità delle banche è fondamentale per gestire la transizione digitale, un obiettivo cruciale per il Paese che va però perseguito senza mettere a rischio l'inclusione sociale», ha commentato il segretario generale di First Cisl, **Riccardo Colombani**, «non va dimenticato che la popolazione anziana utilizza poco i canali digitali e che in alcune aree del Paese l'impossibilità di accedere a un servizio essenziale rappresenta un pericolo concreto di esclusione. La centralità delle banche per la vita delle comunità è stata voluta dal governo durante la pandemia, quando hanno continuato ad assistere la clientela tenendo aperte le loro filiali ed erogando credito assistito dalle garanzie statali. La concentrazione del sistema cui abbiamo assistito soprattutto dopo la crisi di Lehman Brothers», ha concluso Colombani, «era mirata, da parte delle autorità europee, ad assicurare stabilità, ma ha avuto anche l'effetto di indebolire il legame tra le banche e i territori. Questo legame va invece rafforzato attraverso incentivi reputazionali ed economici. Al contrario, dobbiamo scongiurare i propositi di un'ulteriore concentrazione del sistema bancario, perché aggraverebbe i danni di un disagio sociale sin troppo evidente».

© Riproduzione riservata

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

secondo quanto risulta a *ItaliaOggi*, saranno privilegiate le assunzioni a tempo indeterminato delle donne con figli, giovani under 30, ex percettori del reddito di cittadinanza.

Alla variegata mappa degli incentivi alle assunzioni è dedicato l'inserto estraibile pubblicato all'interno di questo numero di *ItaliaOggi*.

Inoltre, con l'obiettivo di rimpolpare la busta paga dei lavoratori e compensare almeno in parte il drenaggio subito a causa dell'inflazione galoppante degli ultimi mesi, da oltre un anno sono state introdotte diverse misure di riduzione del cuneo fiscale che, per i redditi medio-bassi, hanno portato a un beneficio fino a un centinaio di euro. Ma c'è un problema: la copertura finanziaria di questo benefit è prevista solo fino al-

la fine del 2023. Il governo ha comunque più volte preannunciato che, con la legge di bilancio 2024, intende garantirne la copertura almeno per tutto il 2024, anche se il costo è molto elevato: si tratta infatti di trovare qualcosa come 14 miliardi di euro.

Resta da chiedersi se, a fronte dei costi molto elevati di questi sgravi, che secondo stime dell'Inps superano nel 2022 i 7 miliardi di euro, si siano riscontrati incrementi occupazionali significativi. E a questo proposito viene in aiuto il rapporto annuale dell'Inps, diffuso nei giorni scorsi: «è possibile, pertanto, sostenere» vi si legge «che l'impatto occupazionale sia più rilevante, e con il timing atteso, per politiche come Esone-ro Giovani, caratterizzate da uno sgravio sostanziale (fino al 100%), e dis-

gnate in modo mirato su target di gruppi di individui specifici. Per contro, per politiche come Decontribuzione Sud, con minori aliquote di agevolazione (al 30%) e non rivolte a target specifici, l'impatto positivo si concretizza solo dopo un non breve periodo iniziale e l'impatto occupazionale, seppur positivo, è minore rispetto ad Esone-ro Giovani». E quindi anche grazie a questi bonus che è stato raggiunto il più basso livello di disoccupazione, stimato oggi in Italia al 7,8%.

Volendo trovare anche un aspetto ironico: un governo di destra sta dimostrando, a favore dei lavoratori, un impegno maggiore di tutti i governi di centro e di sinistra degli ultimi anni.

Marino Longoni

© Riproduzione riservata

I possibili effetti dell'aumento dei tassi di interesse deciso dalla Banca centrale europea

Mutui, nel 2024 si inverte la rotta

Rate ancora in crescita, ma si prevede un progressivo calo

Pagina a cura

DI IRENE GREGUOLI VENINI

Con l'aumento dei tassi deciso dalla Bce le rate dei mutui con tutta probabilità cresceranno nei prossimi mesi, ma il mercato potrebbe aver parzialmente anticipato l'aumento, attenuando quindi l'effetto dei rincari. C'è da notare, inoltre, che il mercato dei mutui nel 2023 è in contrazione, sia in termini di erogazioni che di domanda. In ogni caso la tendenza, secondo le previsioni, dovrebbe invertirsi all'inizio del prossimo anno, anche se molto dipenderà dall'andamento dell'inflazione e dell'economia.

L'aumento dei tassi Bce. La Bce (Banca Centrale Europea) ha deciso di proseguire con l'incremento dei tassi, spiegando che, sebbene l'inflazione continui a diminuire, ci si attende tuttora che rimanga troppo elevata per un periodo di tempo prolungato.

Per assicurare il ritorno tempestivo dell'inflazione all'obiettivo del 2% nel medio termine, il consiglio direttivo ha deciso quindi di aumentare di 25 punti base i tre tassi di interesse di riferimento della Bce: i tassi di interesse sulle operazioni di rifinanziamento principali, sulle operazioni di rifinanziamento marginale e sui depositi presso la banca centrale sono stati innalzati rispettivamente al 4,50%, al 4,75% e al 4%, con effetto dal 20 settembre.

L'incremento dei tassi rispecchia la valutazione delle prospettive di inflazione considerati i dati economici e finanziari più recenti, della dinamica dell'inflazione di fondo e dell'intensità della trasmissione della politica monetaria.

Le proiezioni macroeconomiche di settembre formulate per l'area dell'euro dagli esperti della Bce indicano un tasso di inflazione pari in media al 5,6% nel 2023, al 3,2% nel 2024 e al 2,1% nel 2025, per effetto di una revisione al rialzo per il 2023 e il 2024 e al ribasso per il 2025.

La correzione al rialzo riflette principalmente l'evoluzione più sostenuta dei prezzi dell'energia. Le pressioni di fondo sui prezzi restano elevate, sebbene la maggior parte degli indicatori abbia iniziato a ridursi.

L'effetto sui mutui. Secondo le simulazioni di Facile.it e Mutui.it ciò potrebbe portare la rata di un mutuo medio a tasso variabile a sfiorare i 760 euro, vale a dire il 66% in più rispetto all'inizio del 2022.

Un esempio di evoluzione della rata mensile

Mese	Tan	Rata mensile	Aumento rata vs gennaio 2022
Gennaio 22	0,67%	456 €	-
Giugno 22	0,90%	469 €	13 €
Dicembre 22	3,07%	602 €	146 €
Gennaio 23	3,33%	619 €	163 €
Giugno 23	4,67%	713 €	257 €
Settembre 23	5,05%	740 €	284 €
Q4 2023 - +0,25%	5,30%	759 €	303 €
Dicembre 23 - previsioni Futures sugli Euribor (aggiornate all'11/09/2023)	5,15%	748 €	292 €
Giugno 2024 - Previsioni Futures sugli Euribor (aggiornate all'11/09/2023)	4,92%	731 €	275 €
Giugno 2025 - Previsioni Futures sugli Euribor (aggiornate all'11/09/2023)	4,28%	685 €	229 €

Fonte: Facile.it, considerando un finanziamento a tasso variabile da 126.000 euro

C'è però da osservare che il mercato potrebbe aver già anticipato, almeno in parte, l'aumento annunciato dalla Banca Centrale Europea e questo attenuerebbe l'impatto dei rincari sulle rate dei mutuari.

Guardando alle aspettative di mercato, secondo i Futures sugli Euribor (che rappresentano l'aspettativa che gli operatori hanno sull'andamento dell'indice nei prossimi anni) il picco dell'indice è previsto per dicembre e il punto massimo è dato a 3,90%, ma negli ultimi giorni ha già superato il 3,80%.

L'aumento nel prossimo trimestre, quindi, dovrebbe essere inferiore ai 25 punti base della Bce e ci si attende che, da gennaio, i tassi calino seppur gradualmente.

Per l'analisi, Facile.it e Mutui.it hanno preso come riferimento un finanziamento a tasso variabile da 126 mila euro con piano di restituzione in 25 anni sottoscritto a gennaio 2022 e hanno esaminato come sono cresciute le rate da inizio dello scorso anno a oggi e come potrebbero variare nuovamente nei prossimi mesi. Il tasso (TAN) di partenza di gennaio 2022 era pari allo 0,67%, corrispondente a una rata mensile di 456 euro.

A seguito dei diversi aumenti del costo del denaro messi in atto dalla Banca Centrale Europea per combattere l'inflazione, il tasso del mutuo preso in esame è salito di molto, arrivando a toccare a settembre 2023 il 5,05%, con una rata di circa 740 euro. Oggi, quindi, il mu-

tuatario si trova a pagare quasi 285 euro in più (+62%) rispetto alla rata iniziale di gennaio 2022.

Se, a seguito dell'aumento della Bce, l'Euribor crescerà di altri 25 punti base, la rata mensile del finanziamento analizzato potrebbe arrivare a 759 euro, con un aggravio di 303 euro rispetto a quella iniziale (+66%).

Se si guarda, invece, alle previsioni dei Futures, l'aumento potrebbe essere più contenuto rispetto ai 25 punti base della Bce; in questo ca-

Se, a seguito dell'aumento della Bce, l'Euribor crescerà di altri 25 punti base, la rata mensile del finanziamento analizzato potrebbe arrivare a 759 euro, con un aggravio di 303 euro rispetto a quella iniziale (+66%)

so la rata potrebbe fermarsi a 748 euro, ovvero oltre 292 euro in più rispetto a quella di gennaio 2022.

Sempre secondo i Futures però con l'inizio del nuovo anno la tendenza dovrebbe finalmente invertirsi tanto che, guardando alle quotazioni di giugno 2024, la rata del mutuo analizzato dovrebbe scendere a 731 euro, per poi arrivare a 685 euro a giugno 2025.

C'è da segnalare, inoltre, che è allo studio della maggioranza di governo l'ipotesi di estendere le agevolazioni per i mutui riservate a coloro che hanno meno di 36 anni, in sca-

denza al 30 dicembre, abbassando allo stesso tempo la soglia del reddito, che scenderebbe a 30 mila euro.

Da quando è stata introdotta nel 2021, la misura ha consentito a molte persone sotto i 26 anni di accedere a condizioni vantaggiose per la sottoscrizione del mutuo prima casa, tanto che, secondo i dati di Facile.it, se nel primo semestre 2021 i richiedenti con meno di 36 anni rappresentavano il 43,4% delle richieste totali di mutui prima casa, tra gennaio e giugno 2023 questo valore ha raggiunto il 51,3%.

Il mercato dei mutui. In tutto ciò il mercato dei mutui è ancora in contrazione: calano le erogazioni e la domanda.

Secondo l'analisi di Kiron Partner, società di mediazione creditizia del Gruppo Tecnocasa, le famiglie italiane hanno ricevuto finanziamenti per l'acquisto dell'abitazione per 10.302 milioni di euro nel primo trimestre 2023; rispetto allo stesso periodo del 2022 si registra una diminuzione delle erogazioni pari a un -26%, per un controvalore di oltre 3,6 miliardi di euro.

Il calo nell'ultimo trimestre è molto più marcato rispetto a quanto registrato in precedenza: il 2022 si era chiuso con una variazione negativa del 10%.

La prima rilevazione ufficiale del 2023 di Banca d'Italia segna un netto incremento della contrazione a causa del mutato scenario socioeconomico e del repentino rialzo

dei tassi di interesse che ha caratterizzato gli ultimi 12 mesi.

Il mercato dei mutui resta comunque anche per il 2023 a buoni livelli rispetto a quanto registrato in precedenza, segnale che l'eccezionalità va ricercata negli anni passati quando i tassi di interesse erano rimasti ai minimi storici per lungo tempo. Si ipotizza una proiezione a fine d'anno a circa 45 miliardi di euro.

Nel 2022 la contrazione aveva condizionato principalmente i volumi inerenti la surroga e la sostituzione, sfiorando appena le operazioni di acquisto che avevano tenuto i livelli record del 2021; se si analizzano da questo punto di vista i volumi di mutuo nel primo trimestre 2023 si nota un calo del 26,6% delle operazioni a supporto di un acquisto immobiliare, segno che la contrazione coinvolge ora proprio questa tipologia di finanziamenti.

Prosegue anche il calo delle operazioni di sostituzione e surroga che segnano un -16,8%.

Sale, invece, al 7% il rapporto tra le surroghe e il totale delle erogazioni proseguendo nel trend di leggera risalita iniziata dal quarto trimestre dello scorso anno.

Secondo l'analisi però, considerando le aspettative per il secondo semestre 2023, il peggio dovrebbe essere ormai alle spalle. Gli aumenti dei tassi di interesse che hanno influenzato negativamente l'andamento del mercato rispetto allo scorso anno, infatti, dovrebbero aver terminato o quasi la loro corsa al rialzo.

In ogni caso molto dipenderà da due fattori: da una parte l'andamento dell'inflazione che spinge la Bce ad alzare i tassi per fronteggiarla, dall'altra l'andamento dell'economia che, se in contrazione, incide sul ribasso dei tassi di interesse.

L'evoluzione di questi due fattori ha influenzato la domanda di credito che nel primo semestre ha fatto rilevare una diminuzione di oltre il 22%.

Dal punto di vista dell'offerta, invece, le banche hanno sempre una buona predisposizione a erogare credito alle famiglie, anche se rispetto al passato lo fanno con sempre maggiore attenzione e con analisi più attente e puntuali sulla solvibilità dei richiedenti.

Nel complesso ci si aspetta una prosecuzione del calo in linea con quanto registrato nel primo trimestre con una probabile ripresa nell'ultimo trimestre dell'anno.