

**30 aprile 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**

ARIS

la PORTA è di CASA



**AGOPROFIL**  
PORTE APENSATE

# la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari

la PORTA è di CASA



**AGOPROFIL**  
PORTE APENSATE

La libertà di espressione è un diritto fondamentale. In Italia, questo diritto è garantito dalla Costituzione.

Martedì 30 aprile 2024

Anno 49 N° 121 - in Italia €1,70

VERSO LE ELEZIONI

## Un'Europa diseguale

Secondo il rapporto del Censis sulla Ue, l'impovertimento dovuto alle varie crisi premia astensionismo e populisti. Il caso Italia: il 49% non si fida dell'Europarlamento. Michel: "Fermiamo la destra, non difende gli ideali comuni"

### Beffa nel decreto Primo maggio: i 100 euro arrivano solo nel 2025

Il commento

#### La genesi dello scontento

di Linda Laura Sabbadini

Un terzo della popolazione europea, secondo il Censis, vive in zone dove il reddito netto pro capite è diminuito negli ultimi 15 anni. Non è poco. Anzi è un dato preoccupante, che non vuol dire che un terzo dei cittadini europei si è "declassato", ma vive in zone che hanno conosciuto crescenti difficoltà economiche e sociali.

• a pagina 25

Un elettore su tre dell'Unione europea arriverà al seggio, a giugno, con il "profondo malessere dei perdenti". Oltre 120 milioni di potenziali votanti sbalestrati dalle crisi, con sfiducia verso l'Europa. Un misto di frustrazione e insoddisfazione che gonfia le vele ai partiti populistici che proliferano soprattutto a destra. Lo scrive il Censis nell'ultimo rapporto "Lo stato dell'Unione. Geografia sociale dell'Europa al voto". Intervista a Charles Michel: «Fermiamo la destra che minaccia gli ideali Ue». Lavoro, il bonus da 100 euro arriva nel 2025.

Di De Ciccio, Colombo, Conte Giovara e Tito • alle pagine 2, 3, 4 con un commento di Bentivogli • a pagina 25

Medio Oriente

#### Ore decisive per tregua e ostaggi Blinken: "Dipende tutto da Hamas"



▲ Tel Aviv in piazza per chiedere il rilascio degli ostaggi

di Paolo Brera e Daniele Castellani Perelli • a pagina 12

Guerra in Ucraina

#### L'Italia dà a Kiev in segreto i missili a lungo raggio

Dopo la mossa di Putin

#### Caso Ariston Roma contro Mosca: "Ritiri la confisca"

di Castelletti e Lombardi • a pagina 10

«I missili Storm Shadow sono un'arma straordinaria. Regno Unito, Francia e Italia forniscono queste armi per essere utilizzate» nella guerra in Ucraina. Parole di Grant Shapps, il ministro della Difesa britannico. Che, forse involontariamente, ha rivelato quanto l'Italia sinora non ha mai ammesso. di Guerrera, Laura e Raineri • a pagina 11

Parlano due donne

#### Depardieu, nuove accuse di molestie Adesso lo aspetta il processo



▲ L'attore Gerard Depardieu, 75 anni

dalla nostra corrispondente Anais Ginori • a pagina 15

Cartellone

#### Il romanzo di Lenin La rivoluzione non è invulnerabile

di Ezio Mauro

Il primo ad accorgersene fu Lev Trotskij, dietro le lenti ovali e la montatura degli occhiali con cui scrutava la rivoluzione. Era in corso una riunione del Politburo nel pomeriggio bolscevico del Cremlino.

• alle pagine 27, 28 e 29

#### Genovese e il film sul trio Rossellini Magnani-Bergman

di Arianna Finos



• a pagina 30

#### Buffon: "Amo il coraggio degli eroi folli"

di Matteo Pinci



• alle pagine 34 e 35

La polemica

#### Imbarazzo della Rai "Non sapevamo di Di Mare malato"



di Dario Del Porto e Giovanna Vitale

• a pagina 16

La liquidità che cercavi per far volare in alto la tua impresa

**VIVIBANCA**



[www.vivibanca.it](http://www.vivibanca.it)  
[vivifinance@vivibanca.it](mailto:vivifinance@vivibanca.it)

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per tutte le condizioni contrattuali ed economiche consultare i Fogli Informativi disponibili nella sezione Trasparenza sul sito [www.vivibanca.it](http://www.vivibanca.it) presso le Filiali, gli Agenti o attività finanziarie e Mediatori Creditizi che ne detengono l'incarico.



CORRIERE DELLA SERA

Valleverde advertisement featuring a large 'V' logo and text: 'VALLEVERDE SOFTSYSTEM MADE IN ITALY'.

Elezioni e candidati
UN VOTO NEL NOME DEI LEADER
di Venanzio Postiglione

Il mare e il vento. Poco altro. Un'isola sperduta in mezzo al Tirreno. Nell'anno 1941, quando pareva che Hitler dovesse stravinere e Mussolini ci era pure cascato, con flutto da statista. È qui, a Ventotene, che due persone al confino, fuori dal mondo (e dalla logica), Altiero Spinelli ed Ernesto Rossi, mettono giù la prima stesura: «Per un'Europa libera e unita. Progetto d'un manifesto». Anche se il termine «visionari» è usato spesso e a sproposito, si può dire che i due, almeno loro due, se lo meritano.



GIANNELLI MELONI CAPOLISTA
L'INTERVISTA CON TAJANI «Giorgia? Leali, ma siamo diversi»
di Marco Galluzzo

Corsa per la chiusura delle liste alle Europee
L'idea: sulla scheda Vannacci detto il generale

IL RACCONTO Meloni, i ministri e il fuoco amico
di Claudio Bozza e Marco Cremonesi
Rush finale per presentare le liste alle elezioni Europee di giugno. Tra i leader in campo Meloni, Schlein, Tajani e Calenda. Mentre Renzi non ha ancora sciolto la riserva. Sulla scheda della Lega ci sarà anche «Roberto Vannacci detto il generale».

Blinken a Riad, il ruolo dei sauditi. Nuovi attacchi a Rafah: decine di vittime, ci sono dei bambini
Gaza, spinta per la tregua

Gli Usa: ora Hamas accetti l'intesa. Il cessate il fuoco in cambio di 33 ostaggi
di Davide Frattini
In Medio Oriente è il tempo della trattativa. L'accordo prevede una lunga pausa nei combattimenti, fino a 40 giorni, in cambio del rilascio di 33 sequestrati. «I capi di Hamas commenta Antony Blinken che domani sarà in Israele - hanno ricevuto una proposta estremamente generosa, devono decidere e decidere anche in fretta».



Il caso La riota dell'azienda dopo le parole del giornalista
Di Mare e la malattia
La Rai: «Non sapevamo»
di Antonella Baccaro e Giovanna Cavalli

IL POLITOLOGO VALI NASR «Biden su Israele rischia di perdere consensi decisivi»
di Viviana Mazza
La strategia del presidente americano Joe Biden su Gaza rischia di fargli perdere i consensi per le elezioni di novembre. A sostenerlo è il politologo Vali Nasr. Che ricorda come il Partito democratico non può, in questi mesi, alienarsi il voto dei giovani.

LE IMPRESE NAZIONALIZZATE
Caso Ariston, lite Italia-Mosca
Convocato l'ambasciatore
di Federico Fubini
Caso Ariston: le diplomazie sono già al lavoro. La Farnesina ha inoltre chiesto a Mosca la revoca del provvedimento di «trasferimento temporaneo della gestione». Ma la Russia non arretra: «Risposta alle vostre azioni ostili». E l'Italia ha chiesto anche l'intervento delle istituzioni europee.

MELONI E IL BONUS DI 100 EURO
Lavoro, gli sgravi per chi assume donne e giovani
di Enrico Marro
Sgravi fino al 100% per chi assume donne e giovani. Per questi ultimi, è previsto che i datori di lavoro siano esonerati per due anni dal versamento dei contributi fino a 500 euro al mese. Lo sconto sale a 650 per le donne disoccupate da 24 mesi. Meloni: bonus di 100 euro alle famiglie

Advertisement for the movie 'DUE STELLE NEL CIELO NEROAZZURRO' by Beppe Severgnini, featuring the book 'INTERSTELLAR' by Rizzi.

Accuse di violenza, Depardieu a processo

L'attore francese interrogato. Il confronto con una delle donne che ha denunciato gli abusi
di Stefano Montefiori
Gerard Depardieu fermato e interrogato, a Parigi, dalla polizia con l'accusa di violenze sessuali. L'attore francese sarà processato il prossimo ottobre. La denuncia di due donne di aver subito molestie, nel 2014 e nel 2021 sui set del film. Il confronto, tra Depardieu e una delle vittime in commissariato. In passato l'attore si era sempre dichiarato innocente.

Advertisement for MAK Design & Passion featuring a car wheel and the website www.makwheels.it.



IL CLIMA MALATO

G7 ambiente, il patto di Torino  
"Addio al carbone nel 2035"

FEMIA, LOZITO - PAGINA 17



IDIRITTI

Io cattolica a favore dell'aborto  
e i consulenti senza assistenza

LUCETTA SCARAFFIA - PAGINA 23



IL CASO

Di Mare, lo scaricabarile Rai  
"Fuortes e i legali sapevano"

MARIA CORBI - PAGINA 18



# LA STAMPA



MARTEDÌ 30 APRILE 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N. 119 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DGB-TO II www.lastampa.it



L'INCONTRO A PALAZZO CHIGI. LANDINI DISERTA: SI RICORDANO DI NOI SOLO IL PRIMO MAGGIO. LA CISL: DIREZIONE GIUSTA

## Tredicesime, il bonus è sparito

Meloni: 100 euro a gennaio per i redditi sotto i 28mila. Due anni di sgravi del 120% per chi assume

IL COMMENTO

Il lavoro in Italia c'è  
ma non si sente bene

MARIANNA FILANDRI

Il lavoro in Italia non gode di buona salute. Sono diversi gli indicatori che segnalano questo stato: il basso tasso di occupazione (anche se in crescita), i salari modesti, la diffusione del part-time involontario. Un dato emblematico, recentemente contenuto nel rapporto sul Benessere Equo e Sostenibile di Istat, è relativo alla quota di dipendenti a termine che lo sono da almeno cinque anni. La percentuale non solo riguarda quasi un occupato su cinque ma è anche in aumento dal 17% del 2022 al 18,1% del 2023. Si tratta di lavoratrici e lavoratori che continuano a svolgere la stessa occupazione, con un susseguirsi di contratti a tempo determinato, sperimentando una precarietà lavorativa prolungata, rispetto alla quale non vi sono segnali di miglioramento. Il governo è consapevole delle problematiche del lavoro e ha in programma di intervenire a giorni. Per questa ragione ieri ha convocato e incontrato le rappresentanze sindacali per illustrare il contenuto dei provvedimenti previsti nel decreto lavoro.

CONTINUA A PAGINA 23

IL REPORTAGE

Gli schiavi nei campi  
a meno di un euro l'ora

FILIPPO FIORINI

Il villaggio turistico La Caravella era un luogo di relax, poi è diventato un bacino per attingervi gli schiavi. «Due passi dal mare», «una delle zone più belle della Costa Est», «80 appartamenti», «due piscine», «solarium», «un campo da tennis e un campo di calcetto». - PAGINA 4

BARONI, CARRATELLI, MONTICELLI

Doveva essere "un decreto Primo maggio" in continuità con le misure varate in Cdm lo scorso anno il giorno della festa dei lavoratori, quando venne abolito il reddito di cittadinanza e tagliato il cuneo fiscale di 7 punti. Invece, i provvedimenti oggi sul tavolo di Palazzo Chigi segnano un passo indietro. - PAGINE 23

Giudici, il regalo a Fi  
si alle carriere separate

Ilario Lombardo

LA POLITICA

"Giorgia" sulla scheda  
via libera del Viminale

FEDERICO CAPURSO

La macchina elettorale di Fratelli d'Italia scalda le ruote e il motore. E il Viminale aiuta a superare il primo ostacolo: per votare Meloni alle Europee - si legge nel manuale per il voto inviato ai presidenti di seggio e scrutatori - sarà sufficiente scrivere sulla scheda «Giorgia». CON UN COMMENTO DI CELOTTO E IL TACCUINO DI SORGI - PAGINA 6

Bartezzaghi: la premier  
seduce col romanesco

ANNA LISA CUZZOCREA

«Sono una donna del popolo», dice Giorgia Meloni. Con l'accento romano, la gestualità, la mimica che da sempre contraddistinguono la sua politica. Chi la conosce da prima che diventasse premier le ha visto fare ottime imitazioni di colleghi parlamentari. Chi ne ha seguito l'ascesa racconta di una innata "simpatia". - PAGINA 8

CHIAMBRETTI: SIAMO FERMI A 10 ANNI FA, L'ATTESA DEL VOTO NON AIUTA

### "La tv è vecchia"

ALBERTO INFELISE

Quindici anni a Mediaset, cinque a La7, ora finalmente un ritorno a casa. Chissà se ha avvertito il clima burrascoso che sembra agitare ultimamente la televisione di Stato. - PAGINA 19

L'INCHIESTA

Pestaggi al Beccaria  
le foto della vergogna

ANDREA SIRAVO



Circondato e spinto al muro, stratonato per un braccio e poi a terra viene scalciato almeno una volta. La sequenza è immortalata, fotogramma dopo fotogramma, da una telecamera di sorveglianza dell'Ipm Beccaria di Milano. Da un lato alcuni degli agenti della polizia penitenziaria, finiti in carcere il 22 aprile con le accuse di torture e minacce, dall'altra un detenuto quindicenne. La «scena cruenta» dell'otto marzo l'hanno descritta in un'annotazione i colleghi della Polizia penitenziaria degli autori del pestaggio. - PAGINA 16

IL MEDIO ORIENTE

La tregua a Gaza  
nelle mani di Hamas  
Fregata italiana  
abbatte drone houthi

DEL GATTO, MAGRI, TRINGHI



Come «elefanti in un negozio di cristalli». Secondo uomini vicini al primo ministro Benjamin Netanyahu, è così che si starebbero muovendo i querelanti che, alla Corte penale internazionale dell'Aja, avrebbero mosso le accuse al premier israeliano. - PAGINE 12 E 17

LA GUERRA IN UCRAINA

Tra Putin e Zelensky  
negoziato impossibile

ETTORE SQUITTI

«Non ci si può abituare all'idea della guerra» ci ha ricordato il Presidente Mattarella il 25 aprile. Il messaggio è chiaro e lo possiamo riferire anche alla guerra tra Russia e Ucraina. Nessuna guerra può durare per sempre. Oggi di pace in Ucraina si parla soprattutto in termini di principio. Si discute di operazioni sul terreno e di forniture militari, meno di soluzioni negoziali. - PAGINA 23

IL FERMO PER STUPRO

Quella gauche caviar  
che salva Depardieu

ASSIA NEUMANN DAYAN

Sono gli anni del crepuscolo degli dèi, di quello dei mostri e di quello dei geni. Sono gli anni del post Me-Too, gli anni che hanno visto le teste rotolare fin fuori dalle aule di tribunale, gli anni in cui nelle ghigliottine cisi specchia. CROCIARELLI - PAGINA 15

BUONGIORNO

Ignazio La Russa ha invitato Antonio Scurati a scrivere una trilogia su Stalin, dopo aver scritto quella su Mussolini, e mi ha ricordato la storia del cantante Shervin Hajipour, arrestato per aver scritto un brano sui crimini della teocrazia iraniana e liberato purché non scrivesse uno anche contro i crimini degli Stati Uniti. Naturalmente La Russa non è un ayatollah, gli Stati Uniti non sono l'Unione sovietica di Stalin e Scurati non è Hajipour, che non ha scritto il brano sui crimini americani e quindi è stato condannato a tre anni e otto mesi di carcere. Lì sta scontando a Evin, la prigione di Teheran in cui sono detenuti molti dei ragazzi e altri artisti in rivolta contro la dittatura della sharia, fra cui il rapper Toomaj Salehi, condannato a morte per guerra contro Dio e corruzione sulla terra, reati com-

Colonna sonora

MATTIA FELTRI

messi con le sue canzoni a far da colonna sonora alla più commovente e trascurata ribellione popolare cui io abbia mai assistito. Come ha scritto Azar Nafisi, le ragazze iraniane vogliono tenersi per mano, ridere, mettere il rossetto, e per questo le si arresta, le si stupra, le si ammazza. Non finirò di stupirmi dell'indifferenza italiana davanti a una tragedia tanto grande e struggente, a cui per una volta non si associano i giornali, e in particolare il nostro che non smette di raccontare, ieri per Toomaj e c'è stato giusto l'appello del Club Tenco, in mezzo al nulla. Ma non impongo a nessuno le mie ossessioni: ognuno si spende per quello che può e quello in cui crede. Mentre leggete questo pezzo, Toomaj potrebbe essere già stato impiccato oppure lo sarà nei prossimi giorni, col silenzio per colonna sonora.



AGRI ZOO 2  
PET SHOP  
WWW.AGRIZOO2.IT

VINUM  
25-26-27-28 APRILE  
1° MAGGIO  
4-5 MAGGIO 2024  
www.vinum.it



ALLARÉ... PORTE FINESTRE COPERTURE... www.allarcenter.it Roma

Il Messaggero

ALLARÉ... PORTE FINESTRE COPERTURE... TEL 06491404

€ 1,40 ANNO 140 N° 138 Sped. in AP. 03/5200 con L.40/2013 art. 1, D.50/14

NAZIONALE



Martedì 30 Aprile 2024 • S. Pio V papa

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su ILMESSAGGERO.IT

La pretesa di Rai Di Mare, polemiche per la malattia La Rai risponde «Informati solo ora» Evangelisti a pag. 15



Accusato di abusi sessuali Fermato e rilasciato Per Depardieu il giorno più duro Pierantozzi a pag. 14



Giovedì c'è il Bayer Roma, torna Lukaku Scontro frontale per i posticipi con la Lega Calcio Angeloni e Carina nello Sport



Il nuovo decreto La scommessa sul lavoro che giova all'economia Paolo Balduzzi

Approda oggi in Consiglio dei ministri, dopo essere stato presentato alle parti sociali, il cosiddetto "bonus" occupazione. Il nome, non si sa se proposto da politici poco fantasiosi, non è certo tra i più fortunati, almeno in questo periodo. Negli ultimi mesi, leggi di bilancio, Def e Note di aggiornamento hanno pensato alla ricerca di risorse sottratte da altri e ben più noti bonus e superbonus (in quei casi, edilizi): forse, quindi, l'opinione pubblica farebbe volentieri a meno di confrontarsi con un'altra creatura di questo tipo. Tolleranza, che cosa davvero contiene questa misura? E, soprattutto, in un periodo dove l'Istat ripetutamente certifica cifre da record sul lavoro, c'è davvero bisogno di dedicare risorse per favorire l'occupazione? La risposta, malgrado lo scetticismo di qualcuno, è affermativa. Visti i tempi, però, vale la pena di spiegare il perché. È vero, infatti, che il tasso di occupazione italiano è ai massimi storici. Ma, come tutte le statistiche, si tratta spesso di dati (eccessivamente) aggregati o di medie che nascondono situazioni molto diverse tra di loro. In Italia è del tutto fuorviante parlare di "mercato del lavoro": perché di mercati del lavoro ce ne sono diversi e ognuno con caratteristiche specifiche. Il paese è vario, territorialmente ma non solo. I giovani, in particolare gli under 35, fanno molta più fatica a trovare un posto di lavoro rispetto ai più adulti. Continua a pag. 27

Bonus ai dipendenti con figli

Meloni ai sindacati: «A gennaio contributo di 100 euro sotto i 28 mila euro di reddito» In Cdm anche il pacchetto di fondi per le assunzioni. Da oggi il via al nuovo 730 semplificato

Giusy Franzese

Giorgia Meloni ha illustrato ai sindacati il nuovo provvedimento che il Cdm varerà oggi. C'è l'annunciato "bonus cento euro" per i dipendenti con redditi medio bassi (fino a 28 mila euro lordi l'anno) con figli. E ci sono anche i maxi sgravi fiscali per le nuove assunzioni a tempo indeterminato: dureranno due anni e saranno pari al 120% del costo del lavoro (130% nel caso di giovani, donne e categorie svantaggiate). A pag. 4 Orsini a pag. 5

Italia indietro rispetto a Germania e Francia

Auto elettriche, flop delle colonnine in Europa ne servono 8 volte di più

BRUXELLES In Europa non ci sono abbastanza colonnine elettriche per poter alimentare la rivoluzione delle auto green. L'Unione, infatti, avrebbe bisogno di un numero di punti di ricarica pubblici otto volte superiore al tasso di installazione dell'ultimo anno. La denuncia

dei costruttori: «In sette anni le vendite di veicoli sono state tre volte più veloci». E Per stare al ritmo di crescita del mercato, entro il 2030 servirebbero 8,8 milioni di colonnine. Quanto all'Italia, siamo dietro a Olanda, Germania e Francia. Rosana a pag. 18

Balzo a marzo grazie all'occupazione stabile

Mutui casa, +7%: tornano le richieste Prestiti su in attesa del taglio dei tassi

ROMA Il comparto dei mutui immobiliari, dopo anni di prudenza, ha registrato nel primo trimestre del 2024 un'inversione di tendenza: secondo il Cif, le domande sono salite del 19 per cento rispetto allo stesso periodo del 2023. A marzo, la richiesta di mutui è arrivata a

un +7 per cento, segnale evidente di una situazione di mercato maggiormente favorevole. A incidere positivamente non è solo la politica sui tassi della Banca centrale europea, ma anche la dinamica dell'occupazione. Bisozzi a pag. 19

L'attore romano nella giuria alla Croisette con Greta Gerwig



Orgoglio Favino: sarà giudice a Cannes

L'attore romano Pierfrancesco Favino (Foto ANSA)

Salta a pag. 25

Gaza, tregua vicina: 40 giorni di stop e ostaggi tutti liberi

Trattativa serrata: Blinken in pressing su Hamas Borrell: «I paesi Ue vogliono lo Stato palestinese»

TEL AVIV Se al Cairo si cerca il difficile bandolo di una matassa che potrebbe portare a un cessate il fuoco e al rilascio degli ostaggi nelle mani di Hamas, a Ryad si comincia a disegnare un futuro per la Striscia quando sarà cessato il conflitto. E mentre Blinken vola in Arabia e definisce «generosa» la proposta israeliana, si attende il sì di Hamas a una tregua di 40 giorni con lo scambio tra ostaggi e prigionieri palestinesi. Mano tesa di Borrell: «Paesi Ue pronti a dire sì allo Stato palestinese». Genah e Guaita alle pag. 2 e 3

Coinvolti i prof Tende e violenza, già 900 arresti nei campus Usa

NEW YORK Sono una ventina i campus dove sono sorti i "Gaza Solidarity Encampments", ma resistono e anzi si allargano, nonostante le pressioni delle autorità. Da quando Columbia ha dato il via alle proteste, gli arresti sono stati 900. A pag. 3

Informativa ai pm Profumo rubato, il caso Fassino finisce in Procura

Valeria Di Corrado

Ci sono sei dipendenti del duty free dell'aeroporto di Fiumicino che, sentiti dalla polizia come testimoni, confermerebbero le accuse contenute nella denuncia sporta dalla società proprietaria del negozio - sul tentativo del deputato del Pd Piero Fassino di rubare un flacone di profumo. Le dichiarazioni di commesse e impiegati sono inserite nell'informativa depositata alla Procura di Civitavecchia. A pag. 14

Advertisement for Sustenium Plus featuring a woman and product packaging. Text: 'COME FEDERICA PELLEGRINI SCEGLI SUSTENIUM PLUS PER LA TUA ENERGIA FISICA E MENTALE!'

Il Segno di LUCA

AMATE, VERSO LA VITTORIA

Ecco che finalmente Marte, il tuo pianeta, entra nel segno, e ci rimarrà fino a inizio giugno. Hai quindi tutto il tempo per mettere a frutto i suoi doni di vitalità e combattività, che fanno di te un indomito vincitore, capace di superare ogni tipo di ostacolo con baldanzosa spontaneità. Per trarre il massimo da questa configurazione, metti il corpo e la salute al centro della giornata, consacrando uno spazio a un'attività fisica. MANTRA DEL GIORNO: L'incoscienza può diventare coraggio.

L'oroscopo a pag. 27

\* Tariffe con aliquota IVA... \* Tariffe con aliquota IVA... \* Tariffe con aliquota IVA...



Martedì 30 aprile 2024 ANNO LVIII n° 103 1,50 € San Pio V papa

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale Sull'ambiente serve un G7 ambizioso NON FERMIAMOCI AL CARBONE

«Piu' vitale che mai». Così Simon Stiell, segretario esecutivo della Convenzione Onu sui cambiamenti climatici, ha definito il ruolo del G7 nell'azione per il clima. Canada, Francia, Germania, Italia Giappone, Gran Bretagna e Usa sono responsabili di un quarto delle emissioni globali. Il loro contributo diretto è fondamentale perché l'aumento delle temperature del pianeta sta entro la soglia di equilibrio di 1,5 gradi. Con un taglio drastico: il 58 per cento entro il 2030 rispetto ai livelli del 2019, secondo l'ultimo dato di Climate Analytics. I Sette Grandi, però, che rappresentano il 38 per cento del Pil globale, sono fondamentali nel sostenere la transizione energetica globale. Il momento è cruciale. Al prossimo vertice Onu sul clima (Cop29) - in programma a Baku a novembre - la comunità internazionale dovrà definire la cifra da mettere a disposizione dei Paesi vulnerabili perché possano contenere l'inquinamento e far fronte agli impatti del riscaldamento globale. Senza un'adeguata "finanza per il clima" - come si dice in termini tecnici - la febbre della terra continuerà a crescere.

continua a pagina 27

Editoriale Tante direttive, difficile recepirle L'EURO-INGORGHI DI FINE MANDATO

Si fa una gran fatica a tenere il conto delle direttive europee approvate in via definitiva negli ultimi giorni: ridice, case green, imballaggi, nuove norme per la qualità dell'aria, due diligence per la sostenibilità delle aziende, diritto alla riparazione di beni e oggetti. Sicuramente ne abbiamo dimenticata qualcuna. E all'elenco vanno aggiunti anche gli atti legislativi che riguardano la sfera dei diritti umani, come quello sulla lotta alla violenza contro le donne. A poco più di un mese dalle elezioni che si svolgeranno in Europa dal 6 al 9 giugno, la scorsa settimana a Strasburgo si è tenuta l'ultima sessione plenaria del Parlamento. Come spesso accade quando si arriva al capolinea di una legislatura, abbiamo assistito anche stavolta (forse più di ogni altra) a una maratona di quattro giorni di votazioni su alcuni dei più disparati dossier discussi negli ultimi cinque anni a livello comunitario, a partire dalla riforma del Patto di stabilità e crescita. Analizzando soppesando i provvedimenti di natura economica, ad accumulare i testi delle varie direttive sembrano esserci sostanziali debolezze e vaghezza di fondo che rischiano di rendere difficile il recepimento nei singoli Stati.

continua a pagina 27

IL FATTO Blinken ieri a Riad e oggi a Gerusalemme, per Tajani «i negoziati sono giunti a un punto di svolta»

Assist per la tregua

Occhi su Hamas dopo la proposta per il cessate il fuoco su Gaza (ancora sotto attacco) Stati Uniti al lavoro su due tavoli, una spinta dall'asse tra Israele e Arabia Saudita



IL REPORTAGE Tra gli studenti accampati alla Columbia University di New York

«Non trattateci come terroristi»

Molinari a pagina 4

LUCA GERONICO

Ultimo tentativo per cercare di fermare le "manovre militari" di Israele su Rafah. Il pressing è evidente: al Cairo una delegazione di Hamas apre a colloqui a lungo raggio con i mediatori egiziani. Intanto, il segretario di Stato Usa Blinken, giunto a Riad avverte: «Proposta estremamente generosa di Israele», serve una «decisione giusta» di Hamas.

Gambassi a pagina 5

DALL'AJA

Netanyahu adesso teme il mandato d'arresto

Scavo a pagina 5

IN RUSSIA Ancora operativi 11 gruppi italiani

Caso Ariston, il governo chiede un passo indietro Ma chi resta ha paura

Il governo italiano ha iniziato a muoversi concretamente contro l'esperto del controllo dell'attività di Ariston in Russia da parte del Ceromil. Il governo ha convocato al ministero degli Esteri l'ambasciatore russo, Aleksey Paramonov, per esprimerne il «forte disappunto» per una misura che ha colpito le «legittime attività economiche di imprese straniere». Riccardo Guariglia, segretario generale del ministero, ha esplicitamente espresso «l'auspicio che la Russia possa riconsiderare il provvedimento preso, essendo esso stesso qualificato da parte russa come temporaneo». Ma intanto tra le altre 11 realtà italiane ancora operative in Russia, tra cui aziende come Benetton e Calzedonia, cresce il timore di un trattamento analogo.

Arena a pagina 18

VERSO IL 1° MAGGIO Forlani (Inapp): «Più politiche attive, formazione e migranti»

Lavoro e sgravi, decreto pronto Il bonus tredicesime a gennaio

Il governo ha anticipato ieri ai sindacati le misure del decreto che approverà al consiglio dei ministri di oggi: il punto forte è la decontribuzione per spingere l'occupazione dei giovani, delle donne e delle categorie svantaggiate. Confermati anche i 100 euro in più per la " tredicesima" di chi ha redditi sotto i 28mila euro e figli, ma il pagamento è spostato di un mese in avanti per ragioni contabili. C'è poi la riforma dei fondi di coesione: sul tavolo 1,43 miliardi di euro della programmazione europea 2021-2027. Misure di emergenza invece per l'ex Iva, ma il progetto non convince i sindacati. Forlani, nuovo presidente dell'Inapp, illustra l'agenda del lavoro in Italia: anche qui il grande allarme è il declino demografico.

Avvenire, Lomanno, Pini, Riccardi e Spagnolo alle pag. 2 e 3

I nostri temi

LA LECTIO DI ZUPPI «Negoziare non è mai una resa»

FRANCESCO DAL MAS

«I Governi sappiano trovare l'arte indispensabile di combattere la guerra non con la guerra ma con il dialogo». Applaudono i futuri diplomatici dell'Università di Trieste, Polo di Gorizia, quando il cardinale Matteo Zuppi lancia questo appello da quella che sarà la capitale europea della Cultura del 2025, Gorizia e Nova Gorica.

A pagina 11

NEWS E SCANDALI Calcare la mano? Cosa dimostra il caso Fassino

ANDREA LAVAZZA

Possiamo migliorare il mondo della comunicazione solo con l'impegno di tutti, compresi utenti meno famelici di presunti scoop e disgrazie altrui.

A pagina 19

Ue, difesa unica al posto del clima

Del Ro e Fatigante a pagina 7

SULLA SCHEDE ELETTORALE Per «Vota Giorgia» arriva l'ok del Viminale

D'Angelo a pagina 9

DOPO VENEZIA Il Papa a Verona: definito il programma

Muolo a pagina 22

Dio fra le righe Nessuna solitudine!

La fede cristiana ha tra i suoi fondamenti il senso di comunità. Dio, infatti, si manifesta in un popolo; Cristo raduna a sé un gruppo di discepoli; la Chiesa, popolo di Dio, si costituisce e cresce. Analizzando soppesando i provvedimenti di natura economica, ad accumulare i testi delle varie direttive sembrano esserci sostanziali debolezze e vaghezza di fondo che rischiano di rendere difficile il recepimento nei singoli Stati.

Dio fra le righe Lorenzo Fazzini

narrante ammira così il senso comunitario della congregazione: «Tutta la stanza applaude, alcuni fischiando, altri battendo le mani, e all'improvviso sembrava un posto vero, una cosa vera, quella stanza, quella sensazione al suo interno. Tutti si conoscevano e appartenevano l'uno all'altro. C'era una certezza, una chiarezza, una vera gioia che li fondava in una cosa sola, un'unica enorme entità, il peso di tutti i loro animi compressi, nessun distacco tra una persona e l'altra, nessun isolamento, nessuna solitudine - ed era facile capire, in un momento come quello, quanto potesse essere forte il desiderio di appartenere a tutto ciò». «Da questo vi riconosceranno: se avrete amore gli uni per gli altri» disse un giorno il Maestro.

Agorà IDEE La compassione ci rende medici del prossimo

Cartarouso a pagina 24

MUSICA «Senza fine», l'incanto dal vivo dell'eterna Ormella Vanoni

Castellani a pagina 25

CALCIO Serie A: le nuove stelle pronte a brillare nella volata Champions

Scaechi a pagina 26

IL CARDINALE AVELINE INCONTRA I LETTORI GIOVEDÌ 2 MAGGIO ROMA - ore 18.00 - Comunità di Sant'Egidio VENERDÌ 3 MAGGIO TORINO - ore 18.30 - Arsenale della Pace SABATO 4 MAGGIO VERONA - ore 21.00 - Festival Biblico LIBRERIA EDITRICE VATICANA www.libreriaeditricevaticana.va



**L'INDAGINE IPSOS**

# Sanità pubblica, quante rinunce alle cure

*Tre cittadini su quattro si sono arresi. Le cause? I tempi di attesa troppo lunghi e la lontananza degli ospedali*

**T**re cittadini su quattro hanno rinunciato a curarsi nel Servizio sanitario nazionale ma due su tre sperano ancora in una sanità totalmente pubblica. È questo uno degli aspetti più significativi ad emergere dal sondaggio condotto da Ipsos in occasione della Giornata mondiale della Salute. In particolare, ben il 74% del campione ha dovuto rinunciare almeno una volta ad una prestazione del Ssn a causa dei tempi di attesa (è accaduto più frequentemente al 65% dei cittadini). A ciò si aggiunge il fatto che il 57% degli intervistati ha dovuto rinunciare perché la prestazione non era erogata nella propria zona. Il dato è più preoccupante nelle regioni del Centronord e del Centrosud, ma si tratta di un fenomeno diffuso in tutto il Paese. I dati sono stati resi noti dalla Fimmg, la Federazione italiana dei medici di medicina generale. L'80% dei cittadini che ha rinunciato a curarsi nel Servizio sanitario nazionale ha avuto comunque la possibilità di rivolgersi a un servizio privato per ottenere la prestazione, mentre il 16% ha del tutto rinunciato alle cure, una percentuale che

tende a raddoppiare tra le fasce della popolazione più in difficoltà economiche e socialmente più marginali.

Nonostante queste evidenti lacune, il 64% del campione sostiene che la sanità debba essere esclusivamente pubblica «ad ogni costo» (metà dell'intera popolazione accetterebbe anche un aumento delle tasse se finalizzate a sostenere il Ssn), mentre il 26% accetterebbe un sistema misto pubblico-privato.

«L'offerta specialistica risente in tutto il Paese di una insufficiente disponibilità di risorse economiche ed organizzative per garantire i livelli essenziali di assistenza - sottolinea Silvestro Scotti, segretario nazionale della Fimmg -, e a questo si aggiunge la difficoltà per molti cittadini di raggiungere il luogo in cui la prestazione viene offerta, spesso troppo lontana dai luoghi di vita delle persone. La Medicina generale si riconferma ancora una volta l'unico vero baluardo del Servizio sanitario nazionale strutturalmente adeguato a fornire ai cittadini un'as-

sistenza di prossimità, gratuita e accessibile a tutte le fasce socio-

economiche, trasversalmente in tutto il Paese. L'accesso alle prestazioni indifferibili dal proprio medico non prevede liste di attesa, mentre le visite programmate vengono effettuate entro pochi giorni. Per questi motivi i cittadini non rinunciano alle prestazioni del proprio medico di famiglia, a differenza di quello che accade in altri ambiti». La difesa del servizio sanitario pubblico, conclude Scotti, «passa attraverso la difesa della medicina generale, che è ancora oggi espressione compiuta dei principi che ne hanno ispirato l'istituzione».

«Il valore della sanità pubblica è riconosciuto e difeso dagli italiani, nonostante il rammarico per tempi di attesa e scarsa capillarità dei servizi sul territorio - commenta Andrea Scavo, direttore dell'Osservatorio ItaliaInsight di Ipsos che ha curato l'indagine -. Su questo tema le nostre indagini registrano costantemente una grande sensibilità degli italiani, che considerano la sanità una delle priorità nazionali e, aspetto più unico che raro, si dichiarano disposti anche a sostenere un aumento delle tasse pur di migliorare i servizi».

Per la senatrice Ylenia Zambito (Pd), componente della commissione Sanità di Palazzo Madama, si confermano le «forti preoccupazioni sul futuro della sanità pubblica. Il Governo starebbe pensando ad un decreto per tagliare le liste di attesa riducendo il numero delle ricette mediche, rischiando così di mandare un messaggio sbagliato che potrebbe compromettere l'attenzione sulla prevenzione. Ci auguriamo che non sia questa la strada, perché per risolvere un problema si rischierebbe di danneggiare la funzione primaria di cura e prevenzione della sanità pubblica». Occorrono dunque «risorse, non ci sono altre ricette; lo studio pubblicato dall'Ipsos - aggiunge Zambito - mette in evidenza numeri drammatici. Servono soluzioni strutturali, invece il Governo fino a solo pensato di allungare gli straordinari per medici già provati da turni massacranti. Servono assunzioni, potenziare gli organici e le reti territoriali. Solo così si salva la sanità pubblica».

**(V. Sal.)**

Due persone su tre, tuttavia, sperano ancora in prestazioni totalmente erogate dal Servizio sanitario nazionale



## Salute 24

### L'inchiesta

Ecco i supermarket della salute

Marco Alfieri — a pag. 26

# Troppe attese per le cure, ecco i supermarket della salute

**L'inchiesta.** Servizi sanitari come il medico di base oltre a visite ed esami stanno finendo sul mercato. La conseguenza è che i cittadini pagano due volte

**Marco Alfieri**

Ultimo caso è l'affidamento ai privati del Pronto Soccorso dell'ospedale di Tortona, in Piemonte. Per la prima volta un'associazione temporanea di imprese (Ati) ha vinto un bando da 50 milioni di euro e fornirà per 9 anni l'intero personale medico. Ma ci sono esempi di esperimenti privati anche in Lombardia e Veneto. A Mestrino, in provincia di Padova, la B-Med Medica Group ha lanciato il servizio di medico di base a pagamento (Family Doc). Con 50 euro a visita si tagliano i tempi di attesa di un normale medico di famiglia, si ottengono prescrizioni e un accesso rapido alle visite specialistiche.

All'interno delle strutture sanitarie del Gruppo San Donato, accreditate da Regione Lombardia, è invece partita da qualche tempo la sperimentazione degli ambulatori ad accesso diretto Book & Go: i costi del servizio variano da 149 a 190 euro e sono una sorta di "salta fila" per evitare l'affollamento dei normali Pronto Soccorso. A cui vanno aggiunti i

costi relativi ad eventuali esami diagnostici e strumentali stabiliti dallo specialista a seguito della visita.

«Il sistema dei medici di base è in crisi da anni, i presidi di guardia medica sono ormai depotenziati e così la gente, non trovando risposte nel primo livello di intervento territoriale, purtroppo va a intasare i Pronto Soccorso dove i codici bianchi e verdi (spesso non solo) aspettano ore», riassume Stefano Magnone, segretario regionale lombardo dei medici Anaa.

#### La crescita della spesa privata

Il punto di rottura del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è stato sicuramente la pandemia, che ha condensato vecchi problemi facendoli esplodere: liste di attesa infinite, mancanza di medici, di ospedali e di posti letto, concorsi deserti, specializzazioni senza iscritti, Pronto Soccorsi intasati, migrazione sanitaria e progressivo definanziamento pubblico. I privati lo hanno capito e provano a drenare una quota di pazienti "parcheggiati", convogliandoli nel proprio sistema di cure. Anche se, a diffe-

renza del Ssn, ti curano solo se paghi.

Il risultato è che la contribuzione alla spesa sanitaria da parte dei privati cittadini (la cosiddetta spesa out of pocket) è in crescita esponenziale (nel 2022 ha raggiunto la cifra record di 41,5 miliardi di euro, pari al 21,4% di quella totale) e oggi vale più del doppio rispetto a quella di Francia (8,9%) e Germania (11%).

Il tema centrale, in fondo, è chi mette i soldi? «Perché dal 2009 lo stato non destina un euro in più al fondo sanitario nazionale, al netto della inflazione. Se confrontiamo l'Italia con gli altri paesi Ue abbiamo un gap di 2-3 punti percentuali di Pil», ragiona Luca Foresti, per alcuni anni Ceo del





Centro Medico Santagostino di Milano. La spesa sanitaria privata, invece, “respira” con i redditi delle famiglie. Se non crescono, la sanità a pagamento resta appannaggio di chi può permetterselo. L’alternativa è indebitarsi per curarsi (nel 2023, secondo le stime del portale Facile.it, sono stati erogati prestiti a scopo sanitario per un miliardo di euro), oppure non curarsi del tutto. Come successo l’anno scorso a circa 4,5 milioni di cittadini italiani (7,6% della popolazione), costretti a rinunciare a visite mediche o accertamenti diagnostici per problemi economici, di lista di attesa o difficoltà di accesso.

**Il boom dei poliambulatori**

Il segno più evidente di questa esplosione di spesa sanitaria privata è rappresentato dall’industrializzazione dei vecchi ambulatori e dei piccoli centri analisi. Mini strutture un tempo senza capacità di scalare che, attraverso operazioni di fusione/acquisizione, stanno diventando dei veri network regionali o nazionali.

All’inizio sono partiti gli odontoiatri con la catena Vitaldent, poi acquisita nel 2021 dal colosso Dental-Pro che troviamo in molte cittadine italiane. Poi sono arrivati i laboratori di analisi: gruppi internazionali come Synlab o grandi player come Biallioni hanno capito che gli esami del sangue sono quelli che garantiscono le maggiori economie di scala: più laboratori aperti, più sono grandi, più sei redditizio.

Adesso, accanto ai servizi dei poli ospedalieri privati, è il tempo dell’espansione dei medi e grandi poliambulatori (Santagostino, Cerba Health Care, CDI-Centro Diagnostico Italiano, CDC-Affidea, Trust Medical, Ames Group) «che offrono ormai una gamma amplissima di prestazioni sanitarie, in pratica tutto quello per cui non c’è bisogno di un letto di ospedale», prosegue Foresti. Prelievi, analisi cliniche e di laboratorio, chirurgia ambulatoriale, visite specialistiche, diagnostica per immagini, fisioterapia riabilitativa, consulti psicologici, medicina preventiva e check up, sedute odontoiatriche, servizi domiciliari e di guardia medica. La clientela affluente continua a rivolgersi alla sanità privata, come sempre. La novità è che sul mercato si è affacciata una fascia di clientela media o medio-bassa, tipica del Ssn, costretta a rivolgersi al privato per bypassare un servizio

pubblico in grave crisi.

Il tema è anche industriale. Per mantenere prezzi sostenibili per la nuova clientela, questi gruppi devono produrre economie di scala e moltiplicarsi. Non a caso, molta della crescita di questi player sta avvenendo per linee esterne. Ad esempio, il gruppo Biallioni, controllato dal fondo Charme, solo nel 2022 ha finalizzato 20 operazioni tra cui l’acquisizione di Meditel. Cerba Health Care Italia aveva già comprato il Gruppo Basile e Lifebrain. Mentre Santagostino, acquisita da Unipol a fine 2022, si è recentemente unito ai Centri Medici Dyadea di Bologna. E la tendenza è destinata a continuare.

**Programmazione, questa sconosciuta**

Il caso Tortona. I family Doc. I “Pronto Soccorso” a pagamento. Il boom dei medici “gettonisti” a cui ricorre la maggior parte delle strutture ospedaliere italiane per coprire i turni scoperti nei reparti. La crescita vorticoso degli ambulatori polispecialistici. La realtà è che il privato sta occupando via via pezzi di sanità un tempo appannaggio esclusivo, o quasi, del Servizio sanitario nazionale, come denunciano Osservatori indipendenti come Fondazione Gimbe o Salutequità.

Il problema è che questa espansione disordinata di mercato, fuori dalla programmazione regionale e nazionale, finisce come in un gioco perverso per aumentare le disuguaglianze e accrescere i costi a carico delle famiglie. «Stiamo creando tanti piccoli supermarket sanitari minando alla radice la grande conquista del Ssn, che andrebbe rilanciato e finanziato adeguatamente», allarga le braccia Magnone. «La sanità, così, non può funzionare...».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

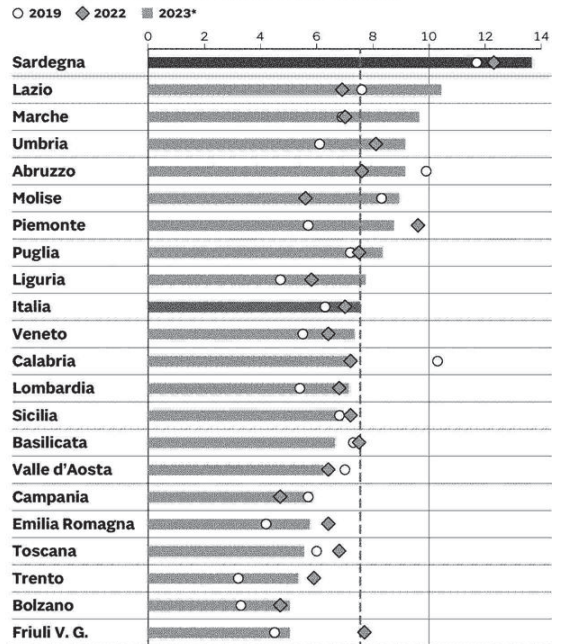
**In Piemonte, a Tortona, il Pronto Soccorso dell’ospedale cittadino è stato affidato direttamente ai privati. Il settore dei poliambulatori è in grande espansione, attraverso fusioni societarie e acquisizioni**

**I numeri su cui può intervenire la prevenzione**



**I 4,5 milioni di italiani che hanno rinunciato a curarsi**

Persone che, negli ultimi 12 mesi, hanno rinunciato a prestazioni sanitarie pur avendone bisogno, per regione. Valori percentuali



(\*) Dati provvisori. Fonte: Indagine Istat, Aspetti della Vita Quotidiana





L'intervista. **Francesco Vaia**  
Parla il Dg del ministero della Salute

## «La prevenzione è la ricetta migliore per salvare il Ssn»

**Marzio Bartoloni**

«Il Servizio sanitario nazionale è come una pianta che va curata per farla crescere forte e sana. Non basta innaffiarla, così come al Ssn non bastano solo fondi, che servono certo, ma da soli non bastano. Bisogna dargli il giusto fertilizzante e la prevenzione è forse quello principale: basti pensare che solo sconfiggendo la sedentarietà si risparmierebbero secondo alcune stime 4,5 miliardi che potrebbero essere impiegati altrove. Ma soprattutto il 40% dei tumori si potrebbe evitare con stili di vita sani». Francesco Vaia, Direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute prova a raccontare così il suo "manifesto" secondo il quale «bisogna fare tutti sistema» perché «il Ssn da solo non può farcela, serve un'alleanza che parta dalle scuole, entri nelle famiglie e arrivi fin dentro le aziende».

**Ma il nodo oggi non è il sottofinanziamento?**

Per il Ssn il problema non è tanto e solo quello di aggiungere più fondi. Anche perché non possiamo aggiungerli all'infinito: oggi siamo alla cifra record di 134 miliardi. Possiamo salire ancora, ma il nostro Ssn è di fronte a transizioni importanti: quella demografica, con sempre più anziani, quella epidemiologica con l'aumento delle malattie croniche e poi quella digitale con l'arrivo delle nuove tecnologie e per questo servono più investimenti. Però, come sanno bene gli economisti, tu puoi aumentare e potenziare l'offerta, ed è giusto farlo, ma bisogna anche pensare allo stesso tempo a come governare la domanda di salute evitando di soddisfare quella che non è appropriata, altrimenti anche la domanda cresce e basta.

**Come?**

A esempio non tutto si deve curare in ospedale o con l'accesso al pronto soccorso e per questo va potenziata la sanità sul territorio come si sta facendo con il Pnrr. È giusto anche far crescere l'appropriatezza delle prescrizioni, come si vuole fare con il decreto sulle liste d'attesa. Ma l'altro tema vero, che tutta la letteratura scientifica internazionale ribadisce da anni, è che per rendere davvero sostenibile la Sanità oggi e in futuro lo strumento principe è la prevenzione.

**Bisogna investirci di più?**

Sì, bisogna passare dal 5% della spesa sanitaria totale oggi investita in prevenzione ad almeno il 7 per cento. Perché investire in prevenzione conviene a tutto il Ssn per il ritorno anche economico che può produrre: è dimostrato che il 60% del carico di malattia è limitabile e prevenibile con l'adozione di stili di vita sani. Si tratta

di un impatto enorme. Oggi la speranza di vita alla nascita è di 82,6 anni, siamo tra i più longevi al mondo, ma la nostra attesa di vita in buona salute è solo di 60,1 anni. È qui che bisogna intervenire, aggiungendo più anni possibile in buona salute.

**Con quali effetti?**

Tanti e importanti. Basti pensare che la sedentarietà in Italia secondo alcune stime costa 4,5 miliardi di euro, di cui il 65% sono costi diretti. Sempre con stili di vita salutari si possono evitare, lo dicono gli oncologi, fino al 40% dei casi di tumore. L'uso errato degli antibiotici solo in Italia è responsabile di 1,3 milioni di giornate di ricovero in eccesso, per un costo stimabile nei prossimi anni di oltre 2 miliardi l'anno. Dobbiamo sempre ricordarci che accanto alla genetica e alla familiarità la causa più importante delle malattie croniche sono gli stili di vita insalubri: intervenire qui vuol dire abbattere i costi diretti legati all'assistenza, che solo per le malattie cardio-cerebro vascolari, metaboliche come il diabete e tumorali si stima ammontino ad oltre 38 miliardi l'anno.

**Cosa si deve fare?**

Gli stili di vita sono certamente una responsabilità individuale ma devono essere assolutamente accompagnati dal sistema. Faccio un esempio: fare attività fisica è fondamentale, ma poi sei scuole su dieci non hanno palestre. Ecco, il nostro Paese deve investire anche su questo. Bisogna portare avanti un'azione di sistema che non può essere solo a carico del Ssn: si deve partire dalle scuole come sostiene da tempo il ministro Schillaci e dalle famiglie, ma bisogna anche spingere sul welfare aziendale. All'interno delle aziende, dove si trascorrono tante ore, va data la possibilità alle persone di avere spazi e tempi per il proprio benessere, penso anche alle palestre aziendali e a spazi della socialità. Su questo come ministero stiamo lavorando a un progetto con l'Inail insieme ad alcune grandi aziende.

**Quali altri strumenti servono?**

A fianco agli stili vita salutari basati su attività fisica e una dieta equilibrata va messa poi anche la diffusione e il potenziamento degli screening e di tutte le pratiche di immunizzazione, che sono cruciali, soprattutto per i più fragili. Questa la via!

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli stili di vita sono una responsabilità individuale, ma bisogna intervenire anche nelle scuole, in famiglia e nelle aziende





PAZZA IDEA

Ma il Pd vuole  
far propaganda  
negli ospedali

F. SPECCHIA a pagina 2

L'ULTIMA DI ELLY

# Schlein da ricovero Ora vuole andare a caccia di voti nei pronto soccorso

Secondo Repubblica, la segretaria Pd sta pensando a un tour nei nosocomi, tra le corsie dove ci sono pazienti che di tutto hanno bisogno tranne che di politici tra i piedi. Per giunta, in Abruzzo il comizio non le portò bene

**FRANCESCO SPECCHIA**

■ Succederà. E sarà l'ultima folgorante frontiera dell'accoglienza ospedaliera.

Nel letto di dolore, tra le corsie, nell'attesa delle cure, del pigiama pulito da casa e dei pasti a base di purè, ali di pollo e pera cotta; be', lì, i ricoverati -al massimo della provocazione- si aspettano, di solito, dei medici vestiti da Patch Adams a fare un po' di casino. E invece, a far casino, si ritroveranno Elly Schlein e l'allegria banda del Partito Democratico che, programmando «visite a tappeto» nei nosocomi d'Italia, attraverserà la campagna elettorale delle Europee alla stregua d'uno rumoroso eser-

cito della salvezza. Pensate la scena. I pazienti sono lì, stesi, sotto l'effetto tardo dell'anestesia, magari aggrovigliati in mille flebo e mille pensieri; e -oplà- gli si materializzano, al capezzale, Sandro Ruotolo che condanna nel megafono la censura Rai di Scurati; Pina Picierno che ti fa l'analisi del voto della Basilicata; Alessandro Zan che insiste sui diritti Lgbt. Ora, i candidati a Strasburgo del Pd sono una cinquantina. E immaginate il dramma dei pazienti che vogliono essere sedati, con sguardo di terrore, ma l'infermiera

mica arriva. Per carità. La notizia esalata da *Repubblica* su Elly Schlein che accusa Giorgia Meloni di ignorare «la realtà degli ospedali», e che quindi dalla «Sanità bisogna partire» avrà pure un suo costrutto elettorale; ma, onestamente, quel motto «un comizio in ogni Pronto soccorso» non pare una geniale mossa di comunicazione alla Jacques Ség-





uéla. A parte la legittima denuncia su malfunzionamenti di reparti e liste d'attesa, sistemi di prenotazione assolutamente legittimi (ma pregressi alla Meloni), be', l'ultimo tentativo di comizio di Elly, qualche mese fa, all'ospedale abruzzese di Popoli non sortì un format efficace. Anzi. Incaasinò la routine sanitaria, e Marsilio, Fratelli d'Italia, stravinse in Regione.

Oserei dire che il Pd, oggi, si muove nel solco di spin doctor distratti da un'armocromia tutta loro. Prendete il manifesto del Partito democratico che in questi giorni avvolge le vie di Roma. C'è un'immagine che ritrae dei medici di un qualsiasi reparto ospedaliero sormontati dallo slogan "Cure accessibili, non attese infinite", che a sua volta troneggia sulla scritta "L'Europa che vogliamo è sociale". Il messaggio risulta chiaro: se alle Europee dell'8 giugno votate Pd e la sa-

nità funzionerà meglio, come d'incanto. «Messaggio a dir poco fuorviante dal momento che il Parlamento europeo non ha competenza sull'orga-

nizzazione del servizio sanitario nazionale, che in Italia, come è noto, dipende dalle Regioni» fa notare Andrea Cangini su *Formiche*.

### DIBATTITO FALSATO

«Ne risulta un dibattito pub-

blico falsato, per non dire surreale», scrive Cangini. Giustamente. Sicché, con la campagna elettorale (europea) concentrata sulla sanità (italiana) finirà col gonfiarsi un nuovo dibattito farlocco che trascura sistematicamente i grandi temi di interesse continentale: il nuovo Patto stabilità raccontato attraverso il quadro tendenziale e non programmatico; la governance europea; l'unione di mercato e capitali e quella di Difesa affiancata alla Nato; i guai di un *green deal* cocciuto, ecc. Eppure, il comizio in corsia resta la vera aspirazione Pd, attraverso un pay-off un tantino tautologico: «L'Europa che vogliamo».

Eppure, tra i parametri alti e i previsionali ottimisti dell'economia e i sondaggi sulla Premier in progressiva ascesa, bè, questo, per il Pd, parrebbe il lato più sguarnito del castello governativo. I tagli alla sanità

del governo restano il refrain della campagna elettorale. Peccato che i tagli alla Sanità non esistano. «Il fondo sanitario arriva al suo massimo storico di sempre. 136 miliardi di euro, col Covid erano 122 miliardi. Nel 2026 saremo a 139 miliardi. Poi bisogna lavorare al meglio: noi ci siamo concentrati sulle liste di attesa, rinnovando il contratto del comparto e destinando risorse a progetti di abbattimento delle liste. E altri 750 milioni li aggiungiamo con la revisione del Pnrr. È falso che abbiamo tagliato risorse per gli ospedali: sono aumentate col Pnrr e rimaste inalterate per le altre fonti di finanziamento. Noi abbiamo solo messo in sicurezza alcune opere a rischio per i tempi stretti del Pnrr. Ma non c'è un euro che viene disperso». Ora, è vero: la suddetta smentita arriva da Giorgia Meloni alla convention di Pescara di Fratelli d'Italia del week end scorso. E la fonte potrebbe apparire di parte.

Ma Nadeff e Ministero della Salute hanno dati implacabili. C'è, col governo Meloni, già a legislazione vigente una proiezione di spesa sanitaria di circa 14 miliardi in più sul triennio (in rapporto al Pil la spesa è più o meno analoga perché nel frattempo c'è stata una re-

visione al rialzo del Pil da parte dell'Istat). Se pure il ministro Schillaci non riuscisse a ottenere l'aumento di risorse richiesto, la spesa sanitaria nei prossimi anni sarebbe comunque superiore a quella che aveva previsto il ministro Speranza. «Conseguentemente, il rapporto fra la spesa sanitaria e pil, pari al 6,3% nel 2024, si stabilizza al 6,2%». A metà della classifica Ue. E sui fondi è citabile il ministro Raffaele Fitto, ratificato dalla Ue: «Si è sentito dire che il Governo tagliava 10 miliardi di progetti, ma sono stati tolti dal Pnrr progetti in essere che esistevano prima del Pnrr, non inseribili e spostati fuori dal Pnrr». Pensate.

Pensate a tutto questo popò di dibattito negli ospedali: arriverebbero i tagli, ma non alla Sanità...

© RIPRODUZIONE RISERVATA





I NUMERI

# In 5 anni undici miliardi in meno Le sforbiciate dei governi di prima

**CLAUDIA OSMETTI**

■ È vero, se c'è una cosa che ci hanno insegnato pandemia e Covid è che a tagliare i fondi della Sanità son dolori per tutti. Eppure, e ben prima che quel benedetto (si fa per dire) virus venisse a scombussolarci l'esistenza, ciò che è successo è esattamente questo. In maniera progressiva, tra l'altro, e senza distinzione di bandiere politiche: destra o sinistra, centrodestra o centrosinistra, è stato lo stesso. La coperta troppo corta, i costi alle stelle di un sistema di welfare sulla carta orgogliosamente inattaccabile (gli ospedali gratis per chiunque sono una conquista a cui nessuno di noi è pronto a rinunciare, per fortuna), i problemi strutturali di un meccanismo che, però, s'incepisce da troppo tempo (mancano i dottori, mancano gli infermieri, mancano i medici di famiglia).

Il risultato è "quer pasticciaccio brutto de via Ribotta", intesa come sede centrale del ministero della Salute, che, proprio sulla Salute, ha sforbiciato di continuo.

C'entra niente l'attuale inquilino (Orazio Schillaci), c'entra niente l'attuale esecutivo (di Giorgia Meloni): c'entra, semmai, un pregresso che s'è accumulato, anno dopo anno, e che solo nell'ultimo quinquennio pre-emergenza è valso qualcosa come quasi undici miliardi di euro spariti nel nulla. I numeri sono stati forniti a *Libero* dal dicastero in questione e no, non sono una sorpresa, ma sì, vale la pena di analizzarli uno per uno.

Nel 2014 (governo Renzi, ministro Beatrice Lorenzin) i finanziamenti secondo il Patto per la salute e la legge 190 dello stesso anno sono stati rendicontati ed effettivamente messi a disposizione per 109.928 milioni di euro. Nel 2019 (go-

verno Conte uno, ministro Giulia Grillo) il fondo complessivo in virtù della stessa normativa doveva essere di 125.340 milioni di euro, ma ne sono stati emessi appena 114.396. Che fine ha fatto la differenza, ossia 10.944 milioni di euro che proprio bruscolini non sono? Sono stati tagliati, zac, via, arriverci, un po' grazie (per colpa) della manovra del 2015, un po' grazie (per colpa) di quella del 2016, un po' perché l'andazzo, tutto sommato, piaccia o no ed è ovvio che no, è il medesimo da molto tempo a questa parte.

Per lo stesso motivo nel 2015 (ancora governo Renzi) i tagli alla Sanità sono stati di 2.352 milioni di euro; nel 2016 (idem) di altri 4.447 milioni di euro; nel 2017 (governo Gentiloni, ministro di nuovo Lorenzin) di 6.338 milioni di euro;

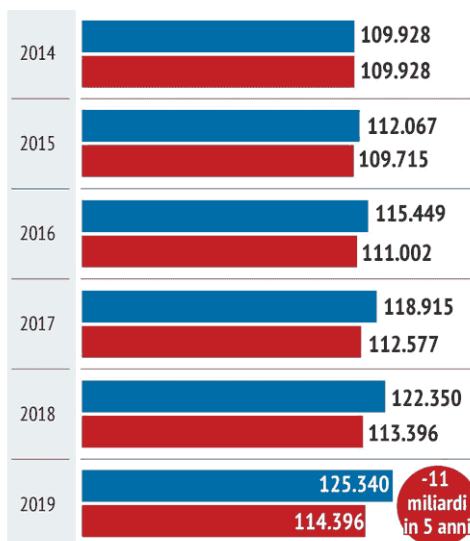
nel 2018 (stessa compagine governativa, i gialloverdi sono arrivati a metà anno) di 8.954 milioni di euro.

Fermiamoci qui ché indagare il biennio 2020-22 ha poco senso (con tutto quel che è successo in quei mesi bui di lockdown e preoccupazione di massa) e andare a pescare più indietro pure (non cambia di una pennellata il quadro generale, secondo l'osservatorio della fondazione Gimbe, in un lasso più ampio che va dal 2010 al 2019, il servizio sanitario nazionale ha perso 37,5 miliardi di euro). Però allora fermiamo anche le polemiche o, quantomeno, le accuse rivolte, oggi e per sempre, solo alla compagine di centrodestra a Palazzo Chigi. Ché a fare i puri si finisce sempre scornati, per prendere una licenza poetica sulle parole di Pietro Nenni, e comunque nessuno, ma veramente nessuno, ha la coscienza pulita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I TAGLI ALLA SANITÀ

■ Livello finanziamento Patto per la salute 2014-2016 e L.190/2014<sup>(1)</sup>  
■ Livello finanziamento dopo il decreto di cui all'art. 1, co. 394, L.232/2016<sup>(2)</sup>



<sup>(1)</sup> Il Patto per la Salute 2014-2016 ha fissato il livello del finanziamento per il triennio 2014-2016

<sup>(2)</sup> Decreto interministeriale (MEF SALUTE) del giugno 2017

WITTHUB





Intervista al ministro Schillaci

## «I tagli alla Sanità li ha fatti il partito della Schlein»

BRUNELLA BOLLOLI

Orazio Schillaci parla poco e polemizza ancora meno, forse perché è un ministro tecnico e maneggia una materia delicata come la sanità, su cui la politica spesso mostra tutta la sua incompetenza. Specializzato in (...)

segue a pagina 3

PARLA IL MINISTRO SCHILLACI

# «Tagli? Bugia colossale. Rimediamo ai loro errori»

Il titolare della Salute non ci sta allo sciacallaggio della sinistra: «Chiama i medici eroi, ma ha ridotto le risorse». Pronto il decreto sulle liste d'attesa

segue dalla prima

BRUNELLA BOLLOLI

(...) Medicina nucleare, è stato rettore dell'università di Roma Tor Vergata, e qui risponde all'opposizione che continua a usare la salute in campagna elettorale.

**Ministro, faccia la diagnosi della nostra sanità. Sta così male?**

«L'Italia ha un servizio sanitario con molte eccellenze e questo va detto con grande chiarezza. Un sistema universalistico dove chiunque si presenta in ospedale viene assistito e curato. Troppo spesso lo consideriamo un fatto quasi scontato senza pensare che se si va all'estero questo non accade. Abbiamo medici, infermieri, operatori socio sanitari, volontari che rappresentano il nostro fiore all'occhiello e che meritano, giustamente, di essere valorizzati. Ricordo che di recente una classifica internazionale sui 100 ospedali migliori al mondo vede 14 strutture

italiane e molte sono pubbliche. Detto ciò è evidente che serve una profonda revisione ed è quello che stiamo facendo. Organizzare la sanità è molto complesso e non è onesto da parte di chi fa propaganda attribuirci gli errori del passato. È evidente che i troppi tagli non li ha fatti questo governo, così come è evidente che invece di strapagare i medici a gettone si dovevano aumentare gli stipendi di chi lavora per gli ospedali pubblici. Stiamo facendo di tutto per rimediare».

**La segretaria del Pd, Elly Schlein, ha annunciato "visite a tappeto" negli ospedali. Da medico cosa risponde?**

«Sono sicuro che la segretaria Schlein potrà spiegare, nel suo tour, perché negli anni in cui hanno guidato l'Italia hanno





chiuso ospedali, tagliato posti letto e consentito che medici e infermieri abbandonassero il servizio pubblico per andare a lavorare nelle cooperative come gettonisti. Le suggerirei anche di non utilizzare la parola "eroi" riferendosi al personale sanitario perché riecheggia proprio nel lungo periodo di guida a sinistra, quando si tagliavano le risorse e si esternalizzava senza metodo».

**Parliamo dei tagli alla sanità. Secondo Sinistra Italiana il governo Meloni "mette a rischio la salute dei cittadini". Siete davvero così scriteriati?**

«Ovviamente no. La salute dei cittadini non è a rischio. Noi non facciamo sciacallaggio sulla pelle delle persone: siamo consapevoli delle criticità che negli anni si sono sedimentate e le stiamo affrontando un passo una alla volta. Penso all'assistenza sul territorio che è una delle fragilità del nostro sistema. I recenti dati Agenas sugli accessi in Pronto soccorso indicano una percentuale significativa di accessi impropri, ovvero per bisogni di salute che non sono urgenti e che potrebbero essere risolti in altri ambiti assistenziali, come dal medico di famiglia o dall'ambulatorio territoriale. Gli stessi dati indicano anche che dove sono attive le case di comunità, gli accessi impropri al pronto soccorso si sono ridotti. Per questo stiamo investendo sull'assistenza territoriale attraverso i fondi del Pnr e ribadisco che tutte le case di comunità e gli ospedali di comunità saranno realizzati».

**Ci conferma che sono stati tagliati 37 miliardi di fondi sanitari dal 2010 al 2020, quindi con i governi precedenti?**

«Questi dati sono frutto di un rapporto della Fondazione Gimbe presentato nel 2019. Non mi sembra che ci siano state smentite. Posso dirle che dal 2014 al 2019 il finanziamento è cresciuto a ritmi inferiori rispetto alla dinamica dei bisogni e in cinque anni la sanità ha perso 11 miliardi. Questo governo, solo con la legge di bilancio 2024, ha impostato una crescita del finanziamento tra il 2024 e il 2026 di ben 11,2 miliardi».

**È vero che se si volesse portare la spesa sanitaria a un valore pari al 7% del Pil, servirebbero oltre 10 miliardi in più, una cifra che oggi il governo sembra intenzionato a destinare ad altre voci di spesa, come il rinnovo del taglio del cuneo fiscale?**

«La spesa sanitaria in Italia ha raggiunto il 7% del Pil soltanto nel 2020, in piena pandemia. Prima del Covid è sempre stata al di sotto del 7% eppure gli esiti di cura rispetto alla media europea sono stati migliori in tante prestazioni. Questo

perché non sempre a una spesa più alta corrispondono cure migliori. I sistemi universalistici come il nostro consumano il 3-4% in meno di risorse per raggiungere pari livelli di salute. Dopo anni di assoluto disinteresse, ora ci si accorge che si deve investire in sanità. Noi lo stiamo facendo».

**Lei aveva dichiarato che per la sanità "servono almeno 3 o 4 miliardi in più da destinare al personale e rendere più attrattivo il servizio sanitario nazionale". Li avete trovati?**

«Certo. Con la finanziaria del 2024 abbiamo aumentato di 3 miliardi il fondo sanitario. Nel 2023, con il governo Meloni, il Fondo è passato a 128,8 miliardi; nel 2024 a 134, ben 2 miliardi in più rispetto alla spesa programmata dalla NadeF 2023 che prevedeva 132 miliardi. Come ho già detto sul triennio 2024-2026 ci sono oltre 11 miliardi. È una colossale bugia dire che questo governo ha tagliato i fondi alla sanità. Non ricordo in passato aumenti del fondo sanitario di questa portata».

**Altra "malattia" del nostro sistema sanitario, le liste d'attesa. Avete annunciato un piano per ridurre i tempi d'attesa. Ma questo piano è partito o no?**

«Siamo alle battute finali del decreto che porteremo a stretto giro in Cdm. Quando sono diventato ministro mi sono dato due priorità: migliorare i servizi ai cittadini e valorizzare il personale sanitario. Le liste d'attesa sono uno dei problemi più sentiti dai cittadini ed è un problema annoso. A differenza del passato, questo governo ci sta mettendo la faccia. Le sembra normale che nessuno si sia mai preoccupato di verificare in modo puntuale quali siano veramente i tempi di attesa delle prestazioni?».

**Perché nessuno ha verificato?**

«Oggi un monitoraggio di questo tipo non esiste e da lì dobbiamo partire per mettere in campo azioni che richiedono il contributo fattivo delle Regioni. Perché altra cosa che spesso si dimentica è che lo Stato mette a disposizione soldi e fornisce





indirizzi ma poi la messa a terra degli interventi spetta alle Regioni. Non è solo questione di risorse ma anche di modelli organizzativi che devono essere più efficienti. Il cittadino che chiama il Cup per prenotare una visita deve trovare tutta l'offerta di prestazioni disponibile, pubblica e privata convenzionata, e pagare solo il ticket se non è esente. Così come intendiamo definire Linee guida con l'Istituto superiore di sanità per l'appropriatezza prescrittiva perché anche l'eccesso di esami se non sono necessari allunga le liste».

### **Perché ancora oggi un malato deve emigrare per essere curato in tempo?**

«La sanità è regionalizzata dal 2001 ed è inaccettabile che ancora oggi esistano disparità di accesso ai servizi, soprattutto in alcune regioni del Sud. C'è un problema di carenza di personale e abbiamo dato le prime risposte con i 2,4 miliardi per i rinnovi contrattuali, con l'aumento della paga per gli straordinari, con le misure che agevolano i contratti flessibili e migliorano la possibilità di far lavorare gli specializzandi. Abbiamo preso l'impegno

di abolire il tetto di spesa alle Regioni per le assunzioni di personale, un vincolo che obiettivamente è diventato anacronistico. E che non potrà più essere un alibi».

### **L'Autonomia aumenterà le disparità nel ricorso alle cure?**

«L'autonomia differenziata non mette in discussione il diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione ma rappresenta un potenziamento della facoltà delle Regioni di modulare la propria organizzazione dei servizi sanitari nel rispetto dei Livelli essenziali di assistenza».

### **I nostri medici sono preparati però troppo spesso vanno all'estero perché qui sono mal pagati. Come riporterete in Italia i cervelli in fuga?**

«Medici e infermieri devono essere pagati di più, lo sappiamo, e stiamo valutando di aumentare l'indennità di specificità oltre a incentivi fiscali per favorire il rientro di chi è andato all'estero, sull'esempio dei ricercatori. Così come bisogna migliorare le condizioni di lavoro. La bacchetta magica la lascio agli auspici di chi ci criti-

ca, per il resto stiamo agendo su tutti i fronti e con tutte le risorse disponibili».

### **Dopo il Covid, che ha cambiato la sanità, cosa dobbiamo temere oggi?**

«Il Covid ha rimesso la salute al centro dell'agenda politica, ha insegnato che se non si investe in salute si compromette anche la tenuta sociale ed economica della Nazione. Era un nemico sconosciuto che adesso conosciamo. Ora dobbiamo guardare ad altre urgenze. Penso all'antibiotico resistenza, una pandemia silente di cui ci stiamo occupando e che è anche al centro del G7 salute. Così come vogliamo aumentare gli investimenti in prevenzione, perché siamo una popolazione che continua a invecchiare e l'aumento dell'età porta con sé malattie croniche che si traducono in maggiori cure e assistenza. Investire in prevenzione significa invece avere meno malati in futuro e garantire maggiore sostenibilità economica al servizio sanitario».



Il ministro Orazio Schillaci







Dir. Resp.: Marco Girardo

## MALASANITÀ

### Sospeso presidente di Agenas Coscioni: paziente morto per garza dimenticata

Roma

**L**a presidenza del Consiglio dei Ministri ha accolto la richiesta, presentata dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, di sospensione dall'incarico per Enrico Coscioni, il presidente di Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario che svolge attività di ricerca e di supporto nei confronti del ministro della Salute, delle Regioni e delle Province.

L'annuncio arriva dai parlamentari di Fratelli d'Italia, Antonio Iannone e Imma Vietri, che avevano presentato un'interrogazione parlamentare al ministro. A Co-

scioni, primario dell'ospedale San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno e direttore del Dipartimento di Cardiocirurgia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, è stata applicata, su disposizione della Procura di Salerno, la misura cautelare interdittiva del divieto di esercizio della professione medica per un anno, a seguito del decesso di un paziente al quale sarebbe stata lasciata una garza all'interno del corpo durante un intervento.



**IMMIGRAZIONE.** Il Servizio Sanitario Nazionale è diventato più caro con la Legge di Bilancio 2024. Ecco le novità

# Iscritti al SSN col permesso di soggiorno

*Cittadini extra Ue, il contributo a 2mila euro. Sconti per studio e motivi religiosi*

## PATRIZIA CLEMENTI

La Legge di Bilancio 2024 è intervenuta sul Testo Unico dell'immigrazione, il D.Lgs. 286/1998, in relazione alla disciplina riguardante l'iscrizione volontaria al Servizio Sanitario Nazionale aumentandone significativamente il costo che passa da 387,34 euro a 2.000 euro.

**La copertura sanitaria per gli stranieri extra europei.** L'articolo 34 del decreto detta le disposizioni in materia sanitaria riguardanti i cittadini extra europei e gli apolidi prevedendo due diverse fattispecie.

Il primo comma dell'articolo 34 elenca gli stranieri per i quali vige l'obbligo di iscrizione: «hanno l'obbligo di iscrizione al servizio sanitario nazionale e hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all'obbligo contributivo, all'assistenza erogata in Italia dal servizio sanitario nazionale e alla sua validità temporale». Si tratta dei lavoratori che hanno in corso regolari attività di lavoro subordinato o autonomo o che hanno chiesto il rinnovo del permesso di soggiorno per tali motivazioni oppure di quelli che sono iscritti nelle liste di collocamento;

a questi si aggiungono coloro che si trovano in situazioni speciali: coloro che hanno o hanno richiesto il permesso di soggiorno per motivi familiari, per asilo, per protezione sussidiaria, per casi speciali, per protezione speciale, per cure mediche, per richiesta di asilo, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza e, infine, i minori stranieri non accompagnati, anche nelle more del rilascio del permesso di soggiorno (lett. a, b, b-bis). Il secondo comma estende il diritto all'assistenza sanitaria anche ai familiari a carico regolarmente soggiornanti.

Il terzo comma stabilisce, per gli stranieri che non rientrano nelle categorie precedenti, l'obbligo di «assicurarsi contro il rischio di malattie, infortunio e maternità mediante stipula di apposita polizza assicurativa con un istituto assicurativo italiano o straniero, valida sul territorio nazionale, ovvero mediante iscrizione al servizio sanitario nazionale valida anche per i familiari a carico».

Rientrano in questa seconda tipologia i titolari di permesso di soggiorno per motivi religiosi che non siano tenuti all'iscrizione al SSN in quanto, ad esempio, titolari di redditi di lavoro.

Come per il passato questa seconda modalità di copertura sanitaria può essere assicurata in due forme alternative: attraverso la sottoscrizione di una assi-

curazione sanitaria oppure attraverso l'iscrizione volontaria al SSN. La novità introdotta quest'anno con la Legge di Bilancio sta nel costo dell'iscrizione volontaria al SSN che «non può essere inferiore a euro 2.000 annui», con un significativo aumento rispetto passato quando la cifra minima era di 387 euro.

Il comma 4 dell'articolo 39 dispone inoltre che l'iscrizione volontaria al SSN può essere richiesta anche dai titolari di permesso di soggiorno per motivi di studio e dagli stranieri «regolarmente soggiornanti collocati alla pari». Per gli studenti il contributo annuale non può essere inferiore a 700 euro, mentre per le persone alla pari l'importo minimo è di 1.200 euro (anche in questo caso la Legge di Bilancio 2024 ha aumentato gli importi che fino allo scorso anno ammontavano rispettivamente a 149 euro e a 219 euro).

**Il contributo per i titolari permesso di soggiorno per motivi religiosi.** Il D.L. 39 dello scorso 29 marzo, in corso di conversione, ha previsto una diversa misura del contributo i titolari di permesso di soggiorno per motivi religiosi che viene determinato in misura pari all'importo previsto per i titolari di permesso di soggiorno per motivi di studio, cioè in 700 euro annui.

Il comma 7 dell'articolo 9 prevede infatti che «in considerazione

ne dell'eccezionale afflusso di pellegrini e turisti previsto per le celebrazioni del Giubileo della Chiesa cattolica, per i titolari di permesso di soggiorno per motivi religiosi per i quali è prevista l'iscrizione volontaria al Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 34, comma 3, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, l'entità del contributo di cui al suddetto comma è fissato nella misura prevista dal comma 5 del citato articolo 34 per i casi di cui al comma 4, lettera a), del medesimo articolo».

Due puntualizzazioni a proposito della motivazione che ha giustificato la riduzione del contributo richiesto: l'eccezionale afflusso di pellegrini e turisti previsto per le celebrazioni del Giubileo della Chiesa cattolica.

La prima: anche se viene citato il Giubileo della Chiesa cattolica è ragionevole ritenere che la norma si applichi a tutti gli stranieri con permesso di soggiorno per motivi religiosi, a prescindere dalla confessione di appartenenza.

La seconda: nelle Schede di lettura predisposte dal Servizio Studi della Camera e del Senato si chiarisce che nonostante il riferimento «alla circostanza dell'eccezionale afflusso di pellegrini e turisti previsto per le celebrazioni del Giubileo della Chiesa cattolica del 2025. La rideterminazione dell'importo del contributo di cui al comma 7 presenta in ogni caso un carattere permanente».

## IN QUESTO NUMERO

Il contributo per la copertura sanitaria per gli stranieri extra europei attraverso l'iscrizione volontaria al Servizio Sanitario Nazionale è stato significativamente innalzato dalla Legge di Bilancio 2024; per i titolari di permesso di soggiorno per motivi religiosi, però, l'aumento è stato mitigato con un successivo intervento normativo. Più tempo per aderire al ravvedimento speciale e più annualità incluse nel suo perimetro: entro il 31 maggio si possono regolarizzare le annualità 2022 ed anche quelle precedenti.

I bonus edilizi continuano a vedere eroso il campo di applicazione e limitate le modalità di utilizzo; è quanto accade anche per il bonus anti barriere architettoniche che già ridotto nell'oggetto, perde ora la possibilità di essere ceduto, o di essere trasformato in sconto in fattura.

Le Comunità Energetiche Rinnovabili (CER) vengono via via definite nelle loro caratteristiche e nelle agevolazioni previste per incentivarne la costituzione, possibile ora anche per gli Enti del Terzo Settore.

Si inaspriscono le sanzioni previste per i casi di uso illegittimo dello strumento del contratto di appalto quando viene utilizzato solo per avere a disposizione di manodopera «esternalizzata».

Il tema della concessione di alloggi ai dipendenti è sempre attuale, soprattutto con l'espandersi delle forme di welfare aziendale; un quesito offre lo spunto per riassumere la normativa che lo disciplina.





## Scripta manent

# Disabilità: la terza nazione del mondo e i genitori, eroi invisibili in attesa di diritti

**D**a sabato scorso tre redazioni: l'agenzia [angelipress.com](http://angelipress.com), la radio con la "Sfida della Solidarietà" e la televisione con il format "O Anche No", sono tempestate da lettere colme di indignazione perché qualcuno ha pensato e (ancora più grave) dichiarato pubblicamente, che sarebbe auspicabile ripristinare nelle scuole le classi separate. Le "classi degli asini", come dal titolo della bella fiction interpretata dal mio amico Flavio Insinna. Qualcuno si è chiesto se fossero tornati i barbari; semplicemente io credo che i suddetti barbari abbiano necessità di ricevere una istruzione in merito, perciò provvedo.

La ventunesima regione italiana si chiama "Disabilità", ma per numero e misura potrebbe essere addirittura più grande della Sicilia.

Il 10% degli abitanti del nostro Paese vive una qualche forma di disabilità; di questi, 3 milioni sono considerati gravi. Gli studenti con disabilità che frequentano le scuole (nell'anno scolastico 2022-23) sono 338mila: pari al 4,1% degli iscritti, 21mila in più rispetto all'anno precedente. Per loro la scuola rappresenta la più importante occasione di socializzazione, anche se il 27% degli istituti italiani non dispone di un numero sufficiente di postazioni informatiche adatte. Il 40% degli istituti ha barriere architettoniche e gli insegnanti di sostegno, che sono peraltro aumentati quest'anno del 10%, ancora oggi, nonostante il rapporto alunno-insegnante sia pari all'1,6%, non possiedono - per il 30% - una formazione specifica. Un altro punto dolente è la discontinuità nel rapporto alunno-inse-

gnante di sostegno.

Le famiglie italiane, che sono composte da circa 7 milioni di eroi invisibili in attesa di diritti (come fotografati dall'Istat), sono i protagonisti di questa battaglia quotidiana.

Ma se un dolore costante, e senza fine, non bastasse per rendere queste donne, le madri, e questi uomini, i padri, prigionieri della propria condizione, ora avviene che qualcuno si esercita nel tiranneggiarli proponendo un ritorno indietro nei diritti che, andando di questo passo, ci farebbe tornare alla Rupe Tarpea.

Seneca in "De Ira" scrive: «Soffochiamo i feti mostruosi e pure i nostri figli se nati minorati e anormali, li anghiamo. Ma non è ira, è ragione separare gli essere inutili da quelli sani».

La lunga marcia della Terza Nazione del mondo, dopo India e Cina, (infatti i disabili sono nel pianeta più di 650 milioni, ossia il 10% della popolazione globale), è proseguita in modo inarrestabile dallo scorso secolo fino a conquistare diritti che sembravano impossibili anche solo da immaginare come l'istruzione, il lavoro, lo sport, le relazioni affettive e per, noi che crediamo, il diritto a esercitare la propria appartenenza ad una religione. La Chiesa cattolica oggi accorda alle persone con disabilità mentale la possibilità di godere dei sacramenti, tutti. Ed è stato un lungo percorso che ci emoziona e commuove ogni volta che lo viviamo insieme con loro.

Il viaggio della Terza Nazione del mondo ha subito uno stop spaventoso nel 1939 con i campi di sterminio e il programma dell'eutanasia nazista, e non

dobbiamo mai dimenticare che le prove generali della Shoah furono fatte su bambine e bambini colpevoli solo di essere diversi. Il grande cambiamento, la grande rivoluzione, è incentrata proprio sulla concezione della diversità come ricchezza, tante diversità che necessitano di divenire patrimonio comune, che tutto trasformano e tutti migliorano.

In Italia questo avvenne proprio a partire dalla scuola nel 1977 e dobbiamo essere orgogliosi di ricordare come il nostro Paese fu il primo al mondo ad abolire le scuole speciali che qualcuno, probabilmente convinto di essere tornato nel 1939, vuole ripristinare.

Fino a qui la lezione per la "classe degli asini", l'unica esistente.

Queste poche righe vogliono infine dire grazie, grazie alle famiglie, grazie agli insegnanti, grazie ai politici illuminati (ebbene sì, ci sono, esistono!), grazie agli uomini di cultura, ai medici, agli intellettuali, grazie ai primi veri insegnanti: le bambine e i bambini con disabilità, i cui nomi andrebbero scolpiti nella pietra, come sono scolpiti nel cuore delle famiglie italiane che sapranno come rendere virale il potenziale di cambiamento positivo che questo mondo ci propone ogni giorno.

Gli italiani sono migliori di alcuni di coloro che li governano.

**Paola Severini Melograni**  
*Direttore [angelipress.com](http://angelipress.com)*



Abolito il test in ingresso. Cfu già alle superiori. Emendamenti al Senato entro il 13 maggio

# Medicina, il numero chiuso resta

## Libera solo l'iscrizione al primo semestre universitario

DI EMANUELA MICUCCI

Il numero chiuso a medicina rimane così come la graduatoria nazionale. Ad essere abolito è il test, forse. Presentato in Commissione Istruzione del Senato, il testo base sulla delega al governo per la riforma dell'ammissione a medicina, odontoiatria e veterinaria, elaborato dal comitato ristretto della VII e, ha spiegato il presidente della stessa Commissione **Roberto Marti** (Lega), «adottato praticamente all'unanimità», infatti, non prevede l'abolizione del numero chiuso per accedere alla facoltà di medicina, ma lo mantiene spostandolo di 6 mesi. La selezione dei futuri medici non avverrà più prima dell'ingresso al corso di laurea in medicina, come accade adesso, ma alla fine del primo semestre del primo anno di studi universitari.

**Per poter accedere al secondo semestre** e, quindi, definitivamente al corso di laurea sarà necessario superare gli esami di tutte le materie previste nel primo semestre così da poter poi essere collocati in «una graduatoria di merito nazionale». Ogni anno sarà stabilito «il numero complessivo di iscrizioni al secondo semestre», il numero chiuso appunto, «in coerenza con il fabbisogno di professionisti determinato dal Ssn (Servizio sanitario nazionale)», individuando modalità per «consentire l'allineamento del contingente di posti dei corsi di laurea con i posti disponibili per l'accesso ai corsi di formazione post-lauream». Anche perché proprio dalla Conferenza dei rettori (Cru) è stato più volte ribadito che «il numero dei medici in Italia non è sot-

todimensionato», spiegando, numeri alla mano, che «adesso servirebbero più medici specialisti e non più studenti di medicina». A essere «libera» sarà solo «l'iscrizione al primo semestre» del corso di laurea si legge nel testo della proposta di legge subito nella delega al governo.

**La selezione alla fine dei primi 6 mesi** di corso di laurea sarà «subordinata al conseguimento di tutti i crediti formativi universitari (Cfu) stabiliti per gli esami di profitto del primo semestre» e «alla collocazione in posizione utile nella graduatoria di merito nazionale». Nel testo non si spiega altro sulla selezione, lasciando intendere che conterranno i Cfu, il superamento di tutti gli esami del primo semestre e la posizione nella graduatoria. Non si cita nessun tipo di test che intervenga nella selezione, neppure per la definizione del posto in graduatoria. Previste al primo semestre tra le 70mila e le 80mila matricole.

**A definire questi e molti altri dettagli della riforma** dell'accesso a medicina sarà una serie di decreti attuativi previsti dalla legge delega da adottare entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore del testo in discussione ora in Commissione Istruzione in Senato. «Ma riteniamo che si possa fare il tutto in tempi più rapidi», dichiara sicuro il relatore del provvedimento **Francesco Zaffini** (FdI). «L'obiettivo è quello di dare avvio a

queste nuove modalità di accesso a partire dall'anno accademico 2025-26». Intanto, i senatori potranno presentare fino al 13 maggio gli emendamenti al testo in esame in Commissione.

**Alcune proposte emendative già emergono** nella discussione che ha fatto seguito alla presentazione del testo base. In Commissione la senatrice M5s **Domenica Castellone** ha dichiarato che è «necessario integrare le modalità di accesso al secondo semestre con la previsione di un test di valutazione». Idea condivisa anche da **Andrea Crisanti**, virologo poi passato con il Pd, che ha dichiarato alla stampa che «l'unica forma trasparente di selezione è un test nazionale sulle materie studiate nel primo semestre». Mentre in Commissione il senatore del Pd **Francesco Verducci** contesta come «troppo breve il periodo di valutazione per l'ammissione (al secondo semestre, n.d.r.)» e chiede che sia esteso ad almeno un anno. Test che, tra l'altro, la proposta di legge depositata dal Pd non prevedeva. Al contrario **Mario Occhiuto** (FI) ritiene «inopportuno sottoporre gli studenti a un test di valutazione», che, a suo parere, aggraverebbe eccessivamente

il percorso di accesso al secondo semestre dei corsi di lau-





rea.

**Zaffini (Fdi) in un'intervista si spinge oltre** il testo base annunciando che gli esami del primo semestre «dovrebbero essere 4» e che

per la collocazione nella graduatoria verranno considerati «3 elementi: crediti formativi universitari ottenuti con il conseguimento degli esa-

mi, il voto ricevuto e il numero di risposte esatte date». Confermando che «in questo modo si supera il meccanismo cervellotico dei test e si applica una selezione a seguito di una valutazione degli studenti su base semestrale».

In Commissione il leghista **Andrea Paganella** ricorda che «il superamento del numero chiuso nell'accesso ai corsi di laurea in medicina è stato, sin dall'inizio, un obiettivo importante del programma del nostro gruppo e del governo in carica». Un supera-

mento del numero chiuso che però la proposta in esame non prevede in modo assoluto e che è ancora per l'attuazione da scrivere.

***La selezione dei futuri medici non avverrà più prima dell'ingresso al corso di laurea in medicina, come accade adesso, ma alla fine del primo semestre del primo anno. Previste tra le 70mila e le 80mila matricole. Poi la scrematura***



## *Medicina, tutte le deleghe al governo. Fondamentale la didattica on line*

DI EMANUELA MICUCCI

**Il testo base di riforma dell'accesso a medicina, in discussione al senato, delega il governo a individuare le discipline qualificanti comuni del primo semestre dei corsi di laurea di area biomedica, sanitaria, farmaceutica e veterinaria «garantendo programmi uniformi e coordinati e l'armonizzazione dei piani di studio dei medesimi corsi, per un numero complessivo di Cfu stabilito a livello nazionale». Un passaggio necessario per garantire agli studenti che non saranno ammessi al secondo semestre il riconoscimento dei crediti per proseguire gli studi in uno dei corsi di laurea di area da indicare come seconda scelta, «rendendo obbligatoria e gratuita la doppia iscrizione limitatamente al primo semestre», o per iscriversi ad altri corsi di laurea oltre il termine stabilito in via ordinaria.**

**Inoltre, negli ultimi 3 anni della scuola superiore si organizzeranno, anche in collaborazione con gli ordini delle professioni sanitarie, percorsi di orientamento e di sviluppo delle vocazioni per la laurea in medicina, che possano prevedere anche un tirocinio, assicurando la piena accessibilità degli stessi su tutto il territorio nazionale, secondo modalità dei Ptco, la cui frequen-**

**za va «valorizzata nell'ambito dell'attribuzione dei Cfu previsti nel primo semestre dei corsi di laurea».**

**Il riferimento implicito è in particolare al liceo biomedico e alla proposta di legge della Lega di farne la via di accesso preferenziale per studiare medicina. Inoltre per studenti e diplomati delle superiori si promuoveranno percorsi di formazione e di preparazione a medicina anche in collaborazione con le università. Passaggio questo che vorrebbe limitare il ricorso ai corsi privati di supporto.**

**Di fronte alla massa di matricole in medicina al primo semestre il governo dovrà individuare le modalità per rendere sostenibile il numero complessivo di queste iscrizioni «attraverso il potenziamento delle capacità ricettive delle università, nel rispetto di standard innovativi relativi alla qualità della formazione».**

**Si tratterà, ammette Francesco Zaffini (FdI), di svolgere le lezioni e gli esami «per lo più a distanza in modalità telematica». Basti pensare che la previsione di iscritti al primo semestre di accesso libero arriva fino a 70-80.000 studenti. «Non si potrà in alcun modo pensare ad un obbligo di frequenza. Sarebbe impossibile reperire gli spazi necessari. Dunque, solo in quel primo semestre, la**

**formazione sarà prevalentemente a distanza con l'ausilio di tutor oltre che dei docenti delle materie interessate per il primo semestre». Imprescindibile per il Pd lo stanziamento di risorse dedicate all'attuazione della riforma, affinché «non si riduca a un mero documento propagandistico».**

**L'associazione nazionale docenti universitari (Andu), sollevando diverse criticità circa la delega, sostiene che «si faranno perdere a circa l'80% degli iscritti al primo semestre universitario 6 mesi di vita, impegnandoli nell'inutile impresa di sostenere entro la fine del semestre le materie previste con il massimo di voti possibili», replicando «gli stessi danni che si sono verificati per decenni in Francia».**

**«Si continua a credere», conclude l'associazione, «che si possa intercettare con test o altra modalità selettiva la vocazione di un 18-19 enne a diventare un buon medico 11 anni dopo, quando è noto a tutti che questa verifica è possibile solo attraverso l'intero percorso formativo, cioè laurea e specializzazione».**





29 apr  
2024

## IMPRESE E MERCATO

S  
24

# Enpam investe in Garofalo Health Care ed entra nel cda

La Fondazione Enpam, Ente nazionale di previdenza e assistenza dei medici e degli odontoiatri, comunica di aver investito in Garofalo Health Care S.p.A., operatore leader della sanità privata accreditata quotato sul segmento Euronext Star Milan di Borsa Italiana, del quale ha progressivamente

acquisito sul mercato quasi il cinque per cento del capitale sociale (4,83%).

Il presidente dell'Enpam, Alberto Oliveti, nella seduta del 29 aprile 2024 si è insediato nel cda della stessa Ghc come consigliere indipendente.

“Con quest’atto continua il nostro percorso di investimenti relativi all’attività professionale dei medici e odontoiatri nostri iscritti – ha detto il presidente dell’Enpam –, nella convinzione che questa sia la scelta giusta per finanziare le prestazioni previdenziali, e nel contempo, per favorire l’opportuno sostegno alla professione medica e alla qualificazione del nostro Servizio sanitario nazionale”.

La partecipazione in GHC, è stata proposta in autonomia dal gestore del portafoglio strategico Enpam, come caso d’investimento, in un momento in cui gli analisti finanziari consigliano di investire nel settore dell’healthcare. Nel realizzare l’operazione, Fondazione Enpam “rafforza il proprio impegno nel segmento delle imprese mid size cap quotate sul mercato azionario italiano con conseguente positiva ricaduta sulla solidità finanziaria del Sistema Italia”.



29 apr  
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Previdenza/ Enpap, l'avanzo sfiora i 40 mln e il patrimonio investito sale a 2,3 mld

Approvato il 27 aprile dal Consiglio di Indirizzo generale (Cig), il Bilancio 2023 dell'Enpap evidenzia un avanzo di oltre 39,7 milioni e un risultato finanziario di oltre 234 milioni di euro. Il patrimonio investito è di oltre 2,3 miliardi, con una crescita dell'11,9% rispetto all'anno precedente, mentre il patrimonio netto contabile è di 254,4 milioni di euro.

Il rendimento lordo degli investimenti è stato di 66,5 milioni di euro, pari al 3,03%

(corrispondente a un rendimento netto del 2,44%). Continua a salire anche il numero degli

Iscritti attivi, oltre 81mila, registrando un + 6% rispetto al 2022. Del totale degli iscritti attivi, l'83,7% è rappresentato da Psicoghe.

Al 31/12/2023 risultano in pagamento 6.700 pensioni, registrando un incremento di +700 nuove pensioni rispetto al 2022, per un totale di spesa pensionistica di quasi 21milioni di euro. Le caratteristiche demografiche della categoria impongono un'attenzione particolare all'equilibrio pensionistico di lungo periodo, e nel 2023 è stata effettuata un'integrazione del fondo pensioni di oltre 22 milioni di euro aggiuntivi rispetto al finanziamento delle pensioni tramite la contribuzione soggettiva, al fine di poter garantire le pensioni ai livelli attuali.



ENPAP



L'investimento 2023 di Enpap nell'assistenza agli Iscritti lungo tutto l'arco di vita, sia personale che lavorativa è stato di oltre 25,3 milioni euro: benefici per circa 16 milioni di euro per la maternità e la genitorialità, 5,7 milioni per assistenza sanitaria e indennità di malattia, 1 milione di euro per borse di studio e aggiornamento per gli iscritti, 700.000 euro di contributi per l'acquisto di abitazione o studio professionale. Inoltre dal 2024 si aggiunge, alle 12 forme di assistenza già presenti e ai vari servizi di welfare per gli iscritti, anche una nuova forma di assistenza per i pensionati in difficoltà economica, che permette di integrare il reddito fino al livello di 9.000 euro/anno.

Nel corso del 2023, Enpap ha attivato un nuovo bando per il contributo borse lavoro, rivolto alle Iscritte e agli Iscritti residenti nei comuni delle province alluvionate di Emilia Romagna, Marche e Toscana, a cui è collegata la seconda edizione del Progetto "Vivere Meglio: promuovere l'accesso alle terapie psicologiche". Il progetto ha il fine di favorire l'accesso gratuito dei Cittadini dei territori alluvionati, attraverso il portale [viveremeglio.enpap.it](http://viveremeglio.enpap.it) alle terapie psicologiche per ansia e depressione, erogate dai vincitori della borsa lavoro con un Percorso Diagnostico e Terapeutico (PDT) strutturato secondo le modalità indicate dalle più recenti e solide linee guida e buone prassi clinico-assistenziali estrapolate dalla Consensus Conference sulle Terapie Psicologiche per Ansia e Depressione, pubblicata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), e realizzato in collaborazione con le più prestigiose Università italiane. Questi nuovi bandi offriranno agli Iscritti vincitori una borsa lavoro da 5.000 euro accompagnata da una formazione ai più recenti protocolli di presa in carico, permettendo loro di entrare in rete con medici e istituzioni dei propri territori. Inoltre, come esito sociale garantiranno gratuitamente terapie psicologiche per ansia a depressione a 1.600 cittadini delle zone alluvionate.

«Anche per il 2023 Enpap conferma un impegno a 360° per le pensioni e l'assistenza. Il numero di Iscritti e Iscritte rimane in un trend di crescita, con netta prevalenza femminile, e continuano a crescere anche i redditi medi. Crescono anche i pensionati, l'ammontare delle loro pensioni e l'assistenza lungo tutto l'arco di vita. Accanto alle tradizionali forme di assistenza per genitori, per malattia e per l'invalidità, abbiamo voluto sostenere fortemente il lavoro e la formazione con interventi dedicati. Infine, dal 2024 un nuovo beneficio dedicato ai pensionati in difficoltà economica permetterà di integrare il loro reddito fino a 9.000 euro/anno», conclude Federico Zanon, Vicepresidente Enpap.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

29 apr  
2024

## SENTENZE

S  
24

# Indennità e ferie, le possibili ricadute della pronuncia della Cassazione sulla gestione nel Ssn

di *Stefano Simonetti*

Lo scorso 26 aprile è stata pubblicata su questo sito la notizia relativa a una pronuncia della Corte di Cassazione che avrà probabilmente molte conseguenze anche per il personale del Ssn. L'ordinanza non è recentissima, ma la sua diffusione sta prendendo piede e già alcuni sindacati iniziano a predisporre vertenze in tal

senso. Le conclusioni della Suprema Corte

sono state evidenziate molto bene nell'articolo richiamato, sia per ciò che concerne la Direttiva Europea 2003/88/CE e il suo recepimento nell'ordinamento italiano, sia per la nozione europea di "retribuzione".

L'ordinanza del luglio 2023 riguardava un contenzioso tra alcuni macchinisti e la società Trenord - quindi lavoratori del settore privato - e può essere interessante contestualizzare i contenuti emersi all'interno dei contratti collettivi della Sanità pubblica. Non è, infatti, così scontato che il principio affermato dalla Cassazione sia interamente reversibile nel pubblico impiego, quanto meno si dovrebbe analizzare e approfondire la nozione europea di "retribuzione" alla luce dell'art. 7, comma 5, del d.lgs. 165/2001, laddove si prescrive che "le amministrazioni pubbliche non possono erogare trattamenti economici accessori che non corrispondano alle prestazioni effettivamente rese".

Riepilogando il quadro vigente, attualmente per la Sanità pubblica la materia





della retribuzione feriale è disciplinata nel seguente modo:

- per il Comparto: l'art. 49, comma 1, del Ccnl del 22.11.2022 stabilisce che la retribuzione spettante durante le ferie è quella individuata dall'art. 94, comma 2, lettera c). In altre parole, la "Retribuzione individuale mensile" che è costituita dalla retribuzione base mensile, dalla Ria, dall'indennità di funzione, da quella di qualificazione professionale e da altri eventuali assegni personali o indennità in godimento a carattere fisso e continuativo. Sono esclusi tutti gli altri emolumenti connessi alle condizioni di lavoro "ad evento" che rientrano invece nel concetto di "retribuzione globale di fatto";
- per l'Area della dirigenza sanitaria: l'art. 32, comma 1, fa anch'esso riferimento alla "Retribuzione individuale mensile" di cui all'art. 59, comma 2, lett. c), di contenuto del tutto omologo a quella del Comparto, con la sola differenza che viene qui inclusa la retribuzione di risultato;
- per la dirigenza Pta: in realtà l'art. 16 del Ccnl del 17.12.2020 non specifica nulla in particolare, plausibilmente per la diversa struttura della retribuzione di questi dirigenti per i quali non sono previsti emolumenti legati alle condizioni di lavoro.

Alla luce della ordinanza della Cassazione, si dovrebbe quindi ritenere che le due clausole sopra richiamate siano illegittime o, più precisamente, non conformi alla normativa comunitaria. Tutto ciò porta peraltro a una riflessione. I contratti collettivi del 2022 e 2023 sono stati autorizzati dal Comitato di settore, hanno acquisito il parere del Mef e la certificazione positiva della Corte dei conti: come è possibile che nessuno si sia accorto di questa illegittimità? Tra l'altro il Ccnl della dirigenza sanitaria è stato esaminato quando l'ordinanza di cui si sta parlando era già stata pubblicata. Allora bisogna prendere atto che i severi controlli successivi alla stipula della Preintesa - che durano mediamente 4/5 mesi - individuano, a volte in modo ossessivo, soltanto eventuali costi eccedenti ma non le illegittimità che potrebbero, comunque, generare costi aggiuntivi e non previsti. E qui si innesta una ulteriore considerazione, nel senso che le aziende sanitarie si troveranno a subire costi notevoli senza alcuna diretta responsabilità. Mi spiego meglio. Gli uffici aziendali hanno sempre applicato - e ritengo che continueranno ad applicare - il trattamento economico durante le ferie così come viene previsto dalle due clausole in questione. Il loro comportamento è del tutto corretto fino a quando un giudice non avrà formalmente disapplicato gli artt. 49 e 32. Le probabili sentenze di condanna causeranno sopravvenienze passive a carico dei bilanci dovute non a colpe o errori degli uffici ma per un vizio di legittimità originario della norma violata del tutto estraneo alle decisioni assunte dagli uffici stessi. Situazione ben diversa da quella in cui la azienda sanitaria sbaglia, intenzionalmente o meno, ad applicare una norma contrattuale. Per una azienda sanitaria - e, soprattutto per il suo bilancio - una cosa è essere condannati per errori propri, tutt'altra cosa è sopportare conseguenze negative a causa di presunti errori di qualcun

altro. Il caso della retribuzione feriale è del tutto simile a quello dei buoni pasto per i turnisti e, per certi tratti, a quello della monetizzazione delle ferie. Tutte situazioni nelle quali le aziende hanno correttamente applicato le norme legislative e contrattuali ma si sono trovate soccombenti in giudizio con costi enormi, ad oggi nemmeno lontanamente ipotizzabili. Questo scenario è profondamente ingiusto per le aziende e gli uffici che lavorano bene e rischia di dare una spallata definitiva alle criticità finanziarie della Sanità pubblica.

Eppure, il vigente ordinamento giuridico prevede una soluzione per eventi del genere i quali, oltre ad avere un impatto finanziario notevole, vanificano tutto il sistema di controllo del costo del lavoro pubblico. Si tratta di una questione che non può che essere risolta da un intervento chiarificatore a livello legislativo (e non interpretativo), ricorrendo alla procedura prevista dall'art. 61, comma 2, del d.lgs. 165/2001. Questa norma – credo mai utilizzata – stabilisce che “le pubbliche amministrazioni che vengono, in qualunque modo, a conoscenza di decisioni giurisdizionali che comportino oneri a carico del bilancio, ne danno immediata comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica, al ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica” per consentire il rifinanziamento della norma oggetto dell'intervento giudiziario. Il principio alla base della disposizione richiamata è molto semplice: se i contratti collettivi devono essere rinnovati secondo un predefinito e rigoroso indice inflattivo e i controlli previsti devono garantire il continuo monitoraggio del costo del contratto, quando una decisione giurisdizionale annulla o disapplica una clausola contrattuale in favore dei dipendenti, i quadri di finanza pubblica vengono inevitabilmente alterati. Per tale motivo deve intervenire il Parlamento per ripristinare l'equilibrio finanziario connesso alla contrattazione collettiva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Vaccino anti Covid-19: la risposta è individuale **Identikit genetico**

La risposta al vaccino Covid è influenzata dalla costituzione genetica individuale, in particolare da alcuni geni associati al complesso maggiore di istocompatibilità, il sistema con cui l'organismo distingue le componenti proprie da quelle estranee. È quanto è emerso dallo studio coordinato dal Cnr di Segrate (Cnr-Itb) pubblicato su *Communications Medicine*. «Come per i farmaci, anche per i vaccini ogni individuo può rispondere in maniera più o meno efficace e questo è dovuto, almeno in parte, alle caratteristiche genetiche individuali», dice Francesca Colombo, ricercatrice del Cnr-Itb che ha guidato

lo studio, condotto su 1351 operatori sanitari vaccinati nei primi mesi del 2021. Dalla ricerca è emerso che le caratteristiche del cromosoma 6 erano legate ai livelli di anticorpi anti-Covid. «Qui sono presenti geni che codificano per delle molecole presenti sulla superficie cellulare, coinvolte nella risposta immunitaria - aggiunge la prima firmataria dello studio Martina Esposito - Questi geni sono molto variabili ed esistono diverse combinazioni, alcune associate a livelli di anticorpi più alti, altre a livelli più bassi». Questo approccio può essere esteso anche ad altri vaccini, «nell'ottica di

una vaccinazione di precisione supportata dalla vaccinogenomica», aggiunge Massimo Carella, vicedirettore scientifico della Fondazione Casa Sollievo della Sofferenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Malattie rare, la terapia a piccoli Rna ispirata dalla ricerca italiana

**Traguardi.** Coi finanziamenti Telethon, l'Università dell'Aquila ha brevettato una molecola e stretto un accordo di licenza con la biotech inglese Sisaf

**Francesca Cerati**

Un'esplosione di interesse per le terapie a Rna promette di affrontare una serie di malattie, in particolare quelle rare, oggi incurabili. Uno sforzo che non riguarda solo l'individuazione della molecola giusta, ma anche il vettore in grado di trasportarla in maniera efficace e sicura a destinazione. Per raggiungere questo risultato serve attivare un circolo virtuoso, cioè finanziare la ricerca di base, investire in innovazione e creare un network tra accademia e impresa.

Ed è quello che è accaduto alla biologa Anna Maria Teti, professore ordinario di Istologia all'Università dell'Aquila, che rientrata in Italia dopo un'esperienza negli Stati Uniti, con il suo team si è focalizzata sull'osteopetrosi, una grave malattia dello scheletro dovuta all'inattività degli osteoclasti, le cellule ossee che sostituiscono il tessuto vecchio con osso nuovo e garantiscono le normali funzioni dello scheletro.

Si tratta di una malattia genetica autosomica dominante, in cui dei due geni ereditati, uno solo è mutato, ma domina su quello funzionante. «L'osteopetrosi, letteralmente "osso di pietra", nota anche come morbo di Albers-Schönberg, colpisce un individuo su 20mila - spiega Teti - Le nostre ossa sono cave, all'interno delle quali c'è il midollo osseo, cioè il tessuto che forma le cellule del sangue. Nell'osteopetrosi invece la cavità si riempie di osso e quindi c'è poco spazio per formare le cellule del sangue con conseguenze ematologiche. Non

solo, nell'arco della nostra vita rinnoviamo il nostro scheletro almeno 10 volte perché l'osso invecchia e diventa fragile. Nell'osteopetrosi questo rinnovamento non avviene, per cui le ossa diventano estremamente fragili al punto che questi pazienti si fratturano senza traumi anche 10-20 volte nel corso della vita. Inoltre, possono comparire disturbi neurologici, perché i nervi che dal cervello arrivano in periferia attraverso le ossa, se lo spazio è minimo, vengono compressi con conseguente sordità e cecità. Quindi da una malattia strettamente ossea si arriva in realtà a tutta una serie di sintomi che colpiscono altri organi vitali».

Come si può intervenire su questa malattia così invalidante? Fruttando l'Rna interferente (siRna) altamente specifico per la mutazione, che è in grado cioè di riconoscere e distruggere un frammento della molecola che darà la proteina del gene mutato. In questo modo funzionerà solo il gene recessivo, non interessato dalla mutazione.

«Ne abbiamo disegnati tanti e alla fine abbiamo trovato l'Rna che funziona proprio in questo modo, risultato confermato anche in modelli animali - riprende Teti - La Fondazione Telethon ci ha finanziato fin dall'inizio, ci ha aiutato a scrivere il brevetto, che è stato depositato e sostenuto dall'Università dell'Aquila, e ci ha messo in contatto con la biotech inglese Sisaf, proprietaria di una nanoparticella-vettore (Bio-Courier), con cui abbiamo stipulato un accordo di licenza per avviare gli studi clinici. Questo accordo è stato fondamentale perché la traduzione dei risultati pre-clinici positivi in una realtà clinica sostanzialmente è ostacolata dalla necessità di eliminare ripetutamente la copia mutante dell'mRna senza in-

fluenzare la copia sana, una sfida che accomuna tutte le malattie autosomiche dominanti. La formulazione di siRna con la tecnologia Bio-Courier di Sisaf permette la somministrazione ripetuta senza il rischio di una risposta immunogenica associata ai vettori virali, l'attuale standard nella somministrazione della terapia genica».

La piattaforma tecnologica inglese sfrutta le proprietà del silicio, dei lipidi e degli aminoacidi bioassorbibili per migliorare la stabilità, la solubilità, la specificità e il rilascio controllato di molecole terapeutiche complesse come l'Rna. Le nanoparticelle si degradano grazie alla forma biodisponibile del silicio, impedendo l'accumulo di prodotti potenzialmente tossici o immunogeni e preservando l'integrità cellulare.

Questo valido esempio di valorizzazione della ricerca italiana e di trasferimento tecnologico ha già ottenuto la designazione di farmaco orfano e di malattia pediatrica rara dall'Fda, aprendo di fatto la strada a terapie per altre malattie autosomiche dominanti.

**Il farmaco ha ottenuto la designazione di farmaco orfano e di malattia pediatrica rara dall'Fda**  
RIPRODUZIONE RISERVATA





29 apr  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Oblio oncologico: Perrone e Cinieri, bene tempi più brevi per determinate patologie

«Siamo soddisfatti per la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della tabella delle neoplasie in cui sono previsti termini più brevi per l'oblio oncologico rispetto al limite generale di 10 anni (o di 5 in caso di diagnosi prima dei 21 anni) dalla fine del trattamento. Gli oncologi hanno partecipato al tavolo tecnico del ministero della Salute per definizione di questi nuovi criteri, si tratta di un esempio virtuoso di collaborazione fra società scientifiche e istituzioni a vantaggio dei pazienti. Lo scorso dicembre è stata approvata dal Parlamento la legge sul diritto all'oblio oncologico, una battaglia di civiltà che ha segnato la fine di troppe discriminazioni subite dai cittadini guariti dal cancro. E queste tabelle, elaborate con gli epidemiologi e basate sui dati Airtum dei registri tumori italiani, si inseriscono nel percorso di attuazione concreta della norma». È quanto affermano l'Associazione italiana di Oncologia medica (Aiom) e Fondazione Aiom, in seguito alla definizione di nuovi termini per l'ottenimento dell'oblio oncologico in specifiche neoplasie. «Per alcuni tumori può bastare un solo anno dalla fine dei trattamenti, ad esempio nel cancro del colon retto in Stadio I, in quello della mammella in Stadio I-II, nel carcinoma del testicolo in Stadio I – spiegano Francesco Perrone presidente Aiom e Saverio Cinieri, presidente Fondazione Aiom -. Nel corpo dell'utero invece il termine è di 5 anni e, per le persone di età superiore a 21 anni, di 6 anni per il melanoma e di 7 anni per il cancro del colon-retto di stadio II-III. Per determinate patologie oncologiche sono stati, quindi, definiti tempi più



brevi di quelli generali di 10 e 5 anni, perché l'eccesso di rischio di morte per cancro diventa trascurabile dopo pochi anni dalla fine dei trattamenti, raggiungendo un'aspettativa di vita simile a quella della popolazione generale. Il fatto che una persona che ha avuto una patologia oncologica possa essere considerata guarita rappresenta un radicale cambiamento di paradigma: da 'cancro male incurabile' a 'cancro patologia cronica da cui si può guarire'. Questa consapevolezza può diventare anche un elemento motivante per l'adesione agli screening, una volta che si sia compreso che la guarigione è tanto più probabile quanto più precoce è la diagnosi, e per l'adesione ai trattamenti che stanno modificando in maniera radicale la storia naturale di molti tumori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



29 apr  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Plasma: raccolta record nel 2023 ma l'autosufficienza scende al 62%

Crescita record per la raccolta plasma ma l'autosufficienza è ancora più lontana. È il paradosso che emerge dalla seconda edizione di "The Supply of Plasma-derived Medicinal Products in the Future of Europe", il convegno internazionale dedicato al plasma, patrocinato dal ministero della Salute e organizzato dal

Centro nazionale sangue, che ha rappresentato un'occasione di dibattito e confronto tra esperti e policy maker, associazioni di donatori e di pazienti ed istituzioni italiane, europee ed internazionali.

Secondo i dati ancora preliminari, condivisi nel corso del convegno dagli esperti del CNS, per quanto riguarda le immunoglobuline, prodotto driver del mercato dei medicinali plasmaderivati, l'Italia nel 2023 ha raggiunto un livello di autosufficienza pari al 62%, inferiore di due punti percentuali all'anno precedente, quando la quota di autosufficienza era pari al 64.

L'aspetto paradossale è rappresentato dai dati della raccolta del 2023 che, con i suoi 880mila chili di plasma, frutto delle generose donazioni di circa 1,5 milioni di donatori, ha raggiunto i livelli più alti di sempre per l'Italia. Ad allontanare il nostro Paese dal traguardo strategico dell'autonomia in materia di plasmaderivati è stato un aumento deciso della domanda di immunoglobuline, passata da circa 104 grammi ogni mille abitanti nel 2022 a 108 nel 2023. Il dato preliminare è in parte mitigato dall'aumento del livello di autosufficienza in materia di albumina, altro driver del mercato, che è passato dal 72% nel 2022 al 78% nel 2023, grazie anche a un calo della domanda.



L'Italia, che è autosufficiente per quel che riguarda la raccolta di globuli rossi, deve quindi ricorrere al mercato internazionale per sopperire alla domanda di plasmaderivati ed integrare i medicinali, usati anche in terapia salvavita, prodotti a partire dal plasma raccolto a partire da donazioni volontarie, anonime e non remunerate.

“La mancata autosufficienza di medicinali plasmaderivati resta un problema strategico per il sistema sanitario nazionale - è il commento del direttore del CNS, **Vincenzo de Angelis**, a conclusione dei lavori del convegno e del confronto di esperienze e prospettive sul futuro della raccolta di plasma -. I dati, per quanto ancora preliminari confermano la necessità di aumentare la raccolta attraverso azioni di sensibilizzazione rivolte ai possibili nuovi donatori, ma questo non basta. Bisognerà anche razionalizzare la domanda, specie di un prodotto come le immunoglobuline che sta trovando sempre più applicazioni a livello terapeutico. È un obiettivo su cui stiamo già lavorando con tanti partner italiani ed europei, perché il COVID ha dimostrato che, in situazioni particolari e spesso imprevedibili, non sempre il mercato internazionale può rispondere alla domanda dei nostri pazienti”.

### **La donazione di plasma**

È un prelievo effettuato tramite un'apparecchiatura (separatore cellulare) che immediatamente separa la parte corpuscolata, ovvero globuli rossi, bianchi e piastrine, dalla componente liquida che viene raccolta in una sacca di circa 600-700 ml. La parte corpuscolata viene reinfusa nel donatore. Il volume di liquido che si sottrae con la donazione viene ricostituito grazie a meccanismi naturali di recupero, l'infusione di soluzione fisiologica e l'assunzione di liquidi.

### **La produzione di farmaci da plasma nazionale**

Il plasma viene conferito all'industria farmaceutica dove verrà usato per produrre medicinali salvavita, i cosiddetti plasmaderivati, come ad esempio le immunoglobuline, l'albumina o i fattori della coagulazione. I medicinali prodotti con il plasma donato non vengono usati a fini commerciali; una volta terminato il processo di lavorazione, vengono restituiti alle Strutture Sanitarie delle Regioni e delle Province Autonome italiane. I farmaci plasmaderivati sono distribuiti gratuitamente ai pazienti che ne hanno bisogno ed eventuali lotti eccedenti il fabbisogno nazionale vengono donati a paesi in difficoltà tramite programmi di collaborazione internazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**ACCORDO TRA REGIONE PUGLIA, UNIVERSITÀ DEL SALENTO E ASL**

# A Lecce una “fabbrica” di cellule contro i tumori del sangue

**NICOLA LAVACCA**

**S**orgerà nel polo Ecotekne, a Monteroni di Lecce, il più grande laboratorio di cellule Car-t dell'Italia meridionale, frutto dell'accordo sottoscritto da Regione Puglia, Università del Salento e Asl. Le Car-t rappresentano la nuova frontiera della terapia genica nella cura di alcuni tumori del sangue, attraverso l'utilizzo di specifiche cellule immunitarie (i linfociti T), estratti da un campione ematico del paziente. Il nuovo centro, che si avvarrà della consulenza scientifica del professor Franco Locatelli, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss), si estenderà nel complesso universitario su una superficie di 2.700 metri quadrati. Una struttura ultramoderna e molto sofisticata, che verrà realizzata su un unico piano, adatta ad accogliere macchinari ad altissi-

ma tecnologia.

Qui verranno lavorate le cellule immunitarie per sottoporle alle varie fasi di modifica genetica e di coltura in laboratorio. Un procedimento essenziale sotto il profilo scientifico e sanitario, finalizzato alla reinfusione nel paziente dei linfociti T per stimolare la risposta del sistema immunitario contro la malattia. «Creare un sito manifatturiero a Lecce, e soprattutto mettere a sistema le migliori professionalità di questa regione, significa fare della Puglia un punto di riferimento per l'intera nazione - ha sottolineato Locatelli in occasione della firma dell'accordo -. È un traguardo importante per sviluppare ulteriormente la medicina di precisione e personalizzata, attraverso la produzione dei farmaci viventi. Le cellule Car-t sono i linfociti che si trovano nel nostro sistema immunitario e che ci proteggono da infezioni virali come influenza, morbillo e dallo stesso coronavirus. Dopo essere stati modificati geneticamente possono essere reindirizzati verso un

bersaglio specifico. Tali cellule hanno già cambiato la storia della cura della leucemia linfoblastica acuta di tipo B nei bambini e dei linfomi nell'adulto. Presto entreranno nella disponibilità per la cura degli anziani affetti da mieloma multiplo».

All'Università del Salento è nata da poco la Facoltà di Medicina, specializzata in biotecnologie. Il nuovo laboratorio di Car-t potrà attirare start up e alcune case farmaceutiche interessate ad acquistare le cellule prodotte per realizzare i farmaci viventi. «Le Car-t sono la nuova frontiera delle terapie oncologiche - sottolinea il professor Alessandro Sannino, direttore del corso di laurea in Medicina e chirurgia dell'ateneo -. Queste cellule hanno già mostrato la loro efficacia nei tumori liquidi e, recentemente, anche in alcuni tumori solidi. La creazione di una factory di Car-t consente un più facile accesso a queste terapie e un notevole abbattimento dei costi connessi a tali cure. Lecce, con la creazione di una facto-

ry innovativa per la quale è stato già individuato uno spazio nel campus di Ecotekne, si pone come chiaro punto di riferimento per l'accesso alle nuove frontiere terapeutiche per una vasta popolazione del Mezzogiorno. Si sta producendo ogni sforzo per avviare la costruzione di questo mega laboratorio il prima possibile. A tal fine, sono coinvolte istituzioni e personalità importanti: uno per tutti, Franco Locatelli, che ha già avviato questa iniziativa all'Ospedale Bambin Gesù di Roma». I lavori del nuovo centro dovrebbero terminare entro la fine del 2025.

