

**12 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

US  
R  
A

12/03/2024

**SANITÀ IN CODICE ROSSO**

## Grandi multinazionali dietro il taglio rimborsi

Sbraga a pagina 21

**SANITÀ IN CODICE ROSSO**

Non si placano le proteste contro le tariffe in vigore dal primo aprile

# Rimborsi, dietro i tagli spunta la multinazionale

*Giorlandino (Confapi): «Rischio assalto alle strutture»*

**ANTONIO SBRAGA**

••• I tagli ai rimborsi statali per le prestazioni sanitarie, che verranno inferti dal nuovo nomenclatore tariffario in vigore dal mese prossimo, rischiano di abbassare i "parametri" vitali di laboratori e ambulatori privati accreditati. I cui titolari già paventano un progressivo svuotamento delle loro strutture a vantaggio delle multinazionali, pronte a piombare su un mercato decimato a rischio-svendita e farne incetta a prezzi stracciati. «Purtroppo, a questo punto, siamo indotti a sospettare che vi siano interessi di multinazionali a fare affari», spiega Mariastella Giorlandino, rappresentante Salute, Università e Ricerca della Confapi-Loro, infatti, avrebbero la disponibilità economica di acquisire strutture in difficoltà che, in quanto tali, svenderebbero». Confapi avverte che il pesce d'aprile del nuovo nomenclatore tariffario infliggerà «tagli che non riguardano solo la Sanità privata accreditata (che è ufficialmente riconosciuta parte integrante del Sistema Sanita-

rio Nazionale) ma riguardano in egual modo e in egual misura le Strutture pubbliche, gli Ospedali, dove già si registrano inefficienze e drammatiche liste di attesa». Attualmente chi può imbocca la scorciatoia rivolgendosi ai centri privati accreditati. Ai quali, però, il nuovo tariffario taglierà i rimborsi statali anche per gli esami diagnostici, con percentuali che vanno dal 10 quasi al 35%. Le tariffe riconosciute dal servizio sanitario nazionale, infatti, per una Risonanza muscoloscheletrica passeranno da 177,65 euro a 115,80 (-34,8%), quelle per una Risonanza della colonna da 154,40 a 115,80 (-25%) e per la Tac del torace da 86,25 a 77,65 euro (-10%). «Se sarà applicato così come è stato approvato metterà in seria difficoltà le istituzioni accreditate poiché dovrebbero erogare prestazioni che costano quasi il doppio di quanto rimborsato», avverte l'associazione religiosa degli Istituti sanitari (Aris), che rappresenta ben 262 strutture. Per questi motivi la taglia del nuovo tariffario rischia

di abbattersi anche sugli organici di ambulatori, laboratori e centri privati accreditati con «36 mila posti di lavoro a rischio a livello nazionale, tra cui quelli di oltre mille medici», ha quantificato l'Unione ambulatori e poliambulatori (Uap), che ha convocato un incontro per mercoledì 20, al cinema Adriano di Roma alle ore 11. Solo nella Capitale sono 10 mila i posti a rischio e l'Ordine dei medici di Roma e provincia auspica «la possibilità di un rinvio per l'entrata in vigore del nuovo tariffario perché le nuove tariffe potrebbero mettere in difficoltà molte strutture pubbliche e convenzionate».

**Manifestazione**

L'Unione ambulatori e poliambulatori ha convocato un incontro al Cinema Adriano mercoledì 20 marzo

## Stop alla violenza contro gli operatori sanitari

11 Marzo 2024



*“Contrastare la violenza che si perpetua con sempre maggiore frequenza ai danni degli operatori sanitari rappresenta una urgenza che merita risposte appropriate e repentine. Contro questo fenomeno, in parte ancora sommerso, occorre individuare misure che abbiano anche scopo preventivo e formativo al fine di creare una cultura del lavoro che riconosca e rispetti i differenti ruoli di fornitori e fruitori di un servizio. In questo ambito la sanità privata è certamente all'avanguardia”.*



E' quanto dichiarato da **Giovanni Costantino** in occasione della **Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari**, indetta – con Decreto del Ministero del 27 gennaio 2022 – il 12 marzo di ogni anno.

*“Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dipendenti della Sanità Privata 2016-2018 – sottolinea Costantino – è uno dei pochissimi contratti che prevede la costituzione a livello aziendale di un organismo paritetico per la prevenzione e il contrasto delle aggressioni al*

Giovanni Costantino

*personale dipendente (art. 10), composto da rappresentanti della direzione aziendale e delle Organizzazioni Sindacali.*

*Tale organismo opera in sinergia con il Servizio di prevenzione e protezione e i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) e, tra gli altri compiti, ha quello di tenere costantemente informate le RSU/RSA e le OO.SS circa le azioni concrete messe in atto”.*

Una intesa, sottoscritta da **ARIS** e **AIOP** e dalle **OO.SS**, che contempla anche ulteriori disposizioni atte a migliorare il benessere organizzativo a maggior tutela dei dipendenti come la costituzione di Comitati Unici di garanzia per le pari opportunità, contro le discriminazioni e i fenomeni di mobbing, o l’istituzione di corsi di formazione e aggiornamento sui fenomeni di aggressione.

“La collaborazione tra associazioni datoriali e organizzazioni sindacali – **conclude** – è fondamentale per combattere questi fenomeni assolutamente intollerabili per una società civile ed evoluta. Ma è una sinergia che non può e non deve esaurirsi con le celebrazioni del 12 marzo. Giorno dopo giorno è necessario mantenere un **impegno comune** per assicurare a tutti gli operatori della sanità le tutele adeguate e il giusto riconoscimento per la valorizzazione dei compiti che svolgono”.

Fare banca è il nostro mestiere.



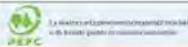
la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

Fare banca è il nostro mestiere.



Martedì 12 marzo 2024

Oggi con Motore

ANNO 69° N° 81 - 100 BULLA € 1,70

IL VOTO IN ABRUZZO

Meloni divorora la Lega

Il partito di Matteo Salvini perde 120 mila voti rispetto alle Regionali del 2019. Alle Europee, Tajani spera nel sorpasso. Nel centrosinistra si stringe la strada del campo largo: servono accordi in vista delle elezioni in Basilicata e Piemonte

Schlein: si vince con un progetto comune e candidature credibili

Il commento

Populisti gialloverdi sconfitti

di Stefano Cappellini

Quando, cinque anni fa, l'Abruzzo elesse per la prima volta Marco Marsilio, era in carica il governo Conte uno, stagione gialloverde, Movimento 5 Stelle più Lega. I due partiti di maggioranza si presentarono allora l'uno contro l'altro, quello di Matteo Salvini nella classica alleanza di centrodestra e i grillini da soli. Le liste presero rispettivamente il 27,53 per cento e il 19,74: insieme sfioravano la maggioranza assoluta dei voti in Regione. Un lustro dopo, la Lega è scesa al 7,6 e il M5S al 7. In termini assoluti i gialloverdi sommarono nel 2019 circa 285 mila voti. A parità di affluenza, nelle urne abruzzesi di domenica ne hanno persi per strada 200 mila. I consensi leghisti si sono distribuiti sugli altri due partiti della coalizione di governo, quelli grillini si sono spostati in piccola parte sul Pd e in parte maggiore sull'astensione, ma con tutta evidenza una quota è finita anche sulle liste di Marsilio e la cosa non può stupire considerando la trasversalità dell'elettorato M5S soprattutto nelle regioni meridionali.

continua a pagina 27

Marsilio riconfermato governatore dell'Abruzzo con il 53,5% dei voti. Sconfitto D'Amico, candidato del campo largo che ha sperato fino all'ultimo nella rimonta. Flop di Lega e M5S. Schlein nell'intervista: si vince con un progetto comune.

di Carlucci, Casadio, Ciriaco De Cicco, Ferro, Frascilla Pucciarelli, Vecchio e Vitale da pagina 2 a pagina 9

Regalo agli evasori

Se la riscossione non funziona i debiti col fisco cancellati in 5 anni

di Giuseppe Colombo a pagina 10

Consiglio di Stato



Possono riprendere i negoziati in Italia tra editori e i giganti digitali

di Aldo Fontanarosa a pagina 22

Scandalo a Buckingham Palace



Lo scatto Kate Middleton con i figli George, Charlotte e Louis

La principessa Kate chiede scusa: ho ritoccato io la foto di famiglia

dal nostro corrispondente Antonello Guerrera

LONDRA Quel pasticciaccio brutto nella Royal Family: da "photo-op" a "photo-flop". Perché questa è una delle controversie più pesanti e imbarazzanti della storia recente della famiglia reale.

a pagina 14

Il retroscena

Poco credibile che abbia fatto da sola

a pagina 15

Mappamondi

Trump shock su Adolf Hitler: "Fece anche cose buone"



dal nostro corrispondente Paolo Mastrolilli a pagina 17

Portogallo, la fine del miracolo socialista



di Oppes e Perilli a pagina 16

Spettacoli

Oppenheimer pigliatutto Nessun premio all'Italia



di Basile, Finos e Monda alle pagine 32 e 33

Il ritorno del maschio

di Natalia Aspesi

Più maschio di così si muore. E anche gli Oscar, che parevano ancora legati alle ultime crudeli richieste del MeToo, hanno scelto maschilmente, dando il massimo premio a Oppenheimer, e a tutti i suoi derivati, cominciando con il meraviglioso attore irlandese Cillian Murphy.

a pagina 26

Advertisement for UBS featuring a runner and the text 'Superando le aspettative, lei ha costruito il suo successo. Superando le aspettative dei nostri clienti, noi abbiamo costruito il nostro. Fare banca è il nostro mestiere.'

Sezione: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821, Fax 06/4982293 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma

Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 8 - Tel. 02/574941, e-mail: pubblicita@amanzoni.it

Prezzi di vendita all'ingrosso: Francia, Monaco P., Slovenia € 3,00 - Grecia € 3,50 - Croazia € 3,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tolleranza CHF 4,00

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821  
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



Tragedia a Zermatt  
Sei scialpinisti  
morti assiderati  
di Enrico Marcoz  
a pagina 20



L'innovatore  
Basaglia, i silenzi  
sulle sue battaglie  
di Gian Antonio Stella  
a pagina 30



Vertice di maggioranza dopo la vittoria in Abruzzo. Meloni: noi per il campo coeso. Tajani: aperti ad altre forze di centro

Il voto scuote l'opposizione

Timori per la tenuta del patto. Conte sul M5S: risultato modesto. Ma Schlein: avanti uniti

LA FOTO, REALIN IMBARAZZO  
Kate, il pasticcio  
e le scuse  
«Ho fatto io  
quel ritocco»

UNA SVOLTA  
AL MESE

di Antonio Polito

roduciamo più politica di quanta ne riusciamo a consumare. Cerchiamo con l'accanimento di un entomologo nel microcosmo del 612.408 votanti del piccolo Abruzzo gli indizi di un'evoluzione generale, di un cambiamento d'epoca, così come li abbiamo cercati due settimane fa in Sardegna, e poi li cercheremo in aprile in Basilicata, e in giugno in Piemonte, e in autunno in Umbria.

continua a pagina 30

QUEL VENTO  
MUTEVOLE

di Roberto Gressi

Le parole se le porta via il vento. Elly Schlein: «Avvertite Giorgia Meloni, il vento sta cambiando». Giuseppe Conte: «La vittoria di Alessandra Todde è il segno di un nuovo vento che si diffonderà in tutta Italia». Dai, sì che lo sapevano che i 1.600 voti di vantaggio in Sardegna erano un po' pochini per cambiare in un amen il corso degli eventi, e che la partita per cacciare giù di sella il centrodestra passa per la traversata del deserto.

continua a pagina 2

di Francesco Verderami

Il vento della Sardegna non è arrivato in Abruzzo. E nel centrosinistra, così come in tutto il cosiddetto campo largo, è già tempo di riflessioni. Per Schlein nessun dubbio: partita aperta e avanti uniti. Mentre Conte si trova ad analizzare un risultato davvero modesto per il Movimento. Il futuro è da scrivere. Incombono le elezioni regionali in Basilicata. Festeggia invece il centrodestra. Meloni parla di «campo coeso» e Tajani si gode il buon risultato di FI: «Aperti ad altre forze di centro».

va pagina 2 a pagina 9  
Benedetto, M. Cremonesi  
Di Caro, Falci, Logroscino  
Meli, Piccolillo

GIANNELLI



IL CAMPO LARGO: APPROFONDIMENTI

Società Il messaggio ai partiti  
I tanti astenuti e il dovere  
di educare alla democrazia

di Sabino Cassese

Diminuiscono i votanti, è stato così anche in Sardegna e in Abruzzo. E se fosse una questione di istruzione? a pagina 30

Tasse Cambia la riscossione  
Addio cartelle dopo 5 anni  
e si allungano le rate

di Mario Sensini

Cartelle esattoriali «discaricate» dopo 5 anni e rate più lunghe per i contribuenti in crisi. Come cambia la riscossione. a pagina 15

di Luigi Ippolito



«Sono stata io a ritoccare la foto»: la principessa Kate ammette l'errore. Ma si inquina il patto di fiducia con gli inglesi.

alle pagine 18 e 19  
P.De Carolis, Raddolo

Cinema Secondo Oscar a 35 anni per l'attrice di «Povere creature»



L'emozione  
di Emma,  
diva con l'abito  
scucito

di Valerio Cappelli  
e Stefania Ulivi

Come lei solo Meryl Streep, Elizabeth Taylor e Jodie Foster: Emma Stone, 35 anni, ha già vinto due Oscar. Durante la premiazione scherza sul vestito strappato (nel tondo) alle pagine 40 e 41 R. Franco, Zangarini

L'intervista Il Vaticano e l'Ucraina  
Parolin: «Mosca  
cessi il fuoco,  
poi i negoziati»

di Gian Guido Vecchi

Prima il cessate il fuoco da parte della Russia, poi si dia avvio ai negoziati. Il segretario di Stato vaticano Pietro Parolin precisa, in un'intervista al Corriere, le parole di papa Francesco sulla guerra in Ucraina. «La Santa Sede — ha confinato Parolin — è preoccupata per il rischio di un allargamento della guerra».

a pagina 11

L'EX PREMIER: «QUALCUNO CHIEDE SCUSA?»

Inchiesta Consip, assolti  
il padre di Renzi e Lotti

di Fulvio Fiano

Inchiesta Consip, assoluzione per Tiziano Renzi e l'ex ministro Luca Lotti. Matteo Renzi: «Qualcuno si scusa». Assolti Bocchino, l'imprenditore Romeo e il mediatore Russo. Condannati due carabinieri.

a pagina 13

IL CAFFÈ  
di Massimo Gramellini

Pazienza per Ceccherini, ma ci si è messa pure Sabrina Ferilli, una che sembrava allergica ai luoghi comuni. Alla vigilia della cerimonia degli Oscar ha scritto: «Se dovesse vincere La zona d'interesse, so perché vincerebbe, non certo perché è un film migliore di Io capitano». Allora ce lo dica, signora Ferilli, visto che lo sa. Tiro a indovinare: perché parla della Shoah e a Hollywood la lobby ebraica la fa da padrona; basta che uno ambienta il suo film nei dintorni di Auschwitz e le statuette glielo tirano dietro, mentre un racconto sui migranti come quello di Garone non gode di protezioni in alto loco.

Le ho letto nel pensiero? Spero di no, ma i pregiudizi sono così prevedibili. Immagino ne abbia messo al corrente il suo

La zona di Sabrina



collega Roberto Benigni, che vinse l'Oscar nel 1999 con La vita è bella e già all'epoca gli addetti ai lavori lasciarono intendere che ambientare la storia in un campo di concentramento era stata una furbata per sedurre la famosa lobby. Certo, vedere un film prima di giudicarlo in certi casi aiuta. Si scoprirebbe che La zona d'interesse non è un film sugli ebrei, come sostiene l'arguto Ceccherini, ma su una famiglia che vive a ridosso di un lager senza curarsene. Racconta la miopia del nostro sguardo, la meschineria di chi non alza mai la testa dalle proprie rassicuranti certezze. Insomma, più che un film «sugli ebrei», è un film su chi pensa che La zona d'interesse abbia vinto perché parla di ebrei.

©www.illustrazione.illustrazione

ORO O MAI PIÙ?  
Il mondo attraversa un periodo di forti turbolenze e non a caso l'oro è al suo massimo storico. Il picco prima di una discesa, o una tappa verso vette ancora più alte? Di certo una sfida da cogliere in fretta, e con il partner giusto. Siamo a vostra disposizione per l'acquisto e la vendita di oro da investimento.  
BOLAFFI  
METALLI PREZIOSI  
www.bolaffi.it  
metallipreziosi@bolaffi.it - tel 02 845 73 018

40312  
9 771120 431008  
Per ulteriori info: tel. 02 301001 (ore L. 07/00A-01 L.11 DDE Milano)

## LA STORIA

### Kate: "Ho ritoccato la foto" Monarchia sotto schiaffo

MARIA CORBI E MARIA LAURA RODOTÀ



Quando si dice che la toppa è peggio del buco. Kate Middleton si scusa, dice di aver modificato lei la foto postata su Instagram nel giorno della festa della mamma assieme ai tre figli. - PAGINA 19

## LA CULTURA

### I mosaici di Piazza Armerina che il governo non sa salvare

SALVATORE SETTIS



Nel cuore della Sicilia, gli splendidi mosaici della Villa romana di Piazza Armerina giacciono in scandaloso abbandono, il Ministro della Cultura lo sa e si straccia le vesti, ma dichiara: non posso farci niente. - PAGINA 24



# LA STAMPA

MARTEDÌ 12 MARZO 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N. 73 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, DOR-TO II [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)



LE PRIME CONSEGUENZE DEL VOTO IN ABRUZZO NELLA MAGGIORANZA. BASILICATA: PD E 5S VERSO L'ACCORDO SU D'ANDREA

## Dossier, Meloni stoppa Nordio

Bloccata la commissione voluta anche dalla Lega. Salvini all'angolo: cambio i vertici del partito

### L'ANALISI

#### ALLEATI A SINISTRA MA SENZA RADICI

ANNALISA CUZZOCREA

Non si tratta di vento, ma di radici. Se il centrosinistra pensava di farsi trasportare dal refolo sardo fino alla vittoria in Abruzzo, ha avuto ieri un brusco risveglio. Si è scontrato con una destra che nel Paese è forte e radicata. - PAGINA 7



CAPURSO, CARRATELLI, DI MATTEO, LOMBARDO, MOSCATELLI, OLIVO

Giorgia Meloni festeggia la vittoria in Abruzzo lanciando un messaggio agli alleati, un messaggio inequivocabile per dimostrare chi comanda. Un atto di forza che travolge Matteo Salvini, ma anche Carlo Nordio: stop alla commissione sui dossier cara alla Lega. - PAGINE 2-9 CON IL TACCUINO DI MARCELLO SORGIA/PAGINAS

#### Le Big Tech costrette a pagare gli editori

Paolo Baroni

### L'ECONOMIA

#### Le tasse degli evasori rateizzate per 10 anni

LUCA MONTICELLI

Cartelle a rate per tutti. I piani di dilazione diventano più lunghi: dall'anno prossimo si potranno pagare i debiti in 84 tranches (sette anni) o 120 (10 anni) per chi dimostra di avere problemi economici. E dal 2025 le cartelle inesigibili non riscosse entro cinque anni finiranno nel cestino. - PAGINA 10

#### Anziani, allarme Tesoro "Il bonus un pozzo nero"

ALESSANDRO BARBERA

Per il momento si tratta di tre righe nel comunicato di ieri sera del Consiglio dei ministri: «Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane». Un'ottima notizia per gli italiani che hanno più di settant'anni, meno per le casse dello Stato: 850 euro al mese a partire dal 2025. - PAGINA 11

### IL COMMENTO

#### GIORGIA E LA FINE DEL "CATTIVISMO"

FLAVIA PERINA

È arrivato il tempo della vittoria sobria. Giorgia Meloni è palesemente felice per l'Abruzzo ma limita l'esultanza al minimo sindacale di un video brevissimo, meno di un minuto, centrato sull'elogio degli alleati e dell'alleanza, di «tutto il centrodestra premiato per il buongoverno». - PAGINA 5



### LE IDEE

#### IL BOOM DI TAJANI E I GUAI DI CONTE

GIOVANNI ORSINA

Fra i tanti numeri del voto abruzzese, due sono particolarmente interessanti: il 13,4 per cento di Forza Italia e il sette per cento del Movimento 5 stelle. Un successo il primo, a salire e dal nove delle regionali del 2019. Un insuccesso il secondo, molto inferiore al 19,7 delle regionali. - PAGINA 4



ZEMMOUR CONTRO L'ARTISTA SCELTA PER CANTARE ALLE OLIMPIADI

#### Chi ha paura di Aya?

DANILO CECCARELLI



#### Inemici del multiculturalismo

GIULIA ZONCA

Le Olimpiadi sono allenate a non lasciarsi usare, ma sono perfette per portare allo scoperto qualsiasi controversia circoli. - PAGINA 23

### GLI STATI UNITI

#### E Trump rivaluta Hitler "Ha fatto cose buone"

ALBERTO SIMONI

Gli aggettivi anzitutto: Orban? Fantastico. Xi Jinping? Brillante e intelligente. Putin e Kim Jong-Un? Persone ok. Hitler? «Ha fatto cose buone». Giudizi di Donald Trump, rivelati dal libro *The Return of Great Powers* di Jim Sciutto, giornalista della Cnn esperto in sicurezza nazionale con un passato nella sicurezza federale. - PAGINA 14

### LA GUERRA

#### Polonia: truppe Nato impegnate in Ucraina

AGASSO, AGLIASTRO E PEROSINO

In Ucraina ci sono militari di Paesi Nato? Secondo Radoslaw Sikorski le cose starebbero così. Ma il ministro degli Esteri polacco - riporta Sky News - si è tenuto sul vago: non ha detto a quali Paesi apparterebbero questi soldati né che funzione svolgerebbero. «Non potevano più nascondere», ha commentato la portavoce della diplomazia russa. - PAGINE 12 E 13

### GLI OSCAR

#### La Zona d'interesse di Glazer: "A Gaza e in Israele basta disumanizzazione"

FULVIA CAPRARÀ



Il mondo in bilico sul baratro dell'autodistruzione, dilaniato da conflitti sempre più lunghi e insensati, è il vero protagonista della notte degli Oscar 2024 che, non a caso, si chiude con il premio a *Oppenheimer*. - PAGINA 25

### L'INTERVISTA

#### Bocelli: Io, Hollywood e il genio Billie Eilish

LUCA DONDONI

Un standing ovation ha salutato l'esibizione a sorpresa di Andrea Bocelli insieme al figlio Matteo che sulle battute finali della cerimonia degli Oscar hanno cantato una nuova e potentissima versione di *Con te partirò*. - PAGINA 27



### L'INTERVENTO

#### American fiction e la sofferenza nera

IGIABA SCEGO



AGRI ZOO 2  
PET SHOP  
WWW.AGRIZOO2.IT

### BUONGIORNO

Giornata elettrizzante. A un certo punto salta fuori la sentenza del caso Consip. Neanche ricordavo più ci fosse un caso Consip. Nemmeno voi, scommetto. È una storia del 2016, quando la procura di Napoli indaga collaboratori, amici e familiari di Matteo Renzi per alcuni appalti. Dettaglio interessante: Renzi era presidente del Consiglio. E però l'anno dopo la procura di Roma intuisce che i reati del drappello sono molto ipotetici, diciamo così, e molto più concreti i reati di chi indaga, cioè un maggiore dei carabinieri sospettato di aver fabbricato o diffuso prove false con cui incastrare i sodali del premier e, almeno politicamente, il premier medesimo. L'11 aprile del 2017, il titolo di questa rubrica era "Eversione di Stato": mi domandavo se non fosse di solenne gravità che un pezzo dello istituzioni cer-

### Magicamente

MATTIA FELTRI

casse di colpire il capo del governo con rigoliosi prodotti della fantasia. Lo ricordo perché sono trascorsi sette anni e né allora vantavo né nel frattempo mi sono guadagnato la nomea di genio della lampada. E così, sette anni dopo, tutti assolti tranne il carabiniere, condannato assieme a un collega che sapeva e tacque. Onore alla procura di Roma. Certo che sette anni, per appurare con sentenza quanto era già evidente, appartengono ai mitologi della giustizia. Termine un po' trionfale, giustizia, in un paese nel quale sette anni prima e sette anni dopo non viene giù il mondo a una notizia talmente catastrofica: un'indagine farlocca per far fuori il presidente del Consiglio. E in cui sette anni sono l'epoca necessaria ad appurare che il carabiniere fece magicamente da solo, senza aiuti né consigli né ordini. —

CENTRI DENTALI ZANARDI  
Perché curare i denti all'estero?  
300.200.227  
centridentalizanardi.it





Editoriale

Perché negoziare è una priorità OLTRE GLI SCHEMI DELLA GUERRA

MAURO MAGATTI

Chi attacca un altro Paese (come Putin o Hamas) cosa vuole ottenere? Includere il nemico a entrare nella spirale perversa del conflitto. Spingendolo a giocare nel terreno che proprio l'attaccante ha scelto. Chi resiste cosa deve fare? Difendersi, anzitutto, e opporsi a chi ha infranto le regole della convivenza. Ma, al tempo stesso, rifiutare la logica della ritorsione, cercando piuttosto di cambiare nuovamente la logica dell'interazione e le regole del gioco. Il che significa cercare attivamente, testardamente, in modo diretto e indiretto, le vie che possono fermare il conflitto e ripristinare la pace. Non è mai facile resistere. Né tantomeno trovare una soluzione ai conflitti che insanguinano il mondo. Tanto più quando l'interlocutore si macchia di gravi responsabilità. Eppure, è questa la strada da cercare, se si parte dal presupposto che la guerra è sempre una follia. Se (ma solo se) siamo d'accordo su questa affermazione, allora, i tentativi negoziali hanno sempre una ragione. E non vanno abbandonati, fino a quando esiste la più piccola possibilità di riuscita. Ripetiamo ancora una volta ciò che si è detto e scritto tante volte in questi mesi: la pace si fa in due. Ma, detto ciò, l'esperienza insegna che quando c'è un conflitto la pace si costruisce perché una delle due parti - non accettando la logica della guerra - persegue attivamente e creativamente vie alternative al solo uso delle armi. Non si tratta di un pacifismo da "anime belle" che scaricano su altri il costo di una pace ingiusta. Si tratta del dovere ineliminabile di tutti i costruttori di una pace giusta e duratura in tutti i tempi e in tutti i luoghi.

continua pagina 14

Editoriale

Bene pubblico, non profitti privati LE DUE GARANZIE PER LA DIFESA UE

RAUL CARUSO

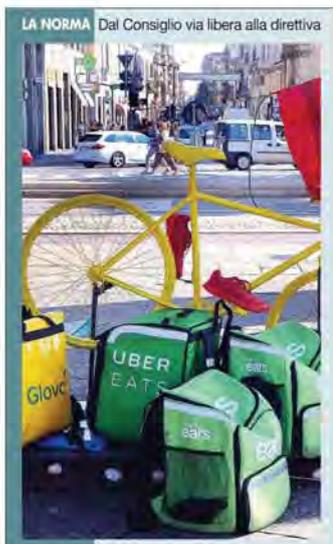
In questi giorni è tornato vivo il dibattito merito alla definizione di una difesa comune nell'Unione Europea in seguito all'annuncio che nel periodo 2025-2027 saranno stanziati 1,5 miliardi di euro per l'industria di settore. La strategia voluta dalla Commissione poggerebbe su due pilastri: aumentare la spesa militare e nel contempo aumentare i progetti collaborativi nell'industria della difesa. Se il primo punto non è nuovo - la spesa militare ha cominciato ad aumentare nel 2013 per poi subire un'accelerazione dal 2022 -, il secondo impone una riflessione, visto che è pressante come il meccanismo qualificante per favorire l'integrazione della difesa tra i Paesi dell'Unione. A tal fine gli obiettivi del piano prevedono un incremento al 40% dei progetti collaborativi in tecnologia militare entro il 2030 e una quota scambi intra-UE nel settore almeno pari al 35% sul totale del mercato della difesa. Questi obiettivi, tuttavia, al momento risultano difficili da realizzare. Da diversi anni la frammentazione della spesa militare europea è oggetto di dibattito, ma la guerra in Ucraina sembra aver portato indietro i processi di integrazione che avevano avviato con forza l'integrazione della difesa tra i Paesi dell'Unione. Basti pensare che, secondo i dati dell'Agenzia europea della difesa, nel 2022 l'impegno in progetti comuni di innovazione tecnologica in ambito militare è stato pari solamente a 237 milioni, una quota modesta (il 6,8%) rispetto ai 3,5 miliardi totali e comunque in diminuzione. In breve, il ritorno seguito alla recrudescenza della guerra in Ucraina non ha portato a una maggiore integrazione dell'industria militare.

continua a pagina 14

IL FATTO Mascia (Università di Padova): il vero significato della "bandiera bianca" non è quello della resa

Fronte del negoziato

La spinta del Papa per una tregua che fermi le armi e apra la via a una soluzione pacifica Biden: dipende da Mosca. Putin e Zelensky non fanno passi avanti. Militari Nato già a Kiev



LA NORMA Dal Consiglio via libera alla direttiva

A GAZA

Gli Usa: per gli aiuti stop di 2-4 giorni In Italia arrestati terroristi palestinesi

«Mentre i musulmani si riuniscono in tutto il mondo per interrompere il digiuno, la sofferenza del popolo palestinese è in cima ai miei pensieri» ha scritto, nel primo giorno del Ramadan, il presidente degli Stati Uniti Joe Biden. E proprio gli Usa premono, attraverso la Cia, su Israele per una tregua di almeno 2-4 giorni, finalizzata a far entrare gli aiuti nella Striscia. All'Aquila arrestati tre terroristi palestinesi. «Pianificavano attentati in Cagljordania».

Broggi, Geronico e Spagnolo a pagina 3

Le parole di papa Francesco alla Radio Televisione svizzera continuano ad aprire spazi di confronto. Il professor Marco Mascia, coordinatore della Rete delle Università per la pace: «Il Pontefice pensa al popolo ucraino speso e chiede una tregua, non una resa. L'aggressore è Mosca, ma ora occorre cogliere il conflitto per ridurre il dispendio di sangue, curare i malati e portare aiuti umanitari». Da Kiev, il presidente Zelensky ha rilevato che dovrebbero essere «gli altri», quindi i russi, a fermarsi. Mentre il Cremlino ha addossato agli ucraini la responsabilità del mancato negoziato. «Rifutano soluzioni». Nella reazione della Casa Bianca: «La pace dipende da Mosca». L'Ucraina attende Francesco, spiegano le autorità di Kiev, che hanno però convocato il nunzio apostolico, informandolo che il Paese è «rimasto deluso».

Mariani e Zappalà a pagina 2

I nostri temi

EDUCARE Dall'affido ho imparato a donare

MARCO ERBA

L'avvenire di essere padre affidatario, una delle esperienze più belle (e impegnative) della mia vita, è iniziata grazie a mia moglie: «Io desidero una famiglia aperta, una casa accogliente».

A pagina 15

IL GIALLO

La foto di Kate, principessa e schiava

LUCA BELLASPIGA

Regina e schiava nello stesso tempo. La principessa del Galles e futura testamento, Kate Middleton, alla fine si è dovuta inchinare ai sudditi al mondo intero: «Volevo esprimere le mie scuse».

A pagina 15

ELEZIONI Il Consiglio dei ministri vara la riforma dell'assistenza agli anziani

Il centrodestra vince «largo» Marsilio riconquista l'Abruzzo

Svanisce l'effetto Sardegna: la maggioranza supera i timori finali e, con 7 punti di scarto, ottiene (per la prima volta) un raddoppio del mandato nell'Abruzzo. I 3/4 dello scarto maturati a L'Aquila. Fdi è primo partito (ma non va oltre il 21%) e Forza Italia straccia la Lega nel derby interno. Esulta la premier Meloni: «Conta di più il campo coeso». E Marsilio attacca le «vecchie glorie» schierate a sinistra, dove D'Amico è stato penalizzato dall'influenza bassa e soprattutto dal crollo di M5s. Conte ammette risultato modesto, dobbiamo radicarci. Il consiglio di Romano Prodi: «Il campo largo va coltivato ancora».



Giorgia Meloni e Marco Marsilio

Servizi e analisi di Iasevoli 4-5 e 15

IL GOVERNO

Fisco, dopo 5 anni addio alle cartelle E maxi-gara sul lotto

Fisco e azzardo tra i temi all'ordine del giorno del consiglio dei ministri di ieri. Deciso che saranno archiviate dopo cinque anni le cartelle non riscosse, mentre per il lotto la base d'asta della prossima gara sale a 1 miliardo.

Guerrieri e Pini a pagina 6

DROGHE SINTETICHE Fentanyl, la stretta «Piano nazionale»

Negrutti a pagina 7

NIENTE MAGGIORANZA

Lisbona a destra, instabilità in arrivo

Capuzzi a pagina 11

DOPO LA VISITA AD LIMINA

Betori: «Toscana, laboratorio di Chiesa»

Gambassi a pagina 16

Uno scambio sui binari

Il processo per l'omicidio di Walter Tohagi fu celebrato nel 1983 nell'aula bunker davanti al carcere di San Vittore. Questo eliminava i rischi nel trasferimento dei detenuti, quelli della Brigata 28 Marco e Marco Barbone. Il "pentito" che molti ex compagni avrebbero voluto morto. Ogni mattina in aula seguiva il processo per un quotidiano del pomeriggio. Avevo poco più di vent'anni, come quei ragazzi dietro alle sbarre. Ma eravamo su fronti opposti. Loro terroristi, io incensurato, loro in prigione, io libera. Eppure figli, loro ed io, della borghesia milanese, buone scuole, buone famiglie. Li guardavo con imbarazzo dentro la

gabbia di ferro, tanto somigliavano a me, ai miei amici. Non avrei magari potuto essere lì con loro, se una sera fossi finita nella casa sbagliata, con la gente sbagliata? Pensavo agli scambi dei treni, fuori dalle stazioni: scattano e sembra un niente, ma poi i binari divergono, e vanno lontani. Arrivò il giorno della sentenza: per Barbone solo otto anni e sei mesi, in virtù del "pentimento". Dai "compagni" in fondo all'aula, un urlo corale, profondo, di disprezzo. Una folata scura di rabbia. Lo sento ancora, quell'urlo. Alzai gli occhi, gli imputati impassibili. Ma quanto, quanto simili a me, ai miei compagni di liceo, pochi anni prima. Come davvero fosse scattato, in un certo istante, uno scambio: noi salvi, e loro dritti al lontano.

di Antonella Mignani

Facce

Mirella Corradi

Agorà

BIENNALE ARTE

Con il Vaticano nel carcere una mostra senza precedenti

Beltrami e Cardinale a pagina 18

CINEMA

Italia senza Oscar ma Garrone continua a far vincere l'Africa

De Luca a pagina 20

CALCIO

In panchina è il tempo degli "aggiustatori" D'Aversa choc, esonerato

Casbellari e Zera a pagina 21



*L'allarme*

# Sanità, la rivolta delle Regioni “Il governo vuole tagliare 700 milioni di progetti Pnrr”

di **Michele Bocci**

La promessa è il  
ripristino dei fondi dopo  
il 2026. Gli assessori:  
spese già programmate

Regioni in subbuglio per il taglio del Fondo complementare al Pnrr da parte del governo. Una decisione che farà mancare circa 700 milioni di euro già finanziati per la sanità. In particolare, oltre mezzo miliardo viene meno al programma “verso un ospedale sicuro e sostenibile”: in tutto vale 1 miliardo e 450 milioni, e 132 milioni mancano al programma “Ecosistema innovativo della salute”. Dopo la notizia della riduzione dello stanziamento si è tenuta una riunione degli assessori regionali alla Salute, che si rivedranno oggi per arrivare a un documento comune, dove potrebbe esserci anche un più generale allarme sui problemi economici della sanità.

Riguardo al Fondo complementare, il governo ha comunicato che i soldi mancanti potranno essere presi dal cosiddetto “articolo 20”, cioè il fondo nato alla fine degli anni Ottanta e destinato all'edilizia ospedaliera. Il problema, scrivono i tecnici delle Regioni, è che «non risulta un'effettiva disponibilità delle risorse dell'articolo 20». Anche perché gran parte dei soldi di quel fondo sono già prenotati. «Molte Regioni hanno già programmato le risorse ex articolo 20 sin qui disponibili. Concretamente si richiede di rinunciare ad una parte delle risorse

dal 2023 al 2025 per supportare le carenze di risorse del Pnrr».

Riprogrammare l'utilizzo di fondi già ripartiti «non tiene conto del diritto, esercitato dalle Regioni, alla propria programmazione, già in atto». Gli interventi “verso un ospedale sicuro e sostenibile”, si fa notare «sono necessari alla messa in sicurezza delle strutture». Inoltre nel documento si ricorda che il Piemonte, ad esempio, con i soldi già messi a disposizione dovrebbe costruire un ospedale. Ma l'impatto riguarda un po' tutti: Veneto ed Emilia perderebbero 100 milioni, la Lombardia 220.

Il governo, nel luglio scorso, aveva anche rimodulato il Pnrr in sanità. E anche in quell'occasione aveva detto alle Regioni che i soldi che mancheranno potranno essere presi dal fatidico “articolo 20”. Il taglio partiva dal presupposto che certe novità non potranno essere avviate nei tempi, cioè entro il 2026, come 414 Case della Comunità su 1.350 e 96 Ospedali di Comunità su 400.

I guai per il governo alle prese con il nuovo Pnrr non finiscono qui. La Corte dei conti promuove la revisione e il raggiungimento degli obiettivi in termini di bandi, convenzioni e anticipi dei fondi, ma torna a lanciare l'allarme sulla spesa lenta. Non è la prima volta, ma ora a

viene a galla tutto quello che non funziona nella macchina amministrativa che deve mettere a terra le risorse. A iniziare dai Comuni meno efficienti che sono scoraggiati anche solo dal presentare le domande a causa della «quantità di passaggi burocratici a cui è necessario adempiere» e «della complessità della documentazione da fornire». Ecco perché la magistratura contabile invita Palazzo Chigi a potenziare la capacità amministrativa che è «fondamentale per la riuscita del Piano»: con i fatti, inviando più tecnici nei Comuni.

Anche le imprese vanno «riavvicinate» al Piano nazionale di ripresa e resilienza: più di un'impresa su tre, scrive la Corte, «non ha riscontrato bandi di interesse». Quelle potenzialmente interessate a ricevere aiuti diretti hanno segnalato la mancata assegnazione dei contributi, mentre chi guarda con favore ai bandi di gara ha lamentato procedure complesse e tempi ristretti.



**Raffaele Fitto**  
Ministro per Sud, coesione e Pnrr



# Esami e visite, sul caos delle nuove tariffe pronti gli aumenti su misura

**Il piano.** Per le prestazioni prescritte entro marzo resta il vecchio tariffario, ma prima dell'estate il ministero della Salute punta a cambiare i prezzi troppo bassi

**Marzio Bartoloni  
Barbara Gobbi**

**P**rima una soluzione ponte che consentirà di sfruttare per qualche settimana ancora il vecchio tariffario per tutte le prestazioni prescritte entro il 31 marzo e poi interventi chirurgici con aumenti su misura per le prestazioni che prevedono tariffe troppo basse e non sostenibili: dalla semplice visita (rimborsata con soli 22 euro) agli interventi di cataratta. Eccola la soluzione a cui sta lavorando il ministero della Salute che vedrà la luce in questi mesi per superare il caos sul nuovo tariffario per esami, interventi e visite ambulatoriali oltre che per la protesica. Doveva entrare in vigore lo scorso 1° gennaio, è stato poi rinviato al prossimo primo aprile.

Ma veniamo alle tappe di questo percorso che eviterà così anche il rischio di un ulteriore slittamento dei nuovi Lea (le prestazioni gratuite a carico del Ssn) che a questo punto come previsto entreranno in vigore insieme al nuovo tariffario sempre il 1 aprile: si va dalle tecniche di procreazione assistita a nuove cure innovative contro i tumori fino a una serie di test genetici neonatali.

La prima tappa, la soluzione ponte, è stata appena superata: nei giorni scorsi il ministero dell'Economia e quello della Salute hanno deciso di adottare un decreto d'urgenza - approvato in Conferenza Stato Regioni - per creare un periodo di transizione tra l'applicazione delle vecchie e delle nuove tariffe. Il decreto prevede che le «prescrizioni emesse entro il 31 marzo 2024» relative a codici e prestazioni contenute» sia nell'elenco della spe-

cialistica ambulatoriale che della protesica saranno erogate con l'attuale tariffario «entro e non oltre il 31 dicembre 2024». In pratica quanto sarà prescritto entro la fine di questo mese ed erogato nei mesi successivi (e comunque entro l'anno) potrà beneficiare ancora delle vecchie tariffe.

La seconda tappa invece si scriverà in queste settimane, ma le idee al ministero della Salute sono già abbastanza chiare come ha anticipato anche il sottosegretario Marcello Gemmato quando ha sottolineato come il nodo sul nuovo tariffario sia quello di «rendere sostenibile il sistema e per questo ci stiamo interrogando su come farlo acquisendo e trovando fonti di finanziamento, ma soprattutto cercando di andare incontro a un pezzo della nostra economia che dà servizi sanitari ai cittadini».

I tecnici del ministero della Salute sono dunque a lavoro per trovare le risorse: si ipotizza qualche decina di milioni. Al dicastero si stanno già attivando gruppi di lavoro misti integrati con i vari rappresentanti del settore dei laboratori e delle protesi e con le Regioni per aggiornare le tariffe il più presto possibile. L'obiettivo è arrivare in pochi mesi con uno o più decreti a modificare le tariffe più basse o giudicate non sostenibili, in pratica un lavoro chirurgico sulle singole tariffe. L'altro intervento è trovare per ciascuno dei macro ambiti - laboratorio, protesica, attività ambulatoriali - delle prestazioni aggiuntive generiche da tariffare, e che oggi non ci sono, in modo da riportare il valore economico delle attività in linea con i costi.

Intanto le associazioni di categoria

che riuniscono le strutture accreditate con il Servizio sanitario e che nelle settimane scorse avevano paventato il «rischio tracollo» per il Ssn e liste d'attesa monstre davanti a tariffe inadeguate a coprire i costi, restano caute e guardano a Regioni che come la Lombardia potrebbero far fronte di tasca propria contribuendo a rendere le tariffe sostenibili. «Sono molto preoccupato: se non interverrà un provvedimento nazionale per evitare una situazione gravissima, l'auspicio è che almeno le regioni non in Piano di rientro intervengano per rendere sostenibili almeno una 60ina di prestazioni tra quelle più a rischio - afferma Gabriele Pelissero, vicepresidente dell'Aiop che riunisce le cliniche dell'ospitalità privata e convenzionata -. La prospettiva da seguire è sempre il punto di vista dell'interesse dei propri cittadini e malati - aggiunge -: correre ai ripari sarebbe un segno di grande responsabilità».

Dall'Uap, Unione ambulatori e poliambulatori - che riunisce Anisap, Associazione Imprese Sanitarie Indipendenti, Confapi, Unindustria, Fenaspas, Federlazio - sul tema del nuovo tariffario, che ha espresso «apprezzamento» per l'impegno di Gemmato l'indicazione al Governo di «rivedere il tariffario come hanno già fatto alcune regioni più virtuose del Nord, come l'Emilia e la Lombardia. Ci auguriamo di essere convocati al più presto dal ministero».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1 aprile

**ENTRA IN VIGORE IL TARIFFARIO**  
L'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale e protesica è slittato dal 1 gennaio al 1 aprile



**«IL SISTEMA SIA SOSTENIBILE»**  
«Bisogna rendere sostenibile il sistema e per questo ci stiamo interrogando su come farlo trovando i finanziamenti», così il sottosegretario Gemmato



# Ospedali, 16mila casi di aggressione a medici e infermieri

**Sanità sotto attacco**

**Diventa procedibile d'ufficio il reato di lesioni personali contro professionisti sanitari**

Si moltiplicano i casi di aggressione al personale sanitario nei pronto soccorso e in corsia. Nel 2023 sono stati segnalati circa 16mila episodi di violenza. Ieri tre infermieri del Pronto soccorso dell'ospedale Galiera di Genova sono stati aggrediti da una paziente in attesa. All'Ospe-

dale Evangelico Betania di Ponticelli, a Napoli, un 22enne ha sfondato la porta del pronto soccorso per aggredire medico e guardia giurata.

Nel decreto legislativo sulla revisione del processo penale approvato ieri dal Governo diventa procedibile d'ufficio il reato di lesioni personali contro il personale sanitario.

Intanto per il rinnovo contrattuale dei 581.148 infermieri e tecnici della sanità la bozza dell'atto di indirizzo propone un aumento lordo annuo intorno ai 1.628 euro, cioè circa 125 euro al mese spalmati su 13

mensilità.

**Bartoloni, Negri e Trovati**

—alle pagine 5 e 9

## Sanità, nel contratto aumenti da 125 euro e misure anti esodo

**Pa.** Per il rinnovo 2022/24 ci sono 1,501 miliardi. Nell'atto d'indirizzo allarme delle Regioni sulla fuga dall'Ssn. Più welfare e flessibilità oraria

**Gianni Trovati**

ROMA

Ci sono 1,501 miliardi per il rinnovo contrattuale dei 581.148 infermieri e tecnici della sanità. Tradotta in busta paga, al netto degli oneri riflessi, la cifra propone un aumento lordo annuo intorno ai 1.628 euro, cioè circa 125 euro al mese spalmati su 13 mensilità.

I numeri arrivano dalla bozza dell'atto di indirizzo per il contratto 2022/24 del personale non dirigente della sanità (quindi tutti tranne medici e vertici amministrativi). Ma oltre a occuparsi dei soldi, assessori e presidenti di Regione che compongono il comitato di settore utilizzano l'occa-

sione del documento per lanciare un circostanziato allarme ufficiale sui rischi strutturali che incombono sul sistema sanitario, che «potrebbe non essere in grado di far fronte ai cambiamenti» determinati dall'invecchiamento della popolazione.

Al tema è dedicato il lungo capitolo introduttivo dell'atto di indirizzo, che si impegna a dettagliare i contorni della crisi prodotta dalla «carenza di personale sanitario». Il problema, si legge nel testo che nel suo carattere piuttosto irrituale conferma la gravità della situazione percepita dagli amministratori, è comune a «molti Paesi europei». Ma in Italia la questione assume contorni più critici, per l'incro-

cio di due fattori: «A differenza di altri Paesi, il nostro servizio sanitario ha lo scopo di garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, l'accesso universale all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie, in attuazione



dell'articolo 32 della Costituzione», sottolinea l'atto di indirizzo, e questo obiettivo va perseguito in un Paese con «una delle popolazioni più anziane al mondo», perché «quasi il 20% degli italiani supera i 65 anni di età e, secondo i dati Istat, nel 2050 circa l'8% avrà più di 85 anni».

Ad azzoppare la già affannosa rincorsa del sistema sanitario ai bisogni in evoluzione intervengono «fenomeni di burn out e un aumento dei tassi di intenzione di lasciare il lavoro», che aggravano una «carenza di infermieri» causata da turn over e dalla «scarsa attrattività del corso di laurea».

Una sfida così epocale non può essere affrontata con le sole armi del contratto. Che però può mettere in campo strumenti, non solo monetari, per provare a migliorare la situazione. Le priorità vanno dall'ampliamento dei casi di flessibilità oraria, tempo parziale anche per brevi periodi collegati a particolari esigenze personali e ferie solidali fino a un argine più solido contro il dilagare delle prestazioni aggiuntive. Con un organico spesso molto stiracchiato il problema

è ormai endemico, e il negoziato sul nuovo contratto promette di tornare a occuparsene provando a limitare il lavoro extra ai casi «eccezionali e temporanei» in cui occorre «ridurre le liste di attesa» in un quadro di «impossibilità momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, nelle more dell'espletamento delle procedure per la copertura dei propri fabbisogni di personale». Per evitare il Far West va poi individuata una tariffa oraria omogenea e «un limite di spesa sulla base del costo complessivo sostenuto per l'istituto in un anno di riferimento». Per l'indennità di pronto soccorso, poi, a disposizione ci sono i 140 milioni di euro annui finanziati dalla legge di bilancio 2023.

In questo scenario, i fondi messi a disposizione per assicurare un aumento medio del 5,78% segnano un salto netto rispetto agli 1,015 miliardi del contratto 2019/21, ma come negli altri comparti della Pa sono lontanissimi dal tenere il passo dell'inflazione del periodo.

Migliorare organici e condizioni di lavoro mentre non è possibile as-

sicurare le maxirisorse che servirebbero a pareggiare la corsa dei prezzi non è facile, e impone di sfruttare di più gli istituti non monetari del welfare aziendale, «in analogia con le esperienze già da tempo in atto nel settore privato».

Le possibilità reali di tradurre in regole questi obiettivi si cominceranno a vedere a breve, con l'avvio dei negoziati in calendario per il prossimo 20 marzo che, come promesso dal Governo, farà partire dalla sanità la macchina dei rinnovi contrattuali 2022/24 del pubblico impiego.

8%

**ITALIANI OVER 85 NEL 2050**  
Quasi il 20% degli italiani supera i 65 anni di età e, secondo i dati dell'Istat, nel 2050 circa l'8% avrà più di 85 anni

## Sanità, il nuovo contratto e l'impatto economico

### I NUMERI

**581.148**

**Unità di personale\***  
Al 31/12/2021\*\*

**32.636**

**Retribuzione media\*\* - In euro**

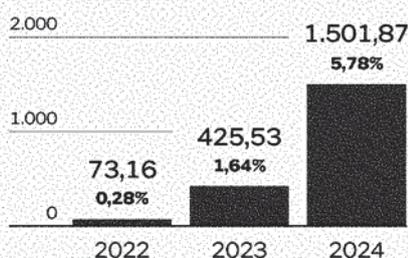
**25.984**

**Monte salari\*\*\***  
In milioni di euro

### LE RISORSE

Risorse al lordo oneri riflessi

In milioni di euro e variazione % rispetto al valore attuale



(\*) Include il personale del ruolo della ricerca sanitaria. (\*\*) Dati da Conto Annuale 2021.

(\*\*\*) La percentuale utilizzata per il calcolo degli oneri riflessi inclusi nel monte salari 2021 è pari al 37%. Fonte: Conferenza delle Regioni e delle Province autonome



# Ancora caos e aggressioni: in corsie e pronto soccorso sono 16mila solo nel 2023

## La giornata nazionale

Nelle ultime 36 ore due casi a Napoli. E ancora in Liguria, al Galliera di Genova

### Marzio Bartoloni

Ieri tre infermieri del Pronto soccorso dell'ospedale Galliera di Genova aggrediti da una paziente che voleva saltare la fila. La sera precedente un equipaggio del 118 a Pescara e nel pomeriggio prima a Napoli dove prima al Cto e poi a Villa Betania oltre alle aggressioni verbali ci sono stati anche danni con porte e vetri sfasciati sempre al Pronto soccorso. Tutto questo nel giro di 36 ore, ma basta andare indietro di un solo giorno per registrare un'altra aggressione a quattro operatori ancora una volta dell'emergenza-urgenza - due infermieri, un operatore socio sanitario e una guardia giurata - all'ospedale Borgo

Roma di Verona. Ecco l'ultimissimo bollettino delle aggressioni a medici e infermieri che ogni giorno viene aggiornato soprattutto dalla trincea del Pronto soccorso, il luogo per eccellenza delle violenze ai camici bianchi.

Una escalation che secondo i dati che saranno diffusi oggi dal ministero della Salute in occasione della giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza in Sanità è in costante aumento: solo nel 2023, secondo questo primo report realizzato dall'Osservatorio sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie, in base alle segnalazioni arrivate dalle Regioni (manca solo la Si-

cilia) ci sono state circa 16mila «segnalazioni di episodi di violenza». Numeri che non coincidono con le denunce Inail - che sono di meno - ma che potrebbero in ogni caso essere sottostimati perché nella maggior parte dei casi medici e infermieri preferiscono non denunciare.

Questa escalation di aggressioni nelle corsie ha varie radici, ma è sicuramente il campanello d'allarme che suona più forte del malessere che colpisce la malandata Sanità del dopo

Covid e che si ripercuote sui cittadini sempre più impazienti di fronte a code infinite al pronto soccorso e liste d'attesa lunghissime per una visita o un esame: «L'aggressione è l'effetto di una serie di cause anche importanti che affondano le radici in diversi contesti, tra cui i modelli organizzativi e alcune mancate risposte che i cittadini patiscono», avverte Barbara Mangiacavalli, la presidente della Fnopi, l'Ordine delle professioni infermieristiche che sono in assoluto le più colpite. Secondo i dati dell'Osservatorio che saranno diffusi oggi i due terzi delle aggressioni riguardano proprio gli infermieri e quasi nel 70% colpisce donne in camice. Nel 68% dei casi le aggressioni sono verbali, nel 26% fisiche e infine nel 6% dei casi riguarda i beni di proprietà degli operatori sanitari. Mangiacavalli insiste sul fatto che «i bisogni dei cittadini spesso non vengono convogliati verso i luoghi più adeguati. Ad esempio, molti accessi al Pronto Soccorso non sono legati a situazioni di criticità vitali. Emergono invece bisogni di ascolto, necessità di presa in carico di situazioni complesse, che sfiorano la sfera socioassistenziale e qui servono servizi sul territorio» insiste la presidente della Fnopi che oggi in occasione della giornata contro la violenza in

Sanità presenterà anche una survey dalla quale emerge che il 40% degli infermieri ha dichiarato almeno una aggressione nell'ultimo anno.

Questo allarme tra l'altro è esplosivo già da alcuni anni e da prima del Covid che ha - almeno nei mesi più duri della pandemia - quasi congelato questa emergenza con il crollo del ricorso agli ospedali da parte dei pazienti. Che ora però sono tornati in massa a bussare alla porta del Ssn facendo riemergere il problema in tutta la sua virulenza. Anche l'aumento delle sanzioni penali deciso nel decreto bollette di maggio scorso per chi aggredisce un medico e un infermiere (associati di fatto a un pubblico ufficiale) sembra non aver sortito alcun effetto. «Serve un cambio culturale - spiega il ministro della Salute Orazio Schillaci - . Quando una persona si rivolge a una struttura sanitaria trovandosi davanti una persona con il camice bianco deve capire che è lì per prendersi cura di lui. Su questo c'è l'impegno non solo ad aumentare le pene come abbiamo fatto lo scorso anno, ma soprattutto a cambiare il paradigma, per far capire quanto sia importante il lavoro di chi tutti i giorni si sacrifica per gli altri».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Oggi diffusi i dati dell'Osservatorio: due terzi dei casi ai danni degli infermieri, il 70% sono donne in camice**



OGGI LA GIORNATA CONTRO LA VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI

# «L'81% dei medici ha subito delle aggressioni»

*Il sindacato Anaa: Pronto soccorso e psichiatria sono i reparti con il maggior numero di episodi, il 69% non denuncia*

**N**on si fermano le aggressioni verbali e fisiche ai danni di medici e dirigenti sanitari. Secondo un recente sondaggio dei sindacati Anaa-Assomed, diffuso in vista della Giornata contro la violenza sugli operatori sanitari, che si celebra oggi, l'81% ha subito aggressioni. Di questi, il 23% riferisce di tipo fisico, il 77% verbale. Inoltre, sebbene il 75% abbia assistito personalmente ad aggressioni ai colleghi (29% degli intervistati riferisce di essere a conoscenza di casi da cui è scaturita l'invalidità permanente o il decesso), il 69% non denuncia. Pronto Soccorso e Psichiatria sono i reparti dove si registra il maggior numero di episodi. Le aggressioni sono compiute dal paziente solo nella metà dei casi (51,3%). Nei dipartimenti di emergenza, sono soprattutto i parenti ad aggredire il personale (42,3%). Per oltre la metà degli interpellati, tuttavia, la causa non è attribuibile direttamente all'aggressore. Il 31,4% individua il defianciamento del Servizio sanitario nazionale (Ssn) come causa principale, fattore questo che espone il medico perché spesso ritenuto diretto responsabile del razionamento delle prestazioni. Per il 16,7% le carenze organizzative, e per il 6,7% la carenza di comunicazione, sono i fattori scatenanti le aggressioni. Il 35,5% invece attribuisce le aggressioni a fattori socio-culturali. Il segretario Anaa Assomed, Pierino Di Silverio, ritiene che occorra «finanziare il Ssn. I tre miliardi in più sul Fondo sanitario non bastano a potenziare i servizi di psichiatria, ad aumentare i posti letto per acuti e cronici, a riorganizzare il territorio, ad assumere. È necessario aumentare gli organici: per avere più tempo per la comunicazione con i parenti, più tempo per la cura

dei pazienti, meno attese nei Pronto soccorso. Infine, è necessario che i medici siano protetti». Riguardo la mancata denuncia, il sindacato evidenzia che «è indicativa di una sfiducia, per esempio che l'azione legale possa alla fine condurre a concreti risultati. Ma soprattutto, gli aggrediti si arrendono per il carico emotivo e di tempo di una denuncia, che li esporrebbe a spese legali, udienze in tribunale, magari ulteriori minacce dell'aggressore».

L'appello del presidente della Federazione degli Ordine dei medici, Filippo Anelli, è «intervenire e farlo subito» perché i «dati sono drammatici. Occorre dare piena applicazione alla legge 113 del 2020 sulla sicurezza degli operatori: le aziende devono adottare protocolli per segnalare alle autorità tutti gli episodi di violenza, in modo da attivare la procedibilità d'ufficio. E un crescendo di «brutali aggressioni contro gli equipaggi del Sistema di emergenza territoriale 118» viene denunciato dal presidente nazionale «Sis 118», Mario Balzanelli. Il quale rileva come manchi una statistica precisa sui casi. A pesare, incalza, è anche il fatto che «non sempre si procede alle querele d'ufficio per gli aggressori, nonostante ciò sia previsto per legge», e la stessa legge anti-aggressioni del 2020 «non ha migliorato la situazione». Balzanelli, annunciando una campagna di sensibilizzazione, sottolinea come proprio gli operatori del 118 rappresentino la categoria di sanitari «maggiormente vittime di violenza, ma nonostante questo non siamo coinvolti nei tavoli di confronto sull'emergenza». **(V. Sal.)**

Un crescendo di casi è segnalato anche dal Sistema di emergenza 118. La Fnomceo: ora dare piena applicazione alla legge del 2020 sulla sicurezza degli operatori



11 mar  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Aggressioni in corsia: l'81% le ha subite ma il 69% non denuncia. Di Silverio: Finanziare il Ssn per aumentare i servizi e abbattere la frustrazione di medici e pazienti

di Anaao Assomed

Sono quotidiane ormai le aggressioni verbali e fisiche ai danni dei colleghi medici e dirigenti sanitari. Le notizie che emergono all'onore delle cronache sono solo quelle più gravi e drammatiche, e rappresentano appena la punta dell'iceberg di una situazione preoccupante, diffusa e costante di aggressioni, che crea un clima di paura sul posto di lavoro per molti colleghi, e colleghe soprattutto.

Siamo ormai in un vero e proprio stato di emergenza e l'escalation non sembra fermarsi.

Per tenere alta l'attenzione, è importante anche il supporto di dati che forniscano al Governo, alle istituzioni e all'opinione pubblica le reali dimensioni di questo fenomeno: per questo Anaao Assomed ha sottoposto ai propri iscritti e ha diffuso sui canali social a tutti i dirigenti sanitari, un sondaggio nel mese di marzo, su un campione rappresentativo di professionisti.

I responders sono proporzionalmente rappresentativi di tutte le fasce di età e tra loro è prevalente il genere femminile, indicatore di come il problema sia



maggiormente sentito dalle donne.

I medici di tutte le discipline, nessuna esclusa, hanno risposto al sondaggio. Ma va sottolineato come ben il 13% dei responders lavori in Psichiatria e l'11% in Pronto Soccorso / Medicina d'emergenza-urgenza.

Queste le due discipline a maggior rischio di aggressione, per dinamiche differenti che tuttavia hanno come causa comune la carenza di personale e il definanziamento del SSN.

Nei dipartimenti di emergenza, sono soprattutto i parenti ad aggredire il personale, dove le ben note attese spesso slatentizzano violenza e frustrazioni represses. Quindi il sovraffollamento, la carenza di posti letto e di personale contribuiscono a istigare comportamenti aggressivi, dove il medico non viene più visto come colui che si prende cura ma colui che colpevolmente trascura.

Nei reparti di psichiatria è il paziente ad aggredire, in condizioni di acuzie psicopatologica, quando non è ancora compensato dalla terapia farmacologica, o di una condizione di intossicazione da sostanze. Negli ultimi anni le diagnosi psichiatriche sono significativamente aumentate mentre in parallelo i medici psichiatri sono diminuiti e sono stati chiusi servizi territoriali, con gravi carenze in tutte le regioni e frequenti dimissioni spontanee dei colleghi.

Non c'è da stupirsi che le aggressioni siano in aumento: l'81% dei responders riferisce di essere stato vittima di aggressioni fisiche o verbali.

Di questi, ben il 23% riferisce aggressioni fisiche, il 77% verbali e ben il 75% ha assistito personalmente ad aggressioni ai colleghi.

Il dato è preoccupante e impone immediate iniziative per la tutela dei lavoratori.

Le aggressioni sono compiute dal paziente solo nella metà dei casi (51,3%) mentre i parenti sono responsabili del 42,3% degli eventi, soprattutto in Pronto Soccorso come esposto sopra.

Ma il dato ancor più allarmante è che ben il 69% dei sanitari non denuncia l'aggressore.

La mancata denuncia è indicativa purtroppo di una diffusa sfiducia, per esempio che l'azione legale possa alla fine condurre a concreti risultati. Ma soprattutto, gli aggrediti si arrendono per il carico emotivo e di tempo di una denuncia, che li esporrebbe a spese legali, udienze in tribunale magari ulteriori minacce da parte dell'aggressore.

Quasi tutte le aggressioni denunciate, hanno richiesto l'intervento delle forze dell'Ordine, che sono state attivate nel 26% dei casi. Quindi, solo nei casi più gravi, che poi evolvono in un esposto all'autorità giudiziaria. Il 73% dei sanitari, gestisce da solo o con l'aiuto di colleghi, le violenze verbali o fisiche.

Solo il 10% ha risposto alla domanda in cui si chiedeva di precisare i giorni di prognosi o ne ha riportato un numero.

Di questo 10%, un terzo ha riportato 10 giorni di prognosi, ma non mancano risposte più preoccupanti.

Inoltre, 29% dei responders riferisce di essere a conoscenza di casi di aggressione da cui è scaturita l'invalidità permanente o il decesso.

Nonostante la situazione sia grave, il 48% dei responders non ha idea se le aggressioni vengano identificate come evento sentinella dall'ASL/AO.

Ancora una volta traspare come il problema sia sottovalutato dalle Direzioni: l'assenza di azioni a tutela dei dipendenti crea un circolo vizioso di sfiducia che porta a non denunciare, neanche all'interno dell'azienda, perché ritenuto assolutamente inutile.

### **Quali sono le cause che i sanitari individuano alla base delle aggressioni?**

Per oltre la metà dei responders, la causa non è attribuibile direttamente all'aggressore.

Infatti, il 31,4% individua il definanziamento del Ssn come causa principale, fattore questo che espone il medico perché spesso ritenuto come diretto responsabile del razionamento delle prestazioni erogate. Per il 16,7% le carenze organizzative e per il 6,7% la carenza di comunicazione sono i fattori scatenanti le aggressioni.

Il 35,5% invece attribuisce le aggressioni a fattori socio-culturali, di deprivazione sociale o di svilimento del ruolo del medico.

Infine, ben il 58% dei responders non è a conoscenza che l'argomento è oggetto di discussione ai tavoli sindacali, informazione nota solo al 24%.

### **Dunque cosa si può fare?**

«È inutile trovare scuse: bisogna finanziare il Ssn. I tre miliardi in più sul Fsn dell'ultima legge di bilancio non bastano assolutamente. Non bastano, per esempio, a potenziare i servizi di psichiatria, ad aumentare i posti letto per acuti e cronici, a riorganizzare il territorio, ad assumere. Perché certamente è necessario aumentare gli organici: per avere più tempo per la comunicazione con i parenti, più tempo per la cura dei pazienti, meno attese nei Pronto Soccorso - commenta il Segretario Nazionale Anaa Assomed, Pierino Di Silverio -. Infine, è necessario che i medici siano protetti, soprattutto nei Pronto Soccorso più a rischio, da personale addetto alla sicurezza. Ma è paradossale che i medici debbano difendersi da coloro di cui si prendono cura. Questa aggressività purtroppo è anche fomentata da un dibattito pubblico violento, soprattutto sui social, con amplificazione di casi di presunta malasanità e da studi legali speculativi, che attuano un vero e proprio sciacallaggio nei confronti del personale sanitario, invogliando a fare cause che nel 97% dei casi si concludono con un nulla di fatto. Una cosa è certa : non possiamo esercitare una professione così delicata e impegnativa in un clima di paura costante anche solo di entrare in ospedale. È necessario - conclude Di Silverio - che medici e pazienti si uniscano per chiedere il finanziamento della sanità pubblica, e che si difendano non gli uni dagli altri ma insieme da chi la vuole smantellare».

11 mar  
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Baldini (Enpapi): “Aggressione infermieri a Genova inaccettabile, servono soluzioni urgenti e concrete”

“L’aggressione a tre infermieri del Pronto Soccorso dell’ospedale Galliera di Genova è inaccettabile. Alle istituzioni e alle direzioni aziendali chiediamo un impegno diretto, urgente e concreto. Occorre intervenire con il massimo sforzo per garantire il diritto alla sicurezza del personale sanitario sul luogo di lavoro e, allo stesso tempo, la tutela del diritto alla salute degli stessi pazienti”. 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, commentando l’aggressione a tre infermieri del Pronto Soccorso dell’ospedale Galliera di Genova, da parte di una paziente in attesa che pretendeva di saltare la fila. “Purtroppo simili episodi sono ormai all’ordine del giorno - aggiunge Baldini - e sono in aumento, come emerge da un sondaggio di Anaa Assomed, con l’81% dei medici e dei dirigenti sanitari che riferisce di essere stato vittima di aggressioni fisiche o verbali. Nei giorni scorsi altri quattro operatori di Pronto Soccorso, due infermieri, un operatore socio sanitario (Oss) e una guardia giurata, sono stati aggrediti presso l’Ospedale Borgo Roma di Verona. Condanniamo con forza questi atti violenti ed esprimiamo la nostra solidarietà a chi è costretto a subirli. Il personale sanitario - sottolinea - svolge un lavoro quotidiano molto delicato, a contatto con i pazienti, per assicurare loro la massima assistenza e le cure necessarie,



spesso con orari dilatati, turni massacranti e risorse umane ridotte. Non è tollerabile che venga fatto oggetto di minacce, insulti e aggressioni fisiche. Una violenza che si consuma anche con gravi danneggiamenti agli ospedali, come accaduto nel territorio della Asl Napoli 1 Centro”.

Secondo Baldini “occorre un monitoraggio attento delle strutture, delle loro criticità, una valutazione che porti ad assumere provvedimenti mirati, che siano poi la creazione di posti di Polizia in loco o modifiche alle leggi vigenti”. “Serve anche - conclude - un cambio culturale, che parta dai giovani, dalle scuole, dalla società civile”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Sanità24

11 mar  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## **Decreto Anziani/ Via libera del Cdm all'assegno ai non autosufficienti. Mini-platea di over 80 gravissimi e con Isee sotto i 6mila euro. Bellucci: «Riforma fondamentale attesa da vent'anni, centrato obiettivo Pnrr»**

di Red.San.

È arrivato in Consiglio dei ministri il via libera definitivo al decreto attuativo della legge di riforma dell'assistenza agli anziani (legge 33/2023), prescritta dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) e su cui l'Italia ha accumulato un ritardo ultra ventennale. La priorità è mettere in sicurezza 3,8 milioni di non autosufficienti e il 'decreto anziani' avvia una prima sperimentazione biennale: da gennaio 2025 fino a dicembre 2026 sarà erogata la prestazione universale, composta dall'indennità di accompagnamento da 531,76 euro e dal nuovo di assistenza (850 euro), per un totale di circa 1.380 euro mensili. Della prestazione universale potrà godere per il momento una mini-platea di circa 25mila persone già titolari dell'indennità di accompagnamento, non autosufficienti, almeno 80enni, con un bisogno assistenziale 'gravissimo' e con Isee non superiore a 6mila euro. Alla sperimentazione della misura vanno 500 milioni (250 mln per ciascun anno), con la premessa che se si sforerà da questo budget recuperato



dal ministero delle Politiche sociali dopo un braccio di ferro con il Mef, le condizioni d'accesso potranno essere ulteriormente ristrette. Non solo: l'assegno di 850 euro sarà revocato (ma l'indennità di accompagnamento resterà comunque) nel caso in cui non dovesse essere speso, come previsto dal decreto, per retribuire il lavoro di cura e assistenza svolto da 'badanti' o per acquistare l'assistenza da imprese di servizi.

«Il Consiglio dei ministri ha approvato in forma definitiva il decreto in favore delle persone anziane, centrando perfettamente un altro obiettivo Pnrr, ma soprattutto sanando oltre vent'anni d'attesa. Una riforma fondamentale per l'Italia, che è la prima nazione in Europa per numero di anziani, e la seconda al mondo dopo il Giappone». Così Maria Teresa Bellucci, viceministra del Lavoro e delle Politiche Sociali, al termine del Cdm a palazzo Chigi che l'11 marzo ha dato il via libera al decreto legislativo con le disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane. «Grazie a questa riforma – ha precisato Bellucci che ha il coordinamento della Riforma – si cambia paradigma, perché inizieremo a dare certezza alle persone anziane in termini di miglioramento della qualità della vita, superamento dell'isolamento, della solitudine, della semplificazione dell'accesso ai servizi e all'assistenza sociale e sanità. Prende il via un nuovo welfare per gli anziani più inclusivo, più semplice e più giusto che promuove questa stagione della vita in maniera dignitosa. Gli anziani sono la parte essenziale della nostra società, hanno fondato la nostra Nazione e a loro va tutta la nostra gratitudine. Questa riforma sarà progressivamente attuata, per far sì che ogni persona anziana possa essere attenzionata, ricevere cure, ricevere amore e quindi migliorare la sua esistenza. Il Governo – conclude – ha dato priorità a tale riforma e ha saputo recepire le preziose osservazioni di Parlamento e Conferenza Unificata, integrando il testo con i contributi di Senato e Camera e di Regioni, Province e Comuni. Il risultato è un pieno coinvolgimento a tutto vantaggio dei cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 mar  
2024

DAL GOVERNO

## ▲ S 24 Anziani, in Consiglio dei ministri l'assegno ai non autosufficienti. Mini-platea di over 80 gravissimi e con Isee sotto i 6mila euro

di Radiocor Plus

È atteso per oggi in Consiglio dei ministri il via libera definitivo al decreto attuativo della legge di riforma dell'assistenza agli anziani (legge 33/2023), prescritta dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) e su cui l'Italia ha accumulato un ritardo ultra ventennale. La priorità è mettere in sicurezza 3,8 milioni di non autosufficienti e il 'decreto anziani' avvia una prima sperimentazione biennale: da gennaio 2025 fino a dicembre 2026 sarà erogata la prestazione universale, composta dall'indennità di accompagnamento da 531,76 euro e dal nuovo di assistenza (850 euro), per un totale di circa 1.380 euro mensili. Della prestazione universale potrà godere per il momento una mini-platea di circa 25mila persone già titolari dell'indennità di accompagnamento, non autosufficienti, almeno 80enni, con un bisogno assistenziale 'gravissimo' e con Isee non superiore a 6mila euro. Alla sperimentazione della misura vanno 500 milioni (250 mln per ciascun anno), con la premessa che se si sforerà da questo budget recuperato dal ministero delle Politiche sociali dopo un braccio di ferro con il Mef, le condizioni d'accesso potranno essere ulteriormente ristrette. Non solo: l'assegno di 850 euro sarà revocato (ma l'indennità di accompagnamento



resterà comunque) nel caso in cui non dovesse essere speso, come previsto dal decreto, per retribuire il lavoro di cura e assistenza svolto da 'badanti' o per acquistare l'assistenza da imprese di servizi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

11 mar  
2024

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Adi e non autosufficienti: le prospettive dopo il Pnrr e la delega anziani

di *Laura Pelliccia* \*

PDF

[Lo stato dell'arte e le prospettive](#)

L' Assistenza domiciliare integrata (Adi) sociosanitaria storicamente ha trovato diversi livelli di sviluppo nelle regioni in termini di numero di assistiti e di intensità/frequenza erogativa; finora ha risposto prevalentemente a esigenze di tipo episodico e prestazionale (es. medicazioni, cambio catetere, ecc.), come dimostrato dal numero medio di interventi per assistito (16 ore annue per anziano).

In piena epoca Covid si è accesa l'attenzione verso questo setting, con l'avvio di apposite politiche nazionali di potenziamento. Un processo innescato con il Dl 34 e poi confluito nel nuovo modello di sanità territoriale (Dm 77): l'Adi sarà uno dei servizi da assicurare in tutte le case di comunità (cdc), anche se non sono stati precisati i rapporti tra operatori dedicati a questo servizio e popolazione del bacino di riferimento. A coronare l'importanza dell' Adi è poi intervenuto il Recovery Plan fissando l'obiettivo di servire il 10% degli anziani: un cronoprogramma che dovrebbe portare, a fine 2025, a un quasi raddoppio dell'utenza del 2019, un incremento di oltre 800.000 assistiti



grazie a un importante finanziamento Pnrr (1,1 miliardi nell'ultimo anno).

### **Quale Adi ha inteso promuovere il Pnrr?**

Nel definire il pacchetto standard da prendere a riferimento per stimare il costo per utente Adi del Pnrr si è tenuto conto dell'intensità assistenziale mediamente erogata dalle 3 regioni dove l'Adi è più diffusa (ma anche quelle dove incidono notevolmente gli interventi poco intensivi). Secondo la metodologia esplicitata nel Dm 13/3/23, è stato ipotizzato un servizio fatto mediamente di 3 accessi al mese per utente. Si tenga conto che questo tipo di assistenza denominata "cure domiciliari di base" (quella con meno di un accesso a settimana) fino ad oggi non veniva considerata utile ai fini delle verifiche Lea, proprio perché poco incisiva. Nella costruzione del pacchetto di riferimento del Pnrr è stato invece ipotizzato che l'80% dei nuovi assistiti riceverà meno di un accesso a settimana.

Le preoccupazioni per lo sviluppo di un servizio polverizzato su tanti utenti sono rafforzate anche tenendo conto delle relative regole di monitoraggio. Infatti, le regioni saranno valutate esclusivamente sul raggiungimento del numero di utenti, a prescindere dal numero di accessi effettuati e dalla durata della presa in carico. Se una regione dovesse raggiungere il target di anziani prefissato erogando Adi meno intensiva rispetto al pacchetto standard ipotizzato per la stima dei costi, essa avrebbe comunque conseguito l'obiettivo. Per assurdo, un territorio che erogasse a tutti gli anziani un solo accesso all'anno sarebbe valutato in termini di perseguimento del target al pari di un altro territorio che invece ha deciso di offrire pacchetti intensivi. La revisione del Recovery Plan di fine 2023 ha confermato tali logiche, implementando ulteriormente il numero di anziani target (842.000).

### **Un primo bilancio dello stato di implementazione dell'Adi**

Non è ancora possibile, sulla base delle statistiche ufficiali, vedere a che punto si è arrivati con lo sviluppo dell'Adi e il grado della sua effettiva implementazione regione per regione grazie al Pnrr (la maggior parte delle statistiche è ferma al 2021). Il Paese non è riuscito a centrare l'obiettivo della numerosità di utenti aggiuntivi da prendere in carico nel 2022 (fenomeno che non deve sorprendere, dato che gli obiettivi per quell'anno sono stati assegnati alle regioni dopo che l'esercizio si era concluso) e si è ancora in attesa di conoscere gli esiti del monitoraggio Pnrr sul 2023.

Alcune prime evidenze sulla spesa delle regioni al 2022 per i vari Lea segnalano che, rispetto al 2019, il costo del personale sanitario del Ssn dedicato alle cure domiciliari è aumentato di circa 100 milioni, cifra estremamente inferiore allo stanziamento del Dl 34 (circa 500 milioni), a dimostrazione delle difficoltà nel reperimento del personale infermieristico. La spesa per l'Adi del 2022 per il complesso dei fattori è circa il 30% più elevata di quella del 2019 (un aumento dell'ordine di 300 milioni).

### **L' Adi e gli anziani non autosufficienti**

È probabile che il Pnrr abbia inteso promuovere un tipo di Adi per la prevenzione della cronicità nell'ottica della sanità d'iniziativa, interventi proattivi senz'altro utili per rispondere ai bisogni delle persone con patologie croniche (es. monitoraggio da parte degli Ifec della pressione o della glicemia). Si tratta di esigenze da non confondere con quelle degli anziani non autosufficienti che, per essere assistiti al domicilio, hanno bisogno di interventi di lunga durata di igiene, mobilitazione, addestramento del caregiver per "limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita" (Art. 22 dei Lea). Come insegna il Dm77, occorre stratificare i bisogni per erogare agli utenti più compromessi risposte domiciliari multiprofessionali, integrate e complesse. Sarebbe inappropriato erogare a tutti gli anziani solo il primo tipo di Adi.

Non si può escludere che qualche regione abbia attivato con il Pnrr qualche pacchetto per la non autosufficienza, tuttavia è difficile aspettarsi che questo sia l'obiettivo su cui hanno maggiormente puntato i programmi operativi regionali, proprio perché questi pacchetti non sono adeguatamente valorizzati dalle regole di monitoraggio del Pnrr. Con queste regole si rischia di sviluppare un servizio poco coerente con i bisogni, perdendo l'opportunità di fare sì che l'Adi si configuri come una valida alternativa ai ricoveri e come una soluzione utile a ritardare le istituzionalizzazioni.

La Legge 33 di riforma dell'assistenza agli anziani aveva riconosciuto proprio l'esigenza di tenere conto, nella definizione dei servizi, delle condizioni dell'anziano non solo cronico, ma anche complesso, con prestazioni di assistenza e cura di durata e intensità adeguate ai relativi bisogni della non autosufficienza. Il decreto attuativo in approvazione non sembra contenere elementi di novità rispetto al modello Adi del Pnrr, limitandosi a introdurre qualche azione di potenziamento per gli anziani autosufficienti, attraverso strumenti di sanità preventiva/telemedicina al domicilio.

Guardando al futuro, oltre alle preoccupazioni sulla continuità di finanziamento dell'Adi post Pnrr (gli stanziamenti per l'assunzione di generico personale delle Cdc dopo il 2026 non possono essere considerati, per finalizzazione, sostitutivi delle risorse Pnrr per le cure domiciliari), il nodo della necessità di promuovere lo sviluppo di un'Adi per la non autosufficienza resta aperto. Sarebbe importante che nei meccanismi attuativi della legge 33 si prevedesse un sistema di monitoraggio con indicatori in grado di rappresentare quanta "Adi qualificata" per i bisogni dei non autosufficienti erogano i vari Ssr. Potrebbe essere un incentivo per uno sviluppo equilibrato dell'Adi, non eccessivamente sbilanciato solo su alcuni dei suoi obiettivi.

*\* Analista di politiche sociosanitarie, collaboratrice [dilombardiasociale.it](http://dilombardiasociale.it) e [welforum.it](http://welforum.it)*

## L'innovatore Basaglia, i silenzi sulle sue battaglie

di **Gian Antonio Stella**  
a pagina 30



**Il corsivo del giorno**



di **Gian Antonio Stella**

### QUEI SILENZI SUI TEMI SCOMODI DI BASAGLIA

**Z**ero: ecco il risultato d'una ricerca nell'archivio Ansa incrociando i nomi di Orazio Schillaci e Franco Basaglia. C'è chi dirà che il ministro della Salute compare «solo» in 1.824 notizie d'agenzia e può essere una coincidenza che non citi mai il fautore della chiusura dei manicomi fondatore d'una nuova idea della salute mentale. Colpisce però il silenzio generale della politica intorno non solo allo psichiatra nato un secolo fa ma ai temi che pose. Basti dire che non uno dei governatori e assessori regionali alla sanità, delegati in materia, ha mai risposto all'angosciato appello di 91 direttori dei Dipartimenti Salute Mentale che oltre un anno

fa denunciavano le «condizioni drammatiche» della rete d'assistenza «sempre più sfilacciata» e imploravano la spesa di almeno due miliardi per raggiungere «l'obiettivo minimo del 5% del fondo sanitario» fissato nel 2001 e mai toccato. Al punto che, nonostante l'Istituto Superiore di Sanità parli di «tre milioni e mezzo di persone adulte» (più mezzo milione di giovani) sofferenti d'un «disturbo mentale negli ultimi 12 mesi», il rapporto *Headway 2023* dice che l'Italia è terzultima in Europa (peggio fanno solo Estonia e Bulgaria) per quota di spesa sanitaria dedicata alla salute mentale: 3%. Staccata dalla media europea (5,4%) e staccatissima da Svezia (10%), Germania (13%) e Francia (14%). Da

arrossire. Così come fa arrossire che, mentre si levano lagnie sugli «squilibrati in libertà», il Parlamento non abbia affrontato ancora il tema posto dalla Consulta sulla tutela insieme dei «diritti fondamentali dell'infermo di mente» e i diritti «alla vita ed all'incolumità personale» di chi rischia d'essere esposto alla sua possibile violenza: «Non sarebbe tollerabile l'eccessivo protrarsi dell'inerzia legislativa in ordine ai gravi problemi individuati». A meno che qualcuno non abbia nostalgia degli orrori manicomiali...

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## LA MISSIONE UMANITARIA

# Arrivati in Italia altri 14 bambini feriti nella Striscia

LUCA GERONICO

Sono in «condizioni cliniche stabili» i tre minori giunti domenica sera all'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, provenienti da Gaza. Si tratta di due bambini, rispettivamente di 8 anni e un anno, e di una bambina di tre anni, giunti al Dea di II livello del Gianicolo, il pronto soccorso dell'ospedale pediatrico.

Il paziente di 8 anni, affetto da una paralisi cerebrale infantile post-infettiva, è stato ricoverato nel reparto di neurologia. «Da due anni fuori terapia anti-epilettica, presenta una evidente problematica motoria sul lato destro» spiega il dottor Sebastian Cristaldi, responsabile del reparto. Gli altri due piccoli pazienti sono stati ricoverati nel reparto di malattie metaboliche: il bambino di un anno, con una «sospetta sindrome genetica», portatore di un sondino per l'alimentazione addominale e con un intervento di tracheostomia (perforazione del collo all'altezza della trachea) «presentava un quadro buono, compatibile con il quadro generale» perché «assumeva da tempo la terapia adeguata» anche se «la documentazio-

ne fornita dalla famiglia era molto scarsa», prosegue Cristaldi. Più articolato il caso della bambina di 3 anni con una «sospetta sindrome di Gaucher», una rara malattia genetica del metabolismo. «La piccola respira da sola, presenta uno sviluppo minore rispetto alla norma, ma in un quadro stabile» conclude Cristaldi. «I bambini, pur percependo la situazione di pericolo, mi sono sembrati protetti: erano le due madri e la zia ad essere provate da un lavoro di cura e sostegno enorme: quando sono arrivate hanno potuto liberare tutta la loro angoscia». La gioia di poter soccorrere questi tre minori, «si accavallava al pensiero di tutti quelli che non riusciamo a di aiutare» conclude il dottor Cristaldi. Per i bambini e per i loro accompagnatori è stato subito attivato il servizio di accoglienza dell'Ospedale Bambino Gesù. Il ricovero dei tre minori palestinesi fa parte di un nuovo «corridoio sanitario» da Gaza: sono in tutto 14 bambini e 8 adulti, con 23 accompagnatori, che in queste ore sono stati accolti e curati negli ospedali italiani. Al Meyer di Firenze due i piccoli ricoverati: uno, nato l'anno scorso, ha schegge in una gamba, nel braccio e nel cranio e dovrà subire un intervento. L'altro bambino, 7 anni, ha invece una malattia metabolica.

Hanno traumi da esplosioni e bombardamenti e hanno subito amputazioni agli arti inferio-

ri i tre minori arrivati al Rizzoli di Bologna grazie alla Croce Rossa italiana. Si tratta di due i nuclei: un'intera famiglia composta da madre, padre, una ragazzina di 11 anni e un bimbo di 3 e una zia con il nipote sedicenne. Al Gaslini di Genova sono giunti tre piccoli pazienti che «versavano in condizioni di salute estremamente compromesse». In questo modo «prosegue l'impegno dell'Italia per dare soccorso ai feriti provenienti da Gaza» ha dichiarato il ministro della Salute, Orazio Schillaci che ha ringraziato le strutture che hanno aperto le porte, il personale sanitario attivo in questa «missione umanitaria».



## FRANCIA

### Dopo l'aborto Macron lancia legge su fine vita

••• Dopo l'inserimento del diritto di aborto nella Costituzione il presidente francese Emmanuel Macron annunciato che un progetto di legge sulla morte assistita sarà presentato in Parlamento a maggio, parlando in un'intervista pubblicata dai media francesi domenica. Solo le persone adulte che hanno il pieno controllo del proprio giudizio, che soffrono di una malattia incurabile e pericolosa per la vita a breve o medio termine e il cui dolore non può essere alleviato, potran-

no «chiedere di essere aiutati a morire», ha dichiarato Macron ai quotidiani La Croix e Liberation. È stato poi il primo ministro Gabriel Attal ad annunciare che il disegno di legge sulla «fine vita», che comprenderà la «morte assistita» altamente regolamentata, sarà esaminato in sessione plenaria presso l'Assemblea nazionale dal 27 maggio. Lo ha annunciato il primo ministro Gabriel Attal. «Una rivoluzione dell'umanità e della fraternità» che risponderà

alle esigenze di alcuni malati terminali di cancro, ha commentato ancora ieri Macron. Critiche durissime sono arrivate dalle associazioni dei caregiver e la Chiesa di Francia che considerano il provvedimento, «contrario ai valori della cura».



**DROGHE  
SINTETICHE**

## Fentanyl, la stretta «Piano nazionale»

Negrotti a pagina 7



# Fentanyl, arriva la stretta del governo «Piano condiviso tra tutti i ministeri»

ENRICO NEGROTTI

Un grande piano d'azione condiviso tra tutti i ministeri – l'Interno, l'Istruzione, la Salute –, ma anche col mondo dei Serd e delle comunità. Perché il Fentanyl fa paura, anche se nel nostro Paese e in Europa non è ancora un allarme. E perché è tempo di mettere in campo azioni a 360 gradi «capaci di evitare – a Palazzo Chigi ne sono convinti – che l'ondata delle droghe sintetiche ci travolga» con un'impennata di overdose e di morti. È con questo obiettivo che il Consiglio dei ministri ha annunciato il Piano nazionale di prevenzione contro l'uso improprio di Fentanyl dopo che, all'inizio di febbraio, la direzione della Prevenzione del ministero della Salute aveva lanciato l'allarme alle Regioni, al Dipartimento delle Politiche antidroga e al Comando dei Carabinieri per la tutela della salute (i Nas) sulla diffusione fuori dai circuiti sanitari (principalmente a causa di furti) del Fentanyl, facendo scattare l'«allerta di grado tre», quello massimo.

Prendendo spunto da una nota riservata dell'Istituto superiore di sanità (Iss) – pubblicata in esclusiva dal nostro giornale – il direttore della Prevenzione,

Francesco Vaia, chiedeva gli ospedali con una circolare una maggiore vigilanza per custodire l'oppioide sintetico, che in ambito sanitario è utilizzato come anestetico e analgesico, ma che viene usato impropriamente come droga, dalla potenza cento volte superiore a quella della morfina, e proprio per questo facilmente letale. Una decisione, quella di allertare i servizi sanitari, che alla luce della decisione presa dal governo in queste ore appare come più di un semplice atto di routine. I dettagli del piano verranno illustrati questa mattina, in una conferenza stampa, dal sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, Alfredo Mantovano, e appunto dai ministri Orazio Schilacci (Salute) e Giuseppe Valditara (Istruzione e merito), con la presidente del Gruppo tossicologi forensi italiani, Sabina Strano Rossi. Al Fentanyl si deve un aumento di mortalità per overdose che si è registrato soprattutto negli Stati Uniti dalla metà del decennio scorso. Si stima che in tre anni per il suo utilizzo siano morte circa 200mila persone, e che la maggior parte delle dosi della droga sia arrivata dalla Cina. Dai primi allarmi durante la presidenza Obama, ripetuti poi con Trump, ora il fenomeno Oltreoceano è ritenuto una «emergenza nazionale»: si calcola che muoiano 180 persone al giorno per questo motivo.

La vertiginosa crescita dell'abuso di Fentanyl, e delle morti, viene fatta risalire anche a circostanze del commercio internazionale di droga. Infatti i cartelli dei trafficanti criminali sembrano essersi dirottati sul commercio di droghe sintetiche come il Fentanyl anche per il contrarsi della produzione di oppio, conseguenza del bando che i talebani hanno imposto alle coltivazioni di papaveri da quando sono tornati al potere in Afghanistan nell'agosto 2021.

Solo la settimana scorsa a Bruxelles il ministro della Giustizia, Carlo Nordio, al Consiglio europeo Giustizia e affari interni, proprio riferendosi al Fentanyl aveva ripetuto la necessità di affrontare la lotta alle organizzazioni criminali del narcotraffico.

Ma la nota del nostro ministero della Salute conferma che il pericolo si avvicina anche per l'Europa: i dati più recenti, relativi al 2021, indicano che nel Vecchio continente sono stati registrati 137 morti associati al Fentanyl, di cui 88 in Germania. Tuttavia i ca-



si appaiono sottostimati.

Per quanto riguarda l'Italia, nell'ultima relazione al Parlamento sulle tossicodipendenze nel nostro Paese emergeva che in 29 città, sulle 33 monitorate, era presente il pericoloso oppioide sintetico. Dalla nota del ministero della Salute sembra che per ora il pericolo riguardi principalmente il caso di farmaci sottratti al loro impiego regolare, su cui le autorità sono invitate appunto a vigilare, e non una importazione diretta della droga. Il ministero invitava anche a non far mancare sulle ambulanze la disponibilità di

naxolone, l'antidoto per l'overdose da oppiacei.

Che può tuttavia non bastare, come avvertiva sulle pagine di *Avvenire*, Riccardo Gatti - medico psichiatra con una lunga esperienza nel campo della lotta alle dipendenze patologiche e coordinatore del Tavolo regionale della Lombardia sulle dipendenze - perché il Fentanyl viene tagliato con altre droghe (eroina, cocaina, metanfetamine) ma anche con la xilazina, farmaco veterinario che non risponde al naxolone.

A febbraio la circolare del ministero della Salute che innalzava l'allerta negli ospedali e nelle Asl, pubblicata in esclusiva da Avvenire

## L'ANNUNCIO

Verso le nuove linee guida di prevenzione contro l'uso delle droghe sintetiche.

Palazzo Chigi:

«Non è un allarme, ma dobbiamo essere preparati ed evitare overdose e morti».

Il coinvolgimento dei Serd e delle comunità



Un frame tratto da un video dei Nas relativo a un recente sequestro di Fentanyl / Ansa



# Al via la stretta sulle droghe sintetiche e un Piano nazionale contro il Fentanyl

## Le misure

Nel mirino l'uso improprio dell'oppioide sintetico per gestire ipotetiche emergenze

### Marzio Bartoloni

Una informativa sul Piano nazionale di prevenzione contro l'uso improprio di Fentanyl e di altri oppioidi sintetici e un decreto che anche per metterci in linea con l'Europa adeguava le sanzioni in caso di violazioni del commercio dei cosiddetti «precursori» e cioè quelle sostanze chi-

miche con cui si possono produrre nei laboratori illegali pericolose droghe sintetiche, a cominciare proprio dal Fentanyl utilizzato anche in me-

dicina come analgesico, che riesce ad avere una potenza di almeno 80 volte superiore a quella della morfina e che solo negli Usa miete ben 180 morti al giorno.

Ieri il Governo in consiglio dei ministri ha acceso i riflettori su una piaga - quello delle droghe sintetiche - che sta allarmando molti Paesi soprattutto dopo che l'Afghanistan ha vietato la coltivazione dell'oppio. Da qui la caccia dei produttori illegali di droghe sintetiche ai precursori: il Digs approvato ieri che recepisce le regole europee adeguando le sanzioni - multe, reclusione, sospensione dell'attività - in caso di violazione del commercio proprio dei precursori aggiungendo anche l'efedrina (impiegato anche per la produzione di diversi medicinali).

Oggi il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio Alfredo Manto-

vano, il ministro della Salute Orazio Schillaci e quello dell'Istruzione e del merito Giuseppe Valditara presenteranno il Piano contro l'uso improprio del Fentanyl. Il Piano ha l'obiettivo di definire le attività di prevenzione per intercettare e impedire l'accesso e la diffusione illegale in Italia di questo oppioide sintetico e dei suoi analoghi o la sua diversione per usi non sanitari, nonché la gestione di una ipotetica emergenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## ANTIVIRUS



# A 2 ANNI DAL V-DAY VACCINI E INCOGNITE

**SONO TRASCORSI** più di due anni dal V-Day. Nessun evento del dopoguerra è stato così divisivo e discusso. Possiamo ora dire che il vaccino ha protetto dall'infezione? Luglio 2021, la rivista *MedScape* pubblicava *Gold Standard Study Confirms Covid mRNA Vaccines Prevent Infection* ("Uno studio di riferimento conferma che il Vaccino Covid mRNA previene l'infezione"). A febbraio 2023, Anthony Fauci, il virologo consulente della Casa Bianca dichiara che il vaccino non previene l'infezione ma le forme più severe. Il 3 dicembre 2021 l'*European Medicines Agency* pubblica un documento del comitato per la sicurezza (Prac) valutando i dati aggiornati sul rischio noto di miocardite e pericardite in seguito alla vaccinazione con i vaccini Covid-19 Comirnaty e Spikevax, stabilendo che il ri-

schio per miocardite ed endocardite è complessivamente "molto raro", il che significa che può essere colpita fino a una persona su 10.000. Dal CTS arriva nel 2023 il nuovo bugiardino di Pfizer che avverte sul pericolo di miocarditi ed endocarditi postvaccinazione, soprattutto nei giovani di sesso maschile. Di recente vengono pubblicati dati osservazionali che riportano un incremento altamente significativo di casi di neoplasie. In Italia ben 400.000 nuovi casi di cancro. Il tumore più frequentemente diagnosticato, nel 2023, è il carcinoma della mammella (55.900 casi), seguito da colon-retto (50.500), polmone (44.000), prostata (41.100) Perché? È inequivocabile che durante la pandemia c'è stato un calo drammatico della prevenzione e delle diagnosi precoci. Ma non

tutti sono d'accordo nell'attribuire l'unica causa a questo dato. Il 7 marzo 2023 *The Lancet Oncology* pubblica una ricerca che sostiene come i malati di cancro vaccinati vadano incontro a sintomatologia meno severa dei non vaccinati e ciò può far risparmiare vite, mentre altri studiosi sostengono che il vaccino in questi pazienti possa essere poco efficace a causa della loro bassa risposta immunitaria. Resta insoluta la questione relativa alla possibile inclusione dell'Rna del vaccino nel Dna delle nostre cellule. Lo scenario è ancora incerto, perciò i nuovi vaccini meritano ulteriori e approfonditi studi.

**MARIA RITA GISMONDO**

direttore microbiologia clinica  
e virologia del "Sacco" di Milano



11 mar  
2024

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Report Paa: 2 bambini nati sani su 3 allattati esclusivamente con latte materno

Solo 2/3 dei nati sani, di buon peso ed a termine è allattato esclusivamente con latte materno alla dimissione dalla maternità (per la precisione 67.3% di 33.367 neonati).

La pratica del pelle a pelle (Skin-to-Skin Contact-Ssc) non viene proprio effettuata nel

4.5% dei punti nascita, nel 43.8% dei punti nascita viene effettuata solo dopo parto vaginale, nel 51.7 % dei punti nascita sia dopo parto vaginale, che dopo cesareo. Tuttavia, su un campione di 6.304 neonati a termine sani, solo il 76.9% ha praticato lo Ssc in sala parto dopo parto vaginale. Il rooming-in, inteso come estensivo (almeno 20/24 h), è previsto in tutti i punti nascita presi in considerazione, ma viene effettivamente applicato solo nell'83.4% di un campione di 6.735 nati a termine, sani, di peso alla nascita normale ( $\geq 2500$ gr).



Questi sono i dati principali emersi dal Rapporto sulla fase iniziale del progetto Policy aziendale sull'allattamento (PAA), cui hanno aderito 62 aziende sanitarie, con complessivi 111 punti nascita, appartenenti a 14 su 21 Regioni e/o Province autonome italiane. Il progetto triennale PAA, che si completerà a metà 2025, è stato avviato dalle Società scientifiche che si occupano dell'assistenza perinatale e dalle Federazioni Nazionali delle ostetriche e degli infermieri e nello specifico da: la Società Italiana di Neonatologia (SIN), la Società Italiana di Pediatria (SIP), la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), la Società Italiana di Nutrizione Pediatrica

(SINUPE), l'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI), la Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO), la Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI), la Società Italiana di Neonatologia Infermieristica (SIN INF), la Società Italiana di Pediatria Infermieristica (SIPINF), d'intesa con l'associazione dei genitori VIVERE ETS.

“Obiettivo del progetto - spiega una nota - è quello di incrementare il tasso di allattamento in ospedale, mediante una serie di interventi mirati: linee di indirizzo aziendali a sostegno dell'allattamento, formazione del personale, implementazione di protocolli adeguati sull'allattamento, maggior diffusione delle pratiche facilitanti in ospedale l'avvio dell'allattamento (pratica del pelle a pelle e rooming-in). In particolare, la formazione in allattamento dei professionisti dell'area perinatale (ostetrici-ginecologi, ostetriche, pediatri/neonatologi, infermieri) risulta ancora insufficiente, mostrando una copertura soltanto del 56.2%”.

La forza del Progetto PAA, che incrementa di molto la possibilità di raggiungere gli obiettivi prefissati, “risiede nel fatto che questi interventi sono stati identificati e proposti da un gruppo di lavoro nazionale, che include professionisti sanitari d'area perinatale, esperti a vario titolo nella promozione dell'allattamento, espressione delle società scientifiche e delle federazioni professionali delle ostetriche e degli infermieri”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DM SALUTE*****Farmaci Ssn,  
Tavolo per  
monitorare***

Un Tavolo tecnico per il monitoraggio dell'andamento della spesa connessa all'espletamento del servizio di dispensazione dei farmaci SSN da parte delle farmacie ai sensi dell'art. 1, co. 229 della legge 213/2023. È stato istituito presso la ex Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute. Il nuovo organismo, previsto dal dm Salute 29/2/2024, allo scopo di operare periodicamente la verifica di sostenibilità economica delle previsioni di cui ai commi da 224 a 231 della legge 213/2023, ha il compito di monitorare, con cadenza annuale,

l'andamento della spesa connessa all'espletamento del servizio di dispensazione dei farmaci Ssn da parte delle farmacie. Al tavolo siedono un rappresentante del Ministero della salute, il dg della ex Direzione della programmazione sanitaria o un suo delegato, il dg della ex Direzione dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico o un suo delegato, il dg della ex Direzione della digitalizzazione del sistema informativo sanitario e della statistica o un suo delegato, un rappresentante del Mef, uno dell'Agenzia italiana del farmaco, un rappresentante della Conferenza Stato-regioni, un rappre-

sentante della Società italiana di farmacia ospedaliera (Sifo) e uno della Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani (Federfarma), un rappresentante dell'Associazione delle aziende e servizi socio-farmaceutici (Assofarm). Nello svolgimento delle proprie funzioni il Tavolo Tecnico potrà avvalersi di esperti indicati dal Ministro della Salute o dal Sottosegretario di Stato alla Salute con delega mentre le funzioni di segreteria saranno svolte dalla ex Direzione generale della programmazione sanitaria dello stesso ministero. I lavori non comporteranno oneri a carico del bilancio

dello Stato; ai componenti non spetteranno compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti mentre le spese di missione per i membri del Gruppo di lavoro saranno a carico degli stessi.

**Pasquale Quaranta**

———© Riproduzione riservata———■



## Fine vita: al via l'esame sulla legge regionale

### Emilia-Romagna

**È** cominciato ieri nell'Assemblea legislativa dell'Emilia-Romagna il dibattito sulla legge sul fine vita: in Commissione Politiche per la salute è iniziato l'iter relativo alle due proposte di legge sul tema. Si tratta della proposta di legge di iniziativa popolare dell'Associazione Luca Coscioni e della proposta della consigliera del Movimento 5 Stelle, Silvia Piccinini.

I due progetti sono stati accorpati e la commissione ha nominato relatrice di maggioranza la consigliera Pd Marilena Pillati. Non è stato

invece indicato alcun relatore di minoranza perché per il centrodestra, come anticipato, il provvedimento legislativo è di carattere nazionale. È dunque caduta nel vuoto la disponibilità di Piccinini di svolgere tale ruolo.

Ad oggi, ha ricordato Luca Baldino, direttore generale dell'assessorato Sanità, le modalità con cui l'Emilia-Romagna ha applicato la sentenza n.242 del 2019 della Corte costituzionale sono state - con atti amministrativi - l'istituzione del Comitato re-

gionale per l'etica nella clinica (Corec) e l'invio di "istruzioni tecnico-operative" alle Ausl sull'iter della richiesta del fine vita per il malato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Umberto I nove milioni per i nuovi macchinari

Risonanze magnetiche, tac e angiografi per un totale di 18 apparecchiature, di cui 7 ad alta tecnologia, su 28 interventi finanziati con 9 milioni di euro del Piano nazionale di ripresa e resilienza. Sono le nuove attrezzature acquisite dal policlinico Umberto I di Roma e inaugurate ieri mattina dal presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, e

dalla rettrice dell'Università La Sapienza di Roma, Antonella Polimeni. Ad accoglierli il direttore generale Fabrizio d'Alba insieme ai presidi di medicina e psicologia e medicina ed odontoiatria della Sapienza, Domenico Alvaro e Paolo Villari. L'investimento da 9 milioni di euro ha per-

messo l'acquisto di 28 nuovi apparecchi.

a pag. 32

# Umberto I, nove milioni dalla Regione E Rocca nomina i vertici delle Asl

### LA SVOLTA

Risonanze magnetiche, tac e angiografi, per un totale di 18 grandi apparecchiature, di cui 7 ad alta tecnologia, su 28 interventi finanziati con 9 milioni di euro del Piano nazionale di ripresa e resilienza. Sono le nuove attrezzature acquisite dal policlinico Umberto I di Roma e inaugurate ieri mattina dal presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, e dalla rettrice dell'Università La Sapienza di Roma, Antonella Polimeni. Ad accoglierli il direttore generale Fabrizio d'Alba insieme ai presidi di medicina e psicologia e medicina ed odontoiatria della Sapienza, Domenico Alvaro e Paolo Villari.

### GRANDI IMPIANTI

L'investimento complessivo da 9 milioni di euro ha permesso l'acquisto di 28 nuove apparecchiature di cui 17 grandi impianti come Tac, risonanze magnetiche, gamma camere, angiografi e telecommandati. Si tratta di macchinari tecnologicamente avanzati che hanno contribuito ad un recente e sostanziale rinnovamento del parco tecnologico fi-

nalizzato alla diagnostica che ad oggi risulta concluso al 70 per cento. «Queste nuove apparecchiature all'Umberto I dimostrano l'attenzione che c'è verso questo policlinico» ha detto Rocca che ha aggiunto: «Un investimento tecnologico da nove milioni di euro in linea per garantire diagnostica d'eccellenza nel policlinico Umberto I, che sarà un pilastro importante della sanità del futuro. Sono tecnologie importanti per la qualità dell'assistenza, soprattutto per tutta l'area dell'emergenza. Noi stiamo disegnando

all'Umberto I e in tutto il Lazio una sanità che sia anche al passo coi tempi. Un bel segnale, anche perché la tempistica del Pnrr è perfettamente rispettata. I medici e gli studenti devono avere la migliore tecnologia a disposizione». Anche la rettrice Polimeni ha tenuto a sottolineare l'importanza delle nuove tecnologie. «Questi investimenti servono per spingere un ammodernamento generale. I nuovi macchinari sono il frutto di una necessità delle nostre aziende ospedaliere che sono strutture di formazione».

Nella stessa giornata di ieri,

il presidente della Regione, Rocca, ha anche proceduto alla nomina dei commissari straordinari della Asl Roma 2 e dell'azienda ospedaliera San Giovanni Addolorata. Si tratta per la Roma 2 del dottor Francesco Amato, classe 1962, medico specialista in Anestesia e rianimazione che ha diretto, tra l'altro, il Dipartimento di Emergenza dell'ospedale di Cosenza.

Per il San Giovanni, la scelta è caduta su Maria Paola Corradi, classe 1960, che arriva a guidare il nosocomio come commissaria straordinaria dopo la gestione di Tiziana Frittelli il cui mandato è scaduto a fine febbraio. La Corradi è medico e ha una ampia esperienza come manager sanitaria essendo stata, tra l'altro, direttore generale dell'ospedale Sant'Andrea di Roma dal 2011 al 2014 e direttore dell'Ares 118 del Lazio.

Rocca, poi, ieri ha operato anche la nomina di un terzo commissario straordinario: si tratta di Domenico Introcaso chiamato a guidare l'istituto regionale di studi giuridici "Arturo Carlo Jemolo". Introcaso, magistrato, è stato presidente del Tribunale di Paola e presidente della Corte d'Appello di Catanzaro.

Fer. M. Mag.

