

**11 marzo 2024**

# **RASSEGNA STAMPA**



## **ARIS**

ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

**A.R.I.S.**

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



11/03/2024

## SANITÀ IN CODICE ROSSO

### Rimborsi al ribasso L'allarme degli operatori «Tempi d'attesa più lunghi»

Sbraga a pagina 19

## SANITÀ IN CODICE ROSSO

Allarme per il nuovo tariffario che ridurrà i rimborsi. Si teme anche per 36 mila posti di lavoro, un terzo solo a Roma

# «Coi tagli attese raddoppiate»

*L'Ordine dei medici chiede al Governo di rinviare la misura: «Un disastro per i pazienti»*

#### ANTONIO SBRAGA

••• Lascia (l'attuale tariffario) o raddoppia (le liste d'attesa). L'aut-aut al Governo, che ha decretato dal mese prossimo l'introduzione del nuovo nomenclatore, col quale verranno tagliati i rimborsi ministeriali per le prestazioni sanitarie effettuate dalle strutture pubbliche e private accreditate, è stato lanciato dall'associazione religiosa degli Istituti sanitari (Aris). Perché oltre al paventato effetto di questi tagli delle tariffe sull'occupazione (si teme una perdita di ben 36 mila posti di lavoro, di cui 10 mila nella sola Capitale), e quello sull'ulteriore sovraffollamento dei Pronto Soccorso, Aris avverte anche sulle conseguenze che fini-

ranno col pesare sulle varie agende degli appuntamenti ambulatoriali. «L'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali specialistiche e protesiche sarà un disastro per i pazienti: le liste di attesa raddoppieranno». Secondo Aris, infatti, già adesso «le tariffe, ovvero quanto viene riconosciuto alle strutture che erogano gli esami, sono assolutamente inadeguate, irrealistiche e porteranno in futuro enormi problemi» dopo i tagli d'aprile. Quando, ad esempio, il rimborso al centro convenzionato che effettua un emocromo dovrebbe passare dagli attuali 4,10 euro a 1,95. Ma il «bisturi» dei tagli inciderà anche sugli interventi

chirurgici, oltre che sugli esami diagnostici e le visite specialistiche. «Con l'applicazione del nuovo nomenclatore, la progettualità relativa all'implementazione della rete di punti prelievi e allo sviluppo della Medicina appropriata e di prossimità non avverrà mai», avverte Mariastella Giorlandino, rappresentante Salute della Confapi. Anche secondo l'Unione ambulatori e poliambulatori (Uap) questo nuovo tariffario «non consentirà più di garantire le prestazioni ambulatoriali necessarie ai cittadini in primis, generando una crisi di sistema senza precedenti». L'Uap ha convocato un incontro per mercoledì 20 al cinema Adriano, alle ore 11,

«che vedrà riunite tutte le maggior associazioni di categoria non solo per salvare le imprese del settore, ma anche i 36 mila posti di lavoro a rischio». Di cui quasi un terzo nella Capitale. Il presidente dell'Ordine dei medici di Roma e provincia, Antonio Magi, auspica «la possibilità di un rinvio per l'entrata in vigore del nuovo tariffario perché le nuove tariffe potrebbero mettere in difficoltà molte strutture pubbliche e convenzionate».



# GIORNALE DI BRESCIA

10/03/2024

## LA RIFLESSIONE

Padre Virginio Bebber presidente dell'Aris, Associazione religiosa istituti socio-sanitari

### «TARIFFE FUORI MERCATO: SARÀ UN DISASTRO PER I PAZIENTI»

Anna Della Moretta

**L'**entrata in vigore del nuovo «Nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali specialistiche e protesiche» sarà un disastro per i pazienti: le liste di attesa si raddoppieranno».

A lanciare l'allarme è il presidente delle strutture gestite da enti ecclesiastici riunite nell'**Aris** (Associazione religiosa istituti socio-sanitari), padre Virginio Bebber, in rappresentanza della gran parte degli istituti socio-sanitari no profit di area cattolica. Operano al fianco del servizio pubblico in virtù di convenzioni con le regioni e alle stesse condizioni del pubblico secondo tariffe stabilite.

«Tariffe peraltro ferme da vent'anni, nonostante il continuo aumento dei prezzi di mercato» afferma il presidente. «Le tariffe – spiega -, ovvero quanto viene riconosciuto alle strutture che erogano gli esami, sono assolutamente inadeguate, irrealistiche e porteranno in futuro enormi problemi. Un esempio: le visite

specialistiche (cardiologiche, ortopediche, neurologiche e così via) hanno una tariffa di 22 euro, cifra insufficiente a coprire i costi del medico specialista, del personale infermieristico, del servizio di prenotazione, delle utenze e delle pulizie». Ogni visita, continua, «genera una perdita almeno di 25 euro. Sono molte le prestazioni che hanno tariffe che non coprono neanche i costi diretti di produzione, anzi, rispetto al tariffario precedente, si ha una riduzione complessiva del 30% (facendo il calcolo su tutte

le prestazioni). In sintesi: è un sistema non sostenibile».

Per il presidente **Aris** «è necessario che il nuovo tariffario tenga in considerazione questa realtà, e i costi effettivamente sostenuti e che il rimborso sia equo».

Di qui la richiesta al governo di «ridefinire le prestazioni in base ai costi reali attuali; ascoltare chi quotidianamente opera con esperienza e professionalità; rinviare l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore per avere almeno il tempo di ravvedersi».

A Brescia le realtà cattoliche che fanno parte anche dell'**Aris** sono la Fondazione Poliambulanza e la Casa di cura San Camillo, con funzioni differenti ed entrambe convenzionate con il Servizio sanitario.

10/03/2024

## Con uno sguardo nuovo sul mondo che cambia

**T**anti i temi sul tavolo. Le priorità vanno agli approfondimenti, alle analisi e alle proposte di cui la rappresentanza sindacale si fa portatrice rispetto alle tante questioni che caratterizzano le dinamiche del mercato del lavoro, della tutela

delle fasce deboli, delle nuove povertà, della crisi economica, così come della scuola, della formazione e della sanità, fino ai trasporti e all'ambiente nonché alla sicurezza nei luoghi di lavoro, ai salari, alla contrattazione collettiva e al-

la partecipazione dei lavoratori alla vita delle imprese. Una pagina, questa della Cisl Lazio, che ogni mese si propone come un luogo di dialogo, riflessione e dibattito aperto alla società civile rispetto alla difesa dell'occupazione e alla promozione dello sviluppo locale.

a pagina 2



Coppotelli: «L'attuale lunga fase di emergenza nella quale si trova il sistema sanitario regionale si supera mettendo al centro le persone e il lavoro, assicurando un domani più roseo ai cittadini»

# La sanità del Lazio, chiede normalità

DI ENRICO COPPOTELLI \*

**N**on è una semplice opzione, ma un imperativo categorico: invertire il trend di una sanità laziale che da anni continua a rincorrere l'emergenza. Mentre invece è arrivato il momento di programmare un futuro più roseo per i cittadini. E questo obiettivo lo si può raggiungere in un modo soltanto: mettendo al centro le persone e il lavoro. Come Cisl Lazio abbiamo organizzato un'iniziativa che si terrà a Roma giovedì 14 marzo proprio sul tema "La sanità del Lazio oltre l'emergenza... Al centro le persone ed il lavoro". Al cuore delle riflessioni della giornata del 14 marzo c'è il diritto alla salute e quindi la sanità, ma considerazioni del tutto analoghe a quelle che saranno proposte valgono anche per il diritto all'istruzione e alla scuola, il diritto al lavoro e le amministrazioni che lo curano, il diritto all'assistenza e i servizi sociali, e così via. Tutti diritti

che non solo sono stati messi in forte fibrillazione dallo stress economico e sociale degli ultimi anni, ma che hanno anche subito una ridefinizione dei loro confini e della loro consistenza come conseguenza della reazione organizzativa delle amministrazioni preposte alla loro garanzia. Enrico Coppotelli (che scrive, ndr) aprirà i lavori con la sua relazione introduttiva, poi è previsto l'intervento del presidente della Regione Lazio Francesco Rocca, mentre le conclusioni sono affidate a Luigi Sbarra, segretario generale della Cisl. Ma ci saranno anche Giancarlo Cosentino (reggente Fp Cisl Lazio), Alessandro Ridolfi (direttore generale

Regione Lazio), Lucilla Boschero (segretaria generale Cisl Medici Lazio), Maurizio Pigozzi (Aiop Lazio), Michele Bellomo (Aris Lazio). A

moderare il dibattito Carlotta Angeloni (giornalista Rai Tg1). Ci sono occasioni irripetibili all'orizzonte per il Lazio. Mi riferisco alla grande mole di risorse pubbliche in arrivo con il Pnrr e con il Giubileo.

C'è stata una grande spinta alla cantierizzazione, adesso bisogna ragionare in prospettiva, vale a dire ai posti di lavoro e al miglioramento della qualità della vita dei cittadini. Veniamo da anni nei quali l'emergenza ha dominato ogni tipo di scenario. Penso alla pandemia, all'aumento dei costi delle materie prime, all'inflazione, alla crisi. Le fasce deboli hanno sofferto più di tutti. Come Cisl Lazio abbiamo costantemente detto che nella sanità il centro di gravità permanente è rappresentato dalle persone. Lo scatto in avanti può avvenire puntando sul lavoro, parte tutto da lì, un lavoro stabile però, a tempo indeterminato. Ora c'è la possibilità di cambiare

verso alla narrazione. Iniziando proprio dalla sanità. E come si archivia la stagione dell'eterna emergenza? Attraverso investimenti, risorse e assunzioni. Soltanto così le persone si possono mettere al centro. Penso all'abbattimento della mobilità passiva, allo stop ai viaggi della speranza, al potenziamento dei Pronto soccorso, alla drastica riduzione dei tempi per visite, esami e diagnosi. L'auspicio della Cisl un anno fa è stato quello di una Regione delle opportunità. Si può fare, si deve fare.

*\* segretario generale Cisl Lazio*

Pagina a cura della Cisl  
Unione sindacale regionale del Lazio  
via Ludovico Muratori, 29 – 00184 Roma  
telefono: 06.7717 367-353  
email: [usr.lazio@cisl.it](mailto:usr.lazio@cisl.it);  
[segreteria1@cislazio.it](mailto:segreteria1@cislazio.it); [usr.lazio@pec.cisl.it](mailto:usr.lazio@pec.cisl.it)  
[www.cislazio.it](http://www.cislazio.it)

*Convegno sulla sanità  
oltre l'emergenza, a  
Roma il 14 marzo dalle  
9.30, in via Palermo 10*



(Foto Siciliani)

# CIOCIARIA

## OGGI

11/03/2024

### Sanità La Cisl Lazio si confronta con Rocca

#### L'APPUNTAMENTO

■ «La sanità del Lazio oltre l'emergenza. Al centro le persone e il lavoro». La Cisl Lazio ha organizzato un'iniziativa che si terrà a Roma, giovedì 14 marzo alle 9.30. L'introduzione sarà affidata ad Enrico Coppotelli, segretario generale Cisl Lazio, poi interverrà il presidente della Regione Francesco Rocca, mentre le conclusioni sono affidate a Luigi Sbarra, segretario generale nazionale della Cisl. Ma ci saranno anche Giancarlo Co-

sentino (reggente Fp Cisl Lazio), Alessandro Ridolfi (direttore generale Regione Lazio), Lucilla Boschero (segretaria generale Cisl Medici Lazio), Maurizio Pigozzi (Aiop Lazio), Michele Bellomo (Aris Lazio). A moderare il dibattito Carlotta Angeloni (giornalista Rai Tg1).

«Nella sanità il centro di gravità permanente è rappresentato dalle persone - commenta Coppotelli - Lo scatto in avanti può avvenire puntando su di loro e sul lavoro. Ora c'è la possibilità di cambiare iniziando dalla sanità.

Pensiamo all'abbattimento della mobilità passiva, al potenziamento del pronto soccorso, alla riduzione dei tempi per una visita. Al centro vanno messi i malati e le loro famiglie. L'auspicio della Cisl un anno fa è stato quello di una Regione delle opportunità. Si può fare, si deve fare. Puntando sul lavoro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SEVENTY  
VENEZIA

la Repubblica

SEVENTY  
VENEZIA

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

Lunedì 11 marzo 2024

Oggi con Affari&Finanza

Annuncio N° 81 - €1,70

LE ELEZIONI REGIONALI

# Abruzzo, Destra avanti

Gli exit poll e la prima proiezione danno il presidente uscente Marco Marsilio in vantaggio su Luciano D'Amico. Ha pesato l'affluenza in leggero calo FdI: "Gli elettori hanno premiato chi ha governato la regione e bocciato un'alternativa confusionaria". Lo sfidante: "Più di così non potevo fare"

## Ma l'alleanza Pd-5Stelle esce più solida. Intesa più vicina per il voto in Basilicata

Il commento

### Per l'opposizione una speranza nella sconfitta

di Francesco Bei

Fino a un mese fa l'Abruzzo, la contea da cui i Fratelli d'Italia erano partiti per la loro conquista della Terra di mezzo, era dato per perso senza appello. La regione, governata da un fedelissimo della premier, non era ritenuta contendibile. La stessa Giorgia Meloni alle Politiche aveva scelto di essere deputata abruzzese, confidando nel risultato. Le ultime elezioni regionali, quelle del 2019, del resto erano state una partita senza storia: lo scarto tra il centrodestra vincente (49,2%) e il centrosinistra (30,6%) arrivava a quasi venti punti. È importante partire da questa premessa per comprendere l'importanza del voto di ieri. Se stiamo ancora ora, nella notte, a discutere di quante poche migliaia di voti sia la distanza tra i due candidati significa che, se anche dovesse perdere queste elezioni, il centrosinistra la sua partita politica l'ha già vinta.

• a pagina 24

Regionali Abruzzo 2024

Prima proiezione



Luciano D'Amico (centrosinistra)

# 45,5%

Palazzo Chigi

La paura del tonfo Poi il sollievo arriva via sms

di Tommaso Ciriaco • a pagina 3

L'iniziativa di FI

In pullman da Napoli per far votare i fuorisede

di Lorenzo De Cicco • a pagina 6



Marco Marsilio (centrodestra)

# 54,5%

Pd

Bonaccini lancia la corsa dei riformisti con Sala

di Matteo Pucciarelli • a pagina 4

Il protagonista

Il figlio della montagna che ha unito gli ex rivali

di Concetto Vecchio • a pagina 9

Mappamondi

### L'ira dell'Ucraina per il pontefice "Mai la resa, la Chiesa stia qui"



di Iacopo Scaramuzzi • a pagina 14

### Le due guerre di Biden e del Papa

di Ezio Mauro

La guerra è l'emergenza assoluta del nostro tempo, in Ucraina e in Medio Oriente. Su questo l'opinione pubblica concorda. L'interpretazione dell'emergenza, le sue cause e le responsabilità conseguenti, le misure da intraprendere per uscirne, dividono verticalmente il nostro mondo. • a pagina 25



SEVENTY  
VENEZIA

SEVENTYVENEZIA.COM

Le idee



### Care influencer, cosa resta del lusso e dei clic

di Marzano • a pagina 24. Amato, D'Alco, De Luca • alle pagine 18 e 19

L'intervista



### Luisa Ranieri: "Amo la libertà della mia Lolita"

di Silvia Fumarola • a pagina 28

### La solitudine di Kiev e l'Europa

di Lucio Caracciolo

Stiamo scivolando dalla guerra in Europa alla guerra europea. Sicché i costi del conflitto ucraino che gli americani non vogliono sostenere vanno ripartiti fra gli alleati. Gli Usa invitano europei, canadesi e altri alleati a stringere con Kiev accordi bilaterali. • a pagina 25

SEVENTY VENEZIA

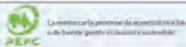
la Repubblica

SEVENTY VENEZIA

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari



Lunedì 11 marzo 2024

Oggi con Affari&Finanza

Annuncio N° 80 - €1,70

LE ELEZIONI REGIONALI

Abruzzo, vince la Destra

Le prime cinque proiezioni danno il presidente uscente Marco Marsilio in netto vantaggio su Luciano D'Amico. Ha votato solo un cittadino su due FdI primo partito (24,9%). Affermazione di FI (13,4%), Lega all'8,4%. Il Pd raccoglie il 18,4%, male i 5S (7,1%). Lo sfidante: "Più di così non potevo fare"

Ma l'alleanza Pd-5Stelle esce più solida. Intesa vicina per il voto in Basilicata

Il commento

Per l'opposizione una speranza nella sconfitta

di Francesco Bei

Se la vittoria di Marco Marsilio appare netta, al centrosinistra sarà comunque utile tenere a mente la lezione che viene dall'Abruzzo. Fino a un mese fa la contea da cui i Fratelli d'Italia erano partiti per la loro conquista della Terra di mezzo, era data per persa senza appello. La regione, governata da un fedelissimo della premier, non era ritenuta contendibile. La stessa Giorgia Meloni alle Politiche aveva scelto di essere deputata abruzzese, confidando nel risultato. Le ultime elezioni regionali, quelle del 2019, del resto erano state una partita senza storia: lo scarto tra il centrodestra vincente (49,2%) e il centrosinistra (30,6%) arrivava a quasi venti punti. È importante partire da questa premessa per comprendere l'importanza del voto di ieri, che ha dimezzato la distanza tra le due coalizioni nonostante la bassa affluenza. Perché, pur incassando una sconfitta, il campo progressista ha comunque conseguito un risultato per il futuro.

Regionali Abruzzo 2024

Quinta proiezione



Luciano D'Amico (centrosinistra)

45,9%

Palazzo Chigi

La paura del tonfo Poi il sollievo arriva via sms

di Tommaso Ciriaco a pagina 3

L'iniziativa di FI

In pullman da Napoli per far votare i fuorisede

di Lorenzo De Cicco a pagina 6



Marco Marsilio (centrodestra)

54,1%

Pd

Bonaccini lancia la corsa dei riformisti con Sala

di Matteo Pucciarelli a pagina 4

Il protagonista

Il figlio della montagna che ha unito gli ex rivali

di Concetto Vecchio a pagina 9

Mappamondi

L'ira dell'Ucraina per il pontefice "Mai la resa, la Chiesa stia qui"



di Iacopo Scaramuzzi a pagina 14

Le due guerre di Biden e del Papa

di Ezio Mauro

La guerra è l'emergenza assoluta del nostro tempo, in Ucraina e in Medio Oriente. Su questo l'opinione pubblica concorda. L'interpretazione dell'emergenza, le sue cause e le responsabilità conseguenti, le misure da intraprendere per uscirne, dividono verticalmente il nostro mondo.



SEVENTY VENEZIA

SEVENTYVENEZIA.COM

Le idee



Care influencer, cosa resta del lusso e dei clic

di Marzano a pagina 24. Amato, D'Alco, De Luca alle pagine 18 e 19

L'intervista



Luisa Ranieri: "Amo la libertà della mia Lolita"

di Silvia Fumarola a pagina 28

La solitudine di Kiev e l'Europa

di Lucio Caracciolo

Stiamo scivolando dalla guerra in Europa alla guerra europea. Sicché i costi del conflitto ucraino che gli americani non vogliono sostenere vanno ripartiti fra gli alleati. Gli Usa invitano europei, canadesti e altri alleati a stringere con Kiev accordi bilaterali.

CORRIERE DELLA SERA

RCS

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821  
Roma, Via Campania 50 C - Tel. 06 688281

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 63767310  
mail: servizioclienti@corriere.it



**Serie A**  
Pari tra Juve e Atalanta  
Il Milan ora è secondo  
di Arianna Ravelli  
da pagina 34 a pagina 39



**Equipe 84**  
«Noi che volevamo  
fregare il mondo»  
di Walter Veltroni  
a pagina 23



Il governatore di Fratelli d'Italia verso il bis: «Scritta una pagina di storia». La delusione nel quartier generale dello sfidante D'Amico. Affluenza in calo

In Abruzzo vince il centrodestra

Secondo le proiezioni e i primi dati dai seggi Marsilio è avanti di 7-8 punti sul candidato del centrosinistra

IL MESSAGGIO PER I LEADER

di Massimo Franco

La domanda, adesso, è se l'unità delle opposizioni sopravviverà alla sconfitta di ieri in Abruzzo. Di colpo, le parti si sono invertite. Dopo l'affermazione del «cartello» Pd-M5S in Sardegna, due settimane fa, sembrava che contraddizioni e errori fossero franati nel campo di una destra traumatizzata. Ma stavolta il trauma riguarda le opposizioni. Mette a nudo divergenze profonde tra il partito di Elly Schlein, il Movimento di Giuseppe Conte e Azione di Carlo Calenda, che la speranza di una replica del successo sardo aveva velato. Il distacco bruciante del sette-otto per cento tra il candidato di sinistra e i grillini e quello della destra riporta impietosamente indietro le lancette politiche degli avversari del governo. Di nuovo, si pone il problema di amalgamare una forza come il Pd con le ambizioni dei Cinque Stelle; di armonizzare il «pacifismo» neutralista di Conte con l'atlantismo e la linea filo-Ucraina di Schlein. E soprattutto, di capire chi guiderà l'opposizione. Forse non è scontato.

continua a pagina 2

I risultati



Table with 2 columns: Party/Coalition and Percentage. Includes Pd (19.1%), M5S (6.8%), Avs (4%), Azione (3.5%), Abruzzo insieme (8.6%), Riformisti e civici (3%), and Affluenza (52.2%).

da pagina 2 a pagina 7

Proiezioni Noto Sondaggi per Rete 8



Table with 2 columns: Party/Coalition and Percentage. Includes Fdi (24.5%), Lega (8.1%), FI (12.9%), Noi moderati (2.3%), Unione di centro-Dc (1.5%), and Lista civica Marsilio presidente (5.7%).

DIETRO LE QUINTE

Le ricadute sulle coalizioni e sul governo

di Francesco Verderami

Il voto in Abruzzo era un crocevia per le due coalizioni. Il centrodestra voleva capire se derubricare la sconfitta in Sardegna a semplice infortunio o prendere atto dell'inizio di un processo di logoramento. Il centrosinistra voleva invece capire se quello che vedeva all'orizzonte era già il campo largo o se la vittoria in Sardegna fosse stato solo il riflesso di un miracolo.

continua a pagina 3



E il Molise sogna di ricongiungersi

di Milena Gabanelli e Francesco Tortora

Sessant'anni fa il divorzio, ma ora il Molise vorrebbe tornare negli Abruzzi. E appena partita infatti la raccolta di firme per riportare la piccola Regione — un'area in prevalenza montano-collinare di 4.460 km quadrati e con appena 289 mila abitanti — là dove era prima del 1963. Nel corso degli anni il Molise si è spopolato, la crisi morde.

a pagina 19

Il caso Kate, il giallo della foto I media: è manipolata

di Luigi Ippolito

Giallo sulla prima foto ufficiale della principessa Kate dopo l'intervento chirurgico all'addome subito lo scorso gennaio. Secondo i media sarebbe stata ritoccata. La principessa appare sorridente attorniata dai tre figli. Lo scatto prima diffuso è stato poi ritirato dalle agenzie di stampa. La foto è stata mostrata nel giorno della Festa della Mamma in Inghilterra, accompagnata da un messaggio della stessa Kate in cui ringrazia «per gli auguri e per il continuo sostegno» dopo l'intervento.

a pagina 13



Guerre Biden: Bibi nuoce a Israele Kiev replica al Papa: bandiera bianca? Non l'alzeremo mai

di Lorenzo Cremonesi e Davide Frattini

«Non alzeremo mai bandiera bianca, la nostra è gialla e blu. Con questa viviamo, moriamo e vinciamo». Così Kiev risponde al Papa. E Biden attacca Netanyahu: «Fa più male che bene a Israele».

alle pagine 8, 10 e 11

Lecce Il tecnico si scusa e minimizza D'Aversa, testata a un avversario Rischia la panchina

di Paolo Tomaselli

Tolla in campo a Lecce. L'allenatore dei pugliesi, Roberto D'Aversa, prende a festa un avversario. Poi si scusa.

a pagina 37



GIANNELLI



ULTIMO BANCO di Alessandro D'Avenia

Il fine della vita non è la sopravvivenza ma la bellezza. Che le cose lottino per sopravvivere è evidente, ciò che sorprende è che la lotta miri alla bellezza. Qualche giorno fa mi si è reso ancora una volta chiaro in una piccola piazza di Milano: sui rami di alcune magnolie brillavano già, in una luce ancora invernale, le prime fioriture. Non era un'anomalia. Molti si fermavano ad ammirare, colti da quel desiderio che la bellezza risveglia perché, essendo la bellezza vita compiuta, ci ricorda che siamo fatti per questo: compierci nel tempo e nel mondo che ci sono dati. La bellezza chiede: a che punto sei con i doni della vita? E se la bellezza è il fine della vita, dovrebbe esserlo anche dell'educazione che è aiutare la vita a crescere. Avviene nel luogo deputato, dopo la famiglia, a



L'intelligenza del bosco

questo: la scuola? Vi si dovrebbe scoprire la propria unicità per poi portarla a compimento cercando nel mondo e nel tempo ciò che serve allo scopo. Eppure il «XXI Profilo dei diplomati», presentato il 29 febbraio da AlmaDiploma, analizzato già su queste pagine, riferisce che un ragazzo su due dice di aver sbagliato indirizzo scolastico e universitario. Esito inevitabile di un orientamento quasi assente nella scuola secondaria di primo e secondo grado. Si esce da medie e superiori possedendo delle competenze, ma non se stessi. E senza questo non si può essere felici. Perché? In un mondo in cui il criterio della felicità è l'efficienza, ciò che conta è acquisire quanto prima competenze «spendibili» nel lavoro.

continua a pagina 21

ISPI Università Bocconi MILANO Next FORUM Empowering Future Leaders 1000 giovani leader da 60 paesi per confrontarsi sul domani con i protagonisti di oggi Milano, 18-19 Marzo

## MOTOGP

**Bagnaia il cannibale riparte davanti a tutti**  
MATTEO AGLIO



«Non si diventa campione del mondo due volte per caso». A dirlo è Gigi Dall'Igna, gran capo di Ducati dopo l'ennesimo capolavoro del «suo» Bagnaia ieri in Qatar. - PAGINA 29

## IL CAMPIONATO

**Juve, pari con l'Atalanta e scivola al terzo posto**  
BARILLA, BRUSORIO, ODDENINO



Solo un pareggio. La Juventus continua ad arrancare. Sotto gli occhi di John Elkann, allunga il periodo buio - 6 punti nelle ultime 7 partite con l'unica vittoria acclufata nel recupero - e scivola al terzo posto. - PAGINE 28 E 27

Fare banca è il nostro mestiere.



# LA STAMPA

LUNEDÌ 11 MARZO 2024

Fare banca è il nostro mestiere.



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



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



NETTA SCONFITTA DEL CENTROSINISTRA. FRATELLI D'ITALIA PRIMO PARTITO, BENE FORZA ITALIA. CROLLANO I CINQUESTELLE

## L'Abruzzo premia ancora la destra

Marsilio confermato governatore, D'Amico staccato di nove punti. M5S-Pd, campo largo più lontano

### IL COMMENTO

#### È LA VITTORIA DELL'ELMETTO

MARCELLO SORGI

La vittoria di Meloni e Marsilio in Abruzzo chiude - per il momento - qualsiasi tentativo di ricavare dal voto delle regionali un segnale di crisi degli equilibri nazionali e il sogno di un'alternativa già a portata di mano. C'è ancora, come alle politiche di un anno e mezzo fa, un elettorato «con l'elmetto», per usare la frase della premier. - PAGINA 21

BRAVETTI, CAPURSO, GARRATELLI



**Marcegaglia alla Ue "Cambiare il Green deal"**  
Gabriele De Stefani

### IL RETROSCENA

**E Meloni va all'attacco ora la campagna d'Italia**  
DI MATTEO, OLIVO

Un testa a testa notturno già di per sé non è un buon segnale. La sera trascorre sulle chat di WhatsApp, prima l'analisi dell'affluenza e poi dei primi dati che arrivano dalle sezioni. Per Giorgia Meloni l'Abruzzo rappresentava la sfida da non poter sbagliare, a maggior ragione dopo la sconfitta dolorosa in Sardegna. - PAGINE 4 E 5

### L'INTERVISTA

**Maraini: strade e sanità noi abruzzesi trascurati**  
MARIA ROSA TOMASELLO

I luoghi sono spazi dell'anima, li riconosci per come risuonano dentro di te. Per Dacia Maraini l'incontro con l'Abruzzo è stato questo: scoprire un posto che le era familiare ancora prima di conoscerlo e diventare parte. «Ero molto amica di Ettore Scola e di sua moglie Gigliola che mi invitavano ogni anno a casa loro a Pescasseroli», racconta. - PAGINA 7

### LA GEOPOLITICA

**L'Ucraina al Papa "Non ci arrendiamo. Nessuno chiese di trattare con Hitler"**  
GIUSEPPE AGLIASTRO



L'invito di Papa Francesco ad avere «il coraggio della bandiera bianca» e «negoziare» ha sollevato aspre polemiche a Kiev. «La follia russa deve perdere questa guerra», ha dichiarato Zelensky. - PAGINE 10 E 11

### LE RIFORME

**La clava commissioni contro l'opposizione**

MONTESQUIEU

Che l'appetito del governo verso gli altri poteri istituzionali non riguardi solo le funzioni delle Camere, soprattutto, o quella relativa alla giurisdizione, non è scoperta di oggi, davanti all'uso e consumo del patrimonio di prestigio del ministro della giustizia, che da solo riempie di sé il serbatoio leggero di educazione istituzionale della compagine di Meloni. - PAGINA 21

### L'ANALISI

**Renzi e la Leopolda alla ricerca del centro**

ALESSANDRO DE ANGELIS

Chissà se Matteo Renzi è un "genio" così come, secondo Francesca Pascale, lo avrebbe considerato Berlusconi e, parola sua, gli elettori di Forza Italia in fuga verso Italia Viva. Opinabile, come tutti gli endorsement postumi per interposta persona. Vabbè, è chiaro il tentativo messo in campo alla Leopolda. - PAGINA 21

### GERUSALEMME EST, ABBATTUTE LE CASE PALESTINESI

**L'arma delle ruspe**  
FRANCESCA MANNOCCHI



Fakhri Abu Diab è un uomo rispettato da tutti, ha 62 anni e da trenta è il portavoce della comunità di Silwan, lotta contro l'occupazione e l'espansione degli insediamenti. - PAGINA 12

### LA GUERRA CIVILE E IL PESO DELL'ANTICOLONIALISMO

**Precipizio Haiti**  
LUCIA ANNUNZIATA



«Sono nato schiavo, ma la natura mi ha dato l'anima di un uomo libero». Sono parole di Toussaint Louverture, leader della prima rivoluzione di schiavi neri della storia moderna. - PAGINA 15

### IL DIBATTITO/1

**Francesco ha ragione Kiev ha (quasi) perso**

DOMENICO QUIRICO

Vorrei dire: finalmente! Recidere con le parole il giusto e l'ingiusto, il razionale e il folle. Solo il Papa poteva avere il coraggio di far questo. Parole dette scritte mandate alte, che diventano sfida esempio tentazione al contrario. Osare l'impronunciabile per gli usi della bizantina ipocrisia: ovvero dire arrendersi. - PAGINA 10

### IL DIBATTITO/2

**No sbaglia, pericoloso cedere al più forte**

STEFANO STEFANINI

La Chiesa Cattolica ha abbandonato da tempo il dogma dell'infallibilità pontificia nelle cose terrene. Ma il Soglio Pontificio ha conservato e preservato, anche in tempi difficilissimi, una straordinaria autorità morale che si estende ben al di là della cerchia dei credenti. - PAGINA 11

### IL RACCONTO

**Dalla brigatista agli operai quei volti violati dal tempo**

MAURIZIO MAGGIANI

Racconto questa storia perché Rstamattina ho vinto una scommessa, puntando contro me stesso. In coda alla cassa del supermercato mi sono trovato dietro a due giovani uomini, felpe e vecchi jeans, ognuno portava a pagare un grosso filone di pane, una confezione di affettato e una bottiglia d'acqua. - PAGINA 19



### IL REPORTAGE

**Nella discarica dei migranti se a Trieste finisce l'umanità**

NICCOLÒ ZANCAN

«Li vedi questi?». Li vedo, li vedo eccome. Sono buchi nella carne, sono strappi nella maglietta con la scritta New York, sono scarpe da ginnastica rosicchiate. «Big mouse, amico. Hai capito? Qui di notte è pieno di grandi topi. Io mi chiamo Ahmad Aftab e questo è il posto più brutto della mia vita». - PAGINA 17



Superando le aspettative, lei ha costruito il suo successo. Superando le aspettative dei nostri clienti, noi abbiamo costruito il nostro.

Fare banca è il nostro mestiere.

Informazione pubblicitaria  
© UBS 2024. Tutti i diritti riservati.



# Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140-N° 70  
Spese in A.P. 08.553.000 (com. L. 66/2004 art. 1 c. 1) 033 091

NAZIONALE



Lunedì 11 Marzo 2024 • S. Costantino

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

### Obiettivo Galles Capitan Lamaro il re dei placaggi «Itarugby rinata, non ci fermiamo»

Ricci Bitti nello Sport



### Il Lecce pensa all'esonero D'Aversa alla Zidane testata del tecnico al bomber Henry

Boccucci nello Sport



### Dal sollievo ai dubbi Kate, la foto coi figli dopo l'intervento diventa un giallo «È stata manipolata»

Sabatini a pag. 11



## I robot al lavoro L'impatto dell'IA sulle pensioni degli italiani

Paolo Balduzzi

Una delle sfide più intriganti per il genere umano è certamente quella posta dall'intelligenza artificiale. Lo è di sicuro per l'economia, il diritto, l'ingegneria. Ma lo è ancora di più per la politica. E non si può più dire che sia una sfida del futuro, perché rischi e potenzialità sono ormai piuttosto noti.

Le questioni da affrontare sono tante e diverse ed è inutile farne un lungo elenco. Solo a titolo di esempio, basti ricordare le preoccupazioni relative alla tutela della privacy e della reputazione delle persone, ai rischi che la produzione di "fake news" porrà ai meccanismi democratici e, infine, alla distruzione di numerosi posti di lavoro. Per la prima volta, peraltro, con l'interessamento anche delle cosiddette occupazioni di concetto - e perché no anche artistiche - oltre a quelle più pratiche. I robot, in altri termini, non solo costruiranno automobili (ancora) più velocemente ma scriveranno anche articoli, ricerche, romanzi, poesie e chissà che altro. In sé, la sostituzione di lavoratori con la tecnologia non è certo una novità della storia industriale umana; anzi, è in effetti una sua peculiarità. Sin dai tempi delle prime macchine a vapore diffuse nell'Inghilterra del XVIII secolo, i movimenti di protesta non sono mancati. Ad oggi, "luddismo" è un termine che non richiede molte spiegazioni. Ed è proprio quello che viene in mente in occasione di notizie sulla diffusione di ogni nuova tecnologia.

Continua a pag. 14

# Abruzzo, Marsilio è avanti

► Le proiezioni indicano il presidente uscente (Fdi) in vantaggio di 9 punti su D'Amico (Pd)  
L'affluenza in calo rispetto alle precedenti elezioni del 2019: lo spoglio avanti tutta la notte

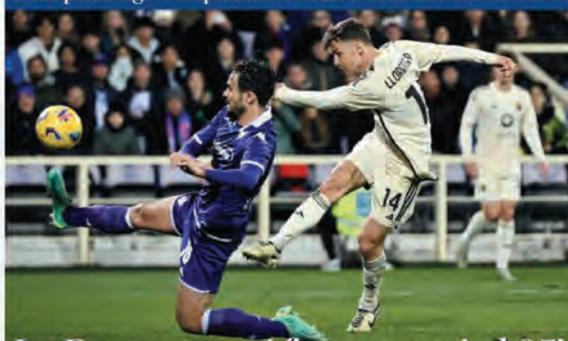
ROMA Marsilio verso la conferma alla guida della Regione Abruzzo con un dato che, secondo le prime proiezioni, danno il candidato del centrodestra al 54,7 per cento. Sono oltre 9 punti in più del suo avversario, Luciano D'Amico, esponente del centrosinistra: 45,3. Pensare che dopo la chiusura dei seggi sembrava si andasse verso un testa a testa. La sfida tra l'esponente di Fratelli d'Italia e l'ex rettore dell'università di Teramo alle elezioni regionali in Abruzzo al primo exit poll vedeva Marsilio e il centrodestra in testa di pochissimo con un'oscillazione statistica scivolosa. L'affluenza in leggero calo rispetto al 2019.

Evangelisti e F. Sorrentino da pag. 2 a pag. 5



- ### I SERVIZI
- Il governatore**  
Una volta storica mai nessuno è stato rieletto  
Malfetano a pag. 3
  - Lo sfidante**  
La lunga rincorsa del professore per l'alternativa  
Dascoli a pag. 3
  - Dopo la Sardegna**  
Il centrodestra vede la vittoria «E ora le Europee»  
Bechis a pag. 5
  - Verso il test in Basilicata**  
Il campo largo non concede il bis «Ma riproviamoci»  
Ajello a pag. 4

Svilare para il rigore del possibile 3-1 della Fiorentina e Llorente fa 2-2



## La Roma non si ferma: pari al 95'

Il tiro di Llorente che vale il pari della Roma (L'ESPRESSO) Angeloni, Carina, Lengua e Mustica nello Sport

## Bonus di 850 euro per gli anziani fragili con patologie gravi

► In Cdm il via libera alla misura per gli over 80: è cumulabile con l'assegno di accompagnamento

ROMA Dal 2025 26mila anziani ultraottantenni non autosufficienti, con un livello di bisogno assistenziale gravissimo e con un Isee inferiore a 6 mila euro, saranno destinatari della "Prestazione universale". Vale a dire un assegno mensile di 850 euro. E questo significa che dall'assegno di accompagnamento, attualmente pari a 530 euro, si passerà a 1.380 euro da poter spendere per pagare badanti o assistenti familiari o altri servizi. Il via libera oggi in Cdm.  
Di Branco a pag. 7

### Sulle quote societarie

#### Eredità Agnelli, 5 lettere inguainano i fratelli Elkann

dalla nostra inviata Valeria Di Corrado  
TORINO Il caso dell'eredità di Agnelli: cinque lettere inguainano gli Elkann.  
A pag. 11

## No al blitz a Rafah L'attacco di Biden contro Netanyahu «Danneggia Israele»



ROMA Biden accusa: Netanyahu fa male a Israele. L'avvertimento della Casa Bianca: «Se Tel Aviv attacca Rafah, bloccheremo la difesa aerea Iron Dome».  
Vita a pag. 8

ORNELLA VANONI  
**SENZA FINE**  
TERME DI CARACALLA  
06.06.2024 ROMA

**PESCI, ARRIVA LA FORTUNA**  
Decisamente la fortuna è tutta per te! Non ti accontenti dei tanti privilegi che lo zodiaco ti ha preparato, oggi hai quello di vedere anche Venere entrare nel tuo segno, pronta a rivelarti tutte le sue parole magiche per farti rivivere nelle cose dell'amore! Approfitta a piene mani di questa splendida opportunità, anche perché è nel tuo segno che il pianeta dà il meglio di sé. Intanto la Luna segue la sua strada e ti rende più goloso.  
**MANTRA DEL GIORNO**  
Tutto è questione di allenamento.  
L'oscopo a pag. 14

\* Tariffe e costi quotidiani (non accoppiabili separatamente): nella provincia di Mestre, Leno, Brindisi e Taranto, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica con l'inserto € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero • Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero • Prima Pagina; Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport Stadio € 1,50.

TRATTATIVE AL VIA IL 20 MARZO

## Pa, il rinnovo dei contratti parte dalla sanità

Come promesso a fine anno dal Governo, la stagione dei rinnovi dei contratti della Pa parte dalla sanità, settore considerato particolarmente strategico insieme a Sicurezza e difesa ed enti locali, questi ultimi entrati nell'elenco anche per non essere stati coinvolti dall'anticipo dell'indennità di vacanza contrattuale rafforzata a fine 2023.

Il tempo corre e l'Aran, l'agenzia negoziale del pubblico impiego guidata da Antonio Naddeo, ha deciso di far partire la prima convocazione ai sindacati della sanità. L'appuntamento è per il 20 marzo, e segna il primo incontro ufficiale per la tornata dei contratti pubblici 2022/24. L'atto di indirizzo per il rinnovo contrattuale del comparto però non è ancora stato approvato dal ministero dell'Economia. L'idea è che il via libera di Via XX Settembre arrivi a stretto giro, e la convocazione "preventiva" serve a dare un'altra spinta in

questa direzione.

«La sanità è una priorità del Governo, che dedica al rinnovo del contratto di questo settore 2,3 miliardi degli 8 previsti in manovra per gli aumenti del pubblico impiego», sottolinea il ministro per la Pa Zangrillo che parla di «risorse mai così alte che ci consentono di avviare le trattative per il rinnovo del contratto 2022-2024 in continuità con la precedente tornata contrattuale, come mai negli ultimi decenni era accaduto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Luciano Fontana

## L'intervista

# Sanità, uomini in minoranza (ma con più poteri) La neoprimary: abbiamo doti che loro non hanno

La neonatologa Gallini: «La nomina? Stento a crederci». Al femminile solo il 20% dei vertici

di **Margherita De Bac**

**ROMA** Sono 53 mila, il 52% dei medici del servizio sanitario nazionale. Le donne medico hanno superato numericamente i colleghi, certifica l'Annuario statistico del ministero della Salute. Aggiornati al 2022, i dati raccontano che sono state 46 mila le nuove assunte, il 68% del personale. La presenza femminile si concentra in pediatria e medicina di famiglia ma la rappresentanza è in aumento anche in chirurgia. Un sorpasso annunciato. Ancora più netto tra gli infermieri dove il 76% del personale appartiene al genere femminile. Il rapporto evidenzia però che a questo fenomeno non corrisponde la crescita a livello dirigenziale. Otto incarichi su 10 sono ricoperti da uomini.

Appartiene alla «minoranza»

Francesca Gallini, romana, 59 anni, mamma di tre figli. Il 19 aprile diventerà ufficialmente primaria della neonatologia dell'ospedale Isola Tiberina-Gemelli e rientrerà nella ristretta cerchia delle dirigenti di una struttura «complessa», costituita da più reparti.

**È stata dura?**

«Stento ancora a crederci. Nell'ottobre del 2022 il collega Luigi Orfeo mi comunicò che stava per andare in pensione, e mi disse: vuoi prendere il mio posto? Quando mi prese da parte pensai: oddio, cosa ho combinato?».

**E lei?**

«Giorno indimenticabile. Pensai di essere su *Scherzi a parte*, invece era tutto vero. Sa, in Italia è molto complicato essere moglie, madre di tre figli e fare carriera in ambito universitario-ospedaliero. Stare dietro a una famiglia significa sottrarre tempo alla professione e questo non aiuta. Il prezzo è rischiare di restare ai margi-

ni, non essere inclusa nel gruppo su cui puntano in genere coloro cui spettano le scelte. Dalla terapia intensiva neonatale del Gemelli, dove mi trovavo allora, venni spostata in un ambulatorio dedicato ai bambini nati prematuri. Sulle prime mi sentii penalizzata, ci restai male. È un atteggiamento culturale fisiologico della società credere che una donna dedita alla famiglia debba per forza oscurare il lavoro».

**Poi?**

«Visto che la situazione non poteva cambiare, cambiai io decidendo di trasformare la necessità in virtù. Ho cercato di potenziare quel servizio attraverso una diversa organizzazione e di renderne visibili i risultati. Ogni volta che un genitore usciva sereno da quelle stanze provavo felicità. Ho capito che realizzarsi non vuol dire diventare chissà chi ma sentirsi utili e apprezzati anche in contesti meno presti-

giosi».

**Per rimettersi in pista ha fatto l'uomo?**

«No, anzi. Noi dobbiamo saper essere capi utilizzando le caratteristiche in noi connaturate. Gentilezza, empatia, ascolto sono un valore aggiunto».

**Dunque appartenere al genere femminile non significa necessariamente rinunciare ai sogni, è questo il suo messaggio?**

«Con la maternità i sogni sono solo sospesi. Le prime a non credere che possano avverarsi siamo noi stesse. Mio marito è neonatologo come me, Luca Maggio, primario al San Camillo. Abbiamo scelto insieme di avere figli e quando si è trattato di pensare a chi dei due dovesse fare carriera, di comune accordo gli ho dato la precedenza e non recrimino. Ho aspettato che arrivasse il mio momento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il profilo



● Francesca Gallini, romana, 59 anni, tre figli

● Specializzata in neonatologia dal 19 aprile diventerà primaria della struttura complessa di neonatologia dell'ospedale Isola Tiberina-Gemelli (Roma)

**La carriera e la famiglia**  
Ho tre figli, con mio marito decidemmo che doveva far carriera per primo e non recriminai

## 68,1

**La percentuale**

delle donne tra medici assunti nel 2022, per un totale di 46 mila arrivi in corsia

## 53

**mila**

Le dottoresse nel servizio sanitario nazionale, al 31 dicembre 2022, il 52%



**8** mar  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## 8 marzo/ Schillaci: “Grazie a tutte le donne del Servizio sanitario nazionale”

“In occasione dell’8 marzo, voglio rinnovare il mio ringraziamento a tutte le donne del Servizio sanitario nazionale, che rappresentano il 70% dei professionisti che operano nelle nostre strutture. La loro presenza, sempre più ampia, è una risorsa preziosa per la tutela della salute di ogni persona e una ricchezza che dobbiamo difendere e valorizzare”. Lo afferma il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nella Giornata Internazionale della Donna sottolineando “l’impegno per la tutela dei loro diritti, della loro sicurezza e del loro benessere, perché spesso oltre ai carichi di lavoro le donne del SSN sono purtroppo le più colpite dall’inaccettabile fenomeno della violenza, un’urgenza su cui da subito siamo intervenuti”. Per Schillaci, inoltre, “dobbiamo assicurare la piena tutela delle lavoratrici madri e rispondere in modo sempre più adeguato alla salute delle donne, garantendo equità e appropriatezza, a tutte le età e in tutti i contesti: dalla prevenzione, all’assistenza, dalla ricerca alla sicurezza sul lavoro. La completa tutela della salute femminile è una parte imprescindibile dell’universalità del Servizio sanitario nazionale”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 mar  
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## 8 marzo/ Cresce l'onda rosa in medicina ma il divario retributivo di genere è ancora ampio in tutti i settori

di *Claudio Testuzza*

Con l'espressione Gender Pay Gap si intende indicare la differenza tra i compensi orari lordi di uomini e donne, calcolata sugli stipendi versati direttamente ai dipendenti prima delle detrazioni fiscali e dei contributi previdenziali.

A misurare il gender pay gap in Europa è Eurostat, che tenendo conto soltanto delle aziende con 10 o più dipendenti, ha stimato che in Europa le lavoratrici guadagnano il 12,7% in meno dei lavoratori. Le variazioni fra paesi sono ampie, con gap maggiori in Estonia (20,5%); Austria (18,8%); Germania (17,6%). L'Italia si colloca al quintultimo posto con un valore del 5%. Si tratta comunque di un valore sin troppo generico che riassume sotto un unico ombrello situazioni molto diverse tra loro per settore, mansione, per condizione contrattuale.



In Italia a soffrire maggiormente del divario retributivo di genere è il settore privato, ed è un problema che riguarda sia i dipendenti che i liberi professionisti. Fra questi ultimi il divario di reddito è molto ampio, anche nelle fasce d'età più giovani. Lo dimostrano i dati dell'ultimo rapporto di ADEPP, la federazione delle casse di previdenza private, che riguarda i professionisti con albo. Fatto 100 il reddito degli uomini liberi professionisti, quello delle donne è di 45. Fra i giovani 20-30 anni le ragazze hanno dichiarato 13 mila euro annui, i ragazzi oltre 15 mila euro. Più ampio il gap

per chi è in età “da famiglia”: fra i 30 e i 40 anni le donne dichiarano 18 mila euro annui, gli uomini 28 mila. Fra i 40 e i 50 anni le donne 26 mila e gli uomini 44 mila. Fra i 50 e i 60 anni le donne 34 mila e gli uomini 58 mila. La metà delle professioniste donne ha oggi un reddito inferiore ai 16.500 euro, gli uomini inferiore ai 26.000 euro. Nel computo di Adepp rientrano anche i professionisti con albo e con contratto di lavoro dipendente. Sembra impossibile che sia così, e invece le analisi dati lo dimostrano chiaramente. Il divario retributivo di genere è ancora ampio in tutti i settori, anche per i lavoratori del comparto sanitario, che sono per la maggior parte donne (circa il 70% degli occupati) e in particolare per i medici. Il divario retributivo di genere nel settore sanitario e assistenziale varia da circa il 15% (nel caso della retribuzione oraria mediana) a circa il 24% (nel caso della retribuzione media mensile), Nel complesso è emerso che le lavoratrici salariate nel settore sanitario e assistenziale (inquadrate con vari tipi di contratto) guadagnano circa il 20% in meno rispetto agli uomini.

In Italia la medicina è donna. E l’onda rosa è destinata ad allargarsi nei prossimi dieci anni, per poi tendere, forse, ad una situazione di maggior parità. Lo dimostrano i dati elaborati, come è ormai tradizione in occasione dell’8 marzo, dalla Federazione nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri.

Guardando al complesso dei medici iscritti agli albi, 416.088 al 16 gennaio scorso, la parità sembra ancora lontana. A prevalere sono gli uomini, che costituiscono il 53,5% del totale. Questo è però dovuto alla netta preponderanza dei dottori tra le generazioni con un’età anagrafica più alta. Tra gli over 75, ad esempio, le donne medico sono solo il 16%, il 24% se consideriamo i medici con più di 70 anni.

Se invece analizziamo la platea dei 325.114 medici con meno di 70 anni, e quindi quasi sicuramente in attività, anche all’interno del Servizio sanitario nazionale, la situazione si ribalta. Sono, infatti, le donne, 171.645, ad essere il 53% del totale. E il trend è in crescita. Solo un anno fa erano il 52%. La percentuale aumenta ancora, sino a una certa soglia, se abbassiamo il limite dell’età: le donne sono il 59% tra gli under 55 e sfiorano il 60% tra i medici con meno di 50 anni. Le donne medico sono poi la maggioranza schiacciante, il 63%, nella fascia di età tra i 40 e i 50 anni, il 64% se restringiamo il campo tra i 40 e 44, quasi due su tre, in un momento della vita in cui più pesanti sono i carichi di lavoro familiari e maggiore è la pressione lavorativa in un’ottica di avanzamento di carriera.

Scendendo ancora con l’età, il gap invece si restringe: tra i medici con meno di 40 anni, le donne scendono al 57,4%, rimanendo comunque la maggioranza anche nelle fasce più giovani. Tra i giovani medici, con meno di 30 anni, sono il 58%.

Il fenomeno della femminilizzazione della professione medica è sicuramente destinato ad accentuarsi nei prossimi dieci anni, quando andranno in pensione gli iscritti che oggi hanno tra i 55 e i 69 anni, tra i quali i medici donna costituiscono il 57% del totale, e verranno sostituiti dalle fasce con percentuali femminili ancora maggiori. Diverso il discorso per gli Odontoiatri, che sono invece per la stragrande maggioranza uomini: il 71%, 45553 unità, contro 18881 professioniste. Se però guardiamo alle fasce più giovani, siamo in parità: tra i 25 e i 29 anni sono 1447 gli uomini, 1435 le donne.

Purtroppo le donne medico non sfuggono al gender gap se si considerano i dati rilevati dall'Enpam che mostrano come, a parità di ruolo, una donna medico guadagna, in media, il 30 % in meno rispetto ad un suo collega maschio. Le donne medico, che risultano, nel 2023, attive alla così detta quota B ( redditi da libera professione ) dell'Enpam, sono circa 35.000 ed indicano un reddito medio di 50 mila euro, mentre gli uomini sono 46.500 con reddito medio dichiarato di 80 mila euro.

Le professioniste nella classe di età 60-69 anni presentano redditi in media di circa 48 mila euro rispetto ai 74 mila notificati dai loro colleghi dell'altro sesso. I dati relativi alle classi di età più giovani tendono a confermare la disparità retributiva di genere all'interno del Ssn. Nella fascia d'età 20-29 anni i medici uomini che svolgono libera professione denunciano circa 22 mila euro l'anno contro i 17 mila delle donne, mentre tra 30-39 anni i maschi guadagnano 44 mila euro contro i 32 mila delle femmine. Rilevante, poi, la differenza che emerge analizzando le rendite dei medici dai 40 ai 49 anni. Gli uomini dichiarano redditi per circa 78 mila euro, le donne superano di poco i 50 mila l'anno. Di contro si delinea in questi anni il fenomeno della " femminilizzazione " con l'aumento del numero delle donne medico.

Bisogna, infine, distinguere due aspetti del gender pay gap. Il divario di reddito medio mensile, dovuto o al fatto che le donne lavorano di meno per maggiore diffusione del part-time o che hanno inquadramenti e quindi retribuzioni orarie, inferiori. Ed il divario in termini di reddito annuale dovuto al fatto che le donne, nonostante oggi studino di più degli uomini e le laureate abbiano superato i laureati in moltissime discipline, ed ottengano risultati migliori , occupino meno le posizioni dirigenziali. Riferendoci, infatti, alla leadership in campo medico le donne fanno fatica a raggiungere le posizioni apicali. Il sistema è fortemente discriminatorio. Sin dall'università, tutto è pensato al maschile, l'organizzazione del lavoro è pensata da menti maschili e la governance è sempre maschile. Tra i direttori di struttura complessa, solo il 17,2% è di sesso femminile (vs 82.8% maschi), percentuale che sale al 34,7% (vs 63,3% maschi) per le struttura semplici. Nell'area universitaria delle scienze mediche, le donne ordinario (nel 2020)

ricoprono il 19 % delle posizioni, le associate il 33% e le ricercatrici circa il 40-55 %.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 mar  
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Le donne puntano sull'infermieristica: in Italia sono il 76% degli iscritti e in Europa l'87,5%

L'infermieristica resta una professione a trazione femminile. E non solo nel nostro Paese, dove le infermiere rappresentano il 76% degli iscritti agli Ordini, ma anche a livello europeo.

Lo rileva Fnopi aggiungendo che secondo l'analisi Eurostat elaborata in occasione dell'8 marzo 2024, Giornata internazionale dei diritti della donna, nel terzo trimestre del 2023, la maggioranza degli occupati nell'Ue di età compresa tra 15 e 64 anni erano uomini: 53,5% rispetto al 46,5% donne, ma per la professione di infermiere il discorso cambia. Osservando la classificazione ISCO (classificazione internazionale standard delle occupazioni, gestita dall'Organizzazione internazionale del lavoro) è al quarto posto tra le professioni scelte dalle donne (87,5% di presenze) dopo le professioni relative alla scuola e ad altre attività di supporto che, comunque, raggiungono al massimo il 90% della presenza femminile.

Le infermiere iscritte agli Ordini in Italia sono 339.470 (dato aggiornato a febbraio 2024) rispetto a 107.230 infermieri, mentre per l'infermieristica pediatrica, su 9.121 iscritti, 8.930, ovvero il 98% del totale, sono donne. A livello regionale la presenza femminile – che comunque è sempre superiore al 50-60% – è massima in Trentino Alto Adige (86,1%), Friuli Venezia Giulia (85,1%) e in Piemonte (84,4%), mentre le percentuali minori sono in Sicilia (59,5%), Campania (64%) e Basilicata (69,8%).



Negli Ordini provinciali la presenza femminile è diversificata. Le percentuali maggiori si registrano a Sondrio (89,1%), Pordenone (88,5%) e Bolzano (87,6%), che si assottigliano scendendo fino a Palermo, Trapani (59,8%), Enna (57,1%) e Agrigento (54,8%). Diverso il discorso per le infermiere pediatriche che in molti Ordini (64 su 102) raggiungono il 100% delle iscrizioni (anche in quelli che contano una minore presenza femminile, come ad esempio ad Agrigento) e in generale non scendono mai al di sotto del 90%. I numeri relativamente più bassi riguardano Biella (88,5%), Catania (88,1%), Siracusa (86,7%), Livorno e Caltanissetta (83,3%).

Secondo il consorzio interuniversitario Almalaurea, dal punto di vista retributivo, però, le donne, rispetto agli uomini, guadagnano in meno circa il 12,8% se si considera l'alto tasso di part time tra il sesso femminile, differenza che scende al -2,6% se invece si considerano solo i professionisti a tempo pieno. Va considerato che le differenze di genere spesso incidono sul corretto andamento dei ritmi familiari e che comunque ci sono da colmare differenze, anche economiche, del tutto ingiustificate vista l'assoluta parità di formazione e tipologia di lavoro svolte.

Una delle particolarità delle donne nell'area infermieristica, infatti, è sempre stata quella di un maggiore ricorso al part time, spesso per conciliare il lavoro con la vita familiare. Nel 2021 (ultimo anno di cui sono disponibili i dati ufficiali della Ragioneria generale dello Stato), le donne in part time sono state il 97,5% di chi ha lavorato in part time nel SSN e oltre l'82% sono in part time superiore al 50% del tempo pieno di lavoro, situazione che, ancora una volta, le penalizza dal punto di vista retributivo.

C'è un capitolo, poi, che va sottolineato quando si parla di infermiere: quello della violenza sul posto di lavoro. Secondo lo studio CEASE-IT promosso dalla FNOPI e svolto in otto Università italiane, il 75,4% delle infermiere dichiara di averla subita, in forma verbale o fisica, nel corso della carriera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 mar  
2024

## AZIENDE E REGIONI

S  
24

# Nuove tariffe Lea/ Magi (Omceo Roma): «Per l'oculistica a rischio interventi di cataratta e iniezioni per maculopatie»

«Il nuovo tariffario per esami, interventi e visite ambulatoriali, che doveva entrare in vigore il 1° gennaio e poi è stato rinviato al primo aprile 2024, desta la nostra preoccupazione, i nuovi Lea devono entrare in vigore, ma alcune tariffe appaiono

insostenibili anche per l'Oculistica». A dirlo è Romolo Appolloni, presidente della Commissione per le patologie oculari presso l'Ordine di Roma dei medici chirurghi e odontoiatri insieme al Presidente dell'Omceo Antonio Magi. Che ribadisce la possibilità di un rinvio per l'entrata in vigore del nuovo tariffario perché le nuove tariffe potrebbero a suo avviso mettere in difficoltà molte strutture pubbliche e convenzionate. «Per l'Oculistica – detto Magi – potrebbe essere proprio l'intervento di cataratta, che costituisce l'intervento oculistico più effettuato in Italia (circa 600.000 interventi all'anno), a subire le penalizzazioni maggiori per la riduzione della tariffa a poco più di 800 euro. Gli interventi di cataratta sono diventati sempre più precisi ed efficaci ma tutto ciò comporta dei costi maggiori e con il taglio dei rimborsi sarà necessario ridurre gli interventi nelle strutture pubbliche e nelle private convenzionate con un conseguente inevitabile allungamento delle liste d'attesa già sature».

La riduzione potrebbe riflettersi secondo l'Omceo di Roma anche nell'ambito delle strutture private perché potrebbero ridursi anche i rimborsi delle



società assicurative che finirebbero per penalizzare anche i pazienti assicurati.

«Ricordiamo – afferma ancora Appolloni – che ritardare un intervento di cataratta può limitare fortemente l'autonomia dei pazienti affetti e può costituire un fattore di rischio importante per le cadute accidentali legate alle difficoltà visive causate da questa patologia, hanno sottolineato gli esperti.

Per quanto riguarda le iniezioni intravitreali per le maculopatie (circa 300.000 iniezioni all'anno in Italia ) abbiamo un doppio problema , la riduzione dei rimborsi, che di fatto fa sì che solo poche strutture pubbliche erogino effettivamente la prestazione, e l'eccessiva burocratizzazione (legata al file F o registro di monitoraggio) che impegna giornalmente e per molte ore personale che potrebbe essere impiegato in attività assistenziali. Tutto ciò rischia di ridurre ulteriormente il numero di pazienti che potranno essere trattati efficacemente per limitare i danni di questa invalidante patologia che impegna tante famiglie e i caregivers in percorsi terapeutici complessi».

«Auspichiamo – è la conclusione del presidente Magi – che le Istituzioni regionali e nazionali possano ascoltare le nostre richieste nell' interesse dei pazienti hanno concluso i componenti della Commissione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Indagine conoscitiva del Senato. Il Mef: Recovery in salvo grazie ai poteri sostitutivi

# Sanità, 10,9 mld da spendere

## Per edilizia e ammodernamento. E il Pnrr aggiunge 15 mld

DI FRANCESCO CERISANO

**Q**uasi due miliardi in Lombardia, un miliardo e 100 milioni in Veneto ed Emilia-Romagna, un miliardo in Sicilia, 724 milioni in Piemonte e via via a scendere fino ai 34 milioni del Molise. Non c'è regione italiana che non abbia in arretrato soldi da spendere nell'edilizia sanitaria. In totale un fardello di 10,9 miliardi che sono stati assegnati alle regioni e sono disponibili per la sottoscrizione di accordi di programma ma che gli enti territoriali non riescono a spendere. Con il rischio di appesantire la già complicata rincorsa del Pnrr che vede nella Missione 6 (sanità) il settore più indietro sul fronte della spesa, con soli 590 milioni spesi finora sul totale di 15,6 miliardi assegnati e una conseguenza chiara: entro giugno 2026 bisognerà spendere 15 miliardi in investimenti se non si vorrà rinunciare alle risorse del Recovery.

A scattare un'istantanea sulla complicata messa a terra degli investimenti in ambito sanitario, finanziati da una legge del lontano 1988 (nel corso degli anni le risorse messe a disposizione dallo Stato hanno raggiunto quota 34 miliardi di euro) e ora anche dai fondi del Pnrr, è la decima commissione (Affari sociali, sanità, lavoro e previdenza) del Senato che ha concluso un'indagine conoscitiva sulla ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico. La commissione presieduta dal senatore di Fratelli d'Italia **Francesco Zaffini** ha evidenziato dati che non inducono all'ottimismo e già finiti nel radar della Corte dei con-

ti. Ma il Pnrr dovrebbe essere (il condizionale è d'obbligo) un'altra partita. "Le difficoltà che caratterizzano la gestione degli interventi relativi al Programma pluriennale ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988 non dovrebbero incidere sull'attuazione dei progetti inseriti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza", scrive la commissione. E la ragione, come evidenziato da Mef e Ragioneria dello Stato, risiede nel fatto che "per l'attuazione del programma pluriennale ex articolo 20 della legge 67/1988 la legislazione vigente non prevede l'esercizio del potere sostitutivo statale in caso di mancato rispetto delle tempistiche di realizzazione degli investimenti, contrariamente a quanto avviene in altri ambiti (squilibrio di bilancio sanitario regionale, accertamento di insufficiente erogazione dei livelli essenziali di assistenza)".

Il Recovery plan, dunque, anche grazie agli interventi messi in campo dal recente decreto legge 19/2024 dovrebbe viaggiare su un binario parallelo e molto più veloce. Ma i dubbi rimangono.

### La complicata attuazione della legge n.67/1988

A testimoniare le difficoltà delle regioni nella spesa dei fondi, bastano i dati snocciolati dalla Corte dei conti proprio in audizione in commissione. Al 31 dicembre 2020, a fronte di 23,3 miliardi destinati alla sottoscrizione di accordi di programma, erano stati sottoscritti 86 accordi di programma, per un importo pari a 12,9 miliardi (ovvero poco più del 50% delle risorse destinate). Negli ultimi anni il Programma è andato avanti ancor più col freno a mano tirato. Basti pensare

che dal 2020 al 2022 sono stati sottoscritti 6 accordi, portando a 91 il numero di quelli complessivamente sottoscritti dalle regioni, per un valore complessivo (al netto delle revocazioni) di 13,8 miliardi. Le risorse ancora da utilizzare sono poco meno di 10,5 miliardi e rappresentano il 43 per cento delle somme attribuite al Programma. Un dato medio che, secondo la Corte, "nasconde diversità considerevoli tra regioni: sono ben 7 quelle che presentano risorse da utilizzare sopra la media, e 4, in particolare, hanno sottoscritto accordi per meno del 40 per cento delle somme disponibili". E il confronto tra lo stato del programma nel 2016 e quello degli anni più recenti conferma il rilievo delle somme non utilizzate: sono ben 10 le regioni che, pur avendo ottenuto il finanziamento per il complesso delle risorse degli accordi sottoscritti, non hanno portato avanti nuovi accordi.

Quali le cause? La lista è lunga e la decima commissione di palazzo Madama riporta le principali criticità emerse nell'indagine conoscitiva. Si va dalle carenze nella programmazione regionale dei fabbisogni e degli investimenti all'assenza di una regia regionale, dalle carenze di progettazione (spesso le regioni presentano documentazioni scarse, confuse e non coordinate, con conseguente allungamento dei tempi) ai ritardi nello svolgimento del programma, che si realizza-



no prevalentemente nei procedimenti di competenza regionale, dalle difficoltà di coordinamento fra la regione e i comuni per la localizzazione delle opere alla necessità di ricorrere nella fase esecutiva a numerose varianti, a causa di cattive progettazioni, dalle inadeguatezze organizzative (insufficiente personale tecnico in termini di consistenza numerica e in termini di competenza tecnica adeguata, scarso coordinamento regionale) all'assenza della possibilità di esercitare il potere sostitutivo in ca-

so di mancato rispetto dei tempi di realizzazione degli investimenti.

### L'attuazione del Pnrr

Una chance che invece è prevista per i progetti Pnrr i quali, come evidenziato anche dal ministero della Salute, "hanno dimensioni più ridotte di quelle che caratterizzano gli accordi di programma", con la conseguenza che "i tempi di realizzazione sono quindi probabilmente più compatibili con l'orizzonte previsto". "Va poi considerato", conclude la decima commissione del Senato, "che per le principali linee di interven-

to (sia per gli Ospedali di comunità che per le Case della comunità, etc.) è stato reso disponibile il supporto tecnico operativo di Invitalia, in qualità di centrale di committenza, nell'ambito delle azioni di accelerazione degli investimenti messe in campo dal Mef. Una tale esperienza, che consente di potenziare il contributo atteso da soggetti esterni nella fase di predisposizione dei progetti, potrebbe rappresentare una esperienza importante anche per l'attivazione dei programmi ex articolo 20".



## I medici di famiglia

La settimana scorsa è stato pubblicato un nuovo rapporto della Fondazione Gimbe sul sistema sanitario nazionale. Le elaborazioni si sono concentrate sui medici di medicina generale, quelli di famiglia, e fotografano una situazione abbastanza allarmante per quanto riguarda il personale della nostra sanità. Numeri di **Nicolò Zambelli.**

### 3.114

Il numero di medici di famiglia che mancano in Italia, al primo gennaio del 2023. Un problema che si concentra soprattutto al nord: le tre regioni dove mancano più dottori sono Lombardia (1.237), Veneto (609) ed Emilia-Romagna (418). Segue il Piemonte (296) e la Campania (381). Il calcolo si basa sul rapporto di 1 medico ogni 1.250 assistiti.

### 47,7 per cento

La percentuale di medici che ha più di 1.500 assistiti. Si tratta di quasi la metà di tutti

i medici di famiglia d'Italia. Secondo quanto previsto dalla legge, un dottore potrebbe avere a suo carico al massimo 1.500 pazienti e solo in casi particolari questo limite può estendersi fino a 1.800. Dei restanti medici, il 33 per cento ha tra 1.001 e 1.500 assistiti; il 12,1 per cento da 501 a 1.000; il 5,7 per cento tra 51 e 500 e l'1,5 per cento meno di 51.

### 3 su 4

I medici di famiglia laureati da più di 27 anni nella maggior parte delle regioni meridionali. In particolare: Calabria (89,4 per cento), Sicilia (81,7), Campania (80,7), Sardegna (79,7), Molise (78,4), Basilicata (78,3), Puglia (78). Un dato che preoccupa e spiega come sia difficile, in certe zone d'Italia, il ricambio generazionale con nuovi medici.

### 11.439

I medici che andranno in pensione, o sono andati in pensione, tra il 2023 e il 2026 dopo aver compiuto 70 anni,

cioè l'età massima al netto delle deroghe (come quella inserita nella legge di bilancio di quest'anno). Si parla di 21 dottori in Valle D'Aosta, fino ai 1.539 della Lombardia. A risentire dei pensionamenti saranno soprattutto le regioni del sud.

### 51,2 milioni

Il numero di persone assistite da un medico di medicina generale, in tutta Italia, al primo gennaio 2023. La media nazionale è di 1.353 assistiti per MMG rispetto ai 1.307 del 2022. Un leggero aumento dato dalla diminuzione del numero dei dottori.



# Droga, stretta del governo Vietata anche la molecola degli spray anti-raffreddore

►Decreto in Cdm: limiti all'utilizzo di efedrina e stop alla sua importazione ►Pronto il piano contro il Fentanyl, che negli Usa causa 70 mila morti l'anno

## IL FOCUS

ROMA Guardia alzata sui medicinali e i prodotti veterinari contenenti efedrina. Arriva domani sul tavolo del Consiglio dei ministri, per un'analisi preliminare, lo schema di decreto legislativo che prevede regole più rigide sull'utilizzo e la sorveglianza del principio attivo presente in vari farmaci, anche da banco, per contrastarne l'uso illecito nella produzione di droghe. Il provvedimento, che prevede anche sanzioni più severe, consentirebbe l'adeguamento del Testo unico stupefacenti al regolamento dell'Unione europea, aggiungendo una quarta categoria ai cosiddetti «precursori di droghe» (finora ne erano previste tre). Presto, quindi, potrebbero cambiare le «regole di gioco» per le aziende che si occupano della produzione e commercializzazione di farmaci che contengono efedrina. Nell'ordine del giorno del Consiglio dei ministri è prevista anche l'informativa della presidenza sul «Piano nazionale di prevenzione contro l'uso improprio di Fentanyl e di altri oppioidi sintetici».

## L'EMERGENZA FENTANYL

Il Fentanyl è un oppioide sintetico introdotto come trattamento per il dolore, solo con prescrizione medica, solitamente in pazienti oncologici allo stadio terminale. Negli Usa l'abuso di questa sostanza è già considerata un'emergenza: solo nel 2022 sono oltre 70

mila le persone morte per overdose di Fentanyl, circa 200 al giorno. L'efedrina invece è una sostanza presente sotto forma di principio attivo in numerosi farmaci d'uso comune, come ad esempio decongestionanti nasali o broncodilatatori per l'asma. Ma può essere utilizzata anche per scopi illeciti, sia direttamente per via del suo effetto psicoattivo, se assunto a dosi elevate, sia come «ingrediente» per preparare sostanze stupefacenti. Infatti, l'efedrina - così come l'acido lisergico, piperonale, safrolo, ecc. - oltre a essere una sostanza chimica normalmente utilizzata in numerosi processi industriali e farmaceutici, e commercializzata in modo del tutto lecito, può avere una funzione decisiva per la fabbricazione e preparazione illecita di droghe di abuso.

L'efedrina, ad esempio, può essere usata nella sintesi della metanfetamina tramite riduzione chimica. Con un processo chimico ancora più facile, l'efedrina può essere usata come precursore diretto per la sintesi di metcatinone, sostanza con effetti psicoattivi

vi e stimolanti. Che l'efedrina abbia effetti anche sul sistema nervoso centrale è noto da tempo. Già in passato veniva utilizzata come sostanza «dopante» nello sport: per valori superiori a 10 microgrammi/ml rilevati nelle urine, costituisce positività per doping ed è inserita nella classe delle sostanze vietate redatta dal Comitato Olimpico Internazionale. Ma l'efedrina è anche utilizzata in modo improprio ad esempio nello studio: questa sostanza infatti può agire da stimolatore

per la concentrazione. Inoltre, viene utilizzata illecitamente anche come principio attivo per favorire il dimagrimento, in quanto la molecola è legata a una riduzione del senso della fame. Ora si punta a contrastare l'utilizzo illecito di un principio attivo

che sembra sia sempre più diffuso nei laboratori dove si preparano sostanze stupefacenti. Lo schema di decreto legislativo in esame aggiorna dunque, come previsto dal regolamento europeo, l'elenco delle categorie dei precursori delle droghe, aggiungendo la categoria 4 e specificando alcuni specifici medicinali veterinari che fanno eccezione.

## LE MISURE

Nel dettaglio il provvedimento prevede l'obbligo di controllo e di autorizzazione all'esportazione e di notifica preventiva all'esportazione stessa. Alle sostanze comprese nella categoria 4, quindi all'efedrina, viene estesa la sanzione penale per l'immissione sul mercato, importazioni ed esportazioni in violazione dell'obbligo di registrazione dell'operatore all'UCS- Ufficio Centrale Stupefacenti del ministero della Salute, con revoca del-



le licenze che consentono il possesso e l'utilizzo della sostanza in questione.

Un'altra novità introdotta dallo schema di decreto legislativo è quella relativa alle sanzioni: si prevede la sospensione da un mese a un anno dell'autorizzazione in caso di violazione dell'obbligo della dichiarazione. Alla sospensione si aggiungono anche le san-

zioni previste per chi impedisce o ostacola lo svolgimento delle attività di controllo ed ispezione.

**Valentina Arcovio**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

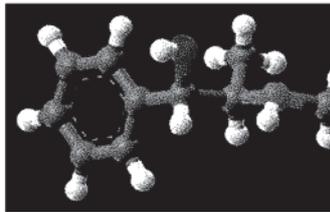
**IL PROVVEDIMENTO SARÀ PRESENTATO DOMANI. COSÌ L'ITALIA SI ADEGUA ALLE DIRETTIVE DELL'UNIONE EUROPEA**

## LA SCHEDA

### EFEDRINA

La base delle sostanze che alterano la psiche

L'efedrina è un alcaloide che si trova in alcune piante. Si usa lecitamente nella preparazione di diversi farmaci ma può essere anche decisiva nella fabbricazione di diverse droghe come le metanfetamine o altre sostanze psicoattive.



### FENTANYL

L'oppioide sintetico più letale dell'eroina

Il Fentanyl è un analgesico con una potenza di almeno 80 volte superiore a quella della morfina. Viene utilizzato come anestetico in medicina. Sintetizzato illecitamente, viene venduto come "eroina sintetica" e provoca decine di migliaia di morti l'anno.

**LE AZIENDE CHE USANO IL PRINCIPIO ATTIVO NELLE PREPARAZIONI DOVRANNO AVERE UNA SPECIFICA AUTORIZZAZIONE**



## L'intervista **Massimo Clerici**

# «Guai a credere che non si rischi: provoca infarti e stati psicotici»

«È fondamentale continuare a monitorare la diffusione di molecole, vecchie e nuove, che possono alimentare il mercato 'nero' di sostanze stupefacenti. L'efedrina è un principio attivo ben noto, purtroppo non solo in ambito medico, e per cui è giusto alzare la guardia per limitarne la diffusione in contesti illegali». A parlare è Massimo Clerici, professore ordinario di Psichiatria dell'Università degli Studi di Milano Bicocca e vicepresidente della Società italiana di psichiatria (Sip).

**Professore, cos'è esattamente l'efedrina?**

«È un principio attivo simpatico mimetico, utilizzato in numerosi farmaci, anche da banco. È presente, ad esempio, nei decongestionanti nasali e in alcuni farmaci broncodilatatori usati per l'asma. Tuttavia, soprattutto a concentrazioni elevate può avere un effetto psicoattivo. In passato, è stato utilizzato ad esempio per migliorare

la concentrazione nello studio o anche per dimagrire, visto che inibisce il senso di fame. Ora pare sia ritornato in auge tra i produttori di sostanze illegali».

**Quali sono i rischi di un consumo «illegale» di efedrina?**

«L'assunzione di dosi alte di efedrina può provocare stati di ansia, confusione, irrequietezza, insonnia, stati psicotici, così come anche fibrillazione cardiaca, infarto e ictus. Inoltre, se assunta in combinazione con altre sostanze eccitanti, quali ad esempio caffeina, sinefrina o anche amfetamine, si può andare in coma e arrivare addirittura alla morte».

**In che modo viene utilizzato "illegalmente"?**

«L'efedrina, oltre ad avere effetti psicoattivi diretti, può essere un precursore chimico nella fabbricazione illecita di alcune droghe, come la metamfetamina. Questo significa che la molecola può essere utilizzata come 'legante' per sostanze stupefacenti che possono poi essere diffuse tramite il mercato illegale».

**Quanto è diffuso l'utilizzo illecito?**

«È davvero difficile monitorarne la diffusione. A differenza delle piantagioni per gli oppiacei, ad esempio, che possono essere sorvegliati tramite i satelliti, l'efedrina, così come altre nuove droghe, può essere prodotta in piccoli laboratori. Quindi, in posti al chiuso che è difficile trovare e che, purtroppo, molto spesso fuggono al controllo».

**Val. Arc.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LO PSICHIATRA: C'È CHI LA ASSUME PER LA CONCENTRAZIONE O PER INIBIRE LA FAME PUÒ CAUSARE ANCHE LA MORTE**

**Massimo Clerici, docente di Psichiatria all'università di Milano Bicocca**



8 mar  
2024

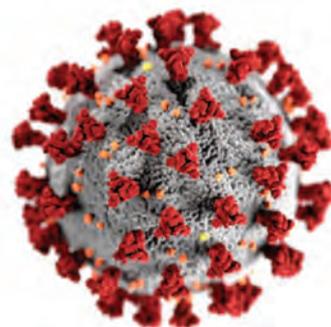
DAL GOVERNO

S  
24

## Covid/ Vaia: numeri sempre più confortanti su contagi (-9,5%) e ricoveri

di Radiocor Plus

Nella settimana compresa tra il 29 febbraio e il 6 marzo si registrano 998 nuovi casi positivi di Covid-19 con una variazione di -9,5% rispetto alla settimana precedente (1.103) e 31 decessi (-20,5%, 39). Lo rileva il bollettino del ministero della Salute rilevando che sono 130.090 i tamponi effettuati (-1,8%, 132.482) e che il tasso di positività dell'0,8% resta invariato rispetto alla settimana precedente. Il tasso di occupazione in area medica al 6 marzo 2024 è pari all'1,8% (1.090 ricoverati), rispetto al 1,9% (1.154 ricoverati) del 28 febbraio e quello di occupazione in terapia intensiva è pari allo 0,4% (31 ricoverati), rispetto allo 0,5% precedente (45 ricoverati). "I numeri sono sempre più confortanti - dichiara Francesco Vaia, direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute -. L'impegno continua ad essere orientato all'implementazione di processi e presidi di prevenzione per un Servizio sanitario sempre più resiliente e pronto a qualsiasi sfida".



© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Francia**

## Macron presenta la legge sul fine vita

«Un testo per guardare la morte in faccia»: così il presidente francese Emmanuel Macron presenta il suo progetto di legge sulla morte assistita, in un'intervista ai quotidiani *Libération* e *La Croix*. La proposta riguarda i cittadini maggiorenni pienamente capaci di intendere e di volere: chi è colpito «da una malattia incurabile, con

prognosi che preveda decesso a breve o medio termine», e che subisca sofferenze refrattarie a qualsiasi tipo di sollievo, potrà chiedere di «essere aiutato a morire». Macron (foto) aveva promesso il decreto durante la campagna elettorale: ad aprile verrà presentato in Consiglio dei ministri, a maggio dovrebbe essere esaminato in prima lettura dall'Assemblée Nationale.



L'INTERVENTO

Antonella Viola

## Respiriamo e mangiamo microplastica produrne meno è un modo per salvarci

La scienziata: "Danneggiate le cellule, aumenta il rischio di problemi cardiovascolari"

ANTONELLA VIOLA



**L**a plastica è onnipresente nelle nostre vite e la sua produzione continua a crescere a livello globale: se oggi viaggiamo intorno ai 450 milioni di tonnellate all'anno, si stima che, in assenza di una regolamentazione adeguata, nel 2060 la produzione sarà tre volte l'attuale. Una delle pericolose conseguenze dell'aver riempito il pianeta di questo materiale non biodegradabile è rappresentato dalla presenza ormai diffusa di microplastiche. Si tratta di piccoli frammenti di materiale plastico (le dimensioni delle microplastiche sono inferiori a 5 millimetri; ancora più piccole sono invece le nanoplastiche) che negli anni si sono accumulate ne-

gli oceani e nei terreni e che oggi ritroviamo persino nell'aria che respiriamo. La loro diffusione è tale che oggi la contaminazione da micro- e nanoplastiche è considerata un'emergenza ambientale e un grave pericolo per la salute umana. Studi recenti hanno infatti dimostrato che gli esseri umani sono direttamente esposti agli effetti di queste particelle, che entrano nel nostro corpo attraverso il cibo, l'acqua e l'aria. Non basta infatti evitare di scaldare il cibo col microonde nei contenitori di plastica - condizione che in effetti causa il rilascio di milioni di particelle e che va quindi evitata: studi recenti hanno dimostrato che un adulto ingerisce circa 2.000 microplastiche all'anno solo attraverso il sale da cucina e che ci sono circa 240.000 particelle (per lo più nanoplastiche) in ogni litro di acqua imbottigliata. Nel mare, poi, le microplastiche si accumulano negli animali di cui ci nutriamo, lungo una catena alimentare che va dal plancton fino ai pesci di grandi dimensioni. I filtri, come le cozze o le vongole, accumulano in maniera diretta queste particelle, al punto che alcuni ricerca-

tori stanno cercando di sfruttarli per ripulire le acque dalle microplastiche.

Ma le microplastiche dell'ambiente sono davvero un problema che ci riguarda da vicino? La ricerca scientifica sta analizzando da alcuni anni l'interazione delle microplastiche con gli esseri umani e, sebbene ci sia ancora molto da studiare, sembra chiaro che esse rappresentino un

pericolo per la nostra salute. Prima di tutto, molte ricerche effettuate in laboratorio hanno evidenziato che le micro e nanoplastiche possono danneggiare direttamente le cellule e causare infiammazione e tossicità. Inoltre, esse rappresentano vettori per altre sostanze contaminanti, come i metalli pesanti o i PFAS, che aderiscono alle particelle e vengono con esse trasportate nel nostro corpo. Per quanto riguarda gli studi sugli esseri umani, le microplastiche sono state ritrovate non solo nei liquidi biologici, come sangue e urine, ma anche nei polmoni e nel fegato, così come nella placenta e nel latte materno. Pochi giorni fa, inoltre, è stato pubblicato un importante studio italiano che ha non solo dimo-



# LA STAMPA

strato la presenza di plastiche nelle carotidi (le arterie che portano il sangue verso il cervello), ma ha anche evidenziato come esse sembrino essere un fattore di rischio per infarto e ictus. Secondo la ricerca, i soggetti che presentano accumulo di nanoplastiche hanno infatti un rischio di eventi cardiovascolari e di morte rad-

doppiato rispetto a coloro che ne sono privi.

Data l'enorme diffusione delle microplastiche nell'ambiente e la costante e inevitabile esposizione ad esse, i dati che abbiamo finora ci suggeriscono quindi di rivedere urgentemente le nostre politiche - e le nostre abitudini - e di puntare ad una drastica riduzione dell'uso e della pro-

duzione di plastiche. Un'azione che, come spesso accade, gioverebbe contemporaneamente al pianeta e alla nostra salute. —

**La produzione mondiale di questi materiali potrebbe triplicare entro il 2060**

**L'aiuto della natura: cozze e vongole sono filtri che ripuliscono l'acqua**



# Il lettino è lo smartphone: l'algoritmo fa lo psicologo

## IL CASO

**E**cominciato tutto per gioco. Da quando ChatGPT è entrato nelle nostre vite ci siamo divertiti a testarne i limiti, parlandoci come si fa con un amico, fingendo che fosse umano. Pian piano però tra le ricerche effettuate sulla creatura di OpenAi è iniziata ad aumentare la presenza di parole chiave come "ansia", "depressione", "suicidio". I confini di quella finzione stanno sfumando: sempre più utenti oggi si rivolgono all'intelligenza artificiale per trovare supporto psicologico, mentre sulle vetrine digitali si moltiplicano i software IA che promettono di simulare ogni sfumatura dell'interazione terapeutica. Nasce così lo psicologo artificiale: costo zero o quasi, disponibile h24, il lettino è il nostro smartphone. Le declinazioni della tecnologia GPT tarate per la terapia sono troppe per contarle tutte.

## LE OPZIONI

C'è Character.ai, chatbot disponibile in diverse modalità (la più popolare è proprio quella chiamata "Psicologo") che ha già ricevuto oltre 90 milioni di interazioni e 3.5 milioni di utenti unici al giorno. Gli utenti lo interpellano soprattutto a notte fonda, quando non possono raggiungere gli amici o un terapeuta in carne ed ossa. Poi c'è Wysa, «cl clinicamente testata per offrire un'esperienza equivalente a quella di un professionista umano», ha già ricevuto il via libera dall'FDA. E c'è Earkick, chatbot che percepisce in tempo reale il nostro stato emotivo e ci incoraggia creando ogni giorno contenuti personalizzati. Nel programmarlo, il suo ideatore si è ispirato alla pellicola premio Oscar *Lei*, che già nel 2013 aveva scandito con cinica amarezza

tutti i confini di un rapporto tanto intimo tra uomo e macchina. Tolta la fantascienza, il confronto aperto adesso è quello con la psicanalisi tradizionale. Qui il vantaggio logistico dell'IA è evidente: non solo è disponibile a ogni ora ma è anche più economica e soprattutto rapida, specie se confrontata con i tempi di un sistema sanitario come il nostro dove è sì possibile ottenere fino a 8 sessioni di psicoterapia al costo di un ticket (basta l'impegnativa del medico di base) ma l'attesa passando per le Asl può arrivare anche a diversi mesi.

## GLI ESPERTI

Cosa ne pensano gli psicologi? «L'utilizzo di questi strumenti può essere utile in alcune fasi del processo terapeutico, ad esempio la raccolta dati», spiega Francesca Chiricozzi, psicologa specializzata in psicoterapia a indirizzo psicodinamico e membro dell'Associazione Nazionale Psicologi Psicoterapeuti. «L'IA può anche aiutare con alcune tipologie di pazienti, ad esempio quelli nello spettro autistico. Qui la presenza umana tende a generare un forte impatto emotivo, mentre un chatbot potrebbe spingerli ad aprirsi più facilmente». È un pensiero condiviso: in un recente studio condotto su un campione di 500 pazienti in terapia, il 90% ha confessato di aver mentito almeno una volta al proprio analista. Molti di loro hanno dichiarato di sentirsi più a loro agio a parlare dei propri problemi con un software rispetto a un terapeuta in carne ed ossa. È fondamentale però, sottolinea Chiricozzi, che alla fine della catena ci sia sempre una supervisione umana, perché «bisogna rimandare al paziente il significato della comunicazione emozionale, que-

sto un'IA non riesce ancora a farlo».

## LA SPECIALISTA

Dello stesso avviso anche Olga Armento, cyber-psicologa, consulente e formatrice, che sottolinea come i sistemi GPT «non potranno sostituire la psicanalisi tradizionale finché non saranno in possesso di un sistema limbico come il nostro, fondamentale per filtrare le interazioni a livello empatico». Insomma, parliamo di software ottimi come assistenti ma il cui utilizzo senza supervisione è ancora sconsigliato dagli esperti. «Se l'obiettivo - spiega Armento - è condurre un paziente autistico verso una vita di contatto con gli altri esseri umani, metterlo davanti a una macchina può portare a uno stallo della terapia».

Nei pazienti che soffrono di depressione, un'allucinazione dell'IA (un fenomeno che si manifesta quando un chatbot genera risposte insensate o palesemente false) potrebbe avere conseguenze devastanti. Cresce intanto il sospetto che il numero di utenti che si affidano a queste app sia di-



rettamente collegato all'aumento dei casi di problematiche mentali non trattate, in crescita soprattutto tra i giovanissimi (in Italia un ragazzo su 5 dichiara di sentirsi in ansia, e per uno su 3 chiedere aiuto ad un esperto è motivo di vergogna, mentre in Europa il suicidio rimane la seconda

causa di morte nella fascia 15-19), e a una mancanza di risorse destinate allo scopo. In Ita-

lia, ultimo Paese in Europa per investimenti in questo settore, oggi ci sono 5mila psicologi pubblici per 60 milioni di abitanti. «Forse – conclude Armento – più che da una app, bisognerebbe ripartire da qui».

**Raffaele d'Ettore**

## Le domande

### 1 CHE COS'È UNO PSICANALISTA IA?

Un chatbot addestrato su reti neurali per fornire risposte ai problemi di salute mentale più diffusi: il suo uso è in aumento

### 2 QUALI SONO I PERICOLI?

Per i pazienti affetti da depressione, un'allucinazione del bot al momento sbagliato può avere conseguenze tragiche

### 3 QUALI SONO I VANTAGGI?

È disponibile h24 e costa meno dei professionisti in carne ed ossa. Può essere utile nella fase di raccolta dati

## LA TERAPEUTA FRANCESCA CHIRICOZZI: «STRUMENTO UTILE SOLO IN ALCUNE FASI, COME LA RACCOLTA DATI DEL PAZIENTE»

Qui sopra, dall'alto, la psicoterapeuta Francesca Chiricozzi e la cyberpsicologa Olga Armento



L'enorme espansione dell'ia e dei chatbot favorisce la creazione di software specializzati in disturbi mentali. Ma i rischi sono tanti



## DUE INIEZIONI L'ANNO

Colesterolo alto  
C'è il vaccino  
contro l'infarto

Melania Rizzoli a pagina 18

## IL FARMACO

# Colesterolo, c'è il vaccino anti-infarto

Due iniezioni l'anno per prevenire problemi al cuore, ictus e trombosi. E senza effetti collaterali

di **Melania Rizzoli**

**D**ue sole iniezioni all'anno per evitare infarto, ictus e trombosi nei soggetti a rischio, una specie di vaccino ideato per abbattere il Colesterolo cattivo, la principale causa di morte nel mondo per le complicanze delle malattie cardiovascolari.

Grazie allo studio approfondito dell'Rna Messaggero durante l'epidemia Covid, quando si è trovato il modo di interferire con le proteine che provocano o favoriscono malattie letali, è stata sintetizzata una efficace molecola in grado di ridurre al minimo i livelli della principale proteina coinvolta nel metabolismo del colesterolo, consentendo al fegato di assorbire quello «cattivo», ovvero il colesterolo LDL, per farlo ridurre drasticamente, quasi scomparire dal sangue e salvare migliaia di vite umane.

Il principio attivo si chiama Inclisiran, il farmaco è commercializzato in Italia con il nome di Leqvio, sintetizzato e prodotto dalla multinazionale farmaceutica svizzero-americana Novartis. Dopo la prima iniezione, per via sottocutanea, la dose successiva viene somministrata dopo 3 mesi e in seguito una dose ogni sei mesi.

Questo medicinale è indicato negli adulti con ipercolesterolemia (primaria o secondaria) che non rispondono alle comuni terapie ipolipemizzanti, a coloro che assumono la dose massima tollerata di statine senza successo, ai pazienti intolleranti o per i quali le statine sono controindicate.

La difficoltà di contrastare preventivamente le malattie cardiovascolari nella popolazione gene-

rale sta nel fatto che esse, quando insorgono, sono quasi sempre «malattie silenti», ovvero non danno sintomi mentre si sviluppano, né disturbi di alcun tipo quando il colesterolo si appiccica pian piano nel lume interno delle arterie fino ad ostruirle, soprattutto nelle coronarie e nelle carotidi, formando placche aterosclerotiche, per cui il paziente non avendo fastidi evidenti non se ne accorge, non se ne cura e non ha paura, a meno che non faccia esami ematologici ed ecografici periodici che evidenzino o valutino il rischio cardiovascolare, rischio che potrebbe essere sensibilmente ridotto con le strategie di prevenzione secondaria verso i livelli di colesterolo Ldl.

L'Inclisiran, la innovativa molecola, approvata nel 2021 dall'EMA (Agenzia Europea per i Medicinali) ed a inizio anno dall'AIFA, si è dimostrata altamente efficace nel ridurre i livelli di colesterolo e degli altri lipidi nel sangue in tutti i pazienti testati, quelli che non riuscivano a contrastarlo con la dose massima dei farmaci oggi disponibili, con una riduzione dei livelli del 50% nei primi due mesi e in misura maggiore in quelli successivi, con conseguente riduzione proporzionale del rischio cardiovascolare individuale. Questo farmaco, implicato nel blocco e nella distruzione dei recettori della «proteina PCSK9», quella che cattura il colesterolo, è una molecola a lunga durata d'azione, ed entra ufficialmente a far parte del nuovo e potente arsenale terapeutico per contrastare la causa principale di infarto, ictus e trom-

bosi, con notevole vantaggio per i pazienti, non più chiamati ad assumere altre compresse tutti i giorni, cosa che migliora anche la loro aderenza alle terapie ipolipemizzanti.

L'Inclisiran, che per la modalità di somministrazione, una iniezione nel braccio o nella coscia, è stato definito «il vaccino anti-infarto», è di fatto un farmaco salva vita che non ha dimostrato effetti collaterali di sorta, se non in alcuni casi un arrossamento o eruzione cutanea nel sito di iniezione, con lieve dolenzia per qualche giorno proprio come accade per le vaccinazioni, ogni dose iniettata contiene 284mg di principio attivo, ed è rimborsabile dal Ssn. Naturalmente questa terapia va sempre supportata da una dieta alimentare adeguata e complementare, ricca di vegetali e povera di grassi, per non ridurre o vanificare il suo effetto e diminuire l'azione terapeutica della molecola con un superlavoro a lungo termine. Nei casi in cui il colesterolo compori livelli ematici molto alti, e sopra la soglia di rischio, le iniezioni si possono fare anche in politerapia, ovvero contemporaneamente alla assunzione di statine, senza il pericolo di inter rea-



zione o antagonismo dei due farmaci, e questa nuova scoperta di ingegneria biologica contro l'ipercolesterolemia, che contrasta le proteine responsabili di molte malattie, in un breve futuro potrà essere applicata anche per altre patologie.

Il colesterolo «cattivo», che ha causato oltre 50 mila decessi in Italia nel 2022, considerato il principale fattore di rischio nel promuovere l'aterosclerosi, ha le ore contate, e ad oggi l'Inclisiran (Levcvio) della Novartis è considerato l'unica e concreta opportunità per prevenire la complicanza più grave dell'ipercolesterolemia,

cioè l'insorgenza degli effetti acuti cardiaci come gli infarti, e cerebrovascolari come gli ictus nei pazienti ad alto rischio.

PS: le malattie cardiovascolari restano a tutt'oggi la principale causa di morte nel mondo, in quanto provocano più decessi di tutti i tipi di tumori maligni messi insieme.

## GLI EFFETTI BENEFICI

**Registrata una riduzione del 50% dei livelli già dopo due mesi dalla somministrazione**

## ALLARME GLOBALE

**Le malattie cardiovascolari provocano più morti di tutti i tipi di tumori messi assieme**



**RIVOLUZIONE**  
Grazie al principio attivo «Inclisiran» più forte la lotta a infarti, ictus e trombosi



FARMACEUTICA

# Novo Nordisk prepara la pillola anti-obesità

*L'azienda danese, che in Borsa ha superato anche Tesla e Visa, promette il nuovo farmaco entro un decennio*

PAOLO M. ALFIERI  
Milano

«Entro questo decennio». I vertici di Novo Nordisk, l'azienda danese la cui valutazione ha ormai superato anche quelle di Tesla e Visa, si sono spinti ieri a prevedere tempi abbastanza rapidi per lo sviluppo di quello che promette essere uno dei farmaci più richiesti al mondo, la pillola contro l'obesità a base di amicretina. Dopo aver triplicato il suo valore in Borsa dal giugno 2021, ovvero dal lancio del suo richiestissimo Wegovy negli Stati Uniti, giovedì Novo Nordisk ha visto le sue azioni salire di oltre l'8% ai massimi storici, raggiungendo il 12° posto nella classifica globale. Un risultato raggiunto dopo aver comunicato che uno studio di fase I della versione in pillole del farmaco sperimentale amicretina ha mostrato che i partecipanti hanno perso il 13,1% del loro peso dopo 12 settimane di utilizzo. Un dato che migliora dunque di molto la perdita di peso di circa il 6% dopo 12 settimane e del 15% dopo 68 settimane nella sperimentazione di Wegovy, le iniezioni contro l'obesità da associare, ovviamente, a uno stile di vita sano. Il principio attivo del Wegovy è il sema-

glutide, da un decennio utilizzato dalla stessa Novo Nordisk, in dosi minori, per un altro farmaco, Ozempic, impiegato nella cura del diabete di tipo 2. Durante il trattamento dei diabetici sono stati rilevati quegli inaspettati cali ponderali che hanno portato allo sviluppo del Wegovy, con il semaglutide paragonato alla chirurgia bariatrica per gli effetti sull'obesità resistente, grazie alla sua capacità di ridurre il desiderio di cibo e di svuotare lo stomaco più lentamente. Dopo il successo di questo tipo di farmaci, le aziende come Novo Nordisk e la statunitense Eli Lilly hanno preso a lavorare su altre terapie promettenti per la perdita di peso, come appunto l'amicretina, che ha come bersaglio un ormone chiamato amilina, nel pancreas, che influenza la fame. Secondo gli analisti, il mercato dei farmaci contro l'obesità dovrebbe valere 100 miliardi di dollari entro il 2030. Novo Nordisk si aspetta che Wegovy venga approvato per la vendita in Cina già quest'anno: sarebbe il suo secondo mercato più importante dopo gli Stati Uniti, dove la richiesta è superiore alle quantità disponibili. Lars Fruergaard Jorgensen, ad della società danese, ha sottolineato di aspettarsi un mercato dei farmaci contro l'obesità dominato dagli iniettabili, come il CagriSema, mentre le versioni orali saranno intro-

dotte in un secondo momento nei mercati a più alta capacità di spesa. Le pillole richiedono grandi quantità di principi attivi e sono quindi più costose da produrre. Ma i prezzi, assicura l'azienda, nel lungo termine caleranno, consentendo a più persone di accedere a questi farmaci. Negli Stati Uniti un mese di trattamento con Wegovy, per chi non dispone di una delle poche assicurazioni sanitarie che coprono la terapia, costa 1.350 dollari, mentre nel Regno Unito la cura mensile costa l'equivalente di circa 350 euro. Effetto non secondario: una volta interrotto il trattamento, il peso in eccesso ritorna, ma non è detto che con le nuove generazioni di farmaci si arrivi a ovviare anche a questo, con effetti benefici non secondari anche per i sistemi sanitari nazionali. Secondo un rapporto di ricerca di Morgan Stanley, nel giro di dieci anni il 7% degli statunitensi, 24 milioni di persone, potrebbe assumere i farmaci anti-obesità e ridurre del 20% il proprio consumo calorico. Dati, seppur da confermare, che mostrano come la diffusione di questi medicinali potrebbe avere un impatto significativo anche sui fatturati dell'industria alimentare.

I partecipanti allo studio di fase I hanno perso il 13% del loro peso dopo 12 settimane di utilizzo, migliorando i risultati delle iniezioni di Wegovy



Confezioni di Wegovy



Quattro anni dopo lo scoppio della pandemia, la ricerca continua a indagare sui disturbi che perdurano per più di 12 settimane dal termine della fase acuta dell'infezione da virus Sars-CoV-2

# Long Covid: perché resta un puzzle non ancora risolto

di **Vera Martinella**

**S**tatistiche ufficiali non ce ne sono né per l'Italia né per altri Paesi e quando si parla di Long Covid bisogna mettere in conto che molte domande sono ancora senza risposta.

A quattro anni dallo scoppio della pandemia di Covid-19 la ricerca scientifica è tenacemente all'opera in tutto il mondo per «risolvere il puzzle Long Covid», come titola uno degli studi di revisione più ampi, pubblicato di recente sulla rivista *Science*.

Ci sono tanti pezzi, certamente non tutti, e molto resta da fare per capire come metterli insieme.

## Le varianti

Con un'aggiunta: parecchi frammenti del puzzle sono cambiati nel tempo con l'arrivo di diverse varianti del virus.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha deciso di chiamarla ufficialmente *post Covid-19 condition*: è la condizione di persistenza di segni e sintomi che continuano (o si sviluppano) oltre le 12 settimane dal termine della fase acuta di malattia.

Milioni di persone ne hanno sofferto e ancora ne stanno soffrendo.

## I numeri

«Secondo diversi studi questa condizione, che preclude un pieno ritorno al precedente stato di salute, può colpire fino a 1 persona su 2, ma le stime più condivise dicono che circa il 10-20% di chi ha contratto l'infezione da Sars-

CoV-2 va incontro a sequele sul lungo periodo» dice Sergio Harari, professore di Medicina Interna all'Università degli Studi di Milano.

Lungo quanto? «Settimane o mesi, ma sono documentati numerosi casi di Long Covid persistente, ovvero di persone che non sono mai guarite» precisa Harari, che è anche direttore della Pneumologia e della Medicina interna all'Ospedale San Giuseppe Multi-Medica di Milano.

Considerando che i casi accertati di Covid-19 nel nostro Paese a oggi sono più di 25 milioni, fra 2,5 e 5 milioni di italiani hanno fatto anche esperienza di Long Covid (le

stime per l'Europa si aggirano attorno ai 17 milioni).

Alcune cose appaiono comunque chiare, a partire dal fatto che i disturbi possono colpire tutti: bambini, adulti e anziani, uomini e donne, non emergono differenze epidemiologiche fra le diverse etnie. «Sappiamo poi che soffre meno di Long Covid chi si è vaccinato e che rischia di più chi ha avuto un'infezione in forma grave: soprattutto chi viene ospedalizzato (e ancor di più chi ha avuto bisogno di terapia intensiva) ha maggiori probabilità di sequele indesiderate — dice Alessandro Nobili, capo del Dipartimento di Politiche per la Salute all'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri —. E che a varianti del virus differenti (come Delta, Omicron, ecc.) sembrano corrispondere altrettante conseguenze sul lungo periodo. In particolare la perdita di gusto e olfatto ha interessato soprattutto chi si è infettato agli inizi».

Nonostante queste poche

certezze, va detto che parecchi casi di Long Covid sono stati registrati in chi ha contratto l'infezione in forma medio-lieve perché a oggi (dopo la vaccinazione massiccia e l'attenuazione della gravità del virus) la maggior parte delle persone non ha sofferto di Covid-19 nella sua forma grave.

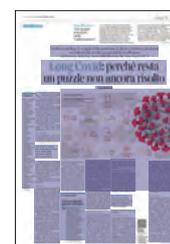
## Oltre 200 sintomi

A complicare notevolmente il quadro c'è poi il fatto che la sindrome post Covid può interessare praticamente tutto il corpo e che sono stati catalogati circa 200 sintomi. I dati raccolti dal «progetto Long-Covid» coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità scattano la fotografia dei sintomi più frequenti in Italia a dicembre 2023: astenia (stanchezza cronica o fatigue), affaticamento respiratorio e mancanza di fiato (dispnea),

disturbi del sonno e della memoria, dolori articolari e muscolari, difficoltà di concentrazione.

## Categorie a rischio

Valutando le informazioni su milioni di persone alle quali è stata diagnosticata la sindrome post Covid emergono alcune categorie più esposte al rischio di svilupparlo in forma severa: chi ha un'età più avanzata, le donne, chi è obeso o



sovrappeso, chi soffre di altre malattie (come diabete, ipertensione arteriosa, asma, ad esempio).

## I test diagnostici

«Gran parte delle difficoltà risiede anche nel fatto che a fronte di tanti sintomi diversi non esiste un unico test di diagnosi — spiega Amedeo Capetti, responsabile dell'Ambulatorio rivalutazione Covid all'Ospedale Sacco di Milano —. E poi nella grande maggioranza delle persone i disturbi durano qualche mese (in media un anno). «Nei nostri ambulatori, però, seguiamo soprattutto i pazienti che hanno problemi permanenti — aggiunge —. Spossatezza e annebbiamento cerebrale sono i più duraturi, debilitanti e invalidanti. Abbiamo persone

che sono persino state costrette a lasciare il lavoro e non esistono cure specifiche». Le conseguenze neurologiche, ma anche quelle neuromuscolari, poi, sono difficili da inquadrare e ricondurre a Long Covid, per cui spesso chi ne soffre patisce pure la frustrazione di non ricevere una diagnosi.

## Le terapie

Quali terapie si possono prescrivere? «Valutiamo caso per caso — conclude Capetti —. Per la spossatezza il 70-80% dei pazienti sembra avere miglioramenti con integratori che riducono lo stress ossidativo. E abbiamo capito che la fatigue è "altalenante", a volte sembra scomparire, altre volte però poi torna. Per la perdita di gusto e olfatto (prevalen-

ti soprattutto nel Long Covid della prima ondata) non abbiamo rimedi: i più recuperano in fretta, ma c'è chi ci mette 12 mesi (passando per alterazioni difficili da sopportare), chi non recupera completamente e una minima quota di persone che, dopo quattro anni, non ha ancora riacquisito questi sensi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Secondo le stime

può interessare circa il 10-20% delle persone colpite dal Coronavirus

## Le cause

● Le cause del Long—Covid restano in gran parte sconosciute, anche se il potente stato infiammatorio determinato dal virus sembra essere il principale indiziato e il comune denominatore di molti disturbi. I ricercatori americani, autori dell'ultimo studio su Science, parlano di una «patologia multisistemica con sequele potenziali in quasi tutti gli organi e con diversi meccanismi alla base, che si intrecciano fra loro e che possono così spiegare la miriade di effetti diversi; che si configura come una malattia multiforme ed eterogenea di cui si distinguono sottotipi differenti».

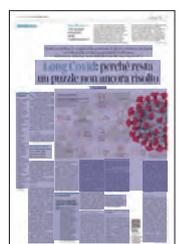
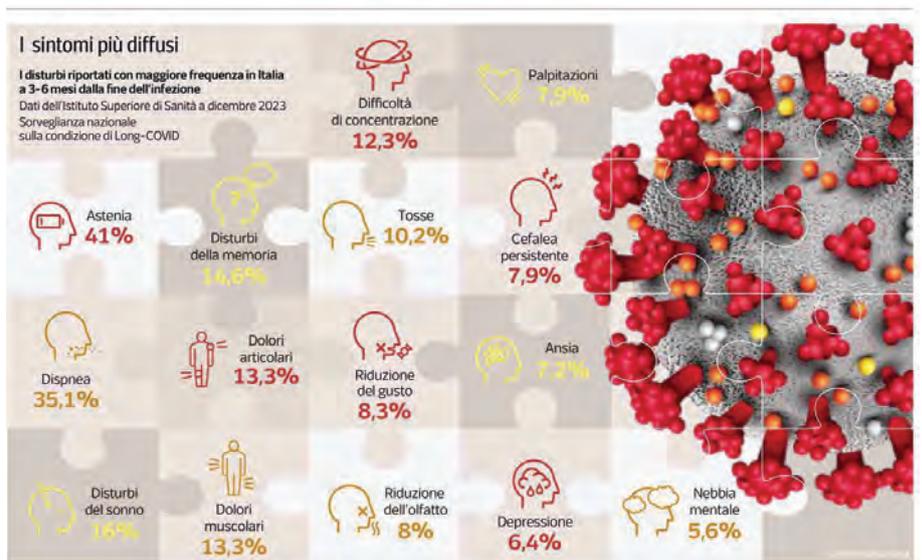
11 marzo 2020

## Così la pandemia diventa «ufficiale»

Quattro anni fa, l'11 marzo 2020, Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dichiarava il coronavirus pandemia. L'Italia era in lockdown da alcuni giorni. Sulla base dei dati più aggiornati, forniti da Protezione Civile e Ministero della Salute, al 21 febbraio 2024 i casi totali confermati di Covid in Italia sono 26.718.411, con 196.309 decessi.

## Ne soffre meno

chi si è vaccinato e rischia di più chi ha avuto un'infezione in forma grave



**8** mar  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## **Tumore al seno/ Al via “Re-Start Cancer Care - Il nuovo inizio dopo la diagnosi di cancro” con sport e cultura**

di *Adriana Bonifacino* \*

Offrire alle donne con tumore del seno  risposte concrete ai loro bisogni per migliorare la qualità della vita. È questo l'obiettivo di Re-Start Cancer Care - il nuovo inizio dopo la diagnosi di cancro. Un progetto pilota che offre corsi gratuiti per le pazienti in trattamento e in follow up. Attraverso lezioni di Tai Chi Chuan, Canottaggio, Teatro, Scrittura Espressiva, Flamenco, Pilates Matwork E Mindfulness/Arte Terapia si incide positivamente sul benessere psico-fisico delle donne per contrastare la malattia. Per ogni partecipante viene indicato un percorso proattivo, multidisciplinare, basato sull'individuazione di bisogni specifici. Le diverse attività riabilitative vengono selezionate e “personalizzate” per ogni singola donna. Affrontare la sfida della qualità della vita richiede un approccio sinergico che coinvolge discipline mediche e psicologiche. Il progetto “Re-Start Cancer Care” offre un chiaro esempio di come il lavoro multidisciplinare possa essere efficace in questo contesto. Dopo un primo colloquio e un questionario vengono identificati i bisogni personali della paziente e proposti percorsi in risposta a tali necessità. L'iniziativa è promossa da Fondazione IncontraDonna e ha come partner scientifici l'Azienda Ospedaliera-Università Policlinico Umberto I e l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata. Gode inoltre del patrocinio di Fondazione Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica) e di Fondazione Sport City.

**I numeri e le attese.** In tutta Italia sono più di 834mila le donne che convivono con una diagnosi di tumore del seno. Un numero enorme e in costante crescita a causa dell'aumento dei nuovi casi l'anno e dei tassi di sopravvivenza. È noto e provato che oltre alle innovazioni farmacologiche e alla chirurgia, il tumore del seno come tutte le patologie oncologiche, necessita di una gestione più ampia: alimentazione, attività fisica, soddisfazione dei bisogni psico-sociali sono parte integrante della cura. L'arte, la scrittura e lo sport sono in grado di ridurre l'ansia, la depressione e lo stress indotti dal cancro. I corsi rappresentano, inoltre, un'occasione per favorire la socialità e lo sviluppo delle proprie abilità. Come ha ricordato Saverio Cinieri (Presidente di Fondazione Aiom) quella alla mammella è la neoplasia più diagnosticata tra le donne in Italia e rappresenta il 30% di tumori maligni femminili. Inoltre, anche se rara, è una malattia anche maschile. Colpisce, infatti, ogni anno 500 uomini che vivono nella nostra nazione. Ha poi aggiunto Andrea Botticelli (Responsabile della Breast Unit del Policlinico Umberto I e Responsabile Scientifico del progetto "Re-Start Cancer Care") che la valutazione globale dei bisogni delle pazienti è ancora poco utilizzata nella pratica clinica oncologica. Tuttavia, è ormai necessaria e non più rinviabile un'implementazione in grado di prevedere un approccio personalizzato anche per quelle attività che si affiancano e completano le terapie cliniche. Nel contrasto del tumore mammario i trattamenti sono sempre più su misura del singolo paziente. Abbiamo a disposizione nuovi strumenti diagnostici che ci consentono una migliore selezione delle cure. Questo deve avvenire anche nell'individuazione dei bisogni delle donne e nella successiva proposta di attività ricreative.

**L'impegno del Policlinico Umberto I e dell'IDI Irccs.** Il sostegno a questo importante progetto da parte di una struttura ospedaliera grande e qualificata come il Policlinico Umberto 1 rappresenta a tutto campo che cosa è la presa in carico delle pazienti. "Sono lieto dell'impegno dei nostri medici, infermieri ed operatori sanitari che sanno mettere a disposizione delle donne professionalità e cuore. Sono state queste le parole di Fabrizio d'Alba (Direttore generale del Policlinico Universitario). Mentre Annarita Panebianco (Direttore Sanitario IDI- Irccs, Roma) ha evidenziato "l'importanza di sostenere un'iniziativa innovativa e che vuole aiutare persone che affrontano direttamente o indirettamente un tumore del seno". È importante l'utilizzo di indicatori anche per valutare gli outcome percepiti dai pazienti, consentendo quindi di tradurre l'esperienza del paziente in dati misurabili, confrontabili e utilizzabili, nonché l'impatto della patologia sulla vita quotidiana permettendo così una rimodulazione "di precisione" anche dei percorsi di terapia e follow-up. L'attività sportiva e quella culturale possono costituire una terapia aggiuntiva e come tali devono essere somministrate e monitorate da personale qualificato. Lo sport è senza dubbio fatica, sacrificio e contemporaneamente passione, spirito di squadra

e gioia. “Lo sport per i pazienti oncologici e i loro caregiver è cura, sostegno, riabilitazione, socializzazione”, ha poi aggiunto Stefano Pantano, schermidore e legend sportivo. “Anche in questo nuovo progetto lo sport dimostra tutte le sue grandi potenzialità e gli enormi benefici che può garantire all’intera società” ha sottolineato Flavio Siniscalchi (Capo del Dipartimento per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri). L’iniziativa della Fondazione IncontraDonna ha il pregio di aiutare persone che vivono le difficoltà della malattia oncologica; dimostra che l’attività sportiva, unitamente a quelle culturali e ricreative, contribuisce a trasmettere sicurezza a tutte le donne, ma anche ad alimentare nuova speranza.

Il progetto comunque non è indirizzato solo alle pazienti. Abbiamo deciso di lasciare ai caregiver un 20% del totale dei posti disponibili per i sette corsi attivati. Se i casi complessivi in Italia sono più di 800mila significa che milioni di persone e di famiglie risultano coinvolte dalla patologia oncologica, e anche a loro deve essere offerta una possibilità di supporto psico-fisico.

*\* Presidente di Fondazione IncontraDonna*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 mar  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Malattie rare: l'importanza di terapie innovative, attenzione equa e condivisione delle competenze

di *Angelo Di Giorgio\**

E' fondamentale ribadire che ogni condizione, anche se malattia rara, richiede la massima attenzione e impegno per garantire terapie adeguate e supporto ai pazienti e alle loro famiglie. Non dobbiamo trascurare il peso e l'impatto di queste malattie solo perché la casistica è limitata.



Un passo importante verso il miglioramento della gestione delle malattie rare è l'introduzione di trattamenti efficaci, come nel caso della colestasi intraepatica familiare progressiva (PFIC), per la quale è disponibile un farmaco chiamato odevixibat.

Questa molecola, recentemente approvata, ha dimostrato di essere efficace nel gestire la patologia sottostante, offrendo una nuova speranza ai pazienti che prima avevano poche o nessuna opzione terapeutica.

La PFIC è una patologia rara di origine genetica che causa, nei bambini che ne sono affetti, la compromissione del normale processo di formazione della bile, un fluido giallo-verdastro che viene prodotto dal fegato per essere utilizzato nella fase di digestione degli alimenti. Sono stati identificati tre sottotipi principali di PFIC (1, 2 e 3), la cui incidenza stimata oscilla tra un caso ogni 50.000-100.000 nascite, ma negli ultimi anni altre forme di PFIC sono state identificate (tipo 4, 5, 6).

La malattia ha un'età di esordio che varia dai primi mesi di vita fino

all'adolescenza e la conseguenza più rilevante è rappresentata dalla colestasi, ossia la riduzione del flusso della bile, la quale si riversa all'interno del fegato causando un progressivo deterioramento dell'organo, a cui si associano sintomi come l'ittero (colorito giallastro della cute) e il prurito. In molti casi si assiste ad un peggioramento del quadro verso la fibrosi, e successivamente, la cirrosi epatica. Proprio il prurito rappresenta il sintomo più grave; si tratta di un prurito cronico, molto severo, che interferisce con le normali attività di gioco e apprendimento e che disturba il sonno notturno. Il prurito è così grave tanto da compromettere la regolare crescita fisica e psichica dei bambini affetti.

Fino a poco tempo fa non esisteva nessuna terapia efficace per ridurre il livello degli acidi biliari nel sangue e quindi attenuare il prurito, perciò i bambini colpiti da PFIC erano costretti a sottoporsi a interventi chirurgici complessi fino al trapianto di fegato.

La disponibilità di odevixibat rappresenta un importante passo avanti nel trattamento della patologia, in quanto offre ai pazienti una modalità di gestione del sintomo del prurito e, cosa ancora più importante, un potenziale per rallentare o arrestare la progressione della malattia. Ciò significa che i pazienti possono avere una prospettiva migliore e una migliore qualità di vita, riducendo al contempo il rischio di complicazioni a lungo termine associate alla malattia epatica.

È fondamentale che le malattie rare siano centralizzate in strutture di riferimento che hanno l'expertise per riconoscerle e trattarle, strutture in cui la ricerca possa collaborare all'assistenza. Nel marzo 2017 sono state lanciate 24 reti di riferimento europee (European Reference Networks for rare diseases, ERN) per le Malattie Rare, specializzate in malattie complesse rare o a bassa prevalenza, segnando l'inizio di una nuova era per la cooperazione nel campo della salute. L'obiettivo è offrire ai quasi 30 milioni di cittadini dell'UE affetti da queste malattie che richiedono cure altamente specializzate, l'opportunità di beneficiare di cure di alta qualità ed economicamente sostenibili ovunque sul territorio europeo.

Continueremo a lavorare duramente per garantire che tutte le persone affette da malattie rare abbiano accesso alle cure di cui hanno bisogno e merito. Solo attraverso una collaborazione e impegno condiviso possiamo fare la differenza nella vita di coloro che vivono con queste condizioni spesso trascurate.

*\*ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo*

*Vice-Presidente della Società Italiana di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione pediatrica (SIGENP)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

8 mar  
2024

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Gettonisti in Lombardia: arriva l'altolà del Tar ma Bertolaso va avanti

L'ordinanza del Tar della Lombardia sul ricorso presentato da una società sull'addebi-  
tamento della Giunta regionale numero 1514 del 13  
dicembre 2023, «non sposta di una virgola la  
nostra azione sui gettonisti. Semplicemente  
sospende il 'divieto' di stipula di nuovi

contratti di esternalizzazione ma questo non vuol dire che saremo obbligati  
a stipularli». Così l'assessore regionale al Welfare Guido Bertolaso ha  
replicato alla sospensione da parte del Tribunale amministrativo regionale  
della prima e articolata delibera con cui una Regione ha tentato di arginare il  
fenomeno dei gettonisti in Italia, per riportare nell'alveo del Ssn le  
professionalità. «Il provvedimento - ha aggiunto l'assessore - sospende, in  
via cautelativa, solo le parti della delibera in cui si dispone che non siano  
ulteriormente autorizzati nuovi contratti di esternalizzazione di servizi  
sanitari».

L'impianto generale della disposizione per la Regione 'rimane quindi  
assolutamente valido, anche per quanto riguarda le modalità di  
reclutamento del personale individuate'.

«Le cooperative hanno reso un business la professione medica e, di  
conseguenza, agiscono come società: cercando di tutelare i propri interessi  
economici. Evidenzio che la società che ha fatto ricorso ha dichiarato di  
'perdere' introiti per circa 30 milioni in Lombardia, metà del proprio  
fatturato annuo, una cifra decisamente importante che ci dà anche la misura  
di quanto questo sistema sia iniquo. Noi teniamo il punto e continuiamo  
sulla nostra strada con tutti gli strumenti che abbiamo a disposizione, anche



facendo appello al Consiglio di Stato su questa ordinanza».

La Lombardia è stata **la prima Regione in Italia** a dare attuazione ai principi della legge nazionale che prevede comunque, da qui a pochi mesi l'impossibilità di proseguire i contratti con operatori economici esterni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MINISTRO DELLA SALUTE: «BENE LA LIGURIA CONTRO LE LISTE D'ATTESA»

## Schillaci: «Negli ospedali basta medici a gettone»

L'abbattimento delle liste d'attesa, la frenata sui medici a gettone e gli incentivi ai giovani camici bianchi sono i temi principali affrontati in un'intervista al nostro giornale dal ministro della Salute Orazio Schillaci che domani sarà a Genova per l'appuntamento finale sui cento anni del San Martino. GUIDO FILIPPI / PAGINA 9

L'INTERVISTA

### Orazio Schillaci

# «Liste d'attesa, Liguria mobilitata Ora basta con i medici a gettone»

Il ministro della Salute sarà domani a Genova per i cento anni del San Martino «Servono misure per incentivare i giovani a scegliere gli ospedali periferici»

GUIDO FILIPPI

**L'**abbattimento delle liste d'attesa, la frenata sui medici a gettone e gli incentivi ai giovani camici bianchi sono i temi principali affrontati dal ministro della Salute Orazio Schillaci che domani sarà a Genova: visiterà il nuovo blocco operatorio del San Martino e interverrà all'appuntamento finale sui cento anni dell'ospedale. «Si tratta di un momento importante per "l'ospedale dei genovesi e dei liguri". Ho voluto essere presente per dare il meritato riconoscimento ai tanti uomini e donne che in cento anni hanno reso possibile raggiungere traguardi significativi e lavorare con impegno per rendere il San Mar-

tino un'eccellenza nel panorama sanitario nazionale».

**La Liguria è una delle Regioni che è cresciuta di più sul rispetto dei livelli di assistenza.**

«È un risultato che premia il buon operato dell'amministrazione regionale. Come sappiamo l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza deve essere garantita dalle Regioni e, se sul territorio le performance migliorano, significa che sono stati adottati modelli organizzativi efficaci. Le risorse economiche da sole non bastano per far funzionare la sanità, bisogna anche saperle spendere e saper programmare l'offerta sanitaria in modo adeguato. Stiamo lavorando sin dall'inizio del mio mandato per sostenere le amministrazioni regionali. Alcune hanno dimostrato di saper gestire. Altri sono ancora indietro e dovrebbero affrettarsi a rivedere il

proprio modello organizzativo e gestionale».

**Cosa si può fare per risolvere il problema delle liste d'attesa?**

«È innegabile che i tagli alla spesa sanitaria dell'ultimo decennio ci impongono uno sforzo importante per intervenire su un problema così odioso per i cittadini. Nell'ultima legge di bilancio abbiamo messo a disposizione delle Regioni risorse e strumenti per intervenire. Abbiamo rifinanziato i piani operativi regionali e



aumentato il pagamento delle ore aggiuntive fatte da medici e infermieri. Però occorre anche riorganizzare perché un cittadino che si rivolge ad un centro prenotazioni deve poter essere assistito in tempi congrui, dalle strutture pubbliche o private convenzionate sempre e solo col pagamento del ticket se previsto. Al Ministero c'è un gruppo di lavoro

dedicato per comprendere a fondo le esigenze e fornire soluzioni, oltre al piano nazionale di governo delle liste d'attesa che stiamo rivedendo».

**La Liguria ha stanziato decine di milioni di euro e coinvolto i privati per cercare di migliorare la risposta ai cittadini.**

«Ovviamente il ruolo delle Regioni è cruciale e infatti il presidente Toti è fortemente impegnato nell'abbattimento delle liste d'attesa».

**Il Piemonte ha siglato un accordo con l'Università per l'assunzione degli specializzandi: è favorevole?**

«Sicuramente la valorizzazione degli specializzandi, che ricordo sono medici a tutti gli effetti, è uno degli obiettivi a breve termine che ci siamo posti. Vogliamo che siano maggiormente coinvolti in corsia e che

siano retribuiti in modo adeguato. Dinanzi a situazioni di maggiore carenza di personale, credo che vadano previste misure per incoraggiare i giovani a scegliere ospedali periferici e specializzazioni poco attrattive».

**Anche in Liguria molte Asl si affidano ai medici a gettone: cosa ne pensa?**

«Abbiamo posto un freno nel ricorso ai medici gettonisti con le norme introdotte a maggio col decreto bollette. Non è ammissibile che un gettonista guadagni anche il triplo di un medico o un infermiere che ogni giorno fa il suo dovere in ospedale. Quando sono arrivato ho trovato una situazione davvero insostenibile e a differenza di quanto accaduto in passato non sono rimasto a guardare ma sono intervenuto per porre fine ad un abuso nelle esternalizzazioni. Le norme sono chiare. Quanto sta facendo ad esempio la Lombardia dimostra che non è necessario affidarsi alle cooperative».

**Quando sarà realizzato il modello "più assistenza territoriale e meno ospedaliera"?**

«Lo stiamo facendo attraverso gli investimenti del Pnrr per il potenziamento dell'assistenza territoriale con le case di comunità e gli

ospedali di comunità. Le strutture sul territorio dovranno trattare tutti quei bisogni di salute non urgenti che oggi invece sovraccaricano il lavoro in ospedale. Siamo in regola con la tabella di marcia della Missione Salute e in Finanziaria abbiamo messo importanti risorse per il reclutamento di personale che il Piano non prevede».

**Pensa che debba cambiare il ruolo dei medici di medicina generale?**

«Sono il primo punto di riferimento dei cittadini ed è importante che nella nuova medicina del territorio abbiano un ruolo di primo piano accanto alle equipe multispecialistiche. Sono certo che non mancherà la giusta disponibilità e sensibilità da parte della categoria».

**Quale è il suo sogno da ministro della Salute?**

«Prima di tutto sogno di mettere fine ai gravi disagi per i cittadini che i tagli e la disattenzione dell'ultimo decennio hanno causato e stanno ancora causando al Servizio sanitario nazionale. Che sogno forte non solo nella cura ma anche nella prevenzione, moderno e digitalizzato capace di dare risposte adeguate ai bisogni di salute che sono cambiati, anche alla luce del progres-

sivo invecchiamento della popolazione e delle innovazioni tecnologiche. Su queste direttrici ci stiamo muovendo.

**Immaginava che fosse così pesante fare il ministro della Salute?**

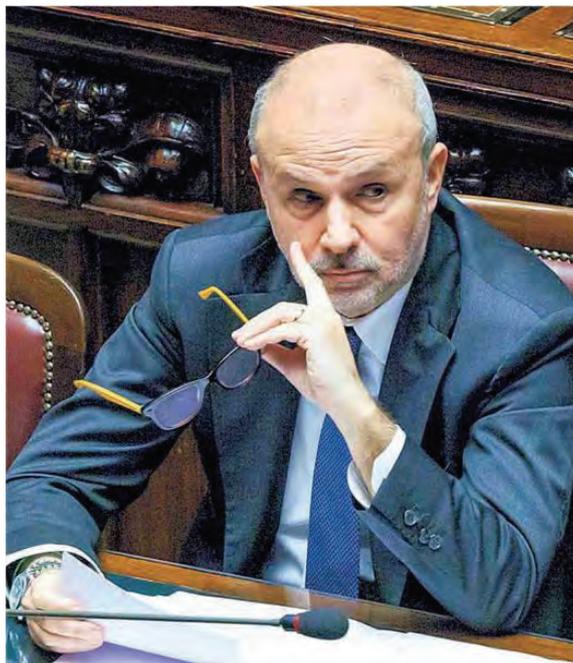
«Sono un medico e ho vissuto in prima persona le difficoltà, le responsabilità e anche la fatica che devono affrontare ogni giorno gli operatori sanitari. Da ministro della Salute ho l'opportunità di fare qualcosa di concreto per loro e per i cittadini. Questo non è pesante, è motivo di orgoglio».—

“

**ORAZIO SCHILLACI**  
MINISTRO DELLA SALUTE

Voglio mettere fine ai gravi disagi per i cittadini che i tagli e la disattenzione hanno causato al Ssn

Gli specializzandi sono medici a tutti gli effetti. Vanno coinvolti di più in corsia e pagati meglio



STAMPA LOCALE CENTRO NORD



**LA REPLICA A SCHILLACI  
«I REPARTI FUNZIONANO  
CON I MEDICI A GETTONI»**

GUIDO FILIPPI / PAGINA 8



L'assessore e i manager Asl rispondono al ministro Schillaci sull'utilizzo delle cooperative  
Nella nuova Maternità di Sanremo l'unico interno è il primario, affiancato da sei esterni

# «In Liguria reparti aperti solo con i medici a gettone»

**IL CASO**

Guido Filippi / GENOVA

«**D**obbiamo mettere un freno ai medici a gettone, ha ragione il ministro, ma sono una scelta obbligata per evitare di chiudere reparti e ridurre attività». Elena Galbusera è la direttrice della Asl 1 imperiese da due mesi e ha dovuto confermare o ampliare i contratti con le cooperative. Non si schiera contro il ministro della Salute Orazio Schillaci che oggi pomeriggio sarà a Genova per i cento anni del San Martino e che in un'intervista al Secolo XIX ha detto: «A maggio abbiamo introdotto norme restrittive: non è ammissibile che un gettonista guadagni il triplo di un medico che ogni giorno fa il

suo dovere in ospedale. Bisogna porre fine all'abuso delle esternalizzazione».

Nell'estremo ponente ligure i medici a gettone lavorano al Pronto soccorso, in Cardiologia, nelle sale operatorie con gli anestesisti e i ginecologici: sono pagati a peso d'oro (oltre 1100 euro lordi per un turno notturno di 12 ore) e un giorno lavorano a Sanremo e uno a Vercelli, quindi non conoscono i colleghi e le apparecchiature dell'ospedale. Per non parlare di quello che è successo a metà ottobre all'ospedale di Bordighera - ora gestito dal gruppo privato Villa Maria ma allora sotto la responsabilità della Asl - dove, per due settimane, ha lavorato al pronto soccorso una falsa dottoressa.

La Maternità dell'ospedale Borea di Sanremo è stata riaperta il mese scorso dopo le promesse del presidente della Regione Giovanni Toti; per ora sono nati pochi bambini e l'unico dipendente della Asl è il primario Pier Luigi Bracco: i sei ginecologi che fanno i turni sono forniti dalla cooperativa che ha

vinto la gara. Anche nel carcere di Imperia e di Sanremo buona parte dei turni sono coperti da esterni. «La nostra speranza sono gli specializzandi che partecipano ai concorsi: li blocchiamo ma non li possiamo assumere fino a quando non hanno la specialità». Il conto finale è una stangata, come ammette la manager: «Arriveremo a spendere fino a 10 milioni all'anno. Sono tanti ma l'alternativa è tagliare i servizi o chiudere reparti».

Due mesi fa la Lombardia ha provato a bloccare l'utilizzo dei medici a gettone, ma il Tar ha sospeso, in via cautelare, la delibera che vieta nuovi contratti di esternalizzazione dei servizi sanitari: se ne riparla nell'udienza del 24 ottobre. «Anche noi saremmo orientati a non utilizzare le cooperative - commenta l'assessore regionale alla Sanità Angelo Gratarola - ma in alcune specialità



non abbiamo scelta, soprattutto nel ponente. Non ho nulla contro i gettonisti ma sono un corpo estraneo all'ospedale. Il ministro spinge affinché le aziende siano autonome, ma ci vuole tempo e soprattutto risorse». Raffaele Aloi, segretario ligure di Anaaò, il principale sindacato dei camici bianco, sottolinea che «Le cooperative negli ospedali sono il risultato dei tagli; se vogliamo salvare la sanità pubblica dobbiamo diventare più attrattivi, altrimenti sarà sempre

peggio e i nostri giovani sceglieranno il privato».

Gettonisti anche al pronto soccorso di Pietra Ligure, Lavagna e La Spezia.

Il primario del Galliera Paolo Cremonesi ha sempre contestato i gettonisti: «I globetrotter sono un guaio, costano tanto e non garantiscono qualità ai malati».

Come rimarca anche il presidente ligure dell'Ordine dei medici, Alessandro Bonsignore: «Il cittadino li vede come un pericolo per la sua salute e quindi non si fida».—

## SUL SECOLO XIX



### L'intervista

Il ministro della Salute Orazio Schillaci, in un'intervista al Secolo XIX, si è schierato contro l'utilizzo dei medici a gettone: «Abbiamo posto un freno nel decreto bollette. Ho trovato una situazione insostenibile e sono intervenuto per mettere fine a un abuso nelle esternalizzazioni».

“



**ANGELO GRATAROLA**  
ASSESSORE SANITÀ  
REGIONE LIGURIA

Non ho nulla contro i colleghi gettonisti sono un corpo estraneo all'ospedale

“



**MARIA ELENA GALBUSERA**  
DIRETTRICE  
ASL IMPERIESE

Quest'anno arriveremo a spendere oltre dieci milioni ma l'alternativa è tagliare i servizi



## Genova: omicidio colposo e falso

# Morta dopo il vaccino Indagati cinque medici

Camilla Canepa aveva 18 anni e dopo una dose Astrazeneca andò in ospedale. Per i pm, i medici d'emergenza non seguirono il protocollo. «Potevano salvarla»

### CLAUDIA OSMETTI

■ Lavorano tutti al pronto soccorso dell'ospedale di Lavagna, Genova, i cinque medici iscritti nel registro degli indagati per la morte di Camilla Canepa. Occhi azzurri, capelli lunghi, appena 18enne: il decesso di Camilla, dopo quasi tre anni, è un fascicolo aperto sulla scrivania dei magistrati liguri, da una parte per omicidio colposo e dall'altra per falso. Sono i giorni, drammatici, bui, della pandemia. Il 25 maggio del 2021 la campagna vaccinale contro il Covid è una realtà, c'è la fila per prenotare una fiala, ci sono le proteste dei no-vax e ci sono gli open-day.

### COME È ANDATA

È a uno di questi, uno di quelli organizzati a livello regionale con l'autorizzazione del Comitato tecnico scientifico, all'ospedale di Chiavari, che si presenta Camilla. Vuole tornare alla normalità, vuole (come tutti) superare questo momento d'emergenza sanitaria che ci ha stravolto l'esistenza e ha tappati in casa. Però qualcosa va storto. I dottori somministrano a Camilla una dose di Astrazeneca, i vaccini disponibili sono tre, non si può scegliere.

Morirà poco dopo, il 10 luglio, questa giovane ragazza che è solamente una studentessa, abita nella cittadina di Sestri Levante, per colpa di una rarissima trombosi cerebrale, la "Vitt", correlata con un livello

molto basso di piastrine, scatenata proprio da quell'iniezione che doveva essere salvavita e, invece, per lei, non lo è. Non ha «alcuna patologia pregressa», non ha assunto «alcun farmaco»: tutto questo lo dirà, dopo, l'autopsia, la quale confermerà anche che la sua morte è «ragionevolmente da riferirsi a un effetto avverso della somministrazione del vaccino anti-Covid».

Intanto, però, Camilla si sente male. Va al pronto soccorso di Lavagna, è il 3 giugno, spiega che non sta bene, ha una cefalea e soffre di fotofobia: le fanno una Tac al cervello, le fanno anche un esame neurologico, non si riscontrano problemi e la dimettono. Ci torna una seconda volta, a distanza di qualche dì, il 5 dello stesso mese, adesso con sintomi molto più marcati, un deficit motorio, prima del disperato (e purtroppo inutile) trasferimento e ricovero al nosocomio San Martino di Genova. Ecco perché ora la procura ha chiuso l'inchiesta, ha notificato la conclusione degli accertamenti a cinque professionisti dell'emergenza di Lavagna, accusandone quattro di omicidio colposo e tutti di falso nella documentazione di Camilla.

Il primo capo di imputazione riguarda il fatto che, secondo l'accusa, i quattro dottori non avrebbero seguito per filo e per segno tutte le procedure imposte dalla Regione Liguria per quella maledetta "Vitt": sono entrate in vigore da poco,

nell'estate del 2021, anche perché da poco la vaccinazione di massa è diventata una realtà. Non è una scusa e non è nemmeno una giustificazione. Se fossero state tenute in considerazione com'era opportuno, sostiene la procura, sussiste un'«elevata probabilità» che tutto questo «avrebbe consentito alla paziente di sopravvivere». Il secondo reato contestato fa riferimento, invece, alle cartelle mediche di Camilla sulle quali pare non sia stato riportato che la ragazza si era effettivamente vaccinata contro il Sars-cov2, come tantissimi, come migliaia di altri giovani della sua età, e solo in Liguria. Nella fascia tra i dodici e i diciannove anni, la percentuale di adolescenti che si è sottoposta al ciclo vaccinale primario (le due dosi del 2021) è stata dell'83%.

### L'AUTOPSIA

Inizialmente si era pensato a una patologia auto-immune, la piastrinopenia, ossia la carenza di piastrine, ma Camilla era sana, lo ha sempre sostenuto la consulenza dei tecnici della procura e lo ha accertato l'esame autoptico. Ora i cinque medici indagati hanno venti giorni di tempo per chiedere d'essere interrogati e presentare la loro documentazione o memoria difensiva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



8 mar  
2024

## AZIENDE E REGIONI

S  
24

# Piemonte e Valle D'Aosta/ Mieloma multiplo, scenari futuri tra ospedale e territorio

Il mieloma multiplo è la seconda forma più comune tra i tumori del sangue, con un'incidenza progressivamente in aumento, tanto che in Italia si contano ogni anno oltre 5.700 nuovi casi, di cui circa 400 in Piemonte. A oggi, non esiste una cura risolutiva per il mieloma multiplo, ma grazie alla ricerca scientifica sono disponibili terapie innovative che hanno permesso di cronicizzare la patologia e – in meno di 20 anni – di passare da un tasso di sopravvivenza del 37% al 62% per i pazienti con mieloma multiplo a 5 anni dalla diagnosi, migliorandone anche la qualità di vita. L'arrivo di queste terapie comporta però la necessità di supportare il sistema sanitario regionale per individuare nuove soluzioni mirate a minimizzare il rischio di disparità di accesso sul territorio. Con l'obiettivo di favorire il dialogo tra i diversi attori e valorizzare l'importanza dell'innovazione nel Paese è stata organizzata la tavola istituzionale “Mieloma multiplo in Regione Piemonte e Valle d'Aosta – Scenari futuri tra ospedale e territorio”, promossa da Johnson & Johnson, che si è tenuta a Torino con la partecipazione dei massimi esperti regionali del settore come clinici, associazioni di pazienti, direttori generali e rappresentanti istituzionali.

«Il mieloma multiplo è una malattia con un'incidenza in aumento che per essere gestito richiede non solo terapie innovative, ma anche un impegno congiunto per una corretta ed equa presa in carico del paziente. In tal senso è importante fare rete e studiare insieme soluzioni condivise per poter far



fronte alla sfida che la gestione di questa malattia molto complessa pone. Un aspetto, tra i diversi, di fondamentale importanza è che l'accesso alle cure sia garantito all'interno del proprio territorio di residenza e, per questo, l'integrazione e il potenziamento dei collegamenti tra centri, che in Piemonte è possibile anche grazie alla rete oncologica attiva dal 2000 è fondamentale», ha dichiarato Andrea Cane, Vicepresidente IV Commissione Sanità, assistenza, servizi sociali, politiche degli anziani, Regione Piemonte. Garantire un accesso equo e tempestivo alle terapie più avanzate per tutti i pazienti, indipendentemente dal codice di avviamento postale, dalla posizione geografica e dalle dimensioni di un territorio, è quindi una delle grandi sfide per la presa in carico dei pazienti con mieloma multiplo. Oggi, però, per poter accedere alle terapie più innovative, spesso i pazienti devono spostarsi anche in altre Regioni. «La mobilità interregionale è fenomeno molto diffuso soprattutto per la Regione Valle d'Aosta. Per questo e per supportare tutte quelle persone costrette ad andare in altre Regioni per potersi curare, è stata avanzata infatti una proposta di legge, ormai recepita, che consente di dar loro un aiuto concreto nell'affrontare quelle spese necessarie al viaggio, vitto e alloggio fuori sede. In questo contesto, è stata creata con la Regione Piemonte una rete oncologica, attiva dal 2003, che rappresenta un modello di cooperazione interregionale che riveste un ruolo molto importante nel garantire l'accesso alle cure ai pazienti oncologici», ha affermato Andrea Manfrin, Componente V Commissione permanente Servizi sociali, Regione Valle d'Aosta.

Il mieloma multiplo colpisce principalmente persone anziane ed è spesso caratterizzato da possibilità di ricadute, che riducono le opzioni di trattamento disponibili. Le terapie innovative risultano sempre più personalizzate, permettendo di soddisfare le esigenze di ciascun paziente, con un miglioramento non solo in termini di aspettativa di vita, ma anche della qualità di vita. Tuttavia, una presa in carico tempestiva – elemento essenziale per consentire non solo l'efficacia delle terapie, ma anche il miglioramento della qualità di vita – passa da un accesso equo alle terapie stesse, che deve essere garantito a livello territoriale senza ritardi.

«Un tema, quello delle differenze nell'accesso alle cure che è sempre più presente – aggiunge Felice Bombaci, Coordinatore nazionale Gruppi AIL Pazienti – anche in un servizio sanitario di tipo universalistico come quello italiano. Tra i principali problemi da affrontare c'è sicuramente la gestione delle neoplasie ematologiche, soprattutto nell'anziano, e la presenza di comorbidità, fragilità e necessità di personalizzazione delle scelte terapeutiche che richiedono la massima collaborazione tra i diversi professionisti, ma anche ospedale-territorio».

«Come Johnson & Johnson da sempre siamo protagonisti dell'innovazione in tutte le sue forme, non solo attraverso la ricerca scientifica, ma anche promuovendo iniziative che possano migliorare i percorsi di presa in carico

delle persone affette da mieloma multiplo. Siamo convinti che attraverso momenti di confronto come questo di Torino, che ha visto coinvolti tutti i principali rappresentanti del sistema Salute, stiamo procedendo nella direzione giusta per affrontare questa sfida: la creazione di un sistema che consideri sempre di più la spesa sanitaria come un investimento e che risponda meglio ai bisogni di cura dei pazienti attraverso soluzioni per una loro corretta e tempestiva presa in carico», conclude Monica Gibellini, Direttore Government Affairs, Policy & Patient Engagement Johnson & Johnson Innovative Medicine Italia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SANITÀ IN CODICE ROSSO**

# Tariffe, 10 mila posti a rischio

*Con l'entrata in vigore il primo aprile dei rimborsi al ribasso su analisi e visite molti operatori entreranno in crisi*

*Intanto il governatore Rocca e i sindacati hanno trovato l'accordo su assunzioni e aumenti in busta paga dei dipendenti*

*Appello delle strutture accreditate che da mesi chiedono, inascoltate un confronto con la Regione*

••• Non si placano le polemiche sull'entrata in vigore delle nuove tariffe sanitarie e aumentano le richieste per un rinvio. Intanto si sbloccano assunzioni e aumento degli stipendi.

Sbraga alle pagine 16 e 17

**SANITÀ IN CODICE ROSSO**

Il primo aprile entrano in vigore i nuovi prezzi al ribasso del comparto. Si allungheranno le liste d'attesa

## Taglio tariffe su analisi e prestazioni A Roma oltre diecimila posti a rischio

*Continua il pressing per un rinvio. Il presidente dell'Ordine dei medici Antonio Magi «Così si mettono in difficoltà strutture pubbliche e private, spero ascoltino le nostre richieste»*

**ANTONIO SBRAGA**

••• Il conto alla rovescia segna -23: tanti sono i giorni rimasti per "disinnescare" la scure, già puntata dal prossimo primo aprile, sui rimborsi relativi ad analisi, visite, esami ed interventi chirurgici effettuati nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate. Però il taglio delle tariffe riconosciute dal servizio sanitario regionale alle strutture convenzionate rischia di amputare anche 36mila posti di lavoro in tutta Italia, di cui diecimila nella sola Roma. Con conseguenti diminuzioni degli appuntamenti disponibili nelle agende di ambulatori, laboratori e centri privati accreditati, con l'inevitabile effetto sulle già chilometriche liste d'attesa, che finiranno ulteriormente per allungarsi. Perché, ad esempio, il rimborso al centro convenzionato che effettua un emocromo dovrebbe passare dagli attuali 4,10 euro a 1,95. Ma il "bisturi" dei tagli inciderà anche sugli interventi chirurgici, sugli esami diagnostici e le visite specialistiche.

Dopo le proteste contro questo taglio ai rimborsi per le prestazioni sanitarie mercoledì scorso Governo e Regioni hanno innestato una parziale retro-marcia, introducendo una limitata fase di transizione: per le prescrizioni emesse entro il 31 marzo varran-

no, infatti, le vecchie tariffe per tutto il 2024. Da aprile, invece, le ricette potranno «essere emesse esclusivamente con riferimento ai codici del nomenclatore», con le nuove tariffe fissate per l'assistenza specialistica, ambulatoriale e protesica. Ma, se il decreto è stato valutato solo come una sorta di cura palliativa che non risolve i problemi («si vuole solo prendere tempo ben sapendo, le Regioni, che dal primo aprile sarà impossibile applicare il nuovo tariffario», ha commentato Confapi Salute), l'Unione ambulatori e poliambulatori (Uap) ha invece espresso «apprezzamento per l'impegno che il sottosegretario alla Salute, Onorevole Gemmato, ha assunto per cercare una soluzione al gravissimo problema che investe il nostro settore per un ribasso di prezzi insostenibile». Perché, ricorda l'Uap, il problema di questo nuovo tariffario «è stato ereditato dai governi passati e non consentirà più di garantire le prestazioni ambulatoriali necessarie ai cittadini in primis, generando una crisi di sistema senza precedenti. Il Governo - conclude



l'Uap - dovrebbe rivedere il tariffario come hanno già fatto alcune regioni più virtuose del Nord Italia, come l'Emilia Romagna e la Lombardia. Ci auguriamo di essere convocati al più presto dal ministero della Salute, come già richiesto, per aprire un dialogo costruttivo in vista dell'incontro del 20 marzo». In quel giorno, presso il cinema Adriano (dalle 11 alle 14), si riuniranno tutte le maggior associazioni di categoria non solo per salvare le imprese del settore, ma anche i 36mila posti di lavoro a

rischio», di cui quasi un terzo nella Capitale. In merito è intervenuto il presidente dell'Ordine dei medici di Roma e provincia, Antonio Magi: «Spero in un rinvio per l'entrata in vigore del nuovo tariffario perché le nuove tariffe potrebbero mettere in difficoltà molte strutture pubbliche e convenzionate. Auspichiamo che le Istituzioni regionali e nazionali possano ascoltare le nostre richieste nell'interesse dei pazienti».

**Retromarcia**

*Per le prescrizioni emesse entro il 31 marzo è stato ottenuto il mantenimento dei vecchi prezzi*

**Proteste**

*Il 20 marzo al Cinema Adriano si riuniranno tutte le associazioni di categoria per aprire un tavolo comune*

**23**

**Giorni**  
Tanto manca per trovare un accordo sull'entrata in vigore del nuovo tariffario



**SANITÀ IN CODICE ROSSO**

Appello di Mariastella Giorlandino (Confapi) al Ministero della Salute per rivedere il nomenclatore in vigore dal primo aprile

# Taglio tariffe, Emergenze a rischio

*I nuovi rimborsi ministeriali su analisi, visite e diagnosi colpiranno le persone più fragili*

**ANTONIO SBRAGA**

••• Il nuovo nomenclatore tariffario, che dal mese prossimo amputerà i rimborsi ministeriali per le prestazioni sanitarie (con un taglio paventato di 10 mila posti di lavoro nelle strutture private accreditate della Regione Lazio), rischia di far collassare

anche i Pronto Soccorso e le liste d'attesa. «Ci stiamo avvicinando al Giubileo, pertanto sarà necessario far fronte anche alle esigenze sanitarie, sia di base, sia d'emergenza, dei tanti pellegrini in arrivo» avverte Mariastella Giorlandino, rappresentante Salute, Università e Ricerca della Confapi. Senza l'operatività degli ambulatori capillari sul territorio, le persone si riverseranno sui Pronto soccorso», si legge nell'appello inviato al Ministero della Salute. Nel quale si denuncia che «l'applicazione del nuovo Nomenclatore Tariffario comporterà, in breve tempo, gravissimi danni al Sistema Sanitario Nazionale, compromettendo, innanzi tutto, i percorsi diagnostici

dei pazienti più fragili e complessi». Perché il taglio delle tariffe riconosciute dal sistema sanitario nazionale riguardano analisi, visite, esami ed interventi chirurgici effettuati nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate. «Sì, si tratta di tagli che non riguardano solo la Sanità privata accreditata (che, ricordo, è ufficialmente riconosciuta parte integrante del Sistema Sanitario Nazionale) ma», aggiunge Giorlandino, «riguardano in egual modo e in egual misura le Strutture pubbliche, gli Ospedali, dove già si registrano inefficienze e drammatiche liste di attesa». Tant'è che anche il presidente dell'Ordine dei medici di Roma e provincia, Antonio Magi, auspica «la possibilità di un rinvio per l'entrata in vigore del nuovo tariffario perché le nuove tariffe potrebbero mettere in difficoltà molte strutture pubbliche e convenzionate. Auspichiamo», conclude il presidente Magi, «che le Istituzioni regionali e nazionali possano ascoltare le nostre richieste nell'interesse dei pazienti». Un appello condiviso anche dal Coordinamento delle associazioni sanitarie: «Sentite le relazioni e gli interventi dei presidenti della Consulta Italiana

della Salute (dottor Azzolini), Realtà Sanitaria (dottor Pacifici) e Realtà Medica (professor Savino) fanno proprio l'appello del presidente dell'ordine dei Medici, Antonio Magi, affinché si ascoltino le richieste delle categorie per non mettere a rischio diecimila posti di lavoro. Chiediamo alla Regione di aprire subito un tavolo di trattative che metta al centro del confronto la necessità di garantire la giusta richiesta di quanti vogliono il miglior funzionamento delle strutture pubbliche ed accreditate, come più volte dichiarato anche dal Presidente del Lazio, Francesco Rocca».

*Tavolo di confronto*  
*Il Coordinamento Associazioni Sanitarie ne chiede uno immediato con la Regione*

---

*Tavolo di confronto*  
*Il Coordinamento Associazioni Sanitarie ne chiede uno immediato con la Regione*

---



**LE RICHIESTE DELLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA**

Le strutture accreditate chiedono da mesi l'adeguamento delle tariffe per fronteggiare inflazione e rinnovi dei contratti

**Adi e Rsa: «La Regione torni a confrontarsi con noi»**

••• Le sei associazioni di categoria delle strutture accreditate che assicurano nel Lazio l'assistenza domiciliare integrata (Adi), quella nei Centri di Riabilitazione e nelle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa) bussano alla porta della Regione. Da mesi chiedono invano la ripresa dei tavoli di confronto, che la Regione però non convoca dal gennaio scorso. A partire da quello sulle attuali tariffe riconosciute dal sistema sanitario regionale per l'attività di Assistenza Domiciliare Integrata. Il tariffario Adi, infatti, è stato stilato ben 7 anni fa e poi, nel 2020, è stato decurtato di circa il 30%. Un taglio che il decreto aveva stabilito in via provvisoria e sperimentale per un solo anno. E che, invece, va ormai avanti da 4 anni. Da mesi le associazioni di categoria delle strutture accreditate dalla Regione chiedono un aumento del 15% delle

attuali tariffe. Un adeguamento chiesto dalle strutture accreditate per riuscire a fronteggiare sia l'effetto dell'inflazione degli ultimi 4 anni che il rincaro del costo del personale dopo i rinnovi dei contratti ai vari operatori del settore. Due elementi che pesano anche sui bilanci dei vari Centri di Riabilitazione e delle Rsa. Le associazioni di categoria sollecitano da tempo l'adozione di un nuovo sistema di remunerazione e una revisione delle tariffe relative alle prestazioni di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento, rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Invece la cabina di monitoraggio è stata sospesa un anno e mezzo fa: nel novembre del 2022. Da mesi le associazioni chiedono alla Regione di riprendere i lavori interrotti, a partire da una nuova regolamentazione che consenta di evitare le va-

rie interpretazioni fatte sinora proprie dalle 10 diverse Asl del Lazio. Anche le associazioni di categoria delle Rsa chiedono da tempo un incontro al governatore, Francesco Rocca, per un confronto sull'aggiornamento delle tariffe riconosciute alle residenze sanitarie assistenziali del Lazio.  
**ANT. SBR.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Cabina di monitoraggio*

*Sospesa a novembre del 2022*

*La ripresa del dialogo tra l'ente*

*e i privati consentirebbe di poter arrivare anche a una nuova regolamentazione*

**30%**

**Taglio**  
La decurtazione del tariffario Adi imposto nel 2020. Doveva essere provvisorio



**Governatore**  
Il presidente della Regione Lazio  
**Francesco Rocca**



## Sanità, intesa alla Regione su assunzioni e stipendi

Si chiude il cerchio delle stabilizzazioni nella sanità del Lazio per il personale - medici, infermieri, tecnici - che era precario. E arrivano anche dei soldi in più, fino a 214 euro annui, per coprire i costi di permessi e congedi. Questo è il frutto dell'accordo chiuso fra i sindacati del comparto sanità - Cgil, Cisl, Uil, Fials, Nursind e Nursing - e la Regione Lazio,

nella persona del direttore della Sanità, Andrea Urbani, siglato ieri. In totale, ci sono 4.289 lavoratori nel comparto sanità che saranno assunti a tempo indeterminato (2.180) o stabilizzati (2.109).

a pag. 37

# Sanità, intesa in Regione su stipendi e assunzioni

► Accordo siglato con i sindacati: saranno stabilizzati più di quattromila lavoratori ► Si tratta di medici, infermieri, ostetriche riabilitatori e addetti a vigilanza e ispezioni

### LA SVOLTA

Si chiude il cerchio delle stabilizzazioni nella sanità del Lazio per il personale - medici, infermieri, tecnici - che era precario. E arrivano anche dei soldi in più, fino a 214 euro annui, per coprire i costi di permessi e congedi. Questo è il frutto dell'accordo chiuso fra i sindacati del comparto sanità - Cgil, Cisl, Uil, Fials, Nursind e Nursing - e la Regione Lazio, nella persona del direttore della Sanità, Andrea Urbani, siglato ieri.

### I NUMERI

In totale, ci sono 4.289 lavoratori nel comparto sanità che saranno assunti a tempo indeterminato (2.180) o stabilizzati (2.109). Si tratta in totale di medici, dirigenti sanitario non medico, infermieri, ostetriche, riabilitatori, addetti alla vigilanza

ed ispezione, dirigenti professionale, ricercatori, profili tecnici e amministrativi.

Nello specifico, i medici sono in totale 1576; gli infermieri sono 760 e il resto sono divisi fra le altre professioni sanitarie. Dei medici, oltre 300 sono in servizio in diversi pronto soccorso del Lazio.

Di queste 4.289 unità di personale, il 71% (2.891 persone) lavora nelle Asl di Roma (1.334, 31%) o negli ospedali romani (1.557, 36%); 278 (6%) sono in servizio al 118 e il resto nelle Asl e ospedali delle altre quattro province del Lazio (1.120, 26%).

### «CELERITÀ»

«L'accordo sindacale che la Direzione Salute della Regione ha sottoscritto con le organizzazioni del comparto sanità rappresenta un metodo di lavoro fatto di ascolto, concertazione fra chi è chiamato a elaborare politiche sanitarie e chi opera quotidianamente per garantire la salute dei cittadini», dice il presi-

dente della Regione, Francesco Rocca, che aggiunge: «Procederemo con celerità alle stabilizzazioni del personale per garantire l'erogazione dei Lea, oltre che al piano delle assunzioni e delle internalizzazioni, aumentando la dotazione finanziaria dei fondi contrattuali delle Aziende del Servizio sanitario regionale. Abbiamo istituito un tavolo di confronto permanente con i sindacati proprio per monitorare l'efficacia e l'applicazione del piano, dandoci appuntamento a maggio per verificare l'effettivo avanzamento



delle procedure di stabilizzazione del personale precario. Il nostro impegno per aumentare la qualità e l'efficienza del Servizio sanitario regionale passa

anche attraverso una netta diminuzione della precarietà e dell'instabilità che gravano pesantemente sul personale del comparto. Riconoscere la dignità di chi lavora negli ospedali, nelle strutture sul territorio o nelle autoambulanze, significa salvaguardarne il lavoro».

## IL PIANO

L'accordo con i sindacati contiene più livelli. Il primo riguarda la stabilizzazione di quel personale, medici, infermieri o tecnici, che erano stati reclutati nei tragici mesi della pandemia. Per loro, è prevista una sorta di "corsia preferenziale" nei concorsi: il 50% dei posti messi a bando sarà riservato a chi «garantisce assistenza ai pazienti» durante il Covid. In caso di concorsi non ancora banditi, per «valorizzare l'esperienza maturata» i punteggi conseguiti agli esami saranno raddoppiati in caso di partecipazione a un bando della Asl in cui già si lavora e

aumentati del 75% se si partecipa a un bando di una Asl diversa.

Da ultimo, entro giugno le Asl e gli Ospedali dovranno notificare alla Regione l'intero piano della stabilizzazioni o di internalizzazioni di servizi prima appaltati all'esterno. Tutto il piano avrà uno step di controllo il prossimo maggio quando Regione e Sindacati si ritroveranno per fare il punto sull'andamento di tutte queste procedure.

**Fernando M. Magliaro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SONO STATI ASSEGNATI  
ANCHE FONDI IN PIÙ:  
FINO A 214 EURO  
ALL'ANNO PER  
COPRIRE I COSTI DI  
PERMESSI E CONGEDI**

