

Idee e opinioni

Rete Cure Palliative Bologna

La qualità della vita nella malattia

È il titolo di un'iniziativa lanciata dai professionisti della Rete delle Cure Palliative dell'Azienda USL di Bologna. Si tratta di raccogliere testimonianze anonime in forma narrativa sulla propria esperienza di malattia e di caregiving. Obiettivo: indagare il concetto di qualità di vita delle persone che soffrono per una malattia (propria o di un proprio caro). Basta scrivere un pensiero, una frase nella pagina dedicata: ausl.bologna.it/form/com/la-qualita-della-vita-nella-malattia. A maggio 2026 sarà organizzato un evento con i risultati.

Anlaids Lombardia

Al via la «ARIM Running Kiss»

Sono aperte le iscrizioni alla XIII edizione di «ARIM Running Kiss, la staffetta che fa battere il cuore!» organizzata da Anlaids Lombardia in collaborazione con APE Milano. Si terrà martedì 17 giugno (ore 19) all'Arena Civica, Parco Sempione di Milano. Un'occasione di festa e di musica, un appuntamento di incontro e informazione dedicato al benessere, alla prevenzione, una raccolta fondi per combattere HIV e infezioni sessualmente trasmissibili, a favore di Anlaids Lombardia. Per iscrizioni e informazioni: anlaidslombardia.it/arim-running-kiss.

Il Rapporto Annuale Istat 2024 inquadra vecchie e nuove fragilità della popolazione

POLITICHE INTEGRATE E INVESTIMENTI MIRATI PER LA SANITÀ

di Sergio Harari*



L'Italia continua a essere uno dei Paesi più longevi al mondo, ma la salute pubblica mostra segnali di fragilità crescenti, accentuati da disuguaglianze territoriali e nuovi bisogni sociali. È quanto emerge dal Rapporto Annuale Istat 2024, che fotografa lo stato di salute del Paese e l'accessibilità ai servizi sanitari. Uno dei dati più rilevanti riguarda l'invecchiamento: gli over 65 sono ormai il 24,1% dei residenti, e la quota di over 80 ha raggiunto il 7,8%. Questo fenomeno si traduce in una crescita delle patologie croniche: il 41,2% degli anziani convive con almeno una malattia cronica come diabete, ipertensione o cardiopatie, mentre le condizioni di disabilità interessano quasi 3 milioni di persone.

Il report sottolinea poi come persistano forti divari tra Nord e Sud nell'accessibilità ai servizi sanitari.

Nei piccoli comuni e nelle aree interne, il 22,7% della popolazione segnala difficoltà nell'accesso a strutture ospedaliere e ai servizi di base, contro il 9,5% dei residenti nei grandi centri urbani. Il Sud e le Isole restano le aree più penalizzate: la partecipazione ai programmi di screening oncologici, ad esempio, è inferiore di circa 15 punti percentuali rispetto al Nord.

L'aspettativa di vita rimane elevata ma i dati sulla mortalità evitabile mostrano ancora margini di miglioramento, in particolare per malattie cardiovascolari, tumori e malattie respiratorie. Il benessere psicologico è stato messo a dura prova negli ultimi anni, particolarmente colpiti sono i giovani tra i 18 e i 34 anni, anche a causa di incertezza lavorativa e difficoltà economiche. Nel 2024 il 9,9% degli italiani ha rinunciato a visite o esami specialistici, principalmente per le lunghe liste di attesa e per difficoltà economiche. La rinuncia alle prestazioni sanitarie è in crescita sia rispetto al 2023 (7,5%), sia rispetto al periodo pre-pandemico (6,3% nel 2019). La spesa sanitaria privata incide in modo crescente sui bilanci familiari, accentuando le disuguaglianze e penalizzando le fasce più fragili. Sul fronte della prevenzione, il Rapporto segnala comportamenti contrastanti: se da un lato cresce la consapevolezza dell'importanza di corretti stili di vita, dall'altro



La salute pubblica mostra segnali di difficoltà crescenti, accentuati dalle disuguaglianze territoriali e dai bisogni sociali

persistono comportamenti a rischio. Il 24% degli adulti è in sovrappeso e l'11% obeso, e il consumo di alcol e tabacco resta elevato tra i giovani. La partecipazione ai programmi di screening oncologici pur migliorando non raggiunge livelli ottimali. Il quadro che emerge è di un Paese che invecchia, con una salute buona ma minacciata da nuove e vecchie fragilità. Le sfide principali restano riduzione delle disuguaglianze territoriali, rafforzamento della prevenzione e sostegno alle fasce più vulnerabili.

Solo con politiche integrate e investimenti mirati sarà possibile garantire a tutti gli italiani il diritto a una salute di qualità, equa e sostenibile.

*Presidente Associazione Peripato

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La relazione con il paziente non può ridursi a una semplice presa d'atto della sua volontà

IL MEDICO DI FRONTE AL RIFIUTO IRRAZIONALE DI UNA CURA

di Alberto Giannini*



Archiviato senza rimpianti il paternalismo medico che per secoli ha caratterizzato la medicina, oggi è universalmente riconosciuto l'inviolabile diritto di ogni persona (salvo rare e specifiche circostanze a tutela della salute della comunità) di rifiutare trattamenti sanitari, diagnostici o terapeutici, anche «salva vita». Questo rifiuto può avere differenti motivazioni, che schematicamente possiamo definire come *razionali* (il rifiuto di una terapia troppo gravosa in una



Una vera autonomia decisionale non pone le sue basi su scelte arbitrarie, ma si realizza quando viene definito con attenzione l'orizzonte valoriale

fase avanzata di malattia), *non razionali* (legate, ad esempio, a particolari convinzioni religiose) e *irrazionali* (basate su premesse oggettivamente false, come le teorie complottiste per spingere o negare la recente pandemia, o per osteggiare i vaccini). Nel tempo, quest'ultimo scenario si è reso sempre più frequente ed è imparentato, in una certa misura, anche con richieste di trattamenti non appropriati e privi di qualsiasi fondamento scientifico. Le cause di tutto ciò sono molte e articolate: da una progressiva sfiducia verso la scienza a processi sistematici di disinformazione, da considerazioni di carattere ideologico all'idea che «uno vale uno» anche in ambito sanitario. Il doveroso rispetto del principio di autonomia non confina però il medico in una sorta di neutralità morale. Il medico non è un foglio bianco su cui i pazienti possono scrivere qualsiasi desiderio, di cui egli prenderà atto. Una volontà del paziente consapevole e pienamente informata, e - laddove le circostanze lo consentano - ribadita nel tempo, deve essere sempre rispettata, ma la relazione con il paziente non può ridursi ad avere le caratteristiche di un atto di tipo meramente notarile, una semplice presa d'atto della volontà del paziente, quale che essa sia, quali che siano le sue motivazioni e le sue conseguenze. Al contrario, proprio in funzione della responsabilità nei riguardi della persona di cui si prende cura, il medico di fronte a un rifiuto su basi *irrazionali* deve caratterizzare il rapporto di cura con un dialogo attento. Deve dunque ascoltare il punto di vista del paziente, e contestare con rispetto le false convinzioni che possono motivare il rifiuto, spiegando con pazienza le basi scientifiche del trattamento raccomandato. Una vera autonomia decisionale non pone, infatti, le sue basi su scelte superficiali o arbitrarie, ma si realizza quando la persona considera e definisce con attenzione il proprio orizzonte valoriale e le proprie preferenze. Per quanto gravoso possa essere per medici e infermieri, un fermo rifiuto di trattamenti espresso da un paziente deve essere rispettato. A ciò non deve mai far seguito il suo abbandono. Deve dunque essere sempre garantito un adeguato livello di cure di base e, se necessario, la loro rimodulazione in chiave palliativa.

* Direttore UO Anestesia e Rianimazione Pediatrica Spedali Civili, Brescia

© RIPRODUZIONE RISERVATA