

**4 marzo 2024**

---

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

**A.R.I.S.**  
**Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari**  
**Largo della Sanità Militare, 60**  
**00184 Roma**  
**Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343**

S  
I  
R  
A

# GAZZETTA DI MANTOVA

03/03/2024

La riflessione

## Perché la collaborazione con il privato aiuta la sanità

Anche padre Virginio Bebber, presidente dell'**Aris**, l'associazione delle strutture sanitarie di ispirazione religiosa, lamenta la riduzione delle tariffe delle prestazioni ambulatoriali che, con l'annoso blocco dei budget, rischia di minare l'efficienza del settore. La protesta segue quella dell'Aiop, il privato laico, che al tema aveva, nelle scorse settimane, dedicato anche un convegno.

Nel momento di massima crisi della capacità del SSN di soddisfare la domanda di prestazioni sanitarie riconosciute dai LEA, penalizzare la componente privata convenzionata appare misura clamorosamente contraddittoria. Certo, ci sono conti da quadrare, ma la riduzione di tariffe ritenute poco remunerative non gioverà né al numero delle visite né alla loro accuratezza.

Senza entrare nei dettagli delle modifiche apportate al nomenclatore, l'episodio evidenzia ancora una volta come i rapporti fra Servizio sanitario nazionale, aziende erogatrici, pubbliche e private, ed opinione pubblica sia viziato da incomprensioni di fondo, legate all'uso multiforme del

termine "privato", aggettivo e sostantivo, sul piano lessicale contrapposto a "pubblico".

Cominciamo col ricordare che l'aggettivo "privata" collegato al sostantivo "spesa" non sta ad indicare il finanziamento delle cliniche di proprietà di soggetti non pubblici, bensì quella quota di risorse, in costante crescita, che ogni cittadino trae di tasca propria per acquisire prestazioni assistenziali o sanitarie da strutture private come da aziende pubbliche. Il finanziamento della libera professione "intramoenia" dei dipendenti pubblici è tutto "spesa privata". Il vertiginoso aumento dei poliambulatori non convenzionati che offrono, a pagamento, visite specialistiche e diagnostica per immagini che nel settore pubblico è quasi impossibile ottenere in tempi accettabili, è, a sua volta, alimentato dalla "spesa privata".

Di "settore pubblico" (appena citato) si parla molto poco. Eppure, è noto a tutti che l'assistenza garantita dal SSN è erogata da aziende sanitarie pubbliche e da cliniche private convenzionate. La presenza di queste ultime è considerata da molti una

minaccia: quante volte abbiamo sentito dire da politici, sindacalisti, medici e amici al bar che ogni euro dato ai "privati" è sottratto alla sanità pubblica? Quasi un luogo comune.

Ad una lettura frettolosa l'affermazione sembra vera, ma ha il torto di confondere l'erogatore con la funzione. Il privato convenzionato dà al cittadino assistito le prestazioni previste dai LEA alle medesime condizioni (gratis o con eventuale ticket) di qualsiasi ospedale pubblico. Occorre ricordare a tutti - specie a chi come noi ne è irriducibile difensore - che l'essenza del SSN non sta nel gestire gli ospedali ma nel garantire ai cittadini l'effettivo esercizio del diritto alla tutela della salute.

Corollario a margine, meritevole di attenzione. Il privato convenzionato non sguazza nell'oro. Sopravvive con tariffe che alle aziende ospedaliere pubbliche consentono di coprire due terzi dei costi, più o meno, e qualcuna non arriva alla metà. Per tutta una serie di ragioni, difficili da rimuovere, l'organizzazione degli enti pubblici coltiva sacche di inefficienza che variano, naturalmente, da regione a regione, da distretto a distretto, da

ospedale ad ospedale, ma resistono ad ogni sforzo di cambiamento.

Non colpevolizzo nessuno. So quanto sia complessa la vita dei manager di Asl e Aso, stretti fra politica, sindacati, bilanci, norme superate, cattive abitudini. Uno sguardo onesto, senza pregiudizi e senza sconti, al privato che collabora con noi può aiutarci a migliorare. A chi mi dicesse che ogni euro dato al Gemelli viene sottratto all'Umberto I, mi verrebbe da rispondere: meno male! Di quest'ultima cattiveria mi pento immediatamente. Ma, come ogni forzatura, contiene una parte di verità.

Molto spesso si sono espressi timori per la sorte del nostro Servizio Sanitario. Più passa il tempo e più la situazione si aggrava. Non credo che la collaborazione con il privato basterà a salvarlo: occorrerebbe una radicale riforma.

Ma, intanto, una mano ce la dà. Ed è giusto riconoscerlo.

**Gilberto Sogliani**  
Consigliere Nazionale  
Centro Democratico



**STARTMAG** » **SALUTE E RICERCA** » Sanità, le liste d'attesa si allungheranno ancora?

## Sanità, le liste d'attesa si allungheranno ancora?

Da 7 anni non si riesce a trovare la quadra sulle tariffe dei rimborsi che ambulatori, laboratori e centri privati accreditati ricevono per visite ed esami. Il problema interessa oltre 3mila prestazioni ambulatoriali e potrebbe essere fatale per il già sofferente Servizio sanitario nazionale. Fatti, numeri e commenti

**3 Marzo 2024 07:36**

Sarebbe dovuto entrare in vigore lo scorso 1° gennaio e poi il 1° aprile, ma molto probabilmente non se ne farà nulla fino a luglio se non alla fine dell'anno. Si tratta del nuovo tariffario della specialistica ambulatoriale, le cui tariffe – che stabiliscono i rimborsi che ambulatori, laboratori e centri privati accreditati ricevono per visite ed esami – sono però insostenibili e inadeguate secondo chi lavora con il Servizio sanitario nazionale (Ssn).

Gli stessi privati che lavorano per conto del Ssn [ritengono](#) che “così sottocosto” non potranno continuare a lavorare per conto del pubblico e le liste di attesa finiranno per raddoppiare. Inoltre, [sottolinea](#) il *Sole 24 Ore*, “con la revisione delle tariffe potrebbero essere rinviate anche le nuove prestazioni a carico del Ssn come la procreazione assistita, nuovi test genetici e terapie oncologiche all'avanguardia attese dagli italiani da molto tempo”.

## **I LEA IN STALLO DA 7 ANNI**

La [crisi delle liste d'attesa](#) e dell'aggiornamento delle tariffe per i Livelli essenziali di assistenza (Lea), ovvero le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale deve garantire – gratuitamente o dietro pagamento di un ticket nel Ssn o nei centri privati accreditati – a tutti i cittadini non è iniziata ora. Come ricorda *Il Sole*, l'attesa dura da 7 anni e interessa oltre 3mila tra prestazioni ambulatoriali e protesiche.

## **COME CAMBIEREBBERO LE TARIFFE**

Quando ormai il nuovo tariffario [sembra pronto](#) è emerso che, per compensare l'aumento dei costi delle nuove prestazioni mutuabili, sarebbe finito nel taglio delle tariffe a rimborso anche il taglio di quelle che nei Lea ci sono sempre state.

Stando al *Sole*, secondo il nuovo tariffario, “le visite specialistiche calano dai 23 ai 18 euro mentre per risonanze, tac e diagnostica per immagini il crollo è fino al 35%”. Ma applicando queste tariffe si rischia di andare incontro a una forte riduzione delle prestazioni e alla conseguente esplosione delle liste d'attesa.

## **PERCHÉ NON SONO SOSTENIBILI PER LE STRUTTURE...**

[Parla](#) di tariffe “assolutamente inadeguate e irrealistiche, che porteranno in futuro enormi problemi” padre Virginio Bebbler, presidente dell'[Aris](#), l'associazione degli istituti socio-sanitari no profit di area cattolica, tra cui il Gemelli di Roma o le strutture Fatebenefratelli.

*La Stampa* porta quindi [qualche esempio](#) fornito dal centro studi dell'associazione. Nel caso di una colonscopia, per citarne una, la cui durata è di 30 minuti, occorrono un medico e due infermieri, l'uso di tecnologie e altri materiali, più un lavoro amministrativo.

La nuova tariffa prevede 95,90 euro per questa prestazione, tuttavia, spiega l'associazione, un medico costa 39 euro, due infermieri 35 euro, il ricondizionamento dell'apparecchiatura post erogazione 20 euro, la gestione della certificazione 4 euro, il risveglio 2 euro. Per un totale di 125 euro, ai quali vanno aggiunti 18 euro per la manutenzione degli strumenti tecnologici, 21 euro per l'ammortamento e 17 per i costi amministrativi. La struttura, dunque, perderebbe 85 euro.

Nel caso delle visite specialistiche – come quelle cardiologiche, ortopediche e neurologiche -, la cui tariffa è di 22 euro, la perdita sarebbe almeno di 25 euro.

## **... E PER I MEDICI**

Già in trincea da anni e [spesso col sogno di scappare](#) dall'Italia, i medici sono tra coloro che, con il nuovo tariffario, riceverebbero il colpo di grazia. “Qui c'è un nodo di fondo che forse alcuni non hanno compreso”, [ha detto](#) Antonio Magi, segretario generale del Sumai-Assoprof, il Sindacato unico medicina ambulatoriale italiana e professionalità dell'area sanitaria.

“La sanità costa uguale nel privato e nel pubblico. C'è un problema di sostenibilità delle nuove tariffe, se una visita oculistica viene pagata circa 20 euro credo che ci sia un problema per un'azienda privata nell'erogare la prestazione visto che deve pagare lo specialista e coprire le spese per la struttura. Al medico gli diamo 5 euro? – rimarca Magi – Non si può scendere al di sotto di alcune soglie, ci rimettiamo tutti, anche la sanità pubblica e i cittadini”.

## **NON SOLO LISTE D'ATTESA INFINITE**

Ma oltre al problema della possibile esplosione delle liste d'attesa si aggiungono anche altre criticità. Per la Società di scienze oftalmiche e l'associazione dei pazienti con malattie oculari, per esempio, un altro rischio che [deriverebbe](#) dal nuovo tariffario è quello di utilizzare materiali a basso costo provenienti dall'estero.

Per Michele Colaci, presidente di Confapi-Salute, invece, aumenterebbero le [diseguaglianze territoriali](#) in sanità poiché “le regioni del Nord che non sono in piano di rientro potranno modificare al rialzo le tariffe nazionali, quelle del Sud no”. E guardando alle regioni meridionali, [Mariastella Giorlandino](#), amministratrice di reti Artemisia Lab e rappresentante dell'Unione ambulatori e poliambulatori, prevede un “fallimento delle strutture sanitarie del Sud, che potranno essere acquistate a basso costo dalle grandi multinazionali straniere”.

## **LE PRESTAZIONE CHE NON POSSONO ESSERE EROGATE**

Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, riferisce il *Sole 24 Ore*, si parla di “ben 2.108 voci di assistenza che solo alcune Regioni hanno cominciato a erogare pure in assenza del nuovo tariffario, mentre il precedente risale (con successivi aggiornamenti) addirittura al 1996”. Tra queste rientrano prestazioni che vanno dagli screening neonatali alla diagnostica per immagini di altissima precisione.

Per la protesica, invece, aggiunge l'articolo, “le voci rideterminate sulla base dei Lea 2017 sono 1.063 ma anche in questo caso l'innovazione tecnologica deputata a migliorare la vita di milioni di disabili rischia di restare ancora orfana di tariffe”.

### **Articoli correlati**





ITLAS  
IL LEGNO. LA TUA CASA.

Salone de Mobile. Milano 16-21/04  
Pad. 6 Stand D40

# la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

Lunedì 4 marzo 2024

Oggi con Affari&Finanza

Ammoni N° 9 - in mais € 1,70

IL CENTRODESTRA ALLA PROVA

## Meloni, allarme Abruzzo

La premier torna dall'America e corre a Pescara per il comizio elettorale. I sondaggi regionali preoccupano il governo. Bisogna evitare il bis del voto sardo. Fox la attacca: "Cocca di Biden". E Salvini ne approfitta per lodare Trump. Lo scandalo dei dossier si allarga, intervengono Copasir e Antimafia

L'editoriale

### Governare non è la presa del potere

di Ezio Mauro

Che cosa resta sul campo dopo le polemiche sull'uso violento dei manganelli da parte delle forze dell'ordine contro le manifestazioni degli studenti? Siamo in un ambito delicato che riguarda il rapporto tra la potestà del governo legittimo, la neutralità degli apparati dello Stato e la libertà dei cittadini.

• a pagina 27

Il commento

### Il bacio dell'anatra zoppa

di Gianni Riotta

Il 59% degli elettori americani pensa che il presidente Joe Biden sia "impopolare", nei sondaggi il rivale repubblicano Donald Trump è in vantaggio per la corsa alla Casa Bianca 48% a 43% e, forse il dato peggiore, il 61% dei cittadini lo ritiene oggi "troppo vecchio per essere rieletto".

• a pagina 26

Altan

ATTACCARE LA POLIZIA  
È PERICOLOSO. CAPITO?



La premier rientra dagli Stati Uniti e dal Canada e va in Abruzzo a sostenere Marsilio, suo fedelissimo, in vista delle elezioni regionali di domenica 10 marzo. Deve evitare un'altra sconfitta, dopo quella sarda. La tv Fox la attacca: «Cocca di Biden». Dossier, si allarga lo scandalo.

di Bocci, Ciriaco, Foschini, Frascilla, Mastrolilli, Tonacci e Vitale • alle pagine 2, 3, 4, 5 e 12

L'interessista

### Moro, la P2 e la Cia parla l'ufficiale delle operazioni segrete

di Gianluca Di Feo



Da Cossiga a Gheddafi il generale Jucci svela i misteri della Prima e Seconda Repubblica

• alle pagine 10 e 11

Mappamondi

### Guerra agli Houti opposizione divisa sulla missione



di Casadio, Colarusso e Raineri • alle pagine 6 e 7

### La tregua a Gaza e il nodo della lista degli ostaggi vivi



di Al-Ajrami e Caferrì • a pagina 8

Le idee

### Perché bisogna stare dalla parte di Segre

di Corrado Augias

Anche Liliana Segre ha avuto la sua parte di contestazioni durante le manifestazioni pro-Palestina di sabato scorso. Il che dice da solo quanto confusa sia la situazione perché la senatrice ha detto con parole nette il suo strazio sui bambini palestinesi e su tutti i bambini coinvolti nei combattimenti e nelle stragi: a partire da quelle del 7 ottobre, fino a quelle che sono seguite nei giorni e nei mesi.

• a pagina 27

### Vi racconto Liliana mia madre



di Zita Dazzi • a pagina 21



ITLAS  
IL LEGNO. LA TUA CASA.

Salone de Mobile. Milano 16-21/04  
Pad. 6 Stand D40

Il caso



### Schermitrice accusa "Abusata da tre atleti ora li rivedo in gara"

di Cito e Serrano • a pagina 17 con un commento di Crosetti • a pagina 26

Il personaggio



### Chiara Ferragni: "Con Fedez vediamo ma è una crisi vera"

di Silvia Fumarola • a pagina 22



CORRIERE DELLA SERA

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

DEL LUNEDÌ

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



**Francis Fukuyama**  
«Un Trump bis?  
Sarà peggio del primo»  
di Massimo Gaggi  
a pagina 13

**Bologna in zona Champions**  
La Juve cade a Napoli  
Stasera Inter-Genoa  
di Alessandro Bucci  
e Monica Scozzafava a pagina 38



star bene,  
insieme  
ROCCA DEI FORTI  
CAPTIVE TOWN  
ROCCADESPORTS.IT

La politica estera  
**UN'EUROPA PIÙ SICURA CI RIGUARDA**

di Angelo Panebianco

**N**on vogliamo che accada. Però non possiamo ignorare il fatto che una parte dell'Europa, magari con l'Italia in testa, sarebbe pronta, se le cose si mettessero davvero male in Ucraina, a innalzare un cartello con sopra scritto «meglio putiniani che morti». Non possiamo ignorare che c'è una parte dell'Europa che sarebbe felicissima di correre a baciare l'anello dello zar di tutte le Russie. Non è sicuro che quelli che non sarebbero d'accordo stiano facendo davvero il possibile per impedire un così infausto esito.

È la politica internazionale che deciderà del futuro delle democrazie europee. Ma non pare che classi politiche e opinioni pubbliche ne siano pienamente consapevoli. Un sondaggio ben fatto, probabilmente, mostrerebbe che non più del cinque, massimo dieci per cento, delle opinioni pubbliche si rende conto della gravità della congiuntura storica in cui ci troviamo. Uno dopo l'altro, sono saltati tutti i possibili tabù. Una grande potenza ha violato la regola secondo cui i confini in Europa possono essere cambiati solo consensualmente e ha scatenato una guerra di conquista. Inoltre, altro tabù saltato, minaccia continuamente l'uso delle armi nucleari (non accadeva all'epoca della Guerra fredda, del confronto fra Stati Uniti e Unione Sovietica). Non conviene considerare tale minaccia alla stregua di un inoffensivo bluff.

continua a pagina 28



GIANNELLI

**ANTIMAFIA E PERUGIA**  
**Melillo-Cantone, la «contromossa»**  
di Giovanni Bianconi  
Non ci stanno a fare da parafalchini il procuratore di Perugia Cantone e il collega dell'Antimafia Melillo. Su dossier e indagini pronti a riferire a Csm e Parlamento.  
a pagina 9

Politici spiati, dossier: l'ira del centrodestra  
E i procuratori chiedono di essere sentiti

**MAGISTRATI E PROVE PSICOATTITUDINALI**  
**Le toghe contestano i test «Ci vogliono screditare»**  
di Alessandra Arachi

L'ira del centrodestra sul dossieraggio abusivo. La Lega parla di «attacco alla democrazia» e chiede che siano fatte verifiche sul vertice delle Fiamme gialle e dell'Antimafia. «Uno scandalo», grida FI, mentre il Pd dice «no a reazioni scomposte». Intanto i procuratori interessati all'inchiesta, Cantone e Melillo, chiedono di essere ascoltati.  
alle pagine 8 e 9  
M. Cremonesi  
De Bac, Sacchettoni

Sui test psicoattitudinali per entrare in magistratura l'Anm va allo scontro con il ministro Nordio e l'intero governo. «Evidente la natura demagogica di questa operazione — scrivono i magistrati compatti — che introduce una specie di screening di massa».  
a pagina 10

La missione Aspides domani arriva in Senato. La ricostruzione dell'attacco Houthi alla Caio Duilio

«Così ho colpito il drone»

Parla il comandante della nave italiana nel Mar Rosso. Gaza, tregua lontana

di Fabrizio Caccia

«Quando il drone è arrivato a 4 miglia ho preso la decisione. Dovevo difendere il mio equipaggio e la mia nave»: il racconto di Andrea Quondamatteo, comandante della Caio Duilio attaccata dagli Houthi.  
da pagina 2 a pagina 5  
Basso, Frattini, Logroscino  
Olimpio, Privitera

SCHOLZ, LE INTERCETTAZIONI  
**Gli audio, i missili**  
**Un caso a Berlino**  
**E Mosca accusa**

di Mara Gergolet

Bufera in Germania. Divenuto un caso gli audio diffusi dal social russo Telegram sui Taurus negati a Kiev. L'imbarazzo del cancelliere Scholz per la falla che ha consentito di spiare le comunicazioni degli alti vertici militari tedeschi. Verrà aperta un'inchiesta. L'opposizione di Cdu-Csu chiede che Scholz riferisca al Parlamento. E Mosca accusa: la Germania vuole la guerra.  
a pagina 6

Il talento del Milan «Quando smetterò? Solo musica e moda»



Rafa Leao, 24 anni, nella storica Sala Albertini del Corriere della Sera. La promessa: «Il mio futuro è al Milan»

**Leao: il calcio è gioia**  
**E i social sono pericolosi**  
di Carlos Passerini e Venanzo Postiglione

Rafa Leao al Corriere. La stella del Milan si racconta. «Quando puoi mangiare e camminare, magari hai qualcuno che ti vuole bene, è giusto sorridere. Il calcio per me è gioia pura, i social sono pericolosi e non mi piacciono».  
alle pagine 20 e 21



**Perché i taxi sono introvabili**

di Milena Gabanelli  
e Simona Ravizza

Per risolvere la questione tutta italiana delle lunghe attese dei taxi, ci sarà ancora molto da attendere. A sei mesi dal decreto Salvini-Urso non si registra alcun aumento delle licenze (e così da vent'anni, oramai) e i taxi continuano a non trovarsi. A Milano ogni mese 500 mila chiamate inevase. A Roma addirittura 1,3 milioni.  
a pagina 19

SIENA, DURANTE UN RITIRO

**«Io violentata»**  
**Schermitrice denuncia 3 atleti**

di Simone Innocenti

Violentata da tre atleti, e colleghi, durante un ritiro estivo a Chianciano Terme. Questa la denuncia di una giovane promessa della scherma della nazionale uzbekha, nell'agosto scorso ancora minorenni. Gli indagati, atleti della nazionale azzurra giovanile di scherma, l'avrebbero stordita con la droga dello stupef. Indaga la Procura di Siena.  
a pagina 17

ULTIMO BANCO  
di Alessandro D'Avenia

In Inghilterra è stato vietato l'uso dei cellulari nelle scuole allo scopo di migliorare la disciplina, l'attenzione e il rendimento degli studenti (lo hanno più dell'80% dei ragazzi tra 12 e 15 anni). Qual è la relazione tra un telefono e questi aspetti della vita scolare di un ragazzo? Chiunque abbia dimestichezza di gialli sa che cosa è un alibi, parola latina che significa «altrove». L'indagato, quando è avvenuto, non era sul luogo del delitto, ma «altrove»: ha un alibi. Leggo alibi da 24 anni, da quando ho cominciato a insegnare, perché le giustificazioni per le assenze lo sono: motivi familiari, personali, indisposizione, tutto, visita medica... Tutti li abbiamo usati con più o meno creatività (e verità), ma si

Rimossi

limitavano a qualche giorno di scuola. Oggi invece abbiamo un alibi per la vita stessa: quest'alibi è il cellulare. Ci porta «altrove» rispetto alla scena principale del vivere: il presente. Il nostro corpo perde consistenza e la presenza, che è luogo dell'esperienza, evapora, tanto che ci dimentichiamo persino di dormire: andare a letto con il cellulare ha diminuito le ore di sonno necessarie a un adolescente con conseguenze sulla salute mentale e fisica che vedremo emergere sempre di più. Se un giorno metteremo sui telefoni minacce simili a quelle comparse sui pacchetti di sigarette, una potrebbe sintetizzarle tutte: «Ti dà un alibi». Perché?

continua a pagina 25

NOVITÀ  
**DORMITA GALATTICA, RISVEGLIO SPAZIALE.**  
PASTIGLIE GOMMOSE  
SENZA GELATINA DI ORIGINE ANIMALE  
SENZA ZUCCHERI  
NON CREA ABITUDINE  
LAILA  
Con Melatonina che aiuta a ridurre il tempo richiesto per prendere sonno. Gli integratori non vanno intesi come sostituti di una dieta variata ed equilibrata e di uno stile di vita sano.



### IL CASO

Dossieraggio su politici e vip adesso si muove l'Antimafia

GRAZIA LONGO - PAGINA 13



### LA POLEMICA

Rosa, Olindo e le revisioni che stravolgono la giustizia

GIANLUIGI NUZZI - PAGINA 15



### LA RICORRENZA

E Basaglia chiuse i manicomi per rimettere al centro l'uomo

VIOLA ARDONE - PAGINA 22



# LA STAMPA



LUNEDÌ 4 MARZO 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.63 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DGB-TO II [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)



ASSALTO HOUTH CON I DRONI NEL MAR ROSSO CONTRO LA NOSTRA NAVE, IL COMANDANTE: "NOI PREPARATI A REAGIRE"

## "L'Italia guiderà gli aiuti a Gaza"

Intervista al ministro degli Esteri Tajani che annuncia: "Lavoreremo con le agenzie umanitarie"

### L'ANALISI

### COSÌ LA CARESTIA PIEGA LA STRISCIA

FRANCESCA MANNOCCI

Trecento, tremila, tredicimila, trentamila morti. Cento persone affamate uccise dai colpi israeliani mentre lottavano per un sacco di farina o morte sotto la calca di chi, nella ferocia della battaglia quotidiana per sopravvivere, cammina sopra gli altri per cercare di sfamarsi, di sfamare, e resta schiacciato dai camion e dalla folla.

C'è un punto, nella sensibilità di chi guarda le guerre dall'agio della lontananza, in cui i numeri diventano meri segni grafici. Nessuno di noi, chiudendo gli occhi, può figurare trecento morti. Figuriamoci trentamila. Da cinque giorni, però, abbiamo nella testa l'immagine di un drone che dal cielo mostra dei punti neri che come formiche, disperate, velocissime, si avvicinano a un mezzo da Nord, da Sud, da Est, da Ovest. Quei punti neri sono esseri umani. Quell'immagine è la fame. E quella fame è il prodotto degli uomini, non del caso. - PAGINA 4

### ARTOLI, BARBERA, DEL GATTO

«L'Italia promuoverà una nuova iniziativa umanitaria per aiutare la popolazione civile palestinese. Inviterò alla Farnesina tutti gli attori delle Nazioni Unite». Mentre fallisce l'ultimo tentativo diplomatico per ottenere il cessate il fuoco, il ministro degli Esteri Tajani si concentra sull'unica strada possibile per alleviare la "catastrofe umanitaria". - PAGINE 2-4

### La fabbrica di Gabès che avvelena i tunisini

Stefano Liberti

### LA GUERRA IN UCRAINA

### Se adesso Putin evoca l'Apocalisse

DOMENICO QUIRICO

Due anni: tanto abbiamo dovuto attendere perché i Manovratori del mondo rendessero chiari i limiti della guerra nel cuore dell'Europa. Intendo: svelare il punto in cui le due parti fissano lo spazio finale oltre cui nulla sarebbe più negoziabile o possibile. Perché oltre quel limite c'è soltanto la possibilità del reciproco annientamento. La parola guerra atomica è stata evocata, in questi mesi, sopra-



tutto dai cortigiani di Putin, come vanteria propagandistica o avvertimento minatorio. Ma in realtà in due anni mai sembrava far parte della matematica strategica dei due giganti che davvero si fronteggiano decidendo le mosse con sempre meno ipocrisie, Stati Uniti e Russia. I confidava nel "miracolo": la caduta di Putin per motivi interni, la vittoria sul campo degli eroici ucraini. - PAGINA 5

### IL GOVERNO

Donzelli: "Polizia odio dalla sinistra" Ma col Colle Meloni rinnega le sue regole

CARRATELLI, PERINA, SERRA



Giorgia Meloni smentisce di Gaver chiamato in causa il Quirinale quattro giorni fa, quando ai microfoni del Tg2 aveva polemizzato con le istituzioni che "tolgono il sostegno" alle forze dell'ordine. - PAGINE 8-11

### LE REGIONALI

La corsa di Fdi e Lega per salvare l'Abruzzo

ALESSANDRO DE ANGELIS

Lì, dove tutto nacque. Perché nel 2017 fu un risultato storico la vittoria di Marco Marsilio in una Regione che è sempre stata un «latifondo bianco» e, anche nella Seconda Repubblica, le elezioni si vincevano «al centro». Il segno dell'onda sovranista che sarebbe arrivata a breve. - PAGINA 21

### IL PERSONAGGIO

Marsilio, Garbatella e il passato anti-Nato

ANDREA PALLADINO

Aveva appena 15 anni Giorgia Meloni quando varcò, per la prima volta, la porta della sezione del Msi nel quartiere romano della Garbatella. Da casa fece meno di cento metri per entrare in una delle sedi storiche del partito all'epoca diretto da Gianfranco Fini. Era il 1992. - PAGINA 12

### DA GENNAIO NON APPARE IN PUBBLICO

Il mistero di Kate

CAROLINA OFFICCI



Il tema è: che fine ha fatto la principessa più mediatica della storia (dopo Lady Diana, ovviamente)? - PAGINA 18

LAPRESSE

### FEDEZ E L'ODIO SOCIAL: FERRAGNI SI CONFESSA

Lo sfogo di Chiara

NADIA FERRIGO



Se vi è mai capitato di provare a trattenere le lacrime, sapete che gli occhi possono anche mentire. - PAGINA 19

CLAUDIO FURLAN - LAPRESSE

### IL COMMENTO

L'aiuto dal cielo di Rafah e il dolore per i bambini

PADRE ENZO FORTUNATO

Porto quotidianamente nel cuore, con dolore, la sofferenza delle popolazioni in Palestina e in Israele, dovuta alle ostilità in corso. Le migliaia di morti, di feriti, di sfollati; le immani distruzioni che causano dolore, con conseguenze tremende sui piccoli e gli indifesi, che vedono compromesso il loro futuro. - PAGINA 21

### I BIANCONERI CADONO AL MARADONA, DELUSIONE IAPICHINO AI MONDIALI DI GLASGOW

La Juve spreca, il Napoli no ora il Milan è solo a un punto

BARILLA E ODDENINO

Buio pesto. La Juventus cade anche a Napoli. Terza sconfitta in sei gare, il Milan adesso: dopo aver bruciato il sogno scudetto, mette a repentaglio anche il secondo posto. Una prestazione discreta sciupata da una sagra di errori sotto porta: Vlahovic il principale imputato. - PAGINE 26 E 27

EL COMMENTO DI PAOLO BRUCIOLINO - PAGINA 27



Italia, la meglio gioventù che sogna con le Olimpiadi

GIULIA ZONCA



Quanto è piccolo un mondo al coperto in pieno inverno rispetto a un'Olimpiade nel meglio della stagione? Non così tanto, le specialità cambiano e i protagonisti anche però chi qui si è costruito una strada la userà, chi cercava esperienza o motivazione se la porta in valigia. - PAGINA 28

**RAL**  
RICAMBI AUTO  
[www.autoricambiral.it](http://www.autoricambiral.it)

**dica**  
CHIICO  
Espresso Italiano  
Dal 1942





# Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 146 - N° 83  
Sped. in A.P. 03/03/2024 con L.46/2004 art.1 c) DC3/04

NAZIONALE



Lunedì 4 Marzo 2024 • S. Casimiro

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su **IL MESSAGGERO.IT**

**Lazio, c'è il Bayern**  
Effetto De Rossi:  
la nuova Roma  
ora sogna e segna  
«Siamo forti»  
Servizi nello Sport



**Stop Sangioanni e Mr.Rain**  
Ansia da hit: la musica  
brucia le star giovani  
«Carriere troppo veloci»  
Marzi a pag. 13



**L'intervista**  
Ferrieri Caputi  
«Parità di genere?»  
Tra gli arbitri  
arriverà presto»  
Angeloni nello Sport



**Nuovi orizzonti**  
La politica  
ai tempi  
delle crisi  
internazionali

Alessandro Campi

La politica italiana sembra impelagata sempre e soltanto nelle questioni domestiche: i litigi tra leader, gli sbalzi d'umore degli elettori, il retroscena dal Palazzo sconfinanti nel gossip e ora anche l'ombra inquietante dello spionaggio e dei ricatti contro gli avversari (un'ombra in realtà ricorrente nella storia repubblicana).

Nei racconti pubblici appaiono dominanti gli affari interni, come è inevitabile in un Paese dove c'è sempre un appuntamento elettorale, piccolo o grande, che in calza e fa fibrillare i partiti. Si dimentica così che quel che oggi indirizza le scelte politiche a ogni livello, facendo e disfaccendo i governi, oltre a condizionare sempre più la vita dei cittadini, sono le questioni di politica estera.

Esattamente il terreno sul quale il governo presieduto da Giorgia Meloni è stato chiamato, sin dal primo giorno, a una difficilissima prova d'esame. In molti s'aspettavano una bocciatura dettata dall'inesperienza e da un progresso ideologico nel segno di un certo autarchismo retorico, in realtà è proprio sul versante dei rapporti internazionali che sono venute le novità più interessanti (e in parte inattese) da parte dell'attuale destra al potere.

Per Giorgia Meloni l'attivismo su scala estera è stato, al tempo stesso, una scelta e una necessità. Da un lato, bisognava rimuovere pregiudizi e resistenze (...)

Continua a pag. 14

## Cavo Dragone: «Italia in prima linea, ci difenderemo»

► Il Capo delle Forze Armate commenta l'attacco in Mar Rosso  
Nicola Pinna

Il drone contro il cacciatorepiedimare Duilio «non è stato un caso». A dirlo è Giuseppe Cavo Dragone, Capo di stato maggiore della Difesa. «Ci saranno altri attacchi, ma sappiamo difenderci».

A pag. 3

Cosa dice la legge

Il nodo dell'utilizzo dei beni sequestrati agli oligarchi russi

Angelo De Mattia

Le perplessità sotto il profilo giuridico e finanziario che, pur condividendo (...)

Continua a pag. 14

Gelate le speranze americane sull'accordo

Tregua a Gaza, la trattativa si è fermata  
Israele: Hamas non risponde sugli ostaggi

ROMA La trattativa per la tregua a Gaza è in salita: Israele non si fida di Hamas; prima la lista dei rapiti vivi e la prova che siano in buone condizioni. Hamas



insiste che Israele deve allentare la presa su Gaza e, in cambio di 42 ostaggi per 42 giorni di tregua, impegnarsi a mettere fine alla guerra.

Ventura a pag. 4

L'Eliseo ha il 6,2%

Stellantis più francese  
Psa può salire del 2,5% nell'azionariato

Umberto Mancini

Stellantis può diventare ancora più francese, orientando l'asse nella direzione di Parigi.

A pag. 6

## Pnrr, stipendi tagliati a chi ritarda

► Nel decreto entrano le sanzioni per i dirigenti pubblici che non saldano le fatture nei tempi. La norma riguarda i ministeri e gli enti locali. Entro il 31 marzo è richiesto il piano di rientro

Vince il SuperG a Kvitfjell: 25° centro, stacca Goggia e Thoeni



**Brignone, regina azzurra della neve**

Federica Brignone festeggia la 25esima vittoria in Coppa del Mondo Arcobelli nello Sport

ROMA Via ai tagli del 30% alle retribuzioni di risultato dei dirigenti pubblici che pagano in ritardo le fatture. Bisozzi a pag. 7

## Spionaggio, Cantone «Informazioni utili per Copasir e Csm»

► Il procuratore di Perugia e il capo dell'Antimafia chiedono di riferire sul dossieraggio di politici e vip

Valeria Di Corrado

Il presunto dossieraggio su politici, imprenditori, vip dello sport e dello spettacolo finirà sul tavolo del Comitato parlamentare per la sicurezza della Repubblica e del Csm. Lo hanno chiesto il procuratore della Dna, Giovanni Melillo, e quello di Perugia, Raffaele Cantone.

A pag. 10

La Fis aiutiamo i pm

La Federscherma non ferma i 3 atleti accusati di stupro

ROMA Per lo stupro della campionessa di scherma, la Federscherma non ferma gli accusati. Giansoldati a pag. 11

**Massacrata 10 anni fa**  
Chiara muove solo due dita e l'ex presto sarà libero



Raffaella Troili

Non è morta Chiara, è questa la sua condanna. Massacrata dieci anni fa dal compagno.

A pag. 12

**Amici sempre estate 2024**  
11 e 12 giugno ROMA TERME DI CARACALLA ore 21

Il Segno di LUCA  
GEMELLI AGILE E COLLABORATIVO

La settimana inizia all'insegna del dialogo, nel desiderio di trovare un punto di incontro e favorire un clima di collaborazione. La cosa non è così facile, gli impegni di lavoro ti cadono un po' addosso quando meno te lo aspetti. Dovrai rimboccarti le maniche per portare tutto a termine e liberarti dal peso che incombe su di te. Fortunatamente sei bendisposto e molto reattivo, dinamico e perfino agile nel risolvere ogni incombente. MANTRA DEL GIORNO Invece di parlare, ascolta l'altro. L'oroscopo a pag. 14

\* Tante con altri quotidiani: per il dettaglio degli abbonamenti, visitate il sito [www.ilmessaggero.it](http://www.ilmessaggero.it) o chiamate il numero verde 1120. Per il servizio clienti, chiamate il numero verde 1120. Per il servizio clienti, chiamate il numero verde 1120. Per il servizio clienti, chiamate il numero verde 1120.



Dir. Resp.: Luciano Fontana

## L'intervista

# «Premiati dalla classifica dei migliori ospedali Ma il Sud spenda i fondi»

## Il ministro Schillaci: 14 strutture tra le prime 250 del mondo

di **Margherita De Bac**

**Quattordici ospedali italiani fra i primi 250 del mondo. Si accontenta?**

«Di più, è un risultato importante di cui essere soddisfatti. La buona sanità italiana esiste, al di là della classifica».

Il ministro della Salute Orazio Schillaci, ieri a Vienna per incontri istituzionali e scientifici, legge positivamente i piazzamenti assegnati dal magazine americano *Newsweek*, con il policlinico universitario Gemelli di Roma al 38esimo posto assoluto. Trapela però il rammarico che di «buone pratiche si parli poco. Non si tratta di casi sporadici. Sono tante le realtà pubbliche, non solo private convenzionate, che garantiscono elevati standard di assistenza e cura. Evidentemente il nostro servizio sanitario non è così malandato come qualcuno sostiene».

**Il Sud però è assente dalla classifica...**

«Non significa che anche al Sud non esistano luoghi di eccellenza. L'ho potuto constatare di persona, anche di recente, con visite negli ospedali. Siamo impegnati a sostenere i territori con maggiori difficoltà. Non parlo solo di risorse. A fronte di maggiori fondi deve essere garantita la capacità di spesa oltre a modelli organizzativi che sappiano rispondere in modo efficace alla domanda di salute».

**Il presidente della Campania Vincenzo De Luca però non la pensa così e accusa il governo di aver chiuso i Pronto soccorso in Italia, come ha**

**scritto sui manifesti pubblicati a spese della Regione. Che cosa gli risponde?**

«Non è vero che chiudiamo i Pronto soccorso. Lo sa bene De Luca che spetta ai governatori definire l'organizzazione ospedaliera del proprio territorio. Questo governo ha dimostrato e continua a dimostrare di avere a cuore la salute. Da parte mia c'è sempre stata disponibilità al dialogo e all'ascolto. Nell'ultima legge di bilancio sono state aumentate le risorse per la sanità di 11 miliardi per il triennio 2024-26 di cui tutte le Regioni beneficeranno».

**Ma i Pronto soccorso soffrono ancora.**

«Eppure siamo intervenuti a sostegno di medici e infermieri che lavorano in quei reparti, garantendo una specifica indennità, oltre a soldi in busta paga per le ore aggiuntive in servizio. Non basta, abbiamo previsto norme per la sicurezza in reparto e un regime pensionistico più favorevole sulla scorta del lavoro usurante. Quindi non si dica che siamo rimasti a guardare».

**Parliamo ancora del Sud. Il governo lo ha «tradito»?**

«Ricordo i nuovi criteri di riparto del fondo sanitario nazionale per il 2023 che premiano finanziariamente le Regioni del Meridione. Proprio la Campania ha ricevuto più soldi, in proporzione. È stata poi data una accelerazione agli accordi di programma sull'edilizia sanitaria. Significa che i soldi per costruire

nuovi ospedali o ammodernarne altri ci sono. La Campania ha appena avuto un miliardo per potenziare il territorio. Il sostegno tecnico del ministero non mancherà. Non vedo tradimenti e confido sull'impegno di De Luca affinché il piano di investimenti possa procedere rapido».

**Si riuscirà a fare a meno del rinforzo dei gettonisti, medici liberi professionisti presi dalle cooperative e assegnati ai reparti in crisi di organici? La Lombardia ha operato una decisa stretta di vite.**

«Le norme introdotte a maggio dal governo per limitare il fenomeno, riducendo il margine di possibilità necessarie per ricorrere a questo strumento, stanno producendo risultati. La presenza di gettonisti mortifica il lavoro dei sanitari, pesa sulle casse regionali e non garantisce cure sicure. Bene sta facendo la Lombardia. L'esempio dimostra che si può intervenire efficacemente».

**L'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco, è scossa dalle dimissioni del presidente Giorgio Palù. Per tre mesi la reggerà un facente funzioni, il neominato consigliere Francesco Fera. E dopo?**

«Mi sono dato del tempo per riflettere dopo le sue dimissioni inaspettate. Penso a una figura adatta a guidare un'agenzia più efficiente e snella, secondo il modello ridisegnato dalla riforma, e che abbia più peso in Europa».





**L'intervento**

**Perché all'Italia serve un modello sanitario e sociale orientato al futuro**

**Luigi Fontana \***  
**Maurizio Bifulco \*\***

L'articolo 32 della Costituzione italiana sancisce la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività. Tuttavia, in molte regioni italiane, la spesa sanitaria è fuori controllo, minacciando la sostenibilità del sistema sanitario nazionale. Le risorse sono sempre più limitate, mentre la popolazione invecchia rapidamente. Le proiezioni per il 2050 indicano che il 34.4% degli italiani avrà più di 65 anni, e il 65% di questi già soffre di due o più patologie croniche. L'epidemia di obesità infantile, con tassi fino al 50% in alcune regioni come la Campania, assesterà il colpo di grazia.

È urgente promuovere una rivoluzione nel settore sanitario, educativo e formativo. Dobbiamo spostare l'attenzione dalla gestione delle malattie croniche alla promozione della salute cronica, soprattutto tra i giovani. Riducendo il numero di persone malate e garantendo una buona salute fino agli ultimi mesi di vita, potremmo ridurre significativamente la spesa sanitaria. La scienza dimostra che questo è biologicamente possibile, con il 20% dei centenari che non sviluppa alcuna patologia prima dei 100 anni.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, circa l'80% delle patologie cardiovascolari e del diabete, e almeno il 40% dei tumori, possono essere prevenuti cambiando gli stili di vita. I nostri dati scientifici suggeriscono che con interventi preventivi mirati e personalizzati, la quasi totalità del diabete mellito di tipo 2, delle cardiopatie, e degli ictus, insieme a una

buona parte dei tumori e delle demenze, possono essere prevenuti, risparmiando così ingenti somme di denaro pubblico da reinvestire nello sviluppo economico del Paese.

La creazione di centri innovativi digitalizzati dedicati alla promozione della salute e all'alfabetizzazione sanitaria riveste un ruolo primario nella promozione di stili di vita più sani. In questo contesto, la ridefinizione dei servizi offerti dalle Case Sanitarie Comunitarie (CdC) emerge come una delle soluzioni più efficaci, offrendo spazi per attività teoriche e pratiche volte alla promozione attiva della salute. È fondamentale ricordare che circa il 60% della salute è influenzato dal contesto sociale, dalle dinamiche familiari e comunitarie, e non solo dai trattamenti ospedalieri. L'istituzione di unità educative e programmi digitalizzati per la promozione della salute rappresenta il futuro della sanità. Tali centri mirano anche a fungere da punti di aggregazione sociale, contrastando il crescente problema di solitudine e isolamento sociale, fenomeni che hanno gravi impatti sul benessere individuale e familiare. L'isolamento sociale può avere un impatto sulla mortalità pari a quello provocato dal fumo di 15 sigarette al giorno.

In parallelo, un'altra azione cruciale consiste nel riformare il sistema educativo, introducendo lezioni settimanali di alfabetizzazione sanitaria, rivolta agli studenti di tutte le scuole e di ogni grado, e ai lavoratori. L'obiettivo è sviluppare una consapevolezza sulla salute e il benessere lungo l'intero arco di vita. Scuole e università devono assumere un ruolo attivo nella promozione del cambiamento, tra-



smettendo conoscenze e competenze pratiche sui meccanismi e gli interventi che collegano la dieta, e il training fisico, cognitivo ed emozionale alla salute umana e planetaria. Questo processo educativo rappresenterebbe una rivoluzione culturale, plasmando una società che considera la salute come un bene comune di valore inestimabile.

L'Italia si trova in una fase cruciale in cui è urgente creare un modello sanitario e sociale orientato al futuro. Il mancato successo in questo sforzo potrebbe portare a un deterioramento progressivo della salute e del benessere, sia a livello individuale che collettivo, mettendo a rischio la coesione sociale. Si correrebbe il rischio di frammentazione e divisione, fino a perdere la capacità di coesistere come comunità o nazione. Invece

di affrontare congiuntamente le sfide significative che ci attendono, rischieremmo di ritirarci nei nostri angoli, carichi di malattia, frustrazione e solitudine.

Siamo, quindi, chiamati a costruire un progetto e un movimento per riparare il tessuto sanitario e sociale del nostro Paese. Sarà necessario un impegno collettivo, coinvolgendo individui, famiglie, istituzioni educative, aziende, servizi sanitari e di sanità pubblica, organizzazioni non-governative e religiose e l'intera comunità. L'obiettivo è promuovere la visione di una "salute cronica olistica" e trasformare la nostra risposta culturale e politica. Sviluppando politiche e programmi mirati, possiamo contribuire a edificare una società più sana e sostenibile, preparandoci alle sfide che ci attendono e assicurando un futuro migliore per

tutti.

*\* Direttore Scientifico del Charles Perkins Centre RPA Clinic dell'Università di Sydney e Autore del Canale YouTube d'informazione scientifica "LongevityNOWFL" (@LuigiFontanaMDPhD)*

*\* Ordinario di Patologia Generale e Storia della Medicina Università degli Studi "Federico II"*

© RIPRODUZIONE RISERVATA





# Serve un modello misto di sanità pubblica-privata

Sono necessarie sinergie, spiega Confalone, responsabile Italia di Novartis. Soprattutto nel segmento dei malati cronici, che crescerà

Giulia Cimpanelli

**S**i stima che nel 2050 gli over 65 saranno il 35% della popolazione italiana. In questo scenario peserà fortemente l'ampia diffusione di diverse patologie: in primis quelle croniche, come le cardiovascolari - secondo il XXI Rapporto di Cittadinanzattiva sulle politiche della cronicità quasi un italiano su tre, 22 milioni, ha almeno una patologia cronica, di cui 8,8 milioni grave - cui fanno seguito le patologie oncologiche. Negli ultimi tre anni si è infatti registrato un aumento di ben 18.400 diagnosi, raggiungendo - nel 2023 - quota 395mila. «La cronicità - commenta Valentino Confalone, country president Novartis Italia - impatta pesantemente sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale ed è dunque evidente la necessità di una sua evoluzione, affinché sia sempre più capace di anticipare, oltre che affrontare, le sfide».

Per calcolare come evolverà la spesa sanitaria nazionale in futuro basta analizzare i dati regionali: «Tipicamente l'over 65 è malato cronico e il 70% della spesa sanitaria deriva proprio dalla cronicità - commenta Luca Foresti, ex amministratore delegato di Santagostino ed esperto del settore - In Lombardia, per esempio, ci sono circa 6 milioni di ticket esenti. Incrociando la spesa media delle regioni con il tasso di invecchiamento della popolazione possiamo calcolare l'aumento della spesa totale: per mantenere la qualità del servizio anno dopo anno bisognerebbe aumentare la spesa di una cifra che va dai 2 ai 3 miliardi ogni anno».

Il Sistema sanitario nazionale nel 2024 costa allo stato 134 miliardi di euro. Tre miliardi costituiscono quindi circa il 2,5-3%, molto più della crescita del Pil: «Se vogliamo mantenere il sistema sanitario così com'è - aggiunge Foresti - siamo costretti ad aumentare la spesa: ciò non avviene dal

2009, quindi il peggioramento è fisiologico». Insomma, la popolazione invecchia, gli anziani assorbono una spesa media più alta, ma la politica non aumenta gli investimenti.

Non solo: il calo della popolazione porta con sé un'inesorabile diminuzione del personale sanitario. In Italia ci sono circa 400mila medici iscritti all'albo. Di questi, 100 mila circa lavorano nel Servizio sanitario nazionale e circa 44mila sono medici di base e pediatri di libera scelta, gli altri 250mila non lavorano nel sistema sanitario (in parte lavorano nel privato, in parte sono in pensione). Anche gli infermieri iscritti all'ordine sono 400mila.

«Il rapporto tra medici e cittadini è bassissimo. In altri Paesi, inoltre, quello medici-infermieri è uno a quattro e da nessuna parte è meno di uno a due: non abbiamo abbastanza medici, né tantomeno infermieri - prosegue Foresti - Ogni anno abbiamo 18 mila posti nelle lauree di infermieristica, oggi si presentano 1,1 candidati, che calano anno dopo anno. Di questi se ne laureano solo 10mila e la situazione peggiorerà».

A fronte di tutto questo, una soluzione è necessaria. Considerando che la spesa maggiore è quella relativa all'ospedalizzazione, bisogna agire con il monitoraggio e l'intervento costante sulle cronicità: «Si può fare in due modi: con la medicina di prossimità e con le tecnologie - continua l'esperto - La prima è carente: i medi-

ci di base sono pochi, non c'è culturalmente la presa in carico dei pazienti. Bisogna quindi usare il più possibile le tecnologie, quelle che non hanno bisogno dei medici, tra cui tecniche di monitoraggio sempre più automatizzate che non necessitano di molto personale. Le persone, in ogni caso, devono abituarsi al fatto che il Sistema sanitario nazionale, così come l'abbiamo conosciuto, non c'è più».

Molto importante è anche la collaborazione tra pubblico e privato: «È fondamentale continuare sulla strada iniziata con il Piano nazionale della cronicità, con il Pon Gov Cronicità 2018-2023 e con la Missione 6 del Pnrr, ma anche il comparto privato deve fare la propria parte, lavorando sinergicamente con il pubblico per potenziare i servizi assistenziali esistenti e l'accesso alle cure, rendendolo equo, tempestivo e sostenibile in tutto il territorio nazionale. Ancora oggi, purtroppo, l'accesso all'innovazione rimane un punto debole della sanità: i tempi di disponibilità di una terapia sono ancora molto lunghi - in media 14 mesi contro i 4 mesi della Germania - e le differenze regionali ancora troppo forti. Prioritaria è anche la riforma del sistema sanitario, una grande opportunità per tutto il Paese e in primis per i pazienti italiani, su cui è in tuttora in corso un dia-



logo costante con le istituzioni», commenta Confalone.

Novartis sul fronte della cronicità ha avviato in Puglia un progetto per definire nuovi modelli di gestione e di assistenza digitale dei pazienti cronici, sfruttando la telemedicina. Ha poi siglato una partnership con Regione Lazio per la prevenzione cardiovascolare al fine di individuare

quei segmenti di popolazione più a rischio a cui poi il Ssn potrà dedicare speciali percorsi di diagnosi e cura.

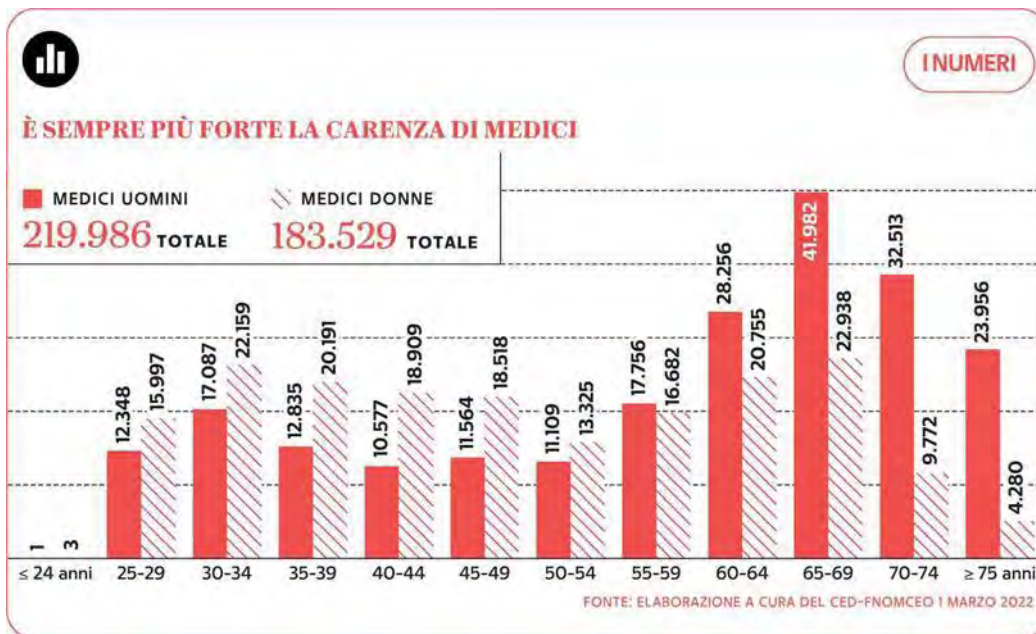
**GLI OVER 65 CRESCONO**

**35%**

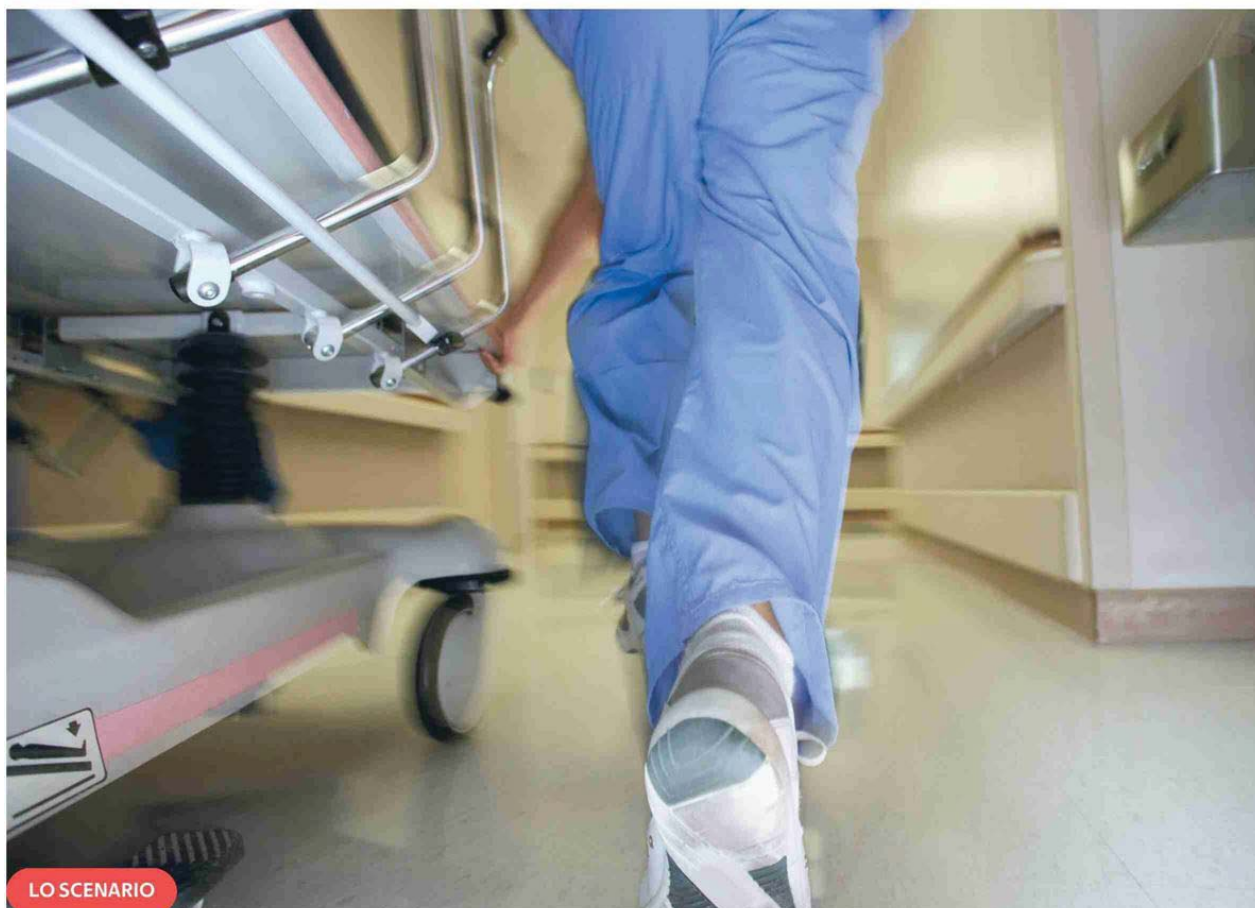
Gli italiani over 65 nel 2050

**134**

I mld di euro del Servizio sanitario



① In Italia è molto basso il rapporto tra medici e cittadini e tra infermieri e medici



LO SCENARIO





**Schillaci: interveniamo**

## Emergenza Sanità l'incubo delle cause costa 20 miliardi

ROMA Sanità, la paura delle cause costa 20 miliardi allo Stato. Pronto il decreto sulla responsabilità professionale: tetti alle tariffe delle polizze.

Evangelisti e Pacifico a pag. 9



# Sanità, la paura delle cause costa 20 miliardi allo Stato

► Per difendersi dai contenziosi, esami inutili e soldi “congelati” per i risarcimenti    ► Pronto il decreto sulla responsabilità professionale: tetti alle tariffe delle polizze

### IL FOCUS

ROMA Ogni anno in Italia vengono intentate oltre 35mila cause per errore medico contro il personale sanitario. Ogni anno il 97 per cento dei procedimenti aperti in ambito penale si esaurisce in una nulla di fatto. E, soprattutto, sempre ogni anno il sistema sanitario finisce per impiegare il 15 per cento del fondo nazionale - quasi 20 miliardi di euro - per disinnescare preventivamente le richieste di risarcimenti. Molto spesso temerarie. E sono soldi sprecati: invece di essere utilizzati per curare pazienti, costruire ospedali e comprare macchinari, finiscono per essere impiegati per effettuare esami e screening inutili nella cosiddetta medicina difensiva; per pagare gli altissimi premi delle polizze sottoscritte da medici, infermieri e aziende sanitarie; per creare nelle Asl fondi di accantonamento -

cioè risorse letteralmente congelate - necessari per rispondere alle possibili richieste di risarcimento.

### IL TESTO

Dopo ripetute sollecitazioni da parte del personale sanitario, il governo - con i ministri Giancarlo Giorgetti (Economia), Orazio Schillaci (Sanità) e Adolfo Urso (Imprese) - prova a invertire la tendenza: sta per essere pubblicato in Gazzetta ufficiale uno dei decreti attuativi della legge Gelli più atteso da dottori, infermieri e dirigenti di Asl e ospedali: quello sulla responsabilità professionale e la sicurezza delle cure, necessario per introdurre i massimali di copertura e per creare un sistema assicurativo che oggi manca nel Paese.

Per far abbassare i premi le compagnie dovranno applicare il bonus malus.

Un medico ospedaliero paga fino a 16mila euro all'anno per “difendersi” dal cosiddetto rischio clinico. I liberi professionisti - soprattutto quando operano nel privato - devono sostenere una spesa che in media sfiora i 50mila euro. Le gare lanciate dalle Asl per trovare compagnie disponibili ad assicurarle vanno vacanti nel 70 per cento dei casi.

La legge Gelli, che impone l'assicu-



razione obbligatoria per gli operatori sanitari, è del 2017. Il decreto sulla responsabilità professionale e la sicurezza delle cure arriva quindi con quasi 7 anni di ritardo: questa vacatio ha generato il caos. Senza le regole applicative, denuncia Antonio Magi, presidente dell'Ordine di Roma, «3,5 miliardi di euro delle risorse del fondo sanitario nazionale sono stati impegnati dalle aziende sanitarie o per pagare altissime polizze assicurative oppure per creare fondi d'accantonamento in prospettiva delle richieste dei risarcimenti. Siccome sono pochissime le aziende che riescono a trovare un assicuratore, le altre sono costrette a muoversi in "autotutela". E decidono di pagare per evitare che si vada in giudizio: sia perché i tempi sono del processo sono molto lunghi sia perché nel civile la discrezionalità del magistrato è molto ampia e si rischia di dover affrontare risarcimenti altissimi». In quest'ottica, è utile un monitoraggio di Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali: ha stimato per le polizze una spesa da parte di ospedali e cliniche di quasi 400 milioni nel 2022. Vuol dire che il grosso delle strutture si muove in autotutela. Proprio la paura dei contenziosi,

spinge spesso i medici a prescrivere ulteriori esami e screening per avvalorare le loro diagnosi. Al di là degli impatti sulla salute arrecati da Rx o altre pratiche invasive, queste prestazioni - secondo quanto denunciato dal sindacato Anaa-Assomed - costano alle casse pubbliche circa 11,5 miliardi di euro. Altre stime parlano addirittura di 13 miliardi.

Per la cronaca, gli errori medici non mancano. Nessuno, visto l'alto numero di risarcimenti temerari riesce a quantificarli, ma le stime che girano tra riassicuratori e mondo sanitario parlano di oltre 100mila casi all'anno. Il gruppo Marsh ha calcolato che la maggior parte degli errori si registra in chirurgia (nel 38,4 per cento dei casi). Seguono le diagnosi (20,7) e le terapie sbagliate (10,8%) e le infezioni contratte in ospedale (6,7%). Mentre, aggiunge Magi, «anche per l'azione di avvocati molto spregiudicati, i risarcimenti ammontano all'anno a 3,7 miliardi». Con il decreto attuativo sulla responsabilità professionale, il governo impone alle compagnie sia di aggiornare le tariffe in base al numero di sinistri denunciati ai danni di medici, infermieri e strutture ospedaliere sia di garantire la copertura anche dieci anni dopo

l'estinzione della polizza.

## PER TUTTI GLI OPERATORI

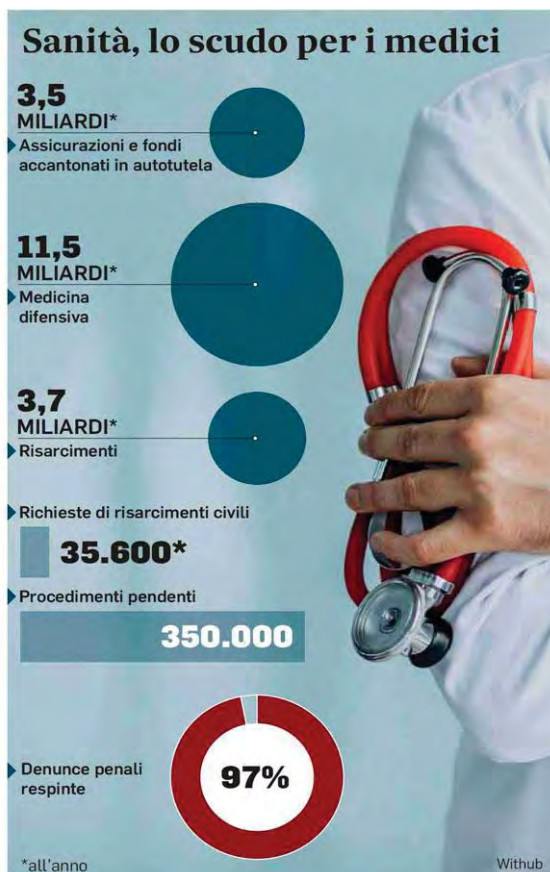
Per garantire maggiormente i pazienti sono introdotti massimali molto alti sulla responsabilità: si passa dal milione di euro per i laboratori ai 5 milioni per le cliniche dove si eseguono operazioni chirurgiche. Soprattutto la normativa impone uno scudo anche per gli operatori non contrattualizzati. «È un primo passo, per quanto importante - spiega Pierino Di Silverio, segretario dell'Anaa - ma per evitare gli abusi in questo campo vanno aggiunti altri due strumenti: l'introduzione del reato di lite temeraria e un tariffario simile a quello che si applica per gli incidenti automobilisti, da far applicare ai magistrati per avere certezza sull'entità dei risarcimenti».

**Francesco Pacifico**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**NELLA NORMA DEL GOVERNO VENGONO DEFINITI I MASSIMALI DI COPERTURA DELLE ASSICURAZIONI**

**MAGI (ORDINE DI ROMA): «MOLTISSIME ASL DECIDONO DI PAGARE GLI INDENNIZZI PUR DI EVITARE DI FINIRE IN TRIBUNALE»**





**L'intervista Orazio Schillaci**

# «Subito una legge per tutelare i medici Ma senza penalizzare i pazienti»

**L**imitare gli effetti perversi della «medicina difensiva» che rappresenta un eccesso di prescrizioni di analisi ed esami da parte dei medici per tutelarsi da eventuali cause dei pazienti o dei loro familiari. Agire per rendere strutturale la protezione giuridica dei camici bianchi, per evitare che si vada alla paralisi. E puntare su una depenalizzazione degli errori medici, come d'altra parte avviene anche in altri Paesi europei.

Sono questi gli obiettivi del ministro della Salute, Orazio Schillaci, che annuncia: «Stiamo preparando una riforma strutturale».

**In che modo il decreto applicativo della legge Gelli andrà ad affrontare il problema dello scudo assicurativo per medici e Asl? Si tratta di un problema molto sentito dalla categoria medica ma che incide anche sulla spesa sanitaria.**

«In parole semplici, questo decreto dà maggiore certezza e garanzie agli operatori sanitari, definendo i requisiti massimali, obbligando le aziende ad assicurare anche coloro che esercitano attività intramoenia, garantendo l'operatore sanitario che potrà aderire a convenzioni o polizze collettive per il tramite delle strutture sanitarie, dei sindacati o delle rappresentanze istituzionali delle professioni sanitarie. Era un provvedimento atteso da oltre sei anni, una lacuna che costringeva la legge Gelli ad uno stato di limbo».

**Si calcola che comunque si spendono 20 miliardi di euro per la assenza di uno scudo assicurativo per la sanità. A questo si aggiungono gli effetti distorsivi della medicina difensiva che rappresenta uno spreco di risorse e al contempo non è una reale tutela della salute dei pazienti. Come pensate di intervenire?**

«Stiamo già intervenendo. C'è la Commissione istituita dal ministro della Giustizia Nordio che ha il compito di rivedere la normativa

sulla responsabilità colposa sanitaria e abbiamo prorogato lo scudo penale fino a tutto il 2024. Un provvedimento importante che ha trovato grande apprezzamento nella categoria medica. Ricordo anche le mozioni approvate a inizio anno in Parlamento e dirette ad una maggiore salvaguardia degli operatori sanitari contro azioni illegali ingiuste. Tutto ciò dimostra, ancora una volta, la ferma volontà di cambiare le regole».

**A proposito della Commissione che lavora sulla depenalizzazione della responsabilità colposa dei medici. Quando saranno conclusi i lavori?**

«Sono fiducioso che la Commissione che fa capo al Ministero della Giustizia consegnerà in tempi brevi i primi risultati che sono propedeutici alla revisione della cosiddetta legge Gelli. L'Italia deve avvicinarsi a quanto avviene negli altri Stati europei in materia di responsabilità sanitaria, portando avanti un cambiamento culturale».

**Cosa intende per cambiamento culturale? In molti pensano che uno scudo in difesa del medico che commette un errore rischia di penalizzare il cittadino, il paziente che va in ospedale.**

«Non è così. Bisogna superare l'idea che tutelare i medici contro cause ingiuste significhi penalizzare i pazienti ad avere diritto al risarcimento. Dobbiamo lavorare a una legge che porti equilibrio nel rapporto tra medico e paziente, non c'è contrapposizione, ma deve esserci un'alleanza. Riformando la legge Bianco-Gelli porteremo benefici per il personale sanitario che potrà lavorare con maggiore serenità, per i pazienti che si risparmieranno prestazioni invasive e spesso inutili e potranno accedere in tempi celeri alle prestazioni necessarie e anche per le casse del Servizio Sanitario Nazionale».

**In che modo però i cittadini beneficeranno di questa riforma?**

«Dovremmo riflettere più spesso su quanto la medicina difensiva, che è all'origine della maggior parte delle prescrizioni inappropriate, costituisca un ostacolo all'accesso alle cure di persone che ne hanno veramente bisogno».

**Pensate di rinnovare lo scudo penale per i medici che è stato prorogato fino alla fine del 2024?**

«La proroga ci dà il tempo per lavorare a una riforma strutturale della normativa vigente per evitare di andare avanti a forza di proroghe. Questo è proprio l'obiettivo di ciò che stiamo facendo: evitare di passare da proroga in proroga, ma realizzare una riforma strutturale».

**State ipotizzando, invece, nuovi strumenti per difendere i pazienti dai casi di malasanità?**

«Gli strumenti ci sono già. Penso all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità che rappresenta un'esperienza all'avanguardia a livello europeo. Dobbiamo continuare a rafforzare e rendere diffusi strumenti e procedure che servono a prevenire il ripetersi di eventi avversi ed errori nelle nostre strutture sanitarie. Ma la sicurezza delle cure si garantisce anche migliorando le condizioni lavorative dei nostri operatori sanitari».

**Cosa significa?**

«Meno stress significa più qualità delle performance. È una regola che vale per tutte le professioni e ancor più per quelle sanitarie. Ed è quello che stiamo facendo».

**Mauro Evangelisti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL MINISTRO:  
PROTEGGERE  
I CAMICI BIANCHI  
DA PROCESSI INGIUSTI  
AIUTA A MIGLIORARE  
ANCHE LE CURE**





# Con il boom di posti a Medicina rischio bolla per 60mila camici

**Sanità.** Oggi c'è carenza di medici per la cattiva programmazione e il picco dei pensionamenti. Dal 2034 in poi crollano le uscite e la maxi offerta di nuovi dottori può trasformarsi in una plethora

**Marzio Bartoloni  
Eugenio Bruno**

Servono più medici: è il mantra che si ripete da quando abbiamo scoperto che ne avevamo drammaticamente bisogno durante la pandemia. Una carenza frutto di un errore di programmazione degli ingressi a Medicina decisa molti anni fa che ha stretto per oltre un decennio le porte di ingresso delle università e che coincide ora con il picco della gobba pensionistica che in tre anni vede un esodo di 40mila camici bianchi dal Servizio sanitario. Tanto che si sta ricorrendo a misure estreme come quella approvata nel decreto milleproroghe che fino al 2025 consente ai dottori di restare in corsia fino a 72 anni. Ora però si rischia di commettere un nuovo errore di programmazione, ma esattamente il contrario di quello del passato e cioè formare una plethora medica che tra 10-15 anni potrebbe superare i 60mila medici di esubero rispetto almeno alle esigenze del Ssn: insomma una bolla di camici bianchi che nella migliore delle ipotesi lavorerà nel privato o all'estero e nella peggiore rischia di essere sottoccupata. Con oneri da non sottovalutare visto che formare uno specialista costa allo Stato oltre 200mila euro e quindi il conto finale in più potrebbe superare i 12 miliardi.

Ma vediamo i numeri: già dall'anno scorso e per i prossimi sei anni il Governo - che decide quanti aspiranti medici possono iscriversi al corso di laurea - punta ad alzare sempre di più i posti a disposizione. Dopo il record degli oltre 19mila per l'anno accademico 2023/2024 per il prossimo anno l'asticella - proprio in queste settimane si sta ragionando - potrebbe crescere ancora superando di poco i 20mila posti. Numeri questi che più o meno dovrebbero essere replicati da qui al 2030: il piano del ministero dell'Università e

della Ricerca è infatti quello di aggiungere 30mila studenti in più in 7 anni alla media dei 15mila ingressi all'anno degli ultimi anni. Peccato però che i giovani camici cominceranno a lavorare solo tra 10-11 anni e cioè solo dopo i sei anni di corso di laurea e i 3-5 anni di formazione specialistica: per questo i primi effetti di quello che si decide oggi in termini di ingressi si vedrà solo dal 2034 in poi. Proprio quando - qui è l'altra coincidenza - si assisterà al crollo delle uscite dei medici per pensionamento e quindi ci sarà meno bisogno di turn over e forze fresche nuove.

Secondo le ultime elaborazioni realizzate per il Sole 24 ore sui pensionamenti (con l'uscita a 68 anni) dei medici che lavorano per il Ssn e che rappresentano la fetta più importante (tra ospedalieri, medici di famiglia e ambulatoriali) da quest'anno e fino al 2033 si registrerà infatti l'uscita di oltre 105mila camici bianchi, di cui quasi 40mila già entro il 2026, anno in cui comincerà a scendere la gobba pensionistica che vedrà il suo picco il prossimo anno con oltre 13.500 uscite. Dal 2034 e fino al 2040 gli anni in cui arriveranno sul mercato i giovani aspiranti medici che si iscrivono oggi e nei prossimi anni si registrerà invece un crollo di questo esodo con solo 38mila pensionamenti in tutto. Insomma ci sarà molto meno bisogno di sostituire i medici che vanno in pensione proprio quando crescerà la disponibilità di nuove leve: in passato infatti - e oggi ne paghiamo le conseguenze in termini di carenza - entravano a Medicina 9-10mila candidati al massimo con poi solo 5-6mila borse di specializzazione a disposizione per i laureati, cosa che ha provocato per anni il tristissimo fenomeno dell'«imbuto formativo» (laureati in medicina che non potevano specializzarsi perché le borse erano poche). Ora invece si rischia il fenome-

no contrario è cioè quello di un «imbuto lavorativo»: a fronte di 19-20mila posti a Medicina si stima infatti che anche nei prossimi anni saranno garantite 14-15mila borse per specializzarsi nelle varie branche (da cardiologia a pediatria, da anestesia a radiologia) a cui si aggiungono altri 2mila posti per la specializzazione che forma i medici di famiglia. Se si contano i tassi di abbandono e il fatto che i laureati prediligono le specializzazioni che offrono guadagni maggiori - alcune specialità come quelle di pronto soccorso riempiono purtroppo la metà dei posti - si possono stimare come minimo 14mila nuovi medici specialisti all'anno tra il 2034 e il 2040: a conti fatti 98mila camici bianchi nuovi di zecca a fronte però di 38mila uscite che fanno 60mila medici in più del necessario. Certo non è escluso che in futuro si assumano più medici a fronte di una popolazione che invecchia di più (in realtà come numero già oggi siamo in media con gli altri Paesi Ocse mentre mancano gli infermieri) e poi c'è sempre il privato, ma potrebbe non bastare: «Anche per i medici del privato la gobba pensionistica è la stessa e poi potrebbero esserci meno opportunità per i giovani visto nella sanità privata già oggi lavorano molti pensionati», avverte Antonio Magi segretario Sumai (Specialisti ambulatoriali) che ha elaborato i dati. «Il nodo oggi è la bassa attrattività degli ospedali con stipendi troppo bassi - continua Magi che è anche presidente dell'Ordine dei medici di Roma - . Il rischio è che buona parte di questi giovani che prepariamo vadano all'estero. Solo a gennaio e solo per Roma ho firmato 103 permessi per lavorare all'estero. Spendiamo così 220mila euro per formare una Ferrari e poi la regaliamo agli altri».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## *Medici, pensione più ricca per chi resta al lavoro*

«Camici bianchi» stimolati a rimandare l'uscita dal lavoro, con la prospettiva di una pensione più «pesante»: ieri, 1° marzo, infatti, sono entrate in vigore due delibere dell'Ente previdenziale dei medici e degli odontoiatri (Enpam) dedicate a iscritti convenzionati e liberi professionisti, se sceglieranno di lasciare l'attività dopo i 68 anni. Un meccanismo di incentivazione in tal senso, ha spiegato la Cassa presieduta da Alberto Olivetti, era già attivo, giacché i contributi versati dopo il 68° anno valevano il 20%, ma per i periodi in cui si rimarrà in esercizio, d'ora in avanti, tale vantaggio sarà «moltiplicato»: per quanti praticano l'occupazione indipendente e pagano la contribuzione piena l'aliquota di rendimento salirà dall'1,25 al 3,25%, mentre per gli associati che operano in convenzione, che effettuano versamenti più alti di chi esercita autonomamente, le aliquote di rendimento passeranno dall'1,40 al 3,40%, nel caso dei medici di famiglia, e dal 2,1 al 4,1% nel caso degli specialisti ambulatoriali. L'Enpam segnala che i liberi professionisti potranno beneficiare di questa opportunità fino ai 75 anni, i convenzionati fino ai 72. Ma quanto ricaveranno in più i medici e i dentisti, usufruendo della chance? La Cassa propone un paio di simulazio-

ni: un libero professionista, che ha avuto sempre un imponibile previdenziale equivalente a 50.000 euro, lavorando un solo anno in più maturerà una pensione più alta di 1.625 euro annui. Ed un medico di famiglia, che ha sempre avuto ricavi per 100.000 euro, se non dismetterà il camice per un altro anno avrà l'assegno più elevato di 3.400 euro all'anno. Il presidente dell'Ente Alberto Olivetti osserva come «il nostro ora sia un provvedimento contingente, nell'attesa che diventino operative misure strutturali studiate dal governo per il ricambio professionale. Del resto, in un'Italia che invecchia e che avrà sempre più bisogno di sanità e salute, prevenzione e qualità professionale, non possiamo rischiare che i cittadini rimangano senza medici», prosegue. L'auspicio è che «un buon numero» di esponenti della categoria «non chiuda lo studio per il tempo necessario, affinché altrettanti giovani» colleghi inizino a lavorare per la tenuta del Servizio sanitario nazionale.

**Simona D'Alessio**

— © Riproduzione riservata — ■



**1 mar**  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

## **Enpam: dal 1° marzo pensioni più alte per i medici che decidono di restare al lavoro**

Nell'attesa di misure strutturali che risolvano il problema della carenza di medici, l'Enpam interviene con un provvedimento tampone per incentivare i camici bianchi vicini alla pensione a restare al lavoro più a lungo. Per effetto di due delibere dell'ente di previdenza entrate in vigore il 1° marzo 2024, i medici e gli odontoiatri convenzionati e liberi professionisti che decideranno di andare in pensione dopo i 68 anni matureranno una pensione significativamente più alta.



"Siamo di fronte a un problema generato da anni di errata programmazione, che ha fatto entrare nel mondo del lavoro molti meno nuovi medici rispetto a quelli che sono andati e stanno andando in pensione. Il nostro ora è un provvedimento contingente, nell'attesa che diventino operative misure strutturali studiate dal governo per il ricambio professionale – spiega il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti –. Del resto in un'Italia che invecchia e che avrà sempre più bisogno di sanità e salute, prevenzione e qualità professionale, non possiamo rischiare che i cittadini rimangano senza medici."

### **I nuovi incentivi**

Un sistema di incentivazione per chi restava al lavoro esisteva già: i contributi Enpam versati dopo il sessantottesimo anno valevano il 20 per cento in più. Per i periodi lavorati dopo il 1° marzo 2024 questo vantaggio sarà moltiplicato. Per i liberi professionisti che pagano la contribuzione piena l'aliquota di rendimento salirà dall'1,25 al 3,25 per cento. Per i convenzionati, che pagano contributi più alti dei normali liberi professionisti, le aliquote di rendimento passeranno dall'1,40 al 3,40 per cento, nel caso dei medici di famiglia, e dal 2,1 al 4,1 per cento nel caso degli specialisti ambulatoriali.

I liberi professionisti potranno beneficiare di quest'incentivo fino all'età massima di 75 anni, mentre i convenzionati fino a 72 anni.

### **L'impatto degli incentivi**

Va precisato che l'impatto del nuovo sistema di incentivi cambia da persona a persona in base alla media retributiva avuta nel corso della vita professionale. Tuttavia, è possibile analizzare dei casi teorici: un libero professionista, che ha avuto sempre un imponibile previdenziale equivalente a 50mila euro, lavorando un solo anno in più maturerà una pensione più alta di 1.625 euro annui. Allo stesso modo, se un ipotetico medico di famiglia che ha sempre avuto ricavi per 100mila euro deciderà di lavorare un anno in più, avrà una pensione più alta di 3.400 euro all'anno (cioè 283 euro al mese). Un incentivo che si spera convincerà un buon numero di medici a non chiudere il proprio studio professionale per il tempo necessario affinché altrettanti giovani medici possano completare la propria formazione, garantendo così il ricambio generazionale che serve



per la tenuta del Servizio sanitario nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

**1 mar**  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## In pensione a 72 anni: chi davvero può restare e chi no

di *Stefano Simonetti*

Come preannunciato nel [primo articolo](#), riprendiamo l'analisi della tematica "trattenimento" provando a comparare tra loro i due commi. L'emendamento di cui si è già parlato viene inserito come comma 164-bis dopo l'art. 1, comma 164, della legge 213/2023, che introduceva la possibilità del trattenimento in servizio fino ai 70 anni per "i dirigenti medici e sanitari del Servizio sanitario nazionale nonché gli infermieri". Una prima inevitabile osservazione è che il legislatore è intervenuto due volte in una materia così delicata in poco più di un mezzo e mezzo, cambiando notevolmente i contenuti della disposizione ma, in quella più recente, non ci sono più degli infermieri.

In disparte dalla sovrapposizione compulsiva di norme, si deve rilevare che i commi in esame hanno due formulazioni parecchio disomogenee in quanto diversi sono i soggetti "attivi" delle proposizioni. Quella del dicembre scorso vede l'iniziativa in capo ai dipendenti interessati, in quella del Milleproroghe convertito il trattenimento parte dalla azienda, anche se su istanza del dirigente. Ulteriore distinzione concerne i vincoli perché le due forme di trattenimento non si pongono paletti all'aumento del personale ma per la riammissione dei cessati si fa riferimento ai "limiti delle facoltà assunzionali vigenti".

Inoltre, diverse sono le finalità delle due norme. Di quelle reali e mascherate del Milleproroghe si è già detto nell'articolo precedente mentre quelle della legge 213/2023 sono chiaramente dirette ad attenuare le penalizzazioni pensionistiche introdotte dalla stessa legge con i commi da 157 a 165. In ambedue i commi non si fa alcun cenno ad eventuali condizioni oggettive di procedibilità delle domande. In altre parole, possono essere trattenuti e riammessi tutti indistintamente? Penso proprio di no. Provo a ipotizzare alcune situazioni soggettive rispetto alle quali è necessaria una attenta valutazione. Soggetti inidonei alla mansione specifica ovvero da tempo in malattia o infortunio, sospesi per sanzione disciplinare, sospesi dall'ordine per violazione degli obblighi vaccinali, soggetti in distacco sindacale, con valutazione negativa del Collegio tecnico, in aspettativa lunga per incarichi direzionali, mandato parlamentare o amministrativo, congedi di vario tipo. Tutte le ipotesi indicate comportano di fatto la inesigibilità della prestazione lavorativa per cui il trattenimento o, peggio, la riammissione non darebbero alla azienda datrice di lavoro alcun valore aggiunto sul piano organizzativo. Oltre a essere inutile, l'accoglimento della domanda, nei casi in cui sussiste il trattamento economico, si potrebbe anche profilare come danno erariale. A tale proposito, tornano in campo le distinte finalizzazioni cui si accennava sopra; e se per il 164-bis non ho dubbi sul fatto che per il trattenimento sia indispensabile che il dirigente possa espletare pienamente tutte le funzioni ascritte al profilo, nell'altro caso





qualche dubbio permane, in quanto la ratio della disposizione, come detto, non è la funzionalità dell'azienda ma esclusivamente un beneficio previdenziale per il dipendente.

Per come è scritta la norma, si dovrebbe trattare di un diritto potestativo, anche se il verbo "possono" e il riferimento ad una "autorizzazione" indicano che tale diritto non è pieno e incondizionato.

Ricercando, quindi, le intenzioni del legislatore, si deve rilevare che la finalità della disposizione non riguarda l'assistenza diretta o le liste d'attesa bensì gli interessi dei destinatari perché il legislatore ha premesso al comma la locuzione "tenuto conto di quanto previsto dai commi da 157 a 165" che sono quelli che intervengono sulle pensioni. Fin qui la interpretazione letterale della norma tramite i canoni dell'art. 12 delle Preleggi, ma è indispensabile leggerla anche in modo sistematico e contestualizzarla. Intendo dire che un infermiere di 65 anni inidoneo alla mansione specifica - totalmente, ma anche con forti limitazioni - è, in teoria, titolare del diritto potestativo di cui sopra. Tuttavia, il suo trattenimento non porterebbe alcun beneficio alla organizzazione e alla funzionalità della azienda. Analoghe considerazioni valgono per un chirurgo o per un anestesista. Ma anche per altre situazioni soggettive appare necessario fare delle considerazioni di merito. Quale ragionevolezza è alla base del trattenimento di un medico con valutazioni negative o di un soggetto che è in aspettativa da anni? Per tutte queste ragioni credo che sia necessario che la singola azienda adotti un regolamento con il quale vengano contestualizzate le condizioni per l'accoglimento delle domande di trattenimento in servizio e, ovviamente, quelle di riammissione. Il documento dovrebbe incentrare l'attenzione sulle finalità indicate dallo stesso legislatore ma fare anche esplicito riferimento ai principi costituzionali sanciti dall'art. 32 e dal primo comma dell'art 98. Insomma, un bilanciamento tra i compiti istituzionali di tutela della salute propri dell'azienda e l'interesse del dipendente a migliorare la propria posizione pensionistica fortemente penalizzata dalla stessa legge. E ciò mediante una interpretazione del comma 146 costituzionalmente orientata al fine di dare applicazione alla norma in stretta connessione con la erogazione dei Lea e al "buon andamento" della azienda sanitaria, ma evitando nel contempo la dispersione di risorse finanziarie; infatti, a questo ultimo proposito, sono convinto che trattenere in servizio un medico o in infermiere inidoneo costituisca danno erariale. Va segnalato, in ogni caso, che sono forti i dubbi di incostituzionalità del comma 164 per aver indicato senza alcun parametro di ragionevolezza soltanto una professione sanitaria delle 22 esistenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Luigi Baldini (Enpapi): «I nostri infermieri figure preziose anche nelle autoambulanze»

«**L**a decisione della Asl di Benevento di 'demedicalizzare' le autoambulanze sul territorio sta creando inutili allarmismi. La sistematica carenza di medici è preoccupante e la possibilità di ricorrere a una figura specializzata di infermiere, come l'Advanced Practice Registered Nurse (APRN), adeguatamente formata, consentirebbe di mantenere attivi servizi di soccorso di cui altrimenti si dovrebbe fare a meno». Lo afferma Luigi Baldini, Presidente di Enpapi, l'Ente nazionale di previdenza e assistenza della professione infermieristica, al quale sono obbligatoriamente iscritti gli infermieri liberi professionisti, in merito alla decisione della Asl di Benevento di 'demedicalizzare' le autoambulanze per via della carenza di medici. «Enpapi ha tra i suoi iscrit-

ti anche numerosi professionisti specializzati in Area Critica, Emergenza-Urgenza e Cure Primarie - spiega Baldini - e sebbene in Italia si faticò a prenderne atto, in Inghilterra e negli Stati Uniti la figura dell'Advanced Practice Registered Nurse (APRN) è ormai una realtà consolidata: si tratta di un professionista che opera a un avanzato livello di pratica infermieristica, in possesso di competenze che gli consentono di eseguire in modo indipendente l'anamnesi, la diagnosi e il trattamento del paziente. Gli Emergency Nurse Practitioner operano in autonomia in tutti i contesti di emergenza. In particolare, gli equipaggi delle autoambulanze impiegano solo un "Infermiere di Pratica Avanzata in Emergenza", supportato da un assistente soccorritore, in assenza di

personale medico». «A livello nazionale - osserva il Presidente di Enpapi - la formazione dedicata all'Area Critica e dell'Emergenza-Urgenza ha raggiunto livelli che nulla hanno da invidiare ai percorsi inglesi e statunitensi, sia attraverso specifici Master Universitari, sia grazie all'impegno degli infermieri impegnati nelle Reti di Soccorso, come nel caso di Cives (Coordinamento Infermieri Volontari di Emergenza Sanitaria) e Aniarti (Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica)».

FABRIZIA MASELLI

**L'impiego è ovviamente subordinato al possesso delle competenze necessarie**





**1 mar**  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IN PARLAMENTO

S  
24

## Un Libro Bianco sul futuro della sanità con i 5 pilastri per il prossimo triennio

Sono 5 i pilastri che il Libro Bianco "2024-2027 - il triennio che può cambiare la sanità" identifica per il futuro della sanità italiana: dalla sostenibilità finanziaria alla governance, dal personale sanitario ai dati fino alle nuove tecnologie.

"Il libro bianco - spiega Enzo Chilelli co-autore e coordinatore scientifico della rete 'Fare Sanità' nel corso della presentazione alla Camera dei Deputati -

rappresenta il contributo degli stakeholders a supporto delle istituzioni e racchiude i loro auspici per la XIX legislatura. Il triennio che abbiamo di fronte può essere, infatti, uno spartiacque per il mondo della sanità in Italia: il giro di boa in cui il nostro Servizio Sanitario Nazionale riesce a cambiare per rimanere se stesso, risolvendo i nodi critici sui quali risorse, energie ed innovazioni continuano ad essere sprecate".

"Il senso di questo libro e della sua tesi - sottolinea in apertura dei lavori l'On.le Marta Schifone - è quello di mettere insieme tutti gli stakeholders principali della sanità italiana è anche quello di raccontare che la sanità non si salva per compartimenti stagni, ma solo se si riesce a fare rete, se si riesce a fare sistema, se si riesce a mettere insieme davvero tutti gli anelli della filiera in modo da farli lavorare in sinergia. E, soprattutto, che si possa andare ad implementare nella razionalizzazione e nell'omogeneizzazione un sistema, un servizio sanitario nazionale che rimane il più virtuoso e il più bello del mondo, cioè il modello universalistico della sanità italiana. Alla base di tutto c'è il tema della programmazione".

"Siamo felici che il libro bianco - commenta l'amministratore unico di Fiera Roma Fabio Casasoli - abbia preso forma sulla scia dei contenuti e spunti emersi nel corso di Welfair, la fiera del fare sanità, organizzata da Fiera Roma e Experience, in collaborazione con LTM&Partners e Idea Congress, a ottobre 2023, appuntamento che vedrà la sua prossima edizione dal 5 al 7 novembre di quest'anno. Siamo molto convinti dell'utilità di una manifestazione fieristica che aiuti i protagonisti della filiera sanitaria e del Sistema Salute italiano a fare rete e l'appuntamento di oggi ci sembra la prova che la nostra convinzione sia corretta e che la strada intrapresa sia quella giusta".



© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Franceschini vuole disertare i lavori**

## Commissione Covid, opposizioni terrorizzate

■ Le opposizioni si accingono a boicottare la Commissione Bicamerale di inchiesta sulla gestione del Covid, la cui istituzione è stata votata dal centrodestra e da Iv.

«Bisognerebbe disertare la Commissione» parlamentare sul «Covid», scandisce il senatore Pd Dario Franceschini, parlando a margine del congresso PSE in corso a Roma.

Per Franceschini sarebbe un modo per evitare «un precedente pericoloso, un tribunale politico». Dopo poco, parole analoghe arrivano da Elena Bonetti (Azione): «Non ci faremo trascinare nel tribunale politico di un governo sui governi precedenti: un gioco rischioso in sprezzo di una democrazia che dovremmo custodire e invece si vuole usare come un manganello contro gli avversari politici». Anche il segretario di +Europa, Riccardo Magi osserva come sia «giusto disertare» la Bicamerale voluta dal centrodestra. Restano silenziosi gli esponenti 5 stelle che non commentano. Se le opposizioni dovessero appoggiare l'appello

di Franceschini, la commissione rischia di non riuscire ad avviare mai i lavori. A metà febbraio la commissione parlamentare bicamerale di inchiesta sul Covid ha incassato il via libera definitivo della Camera.

A votare a favore la maggioranza, a cui si sono aggiunti i deputati di Italia viva. Contro tutte le altre forze di opposizione. Una seduta dell'Aula, quella del 14 febbraio, che ha avuto un finale esplosivo, con gli interventi durissimi dell'ex ministro della Salute, Roberto Speranza, e dell'ex premier Giuseppe Conte. Entrambi «chiamati in causa» dall'intervento della deputata di FdI Alice Buonguerrieri che, in dichiarazione di voto, aveva parlato di sentenze di condanna (correggendo poi il tiro e specificando che si trattava di decisioni del Tar sul rendere pubblici alcuni atti e documenti).

A dirla tutta l'idea era stata lanciata inizialmente da Italia viva. Proposta fatta propria da FdI e sostenuta da tutto il centrodestra. La legge che istituisce la bicamerale, che dovrà verifica-

re tra le competenze anche l'efficacia e giustizia delle misure anti Covid assunte dall'allora governo Conte II ma non altrettanto per quel che riguarda le Regioni, non è stata ancora pubblicata in Gazzetta Ufficiale. Una volta avvenuta la pubblicazione, toccherà ai presidenti dei due rami del Parlamento invitare i vari gruppi a indicare i rispettivi componenti della commissione (quindici senatori e quindici deputati). Resta da vedere come finirà. «Noto una grande agitazione nel Pd e nel M5s» replicano i renziani, «Perché non indagare sui soldati russi a Bergamo, sulle mascherine cinesi, sui danni provocati ai ragazzi dalla chiusura delle scuole? Chi ha paura della verità?», chiede sui social la coordinatrice nazionale del partito di Renzi.

**A. V.**



## Groviglio di errori e responsabilità per l'organismo parlamentare **PERCHÉ È TUTTA IN SALITA LA STRADA PER LA COMMISSIONE SUL COVID**


**ENRICO NEGROTTI**

**A**vrà un compito impegnativo la commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione del Covid nel nostro Paese. Innanzi tutto dovrà non solo essere ma anche sembrare imparziale e rigorosa, per fugare i sospetti che sia uno strumento per gettare discredito sull'avversario politico. Infatti non solo il tono accusatorio di alcuni suoi compiti (indicati all'articolo 3 della legge istitutiva) sembra orientato a una valutazione negativa, ma l'intero dibattito parlamentare fino al voto finale alla Camera avrebbe potuto essere condotto su toni più collaborativi.

Perché di aspetti da indagare ce ne sono veramente molti. Operare una revisione di tante decisioni assunte e - soprattutto - di quali dati le hanno ispirate e motivate è indispensabile: per rispetto sia delle migliaia di concittadini morti, sia dei tanti operatori - sanitari in primis, ma anche di tutte le forze dell'ordine e del volontariato - che si sono impegnati strenuamente per assistere, guarire o lenire le ferite, sia di coloro che le ferite ancora sopportano, perché parenti di defunti o perché ancora toccati dalle conseguenze della malattia. Infine una tale revisione è doverosa e utile anche per la società intera: fare chiarezza e ammettere gli errori serve a non ripeterli e a riacquistare credibilità.

Sembra che ci sia più di un nervo scoperto e che dell'emergenza pandemica non si voglia più sentir parlare. E non aiuta, anzi è controproducente, un certo tipo di narrazione monocorde e autoassolutoria che vuol fare credere che si è fatto tutto quanto si poteva, date le circostanze. Anche il rapporto Istat sulla mortalità in Italia nel 2020 - pubblicato a giugno 2023 - ha ottenuto poca attenzione sui quotidiani.

Ma che il nostro Paese fosse impreparato ad affrontare quella che si è rivelata la più grande emergenza sanitaria mondiale da un secolo a questa parte è sotto gli occhi di tutti. Ci siamo incoraggiati dicendo

“andrà tutto bene” ma, tirando le somme, ha funzionato solo l'organizzazione “militare” della campagna vaccinale da parte del commissario Figliuolo. Dall'inchiesta di Bergamo sono emerse numerose circostanze imbarazzanti, anche se non di valenza penale.

Gran parte della nostra impreparazione era figlia di un sistema sanitario sottofinanziato almeno dal 2006, e del quale piani di rientro e spending review non hanno fatto altro che indebolire le capacità di risposta. A dispetto delle rassicurazioni iniziali, l'Italia era priva di un piano pandemico aggiornato (segno di una trascuratezza “storica” verso la sanità): tra le conseguenze figura l'assenza di scorte adeguate di dispositivi di protezione individuale, o la capacità di organizzare azioni coordinate. La Cross (Centrale operativa remota per le operazioni di soccorso sanitario) ha effettuato tra marzo e maggio 2020 solo 116 trasferimenti di pazienti (di cui 76 con Covid), mentre in alcuni ospedali i malati morivano per mancanza di posti in terapia intensiva.

Alla sfortuna di essere stato tra i primi Paesi colpiti in Occidente, l'Italia ha aggiunto una sottovalutazione del rischio: lo dimostrano sia la prevalente preoccupazione di non fomentare razzismo quando nel gennaio 2020 fu ricoverata la coppia di turisti cinesi sia le frettolose richieste di “ripartenza” dopo la prima settimana di restrizioni in Lombardia, venute da tutti i colori politici. E anche se l'Organizzazione mondiale della sanità ci ha messo del suo, con i suoi avvisi tardivi e ondivaghi (mascherine sì o no?), il clima di paura ha spesso impedito una corretta valutazione dei pericoli e delle misure per affrontarli, insistendo - nonostante le incertezze - su provvedimenti inutili o vessatori e prendendo decisioni sull'onda delle emozioni.

Si sono ignorati o sottovalutati, nel bilanciamento tra costi e benefici, i danni anche a lungo termine che avrebbero provocato i lockdown: per una malattia in cui l'età media

dei morti è sempre risultata intorno agli 80 anni, si sono dimenticati i problemi dei giovani, a cui è stata negata ogni socialità per lunghi periodi (abbiamo il record dei giorni di chiusura delle scuole tra i Paesi Ocse). E stanno emergendo ulteriori conseguenze negative: nella preparazione scolastica e nella crescita di disturbi psichici (depressione, ansia, autolesionismo). Così come si sono trascurati i danni che le difficoltà di accesso alle cure avrebbero avuto su altre malattie: in primis tumori e patologie cardiovascolari, ma anche per tutti i disabili.

Infine i vaccini. La commissione parlamentare non può mettere in discussione studi scientifici approvati dagli enti regolatori internazionali. Ma è necessario ammettere che resta un grave vulnus il fatto che siano tuttora secretati i contratti di acquisto decisi dalla Commissione Europea con le aziende farmaceutiche, le quali solo a distanza di tempo hanno ricordato che i loro prodotti erano stati approvati per proteggere dalle conseguenze gravi della malattia, non dal contagio. Nel frattempo al presidente del Consiglio è stato fatto dire che due persone vaccinate in una stanza erano sicure di non contagiarsi. Così come scarsa è stata l'attenzione agli effetti collaterali di un tipo di vaccino mai sperimentato prima. Senza dimenticare una comunicazione talvolta farraginosa e contraddittoria: le indicazioni sul vaccino AstraZeneca sono state capovolte in 24 ore. Il tutto ha prodotto una perdita di credibilità anche delle autorità sanitarie e degli scienziati: diversi rapporti mostrano un calo di fiducia dei cittadini verso le vaccina-



zioni in generale. Questo può diventare un problema grave di sanità pubblica: il calo delle coperture vaccinali non si recupererà solo puntando il dito su no-vax ignoranti e pericolosi ma ammettendo gli errori compiuti - e coinvolgendo e convincendo - la popolazione.

Di questioni su cui far luce la commissione ne ha molte, e non per una foga giustizialista. Occorre che

lo faccia con serietà e accuratezza, magari servendosi di esperti diversi da quelli che sono stati più esposti durante i quattro anni passati, per una questione di opportunità e per evitare possibili conflitti di interesse. Ai commissari quindi il compito di svolgere il loro lavoro nell'interesse dei cittadini e non per un ipotetico vantaggio politico di parte.





**1 mar**  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

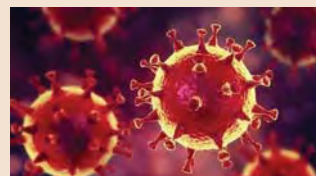
DAL GOVERNO

S  
24

## Covid: contagi in calo del 31,4% e occupazione ospedali in ulteriore diminuzione. Vaia: «Ora focus sulla prevenzione»

di Radiocor Plus

Nella settimana 22-28 febbraio 2024 si registrano 1.103 nuovi casi positivi al Covid-19 con una variazione di -31,4% rispetto alla settimana precedente (n: 1.607), testati con 132.482 tamponi (-9,8%) e per un tasso di positività a 0,8% (-0,3%). I decessi sono 39 (-25). Il tasso di occupazione in area medica al 28 febbraio è pari all' 1,9% (1.154 ricoverati), rispetto al 2,1% (1.311 ricoverati) del 21 dello stesso mese. Il tasso di occupazione in terapia intensiva sempre al 28 febbraio è pari allo 0,5% (45 ricoverati) rispetto allo 0,6% (51 ricoverati) del 21 febbraio. «Il dato della decrescita si è ormai standardizzato come ampiamente previsto – afferma Francesco Vaia, Direttore generale della Prevenzione sanitaria del ministero della Salute -. Il ministero è al lavoro sulla prevenzione come attrice del cambiamento possibile, a partire dal rilancio degli screening alla sensibilizzazione sull'adozione di stili di vita corretti e salutari, anche attraverso un'alleanza sempre più forte tra sanità, scuola e famiglia».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

**1 mar**  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S  
24

## Iss, in lieve calo l'incidenza delle sindromi influenzali

In lieve diminuzione il numero di casi di sindromi simil-influenzali in Italia. Nell'ottava settimana del 2024, l'incidenza è pari a 6,7 casi per mille assistiti (6,9 nella settimana precedente). Scende anche la proporzione dei campioni positivi ad influenza sul totale dei campioni analizzati (5,9% vs 7,9%). Lo affermano i bollettini della sorveglianza RespiVirNet pubblicati oggi. L'incidenza è in lieve diminuzione in tutte le fasce di età anche se maggiormente nei bambini sotto i cinque anni di età in cui si osserva un livello di incidenza di 19,4 casi per mille assistiti (21,1 nella settimana precedente).

Tutte le Regioni/PPAA, tra quelle che hanno attivato la sorveglianza, registrano un livello di incidenza delle sindromi simil-influenzali sopra la soglia basale tranne il Molise e la Basilicata che tornano al livello di base.

Tra i virus influenzali, quelli di tipo A risultano largamente prevalenti (96%) rispetto ai virus di tipo B e appartengono per la maggior parte al sottotipo H1N1pdm09.

Tra i campioni risultati positivi il 20% è positivo per SARS-CoV-2, il 17% per RSV, il 38% per influenza A, il 9% per Rhinovirus mentre i rimanenti sono risultati positivi per altri virus respiratori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## Le parole del futuro

La ricercatrice Elisa Santovito del Cnr presenta il progetto "Foodsens": «Facilitiamo il ritiro dei prodotti contaminati monitorando le condizioni igieniche degli alimenti. Che diventano più facili da conservare»

# «Cibi più sicuri e lotta agli sprechi con i bio-sensori»

Elisa Santovito, laureata in biotecnologie presso l'Università di Bari, ha lavorato nella ricerca e sviluppo di tecnologie innovative, con un focus particolare sull'ingegneria dei biosensori e le applicazioni per la sicurezza e qualità degli alimenti. Ha svolto attività di ricerca presso l'University College Cork, l'Università di Porto e l'Università di Helsinki. In aggiunta al suo impegno accademico, ha stabilito produttive collaborazioni con importanti aziende multinazionali, lavorando allo sviluppo di tecnologie e prodotti all'avanguardia che mirano a migliorare i sistemi di sicurezza alimentare su scala mondiale. Questo lavoro interdisciplinare tra il settore accademico e quello industriale ha non solo ampliato le sue competenze ma ha anche evidenziato la sua abilità nell'applicare con successo la ricerca scientifica ai problemi pratici.

**C**ibo sempre più controllato. Saranno bio-sensori innovativi a monitorare in tempo reale la sicurezza e la qualità degli alimenti, tramite il progetto Foodsens che propone soluzioni tecnologiche per ridurre gli sprechi alimentari, a sostegno di una maggiore sostenibilità della catena di approvvigionamento. Ne abbiamo parlato con Elisa Santo-

vito, esperta in bio-sensori per l'analisi degli alimenti del Cnr - Istituto di scienze delle produzioni alimentari.

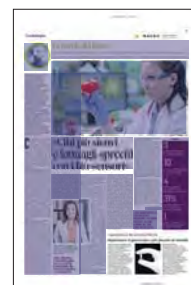
**Per quale motivo c'è bisogno di innovare le pratiche in uso?**

«Nell'epoca della globalizzazione e dei cambiamenti climatici, l'innovazione nelle pratiche di sicurezza alimentare si rivela necessaria ed imprescindibile. Innovare nelle pratiche di sicurezza alimentare è essenziale per garantire un approvvigionamento di cibo sufficiente e sicuro per tutti, ottimizzando la produzione e riducendo gli sprechi. Innovare significa migliorare la tracciabilità e la sicurezza degli alimenti, riducendo il rischio di contaminazioni e di epidemie alimentari. Dall'emergere di nuovi patogeni alla complessità della catena di approvvigionamento globale, non è mai stato così cruciale adottare metodologie innovative, infatti, i microrganismi responsabili di tossinfezioni alimentari evolvono continuamente».

**Oggi come sono controllati i prodotti ortofrutticoli?**

«I controlli si svolgono a vari livelli lungo tutta la catena e possono variare a seconda delle normative specifiche di ogni paese. Una delle prime linee di difesa nella sicurezza dei prodotti ortofrutticoli sono le Buone Pratiche Agricole, un insieme di principi volti a guidare gli agricoltori nella gestione delle loro colture.

Questo include il monitoraggio attento delle condizioni dei campi, l'analisi periodica di suolo e acqua per rilevare potenziali contaminanti, e la gestione oculata di pesticidi e fertilizzanti per evitare residui nocivi sui prodotti finali. Durante la fase di raccolta e manipolazione, l'accento si sposta sull'igiene dei lavoratori e sulla pulizia delle attrezzature e dei contenitori utilizzati, per prevenire la contaminazione da agenti patogeni o sostanze estranee. La tracciabilità dei prodotti attraverso codici di lotto e sistemi avanzati permette poi di seguire il percorso di ogni frutto o verdura dalla terra al consumatore, facilitando il ritiro rapido dei prodotti in caso di problemi di sicurezza alimentare. Attraverso ispezioni visive, gli esperti possono identificare prodotti danneggiati o malati, mentre analisi di laboratorio permettono di rilevare la presenza di residui chimici, metalli pesanti e patogeni come Escherichia coli, Salmonella e Listeria, garantendo



do che i prodotti siano liberi da contaminazioni pericolose».

## In che modo il progetto può ridurre gli sprechi?

«L'impiego di tecnologie di bio-sensoristica permette un monitoraggio preciso e tempestivo delle condizioni igieniche degli alimenti, attraverso l'identificazione precoce dei contaminanti.

I bio-sensori Foodsens permettono di rilevare con rapidità, la presenza di microrganismi alterativi (batteri e muffe), patogeni pericolosi e di sostanze tossiche come l'ocratossina A, una micotossina associata a diversi effetti nocivi sulla salute umana, tra cui tossicità renale, cancerogenicità, immunotossicità e neurotossicità. Questo monitoraggio tempestivo è cruciale per i prodotti ortofrut-

ticoli minimamente processati, poiché permette di intervenire prontamente per ritirare dal mercato i lotti contaminati prima che raggiungano il consumatore, grazie alla possibilità di ottenere risultati entro il turno di lavoro, contro i 2-4 giorni neces-

sari con i metodi tradizionali, che si basano su procedure laboriose e sofisticate attrezzature da laboratorio».

## Come funzionano le 3 piattaforme bio-sensoristiche?

«La prima piattaforma prevede l'utilizzo di provette monouso contenenti il bio-sensore e un mezzo di coltura per il microrganismo oggetto di indagine. In breve, il campione alimentare viene omogenizzato ed aggiunto nelle provette contenenti il biosensore. Le provette vengono sigillate e inserite in un incubatore portatile; un piccolo lettore portatile viene utilizzato per misurare il segnale del bio-sensore, permettendo di risalire al livello di contaminazione iniziale nel campione. La seconda piattaforma prevede l'utilizzo di sacchetti monouso contenenti il biosensore, in cui il campione è direttamente aggiunto nel sacchetto, dopodiché il segnale viene misurato con lo stesso lettore portatile, infine la terza piattaforma per l'ocratossina è concettualmente un nanorobot a Dna, con all'interno delle biglie magnetiche appositamente ingegnerizzate che generano una colorazione blu in caso di positività».

## C'è un funzionamento comune a tutti i bio-sensori?

«Nel caso delle due piattaforme di bio-sensori, si tratta di nanoparticelle fosforescenti in grado di misurare la quantità di ossigeno presente nella provetta o nel

sacchetto, ed in presenza di un determinato terreno di coltura nelle provette o nei sacchetti sensoristici, i microrganismi presenti sono in grado di crescere e moltiplicarsi. Durante la loro crescita consumano ossigeno e il consumo di ossigeno viene evidenziato attraverso la lettura del segnale del bio-sensore utilizzando un lettore portatile dedicato».

## Il vostro progetto potrebbe trovare applicazione sul mercato?

«Alcune aziende del Sud sono interessate ad affiancare la ricerca del progetto Foodsens ed alla tecnologia dei bio-sensori per migliorare i loro controlli di sicurezza e qualità interni. La collaborazione con altre aziende del settore potrebbe portare a una più ampia adozione della tecnologia e alla condivisione delle risorse e delle conoscenze per sviluppare soluzioni più efficaci e convenienti per il controllo alimentare».

**Paolo Traversi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**«CON NANOPARTICELLE FOSFORESCENTI MISURIAMO I PATOGENI PRESENTI. ALCUNE AZIENDE DEL SUD SONO INTERESSATE»**

**I NUMERI**

**3**  
Le piattaforme di sensori per rilevare patogeni e contaminazioni alimentari

**10**  
Le ore necessarie ai sensori per identificare problemi di sicurezza alimentare

**4**  
In giorni lavorativi, lo standard attuale per rilevare patogeni pericolosi

**31%**  
L'incremento riscontrato nel 2022 di allarmi su prodotti contaminati

**1**  
Italia al primo posto a livello europeo in tema di sicurezza alimentare





L'INTERVISTA **EMILIO MORDINI**

# «Il cibo ci ossessiona E per ogni problema cerchiamo farmaci»

Lo psicoanalista: «Si è perso il senso del mangiare, quindi pure del vero digiuno. Siamo una società di bulimia a basso costo»

■ «Viviamo in un mondo ossessionato dal cibo. La nostra è una società di bulimia a basso costo», dice lo psicoanalista Emilio Mordini, già docente universitario di bioetica e di etica.

**Spopolano i farmaci anti-obesità...**

«È una moda che arriva dagli Usa. Oggi c'è la tendenza a ridurre i problemi che riguardano gli esseri umani a problemi di tipo biologico, affrontabili a livello molecolare».

**Ad esempio?**

«Prendiamo proprio l'obesità, dovuta all'eccessiva ingestione di cibo più che ad altre ragioni metaboliche o endocrine. La tendenza della scienza moderna è dire che l'eccesso nel mangiare è dovuto a uno squilibrio dei neuromediatori, per cui per diminuire la voglia di mangiare bisogna riequilibrare alcune sostanze chimiche all'interno del cervello».

**Cos'è che non quadra di questa diagnosi?**

«Tutto. Anche se non c'è dubbio che i nostri pensieri abbiano un qualche corrispettivo nel chimismo cerebrale, la mente umana non è spiegabile soltanto in termini di neuromediatori».

**Perché no?**

«Chi crede che la ragione dell'obesità risieda soltanto

nella biochimica è simile a chi crede che il motivo per cui Manzoni ha scritto i *Promessi Sposi* è perché aveva le mani per scrivere, carta e penna. Rientra in quel processo che una volta si chiamava medicalizzazione della vita: si trasformano le questioni umane in problemi medici affrontabili soltanto dagli "esperti"».

**E oggi come si chiama?**

«Non parlerei più soltanto di medicalizzazione ma di una "farmacologizzazione" di tutti i problemi umani: tutto diventa risolvibile con i farmaci. Intervenire sul processo biochimico è più semplice. Perché dovrei fare una dieta se con un farmaco dimagrisco? Ed è la risposta che si dà non solo all'obesità ma a un numero crescente di altre patologie».

**Perché s'ingrassa?**

«Perché si mangia più di quanto si avrebbe necessità. Spesso questo mangiare in eccesso è sintomo di un disagio psicologico. In altre parole, anche se obesità o sovrappeso sono sintomi fisici, la "malattia" è di tipo psicologico».

**Dovuta a cosa?**

«A tanti motivi. Alcune persone ingrassano inconsapevolmente per rendere meno evidente la propria identità sessuale "seppellendo" le forme sotto montagne di grasso

ed essere meno "sessualmente appetibili": una sorta di fluidità sessuale ante litteram».

**Ci sono altre cause?**

«Mangiare è uno dei primi piaceri che impariamo già da neonati e rimane alla portata di tutti, a differenza di altri piaceri».

**Come siamo arrivati all'epidemia di obesità?**

«Non sono tanto convinto che, almeno in Italia, ci sia. Probabilmente esiste negli Stati Uniti e in altri Paesi ma da noi la situazione è diversa. Certo, molte persone hanno stili di vita che andrebbero migliorati, mi sembra però che si tenda a enfatizzare troppo la situazione. Ho quasi l'impressione che alcuni "esperti" stiano cercando di convincerci dell'ennesima emergenza medica che ha come fine far ven-



dere più farmaci».

**Come definirebbe l'obesità, dunque?**

«L'obesità è diventata, per la prima volta nella storia dell'umanità, la malattia dei poveri e non dei ricchi».

**Com'è possibile?**

«Semplice, il cibo spazzatura non costa niente».

**In effetti è vero che la gente spesso mangia troppo e male: basti pensare ai ristoranti «All you can eat»...**

«La nostra società si regge su una bulimia a basso costo, non solo di cibo ma di ogni tipo di merce, spesso di cattiva qualità. Viviamo in un mondo di abbondanza nella povertà. Da un lato diventiamo sempre più poveri, dall'altro siamo invitati a consumare solo prodotti scadenti e spesso inutili (compreso il cibo in eccesso e poco salutare)».

**Siamo appena entrati in Quaresima ma non si osserva neanche più il digiuno...**

«Il digiuno, come tempo di astinenza, attesa e pausa, non è più concepito quasi da nessuno e anche la Chiesa ha molta difficoltà a proporlo. Le persone non riescono più nemmeno a pensare che si debba aspettare per soddisfare un desiderio: ingozzarsi è ormai moralmente accettato».

**È andata perduta l'arte della tavola, della *mise en place*.**

«È così. Non si mangia quasi più a orari fissi, si mangia quando si ha fame, entrando in un bar o, se si è a casa, aprendo

il frigo. Si apparecchia la tavola raramente e non si riceve più. È un involgarimento dell'intera cultura del mangiare».

**E i movimenti *slow food*?**

«Sono l'altra faccia della medaglia. Manifestano in qualche modo un desiderio di sottrarsi al mondo del cibo spazzatura, ma, alla fine, sono caricature: non esprimono un vero cambio di mentalità ma rimangono atteggiamenti esteriori per apparire "intenditori", spesso senza esserlo».

**Il veganismo non è una cultura del cibo?**

«In origine, alcune comunità si cibavano in un modo piuttosto che in un altro per crearsi un'identità, religiosa o tribale: pensi ai divieti alimentari della religione ebraica o di quella islamica, oppure a quelli legati a certi periodi dell'anno tra i cristiani. Oggi succede lo stesso con le mode alimentari, ma si tratta di identità "di plastica"».

**A proposito di identità, non si può non ricordare il cartone *Europa e Italia* ideato da Bruno Bozzetto nel 1999. Mostrava la differenza tra gli europei omologati e gli italiani, che al bar chiedono ognuno un caffè diverso (corretto, macchiato caldo, al vetro, ecc).**

«Il suo bell'esempio fa capire com'è cambiato il mondo. La cultura italiana ha sempre usato il cibo per costruire nicchie identitarie che corrispondessero alla sua realtà geopolitica; oggi invece le persone cercano di distinguersi con le "intolleranze alimenta-

ri". Si è medicalizzato il cibo, come dicevo».

**Essere magro, viceversa, corrisponde ad avere valore...**

«Poiché l'obesità è diventata un tratto distintivo dei poveri, il ricco pensa che se non vuole essere confuso con loro deve essere magro».

**Cosa dovrebbe fare il governo per contrastare l'obesità?**

«Nel breve periodo si dovrebbe riabituarla la gente a mangiare meglio, non tanto con misure educative calate dall'alto, quanto difendendo concretamente le culture locali e il commercio di prossimità».

**Quindi lei è un fan della «sovrannità alimentare»...**

«Certo! È importante difendere la realtà italiana, fatta di piccoli comuni con le loro tradizioni alimentari. Ma non facciamo fregare dai chilometri zero, che sono la caricatura del cibo "sovrano"».

**O sano...**

«Eh no! Non usi anche lei questa parola che medicalizza il cibo!».

**Cosa possiamo fare, invece, nel lungo periodo?**

«Dovremmo riportare le persone al piacere dell'armonia e della bellezza anche nel modo di mangiare, come espressione del vivere sociale, del vivere insieme».

**M.Loy**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Il sovrappeso è diventato un tratto dei poveri, il ricco per distinguersi deve essere magro*

*Le intolleranze, come il chiamare un piatto «sano», sono tutti modi di medicalizzare l'alimentazione*



**1 mar**  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Obesità tra i bambini quadruplicata in 30 anni, investire su educazione sanitaria a scuola. Dalla presidente Sip Annamaria Staiano appello a cambiare rotta

Nel 2022 si attestano a più di un miliardo le persone nel mondo con obesità. A livello mondiale, l'obesità tra gli adulti è più che raddoppiata dal 1990, ed è quadruplicata tra i bambini e gli adolescenti (dai 5 ai 19 anni di età).

Sono i numeri di una vera e propria epidemia quelli diffusi ieri dall'Oms, Organizzazione mondiale della Sanità e frutto di una recente ricerca pubblicata su Lancet, in occasione della giornata mondiale sull'obesità che si celebra il 4 marzo.

«È un'emergenza sociale - commenta la Presidente della Società italiana di Pediatria, Annamaria Staiano -. L'obesità è un modello precursore di malattie croniche, come diabete, malattie cardiovascolari etc, che il Servizio sanitario nazionale deve affrontare in epoche successive della vita. Occorre investire maggiormente sulla prevenzione, a cominciare dall'educazione sanitaria nelle scuole», aggiunge.

«La scuola rappresenta un luogo insostituibile, non solo per l'apprendimento di nozioni ma anche per un complessivo sviluppo psico-fisico dei bambini e dei ragazzi. Per questo motivo è anche il luogo ideale per mettere in atto, sul campo, la vera prevenzione.

Insegnare ai bambini, sin dalle prime epoche della vita, quali solo le sane scelte alimentari, gli stili di vita salutari, i comportamenti che mettono a rischio la salute significa formare cittadini preparati sui temi della sanità pubblica e creare le condizioni per migliorare la salute delle future generazioni», aggiunge la Presidente Sip.

Sana alimentazione e attività fisica sono le strategie più utili per prevenire sovrappeso e obesità, ricorda la Società italiana di pediatria.

### Dieta mediterranea, un'alleata

«La dieta mediterranea -prosegue la Presidente della Sip - può essere una valida alleata contro il rischio di obesità. È un modello alimentare ricco di alimenti di origine vegetale (verdure, frutta, cereali integrali, legumi, semi), caratterizzato dall'impiego di olio di oliva come principale fonte di grassi aggiunti e da un consumo moderato di pesce, uova pollame e prodotti caseari abbinato ad un ridotto consumo di carne rossa. Importante anche il tema della convivialità e della condivisione dei pasti in famiglia. Almeno una volta al giorno, il consiglio è mangiare tutti insieme, condividere il pasto con i propri figli. Non va dimenticato che molte buone abitudini in fatto di stili di vita si acquisiscono in ambiente domestico».

L'acqua è un elemento altrettanto essenziale, mentre è meglio evitare bevande gassate zuccherate. Consumare la prima colazione aiuta a contrastare l'obesità, così come evitare merende troppo abbondanti.

### Ridurre la sedentarietà, passo dopo passo

La Sip ha realizzato una piramide dell'attività fisica e motoria, per aiutare le famiglie a





promuovere stili di vita salutari. Alla base della piramide sono indicate le attività da svolgere quotidianamente, man mano che si sale verso i gradini più alti della piramide si incontrano le attività da svolgere con minore frequenza. I bambini dovrebbero andare a scuola a piedi tutti i giorni, fare attività fisica e giochi all'aria aperta almeno 4-5 giorni alla settimana, di cui 3 o 4 volte in maniera organizzata, possibilmente con gioco di squadra. E per i genitori è importante ricordare che, secondo le raccomandazioni dell'Oms, per mantenere un ottimale status di salute è opportuno incoraggiare un'attività fisica giornaliera di intensità moderata-vigorosa per almeno 60 minuti in tutti i soggetti di età compresa tra 3 e 17 anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

**1 mar**  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S  
24

## Iss: aumentano i casi di morbillo in Italia, la variante può sfuggire ai test ma non al vaccino

Nel 2023 c'è stato un forte aumento in tutta Europa dei casi di morbillo, riportato dall'Oms, che ha registrato lo scorso anno nel continente europeo 21mila ospedalizzazioni e 5 morti. Anche in Italia il sistema di sorveglianza, coordinato dal Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità, ha registrato nel 2023 43 casi di morbillo, in netta risalita rispetto ai 15 del 2022, mentre nel mese di gennaio del 2024 ne sono stati segnalati 29 e a febbraio 35, per il 30%-40% importati. Lo scrive l'Iss in una nota di approfondimento aggiungendo che uno studio condotto con l'università di Milano "ha trovato anche in Italia, dopo che era stata descritta in Svizzera, una variante del morbillo in cui si riscontrano alcune mutazioni che danno una leggera perdita di sensibilità ad uno dei test molecolari in uso, anche se diverso da quello utilizzato maggiormente nel nostro paese". Questo risultato, secondo l'Iss, "suggerisce di continuare a mantenere alta la nostra soglia di attenzione per verificare l'eventuale necessità di aggiornamento dei test molecolari". Inoltre, i test molecolari non sono gli unici tipi di test in uso per confermare una diagnosi di morbillo. I test principali per la conferma della diagnosi sono infatti i test sierologici, in particolare la misurazione delle IgM specifiche.

"Si può escludere che le mutazioni descritte possano influenzare l'efficacia del vaccino - conclude la nota dell'Iss - . Il virus del morbillo è un virus molto stabile e da oltre 60 anni la vaccinazione conferisce una protezione efficace contro tutti i genotipi circolanti. L'evoluzione naturale del virus in un ceppo che sfugga al vaccino è un evento altamente improbabile".



© RIPRODUZIONE RISERVATA

**1 mar**  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

NOTIZIE FLASH

S  
24

## Lattoferrina: possibile ridurre del 50% le infezioni respiratorie ricorrenti nei bambini in età prescolare

Uno studio randomizzato controllato pubblicato sulla rivista scientifica internazionale "Children" e condotto da un team di pediatri guidato da Eugenio Baraldi, del Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino AOU di Padova, ha evidenziato che l'utilizzo di lattoferrina pura per via orale può ridurre del 50% il rischio di infezioni respiratorie ricorrenti nei bambini di età compresa tra 3 e



6 anni. "I risultati dimostrano che la supplementazione quotidiana con lattoferrina per 4 mesi all'inizio della stagione invernale dimezza gli episodi infettivi delle vie respiratorie e accorcia sensibilmente la durata dei sintomi nei bambini in età prescolare - spiega Baraldi -. Si tratta del primo studio randomizzato controllato che dimostra l'efficacia della lattoferrina in età prescolare, attualmente la fascia di età più colpita dalle infezioni respiratorie ricorrenti".

La ricerca ha coinvolto 50 bambini con anamnesi di infezioni respiratorie ricorrenti, metà dei quali trattati per 4 mesi con 400 mg al giorno di lattoferrina bovina (2 capsule da 200 mg al giorno), mentre l'altra metà dei bambini non ha assunto lattoferrina. Questo studio indipendente, che ha visto il coinvolgimento di un gruppo di pediatri di famiglia che è stato coordinato da Angela Pasinato, presidente Sicupp Veneto (Società italiana delle cure pediatriche primarie), ha quindi evidenziato "come nel gruppo di bambini che assumevano la lattoferrina, gli episodi di infezione respiratoria sono stati mediamente dimezzati così come la durata dei sintomi che si è ridotta da 6 a 3 giorni". Il prodotto utilizzato nello studio, un nutraceutico a base di lattoferrina pura, è il Mosaic, prodotto da Pharmaguida.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**1 mar**  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

## **Fiagop: aumentare il numero dei centri di oncologia pediatrica**

"Vaste aree in Italia risultano sprovviste di centri per la cura dei tumori pediatrici: un buon funzionamento della Rete Nazionale Tumori Rari potrebbe sicuramente ridurre il fenomeno della migrazione sanitaria, anche se è comunque necessario, in prospettiva, che vi sia un maggior numero di centri in grado di trattare i pazienti



oncologici pediatrici, soprattutto nelle zone che attualmente ne sono privi". E' quanto ha dichiarato Paolo Viti, presidente della Federazione italiana associazioni genitori e guariti oncoematologia pediatrica (FIAGOP), a conclusione della settimana di iniziative per la Giornata Mondiale contro il Cancro Pediatrico. In Italia sono circa 1.500 i bambini che ricevono una diagnosi di malattia oncologica ogni anno, a cui si aggiungono circa 900 adolescenti. "Chiediamo la realizzazione della Rete Nazionale Tumori Rari, con particolare attenzione alla rete pediatrica, per dare risposta ai bisogni dei piccoli pazienti, creando sul territorio accessi diffusi e accreditati dalle regioni", ha sottolineato Viti. "E' inoltre necessario potenziare e strutturare le collaborazioni inter-istituzionali, sostenere la ricerca scientifica e ottimizzare gli investimenti delle regioni anche attraverso la telemedicina, come mezzo per contenere la migrazione sanitaria. Chiediamo infine la realizzazione di strutture per le cure palliative, l'attivazione di progetti di sorveglianza dei pazienti guariti da tumore pediatrici e l'implementazione della pediatria ospedaliera e territoriale".

In occasione della Giornata Mondiale contro il Cancro Pediatrico, FIAGOP ha organizzato presso la Camera dei Deputati un convegno su "Rete Nazionale Tumori Rari: criticità e prospettive per l'oncoematologia pediatrica", che ha visto la partecipazione del vicepresidente della Camera, Giorgio Mulè, del ministro della Salute, Orazio Schillaci, del viceministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, Maria Teresa Bellucci, e del ministro per le Disabilità, Alessandra Locatelli, oltre a numerosi medici ed esperti. Inoltre, in tutta Italia si sono svolte due iniziative, che hanno visto in azione le trentacinque associazioni federate con FIAGOP e anche altre realtà che ne condividono gli obiettivi. La prima iniziativa è "Diamo radici alla speranza, piantiamo melograni", con la messa a dimora di decine di piccole piante di questo arbusto da frutto, come simbolo della vita e della solidarietà, presso parchi pubblici, giardini di ospedali e istituti scolastici. La seconda iniziativa è stata invece "Ti voglio una sacca di bene", che ha avuto lo scopo di promuovere la donazione di sangue e piastrine presso i centri trasfusionali degli ospedali di varie città italiane, grazie al servizio di centinaia di volontari. Il bambino leucemico, come quello in terapia per un tumore, è infatti a rischio di infezioni per la riduzione dei globuli bianchi, ma soprattutto di emorragie per l'abbassamento delle piastrine e di gravi anemie: si rendono allora necessarie trasfusioni di sangue, che deve quindi essere sempre disponibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

**1 mar**  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Urologia, così Intelligenza artificiale e realtà virtuale vengono in aiuto al chirurgo

di Francesco Porpiglia \*

Le conseguenze principali di un intervento di prostatectomia totale sono rappresentate da incontinenza urinaria e disfunzione erettile. La tecnologia oggi permette un recupero rapido, quasi immediato di queste due complicanze e un miglioramento concreto della qualità della vita dei pazienti, che è il nostro obiettivo. La 12esima edizione di Tum, International Techno Urology Meeting in corso al San Luigi Gonzaga di Torino è un appuntamento riconosciuto a livello internazionale per fare il punto sulle tecnologie a disposizione della chirurgia urologica, partendo dalle più recenti esperienze della nostra azienda, all'avanguardia nel settore. Tra le novità presentate al congresso spicca un nuovo approccio chirurgico proprio per la prostatectomia radicale che prevede la legatura preventiva delle arterie della prostata. Questo consente di evitare l'applicazione di clip metalliche durante l'intervento e la ripresa della capacità di erezione dopo un mese nel 56% dei casi e dopo tre mesi nel 67%, anziché a un anno, dati raccolti sui primi 140 interventi condotti qui al San Luigi per la prima volta in assoluto.



Ma la vera rivoluzione è legata alle applicazioni dell'intelligenza artificiale: dall'immagine dell'organo, rene o prostata, ad altissima definizione ottenute da una tac o da una risonanza magnetica con un software di ultima generazione basato sull'intelligenza artificiale si ottiene un modello tridimensionale completamente interattivo: è il "gemello digitale" (digital twin) del rene o della prostata del paziente da operare, uguale in tutto e per tutto all'originale, con le stesse caratteristiche morfologiche e anatomiche, dal colore alla struttura del tessuto biologico, inclusi i dettagli della patologia di cui è affetto, come un tumore. E su quest'organo, ricreato in formato digitale, il chirurgo riesce a pianificare nel dettaglio e in sicurezza l'intervento da eseguire, anche in condivisione in tempo reale con altri chirurghi collegati contemporaneamente da Centri molto lontani, mediante una piattaforma che permette di immergersi in di una realtà virtuale definita "Uro-verso". Poter estrarre dalle immagini diagnostiche del paziente un organo virtuale consente di studiarlo in ogni dettaglio per come è nella realtà e permette di praticare un intervento chirurgico completo, il tutto in un ambiente digitale. Tutto questo non è più fantascienza, ma è la realtà della chirurgia moderna. Una chirurgia da banco virtuale che non solo offre un'opportunità senza precedenti per la formazione e l'addestramento degli urologi, ma promette anche di migliorare notevolmente la precisione e l'efficacia degli interventi chirurgici reali. Infatti, grazie alla possibilità di eseguire simulazioni ripetute e perfezionare le tecniche prima di entrare in sala operatoria, si aprono nuove prospettive per la sicurezza e il successo degli interventi che proponiamo ogni giorno ai nostri pazienti.

\* Presidente 12th International Techno-Urology Meeting

*Direttore Urologia Aou San Luigi Gonzaga di Orbassano  
Ordinario di Urologia Università di Torino*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---



**PSICHE E FISICO**
**Arti, musica,  
teatro sono pillole  
per la salute**
**VITTORIO A. SIRONI**

La fruizione dell'arte nelle sue varie forme è un'attività intellettuale che rigenera mente e corpo. Arte, bellezza e cultura sono considerate modalità espressive in grado di incidere profondamente sul benessere personale e sullo stato di salute psi-

cofisica dell'individuo. Non solo sotto il profilo psicologico, ma anche quello fisico.

A pagina 15

**ANALISI** Gli studi concordano sull'effetto preventivo e curativo. In alcuni Paesi si prescrivono visite ai musei come terapia, con biglietti pagati

# Arte, musica e teatro aperti a tutti: ecco le nuove "pillole" della salute


**VITTORIO A. SIRONI**

**L**a fruizione dell'arte nelle sue varie forme è un'attività intellettuale che rigenera mente e corpo. Arte, bellezza e cultura sono considerate modalità espressive in grado di incidere profondamente sul benessere personale e sullo stato di salute psicofisica dell'individuo. Non solo sotto il profilo psicologico, ma anche e soprattutto dal punto di vista fisico. Questa modalità di realizzare un benessere psicofisico globale si chiama "welfare culturale" e si traduce in un modello integrato di promozione della salute della singola persona e dell'intera comunità attraverso pratiche fondate sull'uso delle esperienze offerte dalle manifestazioni artistiche e culturali.

**D**a tempo è noto come l'arte e la cultura, intese nel senso più ampio del termine, possano svolgere un effetto positivo sull'individuo, ma alcune recenti indagini scientifiche evidenziano come ammirare un'opera d'arte, visitare un com-



plesso architettonico, partecipare a particolari esperienze estetiche, ascoltare una specifica musica, assistere a una rappresentazione teatrale, operistica o cinematografica, ma anche semplicemente fruire di stimoli culturali aspecifici (leggere un giornale, ascoltare la radio), non solo migliori soggettivamente la percezione di benessere psicofisico, ma riduca nelle persone che vivono queste esperienze la quantità di cortisolo (l'ormone che è indice del nostro livello di stress) rispetto ai valori misurati prima dell'inizio della fruizione artistica e culturale.

Questi dati supportano ulteriormente quanto in parte già dimostrato utilizzando avanzate tecniche di visualizzazione dell'attività cerebrale – come ad esempio la risonanza magnetica funzionale (fMRI) o la registrazione dell'attività elettrica profonda del cervello mediante la magnetoencefalografia (magnetoEEG) – che hanno indicato come le manifestazioni artistiche e le sollecitazioni culturali stimolano particolari aree encefaliche coinvolte nella sensazione di ricompensa e di benessere, generando in tal modo una risposta biochimica specifica e positiva. Questo segnala come piacere estetico e benessere psicofisico siano strettamente interconnessi dal punto di vista neurobiologico. Ecco spiegato perché la fruizione artistica e la partecipazione culturale possono essere di effettivo beneficio contro ansia, depressione e malesseri fisici.

È un dato sorprendente, ma ormai assodato: l'arte e la cultura recano grandi vantaggi alla salute. Bisognerà quindi iniziare a prendere in considerazione il fatto che tra i fattori che incidono positivamente sulla nostra condizione personale – non solo su quella psicologica, ma anche e su quella fisica – apprezzare l'arte e lasciarsi coinvolgere dalla cultura (visitare musei, andare a teatro e al cinema, ascoltare la musica, leggere un libro...) è importante tanto quanto fare gli screening preventivi per le malattie neoplastiche e le patologie cardiovascolari, mangiare in modo sano ed evitare condotte a rischio (fumo, droga, alcol) e svolgere esercizio fisico regolare.

Un dato confermato ulteriormente da uno studio effettuato alcuni anni fa dall'università della Pennsylvania. Nei quartieri di New York a reddito basso o moderato, gli abitanti che hanno a disposizione molte opportunità culturali sono più sani rispetto a coloro che, vivendo nello stesso ambiente, hanno meno risorse creative. I risultati sono gli stessi in tutti i cinque distretti della City. Secondo questa ricerca, "l'ecosistema culturale di quartiere", che comprende musei e luoghi di intrattenimento come cinema e teatri, ma anche librerie, edicole e artisti di strada, rappresenta un elemento fondamentale per promuovere la salute e migliorare la qualità di vita individuale e collettiva.



Sempre a New York, nel 2006, ha preso avvio un altro pionieristico esperimento per i malati di Alzheimer. Questa malattia neurodegenerativa provoca un serio e in- gravescente deterioramento cognitivo, coinvolgendo nella nostra società un numero sempre più elevato di soggetti (non solo anziani). Convinti che l'arte visiva potesse risvegliare capacità e affetti sopiti dalla patologia e fosse in grado di sollecitare parti del cervello rimaste intatte anche dopo l'insorgenza della demenza, si è cominciato a fare svolgere ad alcuni persone affette dall'Alzheimer visite guidate con esperti d'arte e operatori geriatrici al Moma (il Metropolitan Museum of Modern Art della metropoli statunitense) nei giorni di chiusura al pubblico.

I risultati sono stati eclatanti: l'osservazione dei quadri e l'invito ai malati, aiutati dai familiari e dagli operatori sanitari, a realizzare opere ispirate a quanto avevano visto durante la visita, ha effettivamente consentito di attivare modalità di comunicazione interpersonali alternative a quelle verbali non più utilizzabili dai pazienti, portando a un generale miglioramento delle loro condizioni cognitive. Oggi l'arteterapia è diventata parte integrante del percorso riabilitativo per questi pazienti in molti Paesi e anche in Italia tale modalità terapeutica ha iniziato a essere praticata con successo.

Le neuroscienze aiutano a comprendere sempre meglio i meccanismi che sono alla base dell'azione benefica dell'arte sulla salute fisica. Sul piano estetico ogni volta che osserviamo un'opera pittorica, una scultura o un'architettura, ma anche quando assistiamo a una rappresentazione teatrale o cinematografica, formuliamo un giudizio estetico che attiva aree differenti del nostro cervello - come evidenziano le moderne tecniche di *neuroimaging* -, producendo, con un effetto a cascata, un benessere non solo psicologico ma anche e soprattutto fisico.

*Si chiama "welfare culturale": la scienza ha dimostrato che riduce lo stress e migliora le condizioni psicofisiche. Il piacere estetico e il benessere personale sono strettamente connessi*

Ogni tipo di rappresentazione osservata determina quindi una sorta di differente "microcoscienza" cerebrale. Questo aiuta a spiegare la ragione degli effetti benefici e terapeutici dell'arte per la mente e per il corpo, ma anche i rischi legati a un possibile sovraccarico emotivo e neurovegetativo psichico e fisico dell'organismo.

La cultura nel suo complesso, l'arte in generale, la musica nel suo insieme generano momenti di benessere. Visitare musei ed esposizioni, ammirare chiese ed edifici pregevoli dal punto di vista architettonico, frequentare teatri e sale cinematografiche, ascoltare concerti e opere liriche, partecipare a conferenze e dibattiti, leggere libri e riviste consente dunque di apprezzare ciò che di positivo la bellezza di cui fruiamo può offrire, oltre che alla nostra cultura, anche alla nostra salute.

Arte, bellezza e cultura si possono e si devono dunque a ragione considerare le nuove pillole per la salute. A tal punto che in alcuni Paesi - come ad esempio in Canada e in Belgio - i medici hanno cominciato a prescrivere ai pazienti, con una vera e propria ricetta medica, di andare a vedere una mostra o a visitare un museo con il biglietto che è, come i farmaci, a carico del servizio sanitario pubblico. Una "modalità di cura" che, sia pure timidamente, inizia a essere praticata anche in Italia, come alcune esperienze dell'Emilia-Romagna dimostrano.

Nei pazienti malati di Alzheimer osservare quadri e sculture ha prodotto piccoli miglioramenti cognitivi. In Emilia Romagna le prime applicazioni italiane



Nella visita a collezioni d'arte un potenziale terapeutico da esplorare





1 mar  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Giornata mondiale dell'udito: istituire programmi di screening nelle scuole e verso le persone anziane

di *Pietro Cino\**

È ormai acclarato l'enorme impatto sociale ed economico che i disturbi uditivi avranno sulla popolazione mondiale, tenuto conto dell'invecchiamento e della sempre più frequente esposizione a elevate intensità sonore, a cui veniamo esposti nella vita di tutti i giorni.

In tema di prevenzione si fa ancora poco, per non dire nulla. In letteratura il numero di articoli scientifici che dimostrano la correlazione tra disturbi uditivi e utilizzo scriteriato di dispositivi per l'ascolto della musica tra i giovani è consistente. Recentemente, [uno studio pubblicato sulla rivista scientifica BMJ Public Health Journal](#), ha evidenziato la stretta correlazione tra ipoacusia indotta dal rumore e i videogamers, sottolineando la necessità di promuovere campagne educative sulla salute uditiva tra i giovani.

Se l'ipoacusia rappresenta una problematica emergente tra i giovani, viceversa è una condizione molto frequente tra gli anziani, di cui circa un terzo ne è affetto e le proiezioni indicano un aumento. Si tratta di una perdita dell'udito che interferisce con la comunicazione, la partecipazione sociale, la qualità della vita dei soggetti affetti. L'ipoacusia può causare isolamento, perdita di autostima, decadimento funzionale e cognitivo e un maggior rischio di caduta.

In relazione a questi ultimi aspetti, secondo un recente studio pubblicato sulla rivista *Alzheimer's & Dementia*, la compromissione dell'udito sembra avere un ruolo importante nel determinare un peggioramento delle capacità cognitive negli anziani, rappresentando quindi uno dei fattori di rischio.

Molto spesso, questa condizione non viene riconosciuta o trattata adeguatamente. Uno dei fattori principali che contribuisce a questo problema è lo stigma sociale associato all'ipoacusia. Tale pregiudizio può influenzare la disponibilità degli anziani ad accettare aiuto, a considerare un'eventuale terapia protesica o a partecipare a programmi di riabilitazione uditiva. Viceversa, può condizionare il modo in cui gli altri si relazionano con le persone anziane con tale disturbo, creando barriere comunicative e discriminazioni.

Per questi motivi, è importante riconoscere precocemente l'ipoacusia nelle persone anziane e offrire loro un intervento adeguato e personalizzato, che preveda l'eventuale utilizzo di apparecchi acustici, il supporto sociale, strategie di "coping" e la collaborazione tra i diversi professionisti sanitari del settore (Medici, Tecnici audiometristi, Tecnici audioprotesisti, Logopedisti).

Per affrontare lo stigma legato all'ipoacusia, è necessario promuovere una maggiore consapevolezza e sensibilizzazione su questo tema, sia tra le persone anziane che nell'opinione pubblica in generale. È altrettanto importante incoraggiare le persone



anziane ipoacusiche a non vergognarsi della loro disabilità sensoriale. Infine, è cruciale creare ambienti inclusivi e accessibili per le persone ipoacusiche. In Italia, si sono fatti piccoli passi attraverso l'approvazione della legge 33 del 2023 ([Deleghe al governo in materia di politiche in favore delle persone anziane](#)), ma non è sufficiente.

Al livello globale è urgente individuare piani programmatici di prevenzione dei disturbi uditivi, come evidenziati dall'editoriale pubblicato nell'edizione di febbraio della rivista "The Lancet Global Health" dal titolo: [The urgency of identifying global priorities for hearing loss prevention](#).

È quindi necessario e ineludibile investire risorse finanziarie oggi, per istituire programmi di screening uditivi nelle scuole e verso le persone anziane, sul territorio o a domicilio. Questo ci permetterebbe di risparmiare in futuro sugli ingenti costi derivanti dalle conseguenze dei disturbi uditivi non trattati produrrebbero sull'economia sanitaria mondiale. In altre parole è necessario cambiare mentalità: "Change mindset".

*\*Presidente Commissione di albo nazionale dei Tecnici audiometristi FNO TSRM e PSTRP*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

**1 mar**  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

EUROPA E MONDO

S  
24

## Greco (S.I.d.R.): "Decisione Alabama su embrioni congelati sconcerta e penalizza la scienza"

"La sentenza della Corte Suprema dell'Alabama, che ha stabilito che gli embrioni congelati sono persone e che si può essere perseguiti penalmente per la loro eventuale distruzione, sconcerta e penalizza fortemente la scienza". Lo afferma Ermanno Greco, presidente della Società Italiana della Riproduzione (S.I.d.R.), che osserva come si tratti di "un precedente preoccupante, che può avere ripercussioni negative anche sulla legislazione italiana. Nel nostro Paese, infatti, il dibattito sulla fecondazione in vitro è aperto da tempo e vede in campo posizioni diverse e contrastanti".



Anche se la Corte dell'Alabama non ha espressamente vietato la pratica del congelamento di embrioni e ovuli fecondati, ha comunque riconosciuto loro lo status di esseri umani e ciò a prescindere dal fatto che gli embrioni siano stati già impiantati nell'utero o meno.

"In Italia - sottolinea Greco - la legge 40 del 2004 permette il ricorso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) e molte coppie ne hanno tratto beneficio, riuscendo a realizzare il desiderio di diventare genitori, attraverso l'accesso a trattamenti sicuri ed efficaci. La tecnica di diagnosi genetica preimpianto, volta a verificare il corretto corredo cromosomico dell'embrione, ci ha permesso di capire che molti di questi, soprattutto quando la donna ha più di 37/38 anni, sono gravemente alterati cromosomicamente, senza alcuna possibilità di impianto, come dimostrato da molteplici studi internazionali che hanno evidenziato come il loro trasferimento in utero si realizzi in un mancato impianto. Oggi - prosegue - la legge in Italia ci obbliga a congelarli, cosa che non ha nessun senso ma che porta solo a un accumulo di embrioni non vitali. Questi embrioni potrebbero per esempio essere utilizzati per la ricerca. Per quanto riguarda gli embrioni con capacità di impianto, invece, bisognerebbe favorire la loro adozione biologica, cosa anch'essa vietata in Italia. Se veramente vogliamo una maggiore protezione e il rispetto per gli embrioni, occorre dare loro la possibilità di vivere trasferendoli in utero senza speculazioni economiche".

Secondo Greco, quindi, la svolta decisa in Alabama va "analizzata con attenzione e obiettività, favorendo, in questa prospettiva, il dialogo tra esperti, istituzioni e società civile per promuovere una migliore conoscenza sulla fecondazione in vitro".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INTERVISTA MARCO ANTONIO ZAPPA

## «Io devastato dalla sanità pubblica Sono un'eccellenza, facevo fotocopie»

**Il luminare di Chirurgia lascia il Fatebenefratelli: «Ore di scartoffie e mesi per un ferro mancante. Ho fatto 5mila interventi, nessuno mi ha chiesto di restare»**

**Enza Cusmai**

■ Il professor Marco Antonio Zappa, ex direttore di Chirurgia generale, ha abbandonato l'incarico al Fatebenefratelli di Milano puntando il dito sulle distorsioni della sanità pubblica.

**Qual è stata la goccia che ha fatto traboccare il vaso?**

«Mi hanno rinnovato il contratto da primario nell'ottobre scorso, ma ho comunque chiesto la pensione anticipata, nove anni prima della naturale scadenza. Però, dopo essere stato considerato un'eccellenza, mi aspettavo dall'amministrazione almeno una telefonata e l'invito a restare».

**Ovvio.**

«Invece c'è stato un silenzio tombale. E quindi o sono un incapace - ma non avrei ricevuto 800 messaggi di solidarietà in un giorno e non avrei già 20 offerte di lavoro - o nella sanità pubblica non c'è volontà di trattenere l'eccellenza».

**Dava fastidio a qualcuno?**

«Forse chiedevo troppo. Volevo valorizzare la chirurgia, ma dopo 5 anni e mezzo ho realizzato solo il 25% del mio progetto. E non mi sono risparmiato: arrivavo alla 6 e mezza del mattino in sala operatoria e a volte ne uscivo alle otto di sera».

**E il suo staff come ha preso la sua decisione?**

«Malissimo. Ci sono stati abbracci e pianti. Mi hanno donato una targa con scritto: La chi-

urgia è fatta di gesti e quei gesti sono solo i tuoi».

**Ma lei è diventato famoso per le sue capacità o perché ha operato Fedez?**

«La mia storia professionale parla di sola: 5000 interventi, il 70% di alta chirurgia in laparoscopia, 380 lavori scientifici, 150 congressi. E ho vissuto la passione della chirurgia con i miei pazienti».

**È stato Fedez a sceglierla?**

«È stato un incontro casuale in pronto soccorso e l'ho avuto in cura quando rischiava di morire. Con lui e con Chiara si è instaurato un rapporto umano molto bello, voglio bene a entrambi».

**Qualcuno potrebbe pensare che la notorietà le abbia montato la testa.**

«Purtroppo mi sono dimesso perché sono devastato dalla lotta impari con il Ssn, spero che la mia rinuncia serva a smuovere le acque».

**Ci faccia due esempi di mala gestione.**

«La burocrazia imperante che distrugge la sanità. Prima per un consenso serviva un foglio, ora ne servono dieci la cui compilazione è a carico del medico che perde tempo ed energie. Io stesso passavo le ore nelle scartoffie. Non ho mai avuto una segretaria: facevo le fotocopie, ritiravo i referti istologici, controllavo le cartelle cliniche: non è una cosa normale».

**Il secondo esempio.**

«I tempi necessari per cambiare un semplice ferro mancante. Tra richiesta e attesa passano sette mesi, quando arriva

lo strumento è già obsoleto. Nel privato ce l'hai in due giorni. La sanità pubblica dev'essere all'avanguardia, invece ha tempi biblici».

**E ora lei è diventato un bocconcino appetibile. Vince chi la paga di più?**

«Non sceglierò per il vil denaro. Voglio realizzare il mio sogno: un centro di chirurgia laparoscopica oncologica e bariatrica per chi soffre di obesità che faccia invidia all'Europa».

**Sulla responsabilità penale dei medici lei ha definito una «barbarie» le richieste di «risarcimento danni» e ha bollato la giurisprudenza come «cieca e volgare».**

«Anche io in 40 anni ho ricevuto una denuncia. Sono stato assolto però l'attesa è una cosa che ti distrugge la famiglia, la quotidianità. Se un magistrato avesse un figlio operato d'urgenza da un chirurgo sotto inchiesta capirebbe in che condizioni psichiche un medico deve adempiere alla sua missione».

**Lotta impari**

La burocrazia imperante distrugge un sistema che dovrebbe essere all'avanguardia

**Futuro**

Non sceglierò per denaro: voglio realizzare un centro che faccia invidia all'Europa



## La clinica di Firenze

# Inchiesta sul centro dove gli adolescenti cambiano sesso

Le indagini dopo l'esposto presentato dal ministro della Salute Schillaci  
Al centro l'utilizzo della triptorelina, medicinale che blocca la pubertà

**CLAUDIA OSMETTI**

■ Adesso c'è un'inchiesta. Ufficiale e aperta dalla procura di Firenze, che chiede di far luce sulle pratiche mediche utilizzate dall'ospedale di Careggi (sempre nel capoluogo toscano) per i minorenni affetti da "disforia di genere", il malessere di cui soffre chi in sostanza non si riconosce nel suo sesso di nascita. Il caso l'aveva denunciato qualche mese fa il ministro della Salute Orazio Schillaci. All'ambulatorio in questione erano arrivati gli ispettori, ci sono state interrogazioni parlamentari e regionali, anche l'avvocato Annamaria Bernardini de Pace aveva promosso un esposto-appello. E ora la magistratura fiorentina ha deciso di intervenire. Per verificare se le pratiche adottate siano appropriate, cioè per capire se effettivamente ci siano state condotte illecite dal punto di vista normativo. Anche perché la legge, e prima ancora la deontologia professionale dei medici, sul punto, parla chiaro: tutte le terapie per la cosiddetta "affermazione di genere" (la disforia di genere è quella condizione per cui il proprio sesso biologico non coincide con l'identità che uno si sente) devono essere accompagnate da un percorso psicologico che, va da sé, è lungo, accurato e scrupoloso.

### ITER E PROCEDURE

Un mesetto fa, tuttavia, si è venuti a sapere che alcuni (non la totalità) adolescenti che si sono rivolti al Ca-

reggi per questa problematica avrebbero "saltato" l'iter e la procedura prevista, passando probabilmente solo attraverso lo psicologo ma non per lo psicoterapeuta, e arrivando direttamente a essere trattati con la triptorelina (sul farmaco tra poco ci torniamo), ossia col medicinale che di fatto blocca lo sviluppo puberale, ossia quello dei caratteri, e quindi degli organi, sessuali. Una vicenda complessa, sicuramente delicata, tanto più che non riguarda gli adulti ma i ragazzini.

E infatti è diventata un affare politico: portato in parlamento dal senatore di Forza Italia Maurizio Gasparri; in Regione Toscana dal consigliere azzurro Marco Stella; finito col procuratore di Firenze, Filippo Spiezia, che sollecitava il ministero della Sanità per avere informazioni sul reparto in questione e, per ultimo, ieri, con un fascicolo depositato in sede giudiziaria.

L'ospedale, dal canto suo, in queste settimane è rimasto in silenzio stampa e non si è mai pronunciato. Chi invece torna sul tema è lo stesso Gasparri: «La notizia che la procura di Firenze sia stata interessata dal ministro Schillaci per aprire un'inchiesta sul caso del mancato rispetto delle regole per la somministrazione della triptorelina nel caso della disforia di genere, conferma che le denunce contenute nella mia interrogazione erano fondate. Ora si tratta di andare fino in fondo».

L'ispezione ministeriale di gennaio, va detto, non era stata presa in

maniera unanime dalle famiglie dei ragazzini seguiti nella clinica: alcune si erano dette sollevate, altre contrarie. «È molto grave quello che apprendiamo - continua Gasparri -, il fatto che il governo abbia chiamato in causa la magistratura conferma che l'ispezione ha riscontrato ciò che io denunciavo. Qui non si tratta di fare una battaglia ideologica, ma di pretendere che casi così delicati vengano affrontati seguendo le indicazioni della scienza e della bioetica. A Firenze questo potrebbe non essere avvenuto».

La triptorelina (il farmaco cui accennavamo prima) è un medicinale che è stato autorizzato dall'Aifa, l'Agenzia italiana dei farmaci, nel 2019, e però per un uso differente rispetto a quello che l'aveva portato sul mercato. È totalmente a carico del Ssn, ossia del Servizio sanitario nazionale, ma per il suo utilizzo sui minorenni sono due le raccomandazioni che l'Aifa ha posto: la prima, una diagnosi confermata da un'equipe multidisciplinare (nella quale la presenza di un neuropsichiatra infantile è de-





terminante); la seconda (appunto) l'assistenza psicologica e psicoterapeutica e psichiatrica.

## GLI EFFETTI DEL FARMACO

In sostanza, come detto, la triptorelina altro non fa che "bloccare" il decorso della naturale pubertà, mettendo in "stand-by" il corpo affinché, in un momento successivo, si possa decidere se intraprendere la transizione chirurgica o meno. «Quelli che hanno protestato evidentemente vogliono coprire interessi politici che danneggiano bambini e famiglie, perchè, ricordiamolo, questa vicenda riguar-

da bambini di dieci e di undici anni che vanno tutelati più ancora di qualsiasi altra persona», conclude il senatore forzista. Solo nel 2023 (secondo l'interrogazione di Stella) i bimbi che si sarebbero rivolti al Careggi sarebbero stati 150 (un numero che scende a 85 nell'interrogazione di Gasparri).



Qui sopra, l'insegna all'ingresso dell'ospedale fiorentino di Careggi, all'interno del quale si trova un reparto specializzato nel trattamento della disforia di genere, cioè della «sofferenza causata dal sentire la propria identità di genere diversa dal proprio sesso». Il centro, dopo l'ispezione ministeriale, è stato messo sotto inchiesta dalla procura di Firenze. A sinistra, il ministro della Salute, Orazio Schillaci, 57 anni





1 mar  
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

NOTIZIE FLASH



## Il Centro Antiviolenza del Gemelli compie un anno: 61 le donne prese in carico

Più di 425 contatti telefonici con oltre 195 incontri in presenza e 61 donne sono state prese in carico dal punto di vista legale e/o psicologico per aiutarle a uscire da contesti di violenza. E' il bilancio del primo anno di attività del Centro antiviolenza S.O.S. LEI del Policlinico Gemelli Irccs di Roma. "Nato grazie alla partnership fra Windtre, la Fondazione Policlinico Gemelli e l'Associazione Assolei - spiega una nota - il Centro è situato all'interno del Percorso Donna del Pronto Soccorso del Gemelli e accoglie tutte le donne che subiscono violenze e maltrattamenti". In Italia nel 2023 sono avvenuti 120 femminicidi, la maggior parte dei quali in ambito cosiddetto relazionale: in più della metà dei casi l'autore dell'omicidio è stato il partner o l'ex, come riportato dal ministero dell'Interno.

"Quest'anno - sottolinea Francesca Giansante, responsabile Servizio sociale del Gemelli - sono state inviate al Centro molte donne vittime di violenza incontrate non solo in Pronto Soccorso ma anche in diversi reparti di degenza, dove le pazienti hanno fatto accesso per problematiche sanitarie diverse dagli esiti della violenza". Dalila Novelli, presidente di Assolei, ricorda che "i casi presi in carico dall'Associazione sono eterogenei per età, nazionalità e per estrazione sociale. Tra questi, abbiamo accolto giovani donne, studentesse e lavoratrici che, nonostante potessero avvalersi di cultura e indipendenza, si sono ritrovate nella spirale della violenza. S.O.S. LEI è un luogo sicuro, di ascolto e vicinanza nel rispetto della privacy, dei tempi e delle scelte di tutte coloro che ne hanno bisogno".

Rossella Gangi, direttrice Risorse Umane di Windtre, dichiara: "Confermiamo anche quest'anno il nostro impegno concreto nel contrastare la violenza in tutte le sue forme e promuovere un cambiamento culturale, che solo l'alleanza tra uomini e donne può favorire. Il sostegno al Centro Antiviolenza S.O.S. Lei rappresenta un'iniziativa tangibile per aiutare tempestivamente e concretamente le donne che subiscono violenza ma il nostro impegno non è solo pubblico. In WINDTRE promuoviamo infatti una cultura fondata sulla parità di genere e sosteniamo l'empowerment femminile attraverso iniziative di sensibilizzazione e percorsi di formazione e sviluppo dedicati alle donne".

Le 12 operatrici specializzate di Assolei APS che gestiscono il Cav del Gemelli, offrono gratuitamente accoglienza sia telefonica, sia in presenza. S.O.S. LEI è inoltre gestito nel pieno rispetto delle linee guida della Regione Lazio e dell'Intesa Stato Regioni del 2014. L'accesso al Centro è consentito grazie a un ingresso riservato all'esterno del Pronto Soccorso del Policlinico Gemelli, ed è disponibile per tutte le donne vittime di violenza a cui viene quotidianamente garantita accoglienza in totale riservatezza. Il Centro è aperto



il lunedì mattina dalle 09:30 alle 12:30 e il mercoledì pomeriggio dalle 14:00 alle 17:00 con una reperibilità telefonica h24 al numero 320.346.4044 raggiungibile anche tramite messaggio SMS e WhatsApp. Per gli altri giorni della settimana l'accoglienza e i colloqui sono garantiti presso le altre sedi di Assolei.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

*L'inchiesta*

# Ospedali chiusi, malati in fuga La faida FdI-Lega sulla Sanità rischia di far cadere la destra

Lottizzazione a tappeto  
di un settore che vale  
2,5 miliardi di euro  
L'assenza di medici  
e la "migrazione"  
sanitaria sono  
i problemi più avvertiti

**di Michele Bocci  
e Antonio Frascilla**

**ROMA** – Sulla sanità in Abruzzo negli ultimi cinque anni si è giocata una lotta fratricida tra Lega e Fratelli d'Italia. Una lotta di potere e di poltrone - per lottizzare ogni angolo di un settore che muove oltre due miliardi e mezzo di euro di spesa all'anno, tra pubblico e privato accreditato - che proprio ora, alla vigilia del voto, giunge alla resa dei conti finali.

Il tutto avviene in una Regione che a parte l'agricoltura e un po' di manifatturiero non offre altra economia diffusa. Il risultato di questa lotta non solo ha peggiorato un servizio che già non brillava, spingendo sempre più cittadini ad andare a farsi curare in altre Regioni: ma rischia anche di costare carissimo al governatore uscente e grande amico di Giorgia Meloni, Marco Marsilio.

Sondaggi alla mano, per gli abruzzesi il problema più sentito, ancora di più del lavoro in un territorio che vede sempre più over 50 tra i residenti e giovani in fuga, è la sanità. Peccato però che in questi anni manager e anche figure sanitarie di vertice siano stati nominati all'interno di liste ristrette e composte da nomi legati alla politica locale, senza alcuna apertura al meglio che offre il Paese. «Consociativismo di bassa lega», sintetizza un primario abruzzese.

Un metodo, cioè, che non permettere all'assistenza di migliorare, e così sono aumentati i viaggi della speranza ed è diminuita l'offerta sanitaria pubblica sul territorio, a vantaggio dei privati. L'Abruzzo, tra l'altro, è la Regione che ha subito il più grande attacco hacker a un sistema sanitario, che ha bloccato a lungo le attività e costretto il personale a rispolverare carta e penna, salvo scoprire che in alcune di queste semplicemente non erano stati aggiornati i software: esempio lampante di una gestione che fa acqua da tutte le parti.

Eppure per Fratelli d'Italia la sanità conta talmente tanto da "scippare" alla Lega proprio l'assessore al ramo nella giunta Marsilio: il mese scorso, a ridosso del voto, Nicoletta Veri ha lasciato Salvini per abbracciare Meloni, anche se non ufficialmente. Sei giorni fa ha lanciato a Pescara la sua campagna elettorale da candidata nella lista Marsilio Presidente animata da Fratelli d'Italia, il partito del governatore uscente. La sanità è un settore che conta e dopo cinque anni di gestione adesso si vedrà alle urne quanto vale il lavoro dell'assessore che non porterà più i suoi consensi alla Lega. Ma in casa Fratelli d'Italia si punta molto anche sui consensi dell'assessore al Bilancio, che è un noto chirurgo che lavo-

ra per la clinica privata "Immacolata" di Celano, Mario Quagliari. La sanità è potere, voti, ma anche il tallone d'Achille per la giunta Marsilio: «In questo comparto troverà la sconfitta al voto - dice il senatore del Pd Michele Fina - perché secondo un nostro sondaggio recente è il problema più sentito tra gli abruzzesi, perché il sistema non funziona e il governatore in questi anni ha peggiorato le cose. Qualche esempio? Nelle aree interne le ambulanze del 118 non hanno medici e in alcune province come Rieti sono crollate le prestazioni sanitarie segnando in media un meno trenta per cento».

I primi problemi della sanità sono economici. L'Abruzzo è una delle Regioni finite in piano di rientro. La Corte dei Conti, appena tre giorni fa, ha fatto notare che il bilancio consolidato è solo per gli anni dal 2018 al 2021 «e che, per quest'ultima annualità, il documento definitivo è stato approvato dalla Regione solo a luglio 2023». Non è solo un fatto formale. La tardiva approvazione dei bilanci degli enti del servizio sanitario locale «ha condizionato l'attività di





indirizzo e vigilanza dell'ente Regione». Tradotto: la sanità funziona peggio. E del resto, sempre per il presidente della Sezione regionale di controllo della Corte, Stefano Siragusa, ci sono problemi, come «la gestione del recupero delle liste di attesa e il saldo negativo per la mobilità extraregionale». Poi c'è un tema che riguarda i privati convenzionati, per i quali non si fissano i tetti di spesa, cosa che non permette di programmare l'offerta sanitaria e porta a contenziosi con i privati stessi.

Ma a rivelare le difficoltà del sistema sanitario ci sono le fughe dei cittadini per curarsi in altre Regioni. L'Abruzzo è terzultimo in Italia per

il cosiddetto "Indice di soddisfazione della domanda interna" (Isdi) creato da Agenas, l'agenzia nazionale sanitaria delle amministrazioni locali, proprio per calcolare quanto sono in grado i sistemi pubblici di rispondere alle esigenze degli abitanti. Peggio vanno solo Basilicata e Calabria. Il saldo dei costi di chi va a curarsi altrove, 29 mila pazienti, e chi arriva da altre realtà (18 mila persone) è negativo per 51 milioni di euro. Una cifra importante. Di questi, 6,6 milioni riguardano persone che hanno il cancro. Significa che un malato di tumore su quattro decide di "migrare". In pochi in Italia fanno peggio. Del resto, 6 malati su 10 di tumo-

re al fegato e 5 su 10 di tumore alla tiroide lasciano l'Abruzzo.

E sempre seguendo ciò che dice la Corte dei Conti, va ricordato il problema delle liste di attesa. La sanità regionale fa meno attività pubblica e convenzionata rispetto all'anno precedente al Covid. Meno offerta significa più liste di attesa. Nel primo semestre del 2023 sono state fatte 628mila visite contro le 730mila del 2019. Si tratta del 14% di attività in meno. Se si guarda agli esami diagnostici il calo è stato del 12%. I cittadini non si fanno controllare o bussano al privato. Per questo sono insoddisfatti della loro sanità. © RIPRODUZIONE RISERVATA

## I numeri della Sanità abruzzese

### Così la Regione è precipitata nelle classifiche

# 2,5 mld

#### Il bilancio

La sanità in Abruzzo ha un valore per il bilancio della Regione pari a 2,5 miliardi di euro: è la voce di spesa più corposa

# 51 mln

#### I viaggi della speranza

Il costo a carico delle casse della Regione per gli abruzzesi che vanno a curarsi in altre regioni è pari a 51 milioni di euro all'anno

# 60%

#### Tumori al fegato

Oltre la metà di coloro che hanno questa grave patologia scelgono di andarsene e farsi operare in una struttura di un'altra Regione

# 14%

#### Le visite in meno

Il sistema abruzzese non riesce a portare l'offerta ai livelli dell'anno prima del Covid, il 2019. Gli specialisti fanno il 14% dei controlli in meno



# Ospedali e liste d'attesa: sulla sanità sfida decisiva per il voto dell'Abruzzo

► Marsilio rivendica di aver potenziato i servizi per i pazienti. Schillaci lo promuove  
► D'Amico contesta l'operato del governatore uscente: «I malati si curano fuori Regione»

## IL FOCUS

L'AQUILA Tra i due, finora, c'è stato un certo *fair play*. Rotto solo l'altro giorno quando Marco Marsilio, il fedelissimo di Giorgia Meloni che cerca la storica riconferma a governatore d'Abruzzo, feudo di Fratelli d'Italia, ha definito lo sfidante, Luciano D'Amico, il docente garante del "campo larghissimo" che va dal Pd ai 5 Stelle, con dentro anche sinistra e Azione, «bugiardo e sciacallo». Un cambio di passo nei toni che certifica quale sia, a dispetto del miliardo e oltre che il governo ha messo in campo per la velocizzazione della ferrovia Roma-Pescara, il vero tema centrale della campagna elettorale, ovvero la sanità. Comparto che, con 3,5 miliardi, assorbe l'ottanta per cento del bilancio regionale. Marsilio ha apostrofato D'Amico come «bugiardo e sciacallo» in risposta alle accuse sulla «situazione critica di liste d'attesa e pronto soccorso che qui è ancora peggio che nel resto d'Italia», di un numero crescente di pazienti che vanno a curarsi altrove, facendo aumentare la cosid-

detta mobilità passiva, della carenza sempre più marcata di medici. «Numeri sbagliati e bugie - ha detto Marsilio - al mio arrivo ho trovato una mobilità passiva di cento milioni, che ho ridotto a ottanta. Ho sbloccato cinquecento milioni di euro per l'edilizia sanitaria fermi da anni a Roma, con i quali costruiremo tre ospedali nuovi, anzi quattro se il sindaco di Teramo si deciderà a dirci dove dovrà essere realizzato il suo. Non stimo chi dice le bugie. È facile fare lo sciacallo sui pronto soccorso, sulle liste d'attesa. Dietro la faccia del professore compassato c'è la vecchia classe dirigente del Pd». Aperti cielo, ovviamente. Proprio i dem hanno accusato Marsilio di «aver perso la testa solo perché D'Amico ha detto una verità nota a tutti: la sanità in Abruzzo è ridotta ai minimi termini».

## I TEMI

Al di là della polemica elettorale, è sui temi concreti che si gioca una buona fetta della contesa. Il centrosinistra ritiene che la sanità sia allo sfascio. La leader nazionale del Pd, Elly Schlein, ha rimarcato questo concetto a più riprese nei suoi tour abruzzesi: «Liste d'attesa lunghissime, Pronto Soccorso al collasso, gente che rinuncia a curarsi, questo ha prodotto il governo Marsilio». E an-

che il pentastellato Giuseppe Conte ha fatto lo stesso: «La sanità è un tema fortissimo in Abruzzo. Mi dicono che per una colonscopia la media di attesa è quasi 450 giorni. Abbiamo migliaia di cittadini abruzzesi che vanno a curarsi fuori, è una sanità disastrosa». Il Covid ovviamente ha rotto anche qui gli equilibri. Marsilio si è trovato nel bel mezzo dell'emergenza e rivendica la costruzione rapidissima del Covid Hospital a Pescara: «È un'operazione che ha salvato centinaia di vite umane di ogni parte d'Italia». Ma è soprattutto la riforma della rete ospedaliera locale che oggi il centrodestra si appunta al petto come una medaglia. È arrivato all'Aquila il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a certificarlo, parlando dell'Abruzzo come di un «modello nazionale, un laboratorio». Già, perché la nuova rete, approvata dopo una trattativa serrata proprio con il Ministero, segna di fatto il superamento dei dettami finora rigidissimi del cosiddetto "Decreto Lorenzin", disegnando un "vestito" che potrà essere cucito anche altrove come soluzione alle problematiche locali. L'emblema di questo è nella contesissima indi-





viduazione dei “Dea di secondo livello”, i super-ospedali con tutte le specialistiche che, secondo il “Decreto Lorenzin”, devono avere un bacino di utenza compreso tra 600 mila e 1,2 milioni di abitanti. In Abruzzo, insomma, secondo quella norma ci sarebbe stato spazio, al massimo, per due strutture di questo tipo. Invece il governo-Marsilio, con l'aiuto dell'Agencia sanitaria regionale diretta da Pierluigi Cosenza, ha cambiato il paradigma: i quattro ospedali dei capoluoghi di provincia avranno

tutti le funzioni di “Dea di secondo livello”. D'Amico, invece, immagina già una rivoluzione: «Rispetto al 2018 c'è una complessiva riduzione delle prestazioni pari al 16 per cento, una mobilità passiva che tende ad aumentare, liste di attesa con prestazioni garantite al 61 per cento, quando la soglia raccomandata si attesta al 90. Occorre invertire la tendenza».

**Stefano Dascoli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL CANDIDATO DEL CENTRODESTRA ACCUSA IL CONCORRENTE: «DÀ NUMERI FALSI» LITE SULLA RIFORMA DEI DIPARTIMENTI**

**IL SETTORE ASSORBE L'80% DEL BILANCIO DELLA REGIONE IL PROF DEL CAMPO LARGO: «PRESTAZIONI CROLLATE DAL 2018»**





# Scontro sulla sanità, prove di pace tra il governatore e il ministro

## IL CASO

Non è una marcia indietro ma poco ci manca. Perché dopo lo scontro tra il governatore De Luca e il ministro della Sanità Schillaci, arriva ieri una sorta di dietro-front. Eccolo: «Abbiamo avuto qualche battuta polemica con il ministro Schillaci il quale è una persona garbata e civile», dice infatti il primo. Come a chiudere la questione iniziata con i manifesti di palazzo Santa Lucia contro il governo accusato «di chiudere il pronto soccorso». Poi l'altro ieri il botta e risposta diretto tra i due. «È falsa propaganda fatta con i soldi pubblici», ha tuonato il ministro; «Parole offensive, abbia rispetto per la Campania», ha

risposto De Luca.

## LO SCENARIO

Anche se, ieri mattina, pure il ministro sembra ammorbidire i toni. «Con De Luca non ci siamo sentiti, magari lo faremo. Ma a me dispiace quando si dice che il governo chiude il pronto soccorso - precisa rispondendo ai cronisti in merito allo scontro - il governo non chiude nulla, cerca di aiutare le regioni che sono in difficoltà, noi abbiamo sempre la massima disponibilità e l'ascolto per tutti».

E così ieri il governatore della Campania nel corso della sua di-

retta settimanale sui social. «Abbiamo avuto qualche battuta polemica con il ministro Schillaci il quale è una persona garbata e civile», premette De Luca prima di prendersela però con gli esponenti di centrodestra campani. «Noi abbiamo purtroppo una serie di irresponsabili e di cialtroni che dalla Campania scrivono a volte comunicati stampa e spingono esponenti del governo nazionale a fare dichiarazioni stupide».

Poi rincara: «Noi siamo in battaglia da anni e da soli senza l'aiuto né del centrosinistra né del centrodestra. Sappiano i nostri concittadini che stiamo facendo un miracolo avendo una sanità che ha delle criticità ma anche delle eccezioni. Con questi numeri - rimarca dopo aver rimarcato la differenza con le risorse e i posti letto assegnati alle altre regioni - oggi la sanità campana si muove a testa alta in Italia. Lo dico per rispondere allo sciacallaggio e la cialtroneria di esponenti di governo».

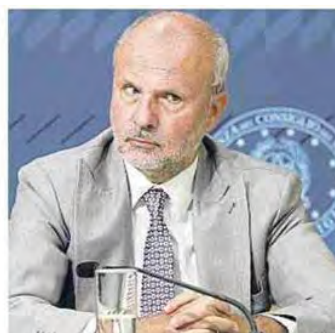
Ovviamente lo scontro continua a scatenare polemiche. Non solo da parte del centrodestra ma anche dall'M5s. «Da giorni assistiamo attoniti a un siparietto grottesco, con un rimpallo di responsabilità sul cattivo funzionamento della sanità in Campania: gli attori principali sono il ministro Schillaci e il governatore De Luca. Tra i due litiganti, inutile dire, a rimetterci è il cittadino campa-

no», attacca Orfeo Mazzella, senatore campano grillino e capogruppo M5s in commissione Affari Sociali. Poi rincara: «I pazienti che si recano al pronto soccorso e sono costretti ad attendere intere ore a causa della carenza di personale, così come chi deve prenotare una visita e deve attendere mesi, pagano così le conseguenze della malasanità. Eppure per la Regione ed il Governo sembra essere più importante azzuffarsi per arrivare a racimolare consenso, piuttosto che risolvere le critiche. Ricordo che a Boscorecase i cittadini, che hanno tutto il mio sostegno, non hanno ancora un servizio di pronto soccorso e questa carenza a dicembre scorso è probabilmente costata la vita ad una bambina. Un Paese civile non può consentire situazioni del genere». Punge, infine, anche Severino Nappi, capogruppo della Lega in Consiglio regionale: «Gli suggeriamo di non continuare a raccontare ai cittadini bugie puntualmente smentite dal governo. Prima lo ha smascherato il ministro della Salute, Schillaci, ora il ministro per le Politiche di Coesione, Fitto».

ad.pa.

**AFFONDO DEL M5S  
«DALLA CAMPANIA  
AL GOVERNO INUTILE  
BALLETTI  
DI RESPONSABILITÀ  
SUI PAZIENTI»**

**TONI PIÙ MORBIDI  
DOPO LE POLEMICHE  
SUI MANIFESTI  
ANTI-GOVERNO  
DELLA REGIONE  
SUI PRONTO SOCCORSO**



**SCONTRO A DISTANZA Il presidente della Campania Vincenzo De Luca e il ministro della Salute Orazio Schillaci**

