

26 luglio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

ARIS

25 lug
2024

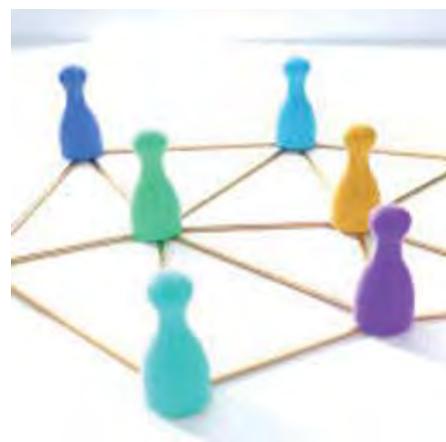
AZIENDE E REGIONI

S
24

Legge liste d'attesa/ Aris: primo passo verso la fine dell'antagonismo pubblico-privato

di Radiocor Plus

La legge per ridurre i tempi di attesa vede la luce senza ulteriori modifiche rispetto a quelle già approvate in Senato. Si conferma una visione unitaria delle componenti del Ssn. «Con le misure approvate dal Governo per ridurre i tempi d'attesa viene finalmente confermata la necessità di intendere le componenti pubblica e privata del Ssn in sinergia tra loro. I tempi sembrano maturi per porre fine all'immotivato antagonismo alimentatosi negli anni a discapito dell'intero sistema salute». Così Giovanni Costantino, responsabile dell'Ufficio Lavoro e Relazioni sindacali dell'Aris, a seguito della recente conversione in legge del decreto "liste d'attesa". Il testo definitivo prevede infatti, tra le altre misure, l'adesione al Centro unificato di prenotazione (Cup), regionale o infra-regionale, non soltanto degli erogatori pubblici ma anche di quelli privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali. Tale procedura mira a garantire una maggiore cooperazione nella gestione dei tempi e delle liste d'attesa, nell'ottica del miglior efficientamento del sistema salute. Il privato, inoltre, è chiamato a sopperire anche a eventuali ritardi delle strutture pubbliche nell'erogazione delle prestazioni richieste. «La previsione di un CUP unico che permette al cittadino di ricorrere anche all'offerta del privato convenzionato - continua il giuslavorista - deve



intendersi come misura proattivamente orientata a sbloccare lo stallo in cui il Ssn si trova».

«Il sistema sanitario pubblico – conclude Giovanni Costantino – trova nelle strutture private il suo più valido alleato, che è in attesa di poter fare la sua parte a condizione che venga dotato di adeguati finanziamenti volti a una corretta valorizzazione delle professionalità coinvolte».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Liste d'attesa. Aris: "Un primo passo verso la fine dell'antagonismo pubblico-privato"

Si conferma una visione unitaria delle componenti del Ssn, ha commentato Giovanni Costantino, responsabile dell'Ufficio Lavoro e Relazioni Sindacali dell'Aris, a seguito della recente conversione in legge del decreto "liste d'attesa".

25 LUG - "Con le misure approvate dal Governo per ridurre i tempi d'attesa viene finalmente confermata la necessità di intendere le componenti pubblica e privata del SSN in sinergia tra loro. I tempi sembrano maturi per porre fine all'immotivato antagonismo alimentatosi negli anni a discapito dell'intero sistema salute".

Così **Giovanni Costantino**, responsabile dell'Ufficio Lavoro e Relazioni Sindacali dell'Aris, a seguito della recente conversione in legge del decreto "liste d'attesa".

"Il testo definitivo prevede infatti, tra le altre misure, l'adesione al Centro Unificato di Prenotazione (CUP), regionale o infra-regionale, non soltanto degli erogatori pubblici ma anche di quelli privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali. Tale procedura mira a garantire una maggiore cooperazione nella gestione dei tempi e delle liste d'attesa, nell'ottica del miglior efficientamento del sistema salute. Il privato, inoltre, è chiamato a sopperire anche a eventuali ritardi delle strutture pubbliche nell'erogazione delle prestazioni richieste.

La previsione di un CUP unico che permette al cittadino di ricorrere anche all'offerta del privato convenzionato - continua il giuslavorista - deve intendersi come misura proattivamente orientata a sbloccare lo stallo in cui il SSN si trova.

Il sistema sanitario pubblico - conclude Giovanni Costantino - trova nelle strutture private il suo più valido alleato, che è in attesa di poter fare la sua parte a condizione che venga dotato di adeguati finanziamenti volti a una corretta valorizzazione delle professionalità coinvolte".

25 luglio 2024

Il decreto liste d'attesa è legge: Un primo passo verso la fine dell'antagonismo pubblico-privato

26 Luglio 2024

La legge per ridurre i tempi di attesa vede la luce senza ulteriori modifiche rispetto a quelle già approvate in Senato. Si conferma una visione unitaria delle componenti del SSN.

«Con le misure approvate dal Governo per ridurre i tempi d'attesa viene finalmente confermata la necessità di intendere le componenti pubblica e privata del SSN in sinergia tra loro. I tempi sembrano maturi per porre fine all'immotivato antagonismo alimentatosi negli anni a discapito dell'intero sistema salute». Così **Giovanni Costantino**, responsabile dell'Ufficio Lavoro e Relazioni Sindacali dell'**Aris**, a seguito della recente conversione in legge del decreto "liste d'attesa".

Il testo definitivo prevede infatti, tra le altre misure, l'adesione al Centro Unificato di Prenotazione (CUP), regionale o infra-regionale, non soltanto degli erogatori pubblici ma anche di quelli privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali.

Tale procedura mira a garantire una maggiore cooperazione nella gestione dei tempi e delle liste d'attesa, nell'ottica del miglior efficientamento del sistema salute.

Il privato, inoltre, è chiamato a sopperire anche a eventuali ritardi delle strutture pubbliche nell'erogazione delle prestazioni richieste.

«La previsione di un CUP unico che permette al cittadino di ricorrere anche all'offerta del privato convenzionato – continua il giuslavorista – deve intendersi come misura proattivamente orientata a sbloccare lo stallo in cui il SSN si trova».

«Il sistema sanitario pubblico – conclude Giovanni Costantino – trova nelle strutture private il suo più valido alleato, che è in attesa di poter fare la sua parte a condizione che venga dotato di adeguati finanziamenti volti a una corretta valorizzazione delle professionalità coinvolte».



la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

il venerdì

Direttore Maurizio Molinari

Venerdì 26 luglio 2024

Oggi con il Venerdì

€ 2,50

IL GOVERNO E I DIRITTI

Sanità, il grande bluff

Nel decreto per fronteggiare le liste d'attesa non ci sono fondi per nuovo personale né per l'acquisto di strumentazioni... Scontro nella maggioranza, Tajani si mette di traverso sull'Autonomia

Poche risorse, norme vecchie e un arroventamento della burocrazia. I grandi «passi avanti» per la salute dei cittadini rivendicati dalla premier Giorgia Meloni dopo che il decreto Liste d'attesa è diventato legge sono in realtà un bluff.

di Ciriaco, Corica e Giannoli alle pagine 2, 3 e 4

Il commento

Difendiamo la nostra salute

di Linda Laura Sabbadini

L'articolo 32 della nostra Costituzione parla chiaro, la salute è un diritto per tutti. La legge del 1978 che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), invidiata da tutto il mondo, è altrettanto nitida al riguardo.

a pagina 29

Il caso

In Parlamento il paradiso di vitalizi e pensioni

di Frascilla a pagina 6



Inchiesta Liguria

Caso tangenti dopo ottanta giorni Toti verso le dimissioni

di Lignana e Macor a pagina 7

Decisione storica dell'AgCom: riconosce l'equo compenso a Gedi



Microsoft pagherà i contenuti digitali

di Aldo Fontanarosa alle pagine 16 e 17

L'agorà di Repubblica per ripensare il Paese

Cartiere



Italia

Un laboratorio di idee

di Maurizio Molinari

Quasi due anni dalla vittoria elettorale di Fratelli d'Italia è ormai evidente che Giorgia Meloni guida il governo più a destra della Storia repubblicana.

contributi di

- Ezio Mauro, Corrado Augias, Concita De Gregorio, Michele Serra, Massimo Giannini

Nel 2030 i Giochi invernali a Torino



Al via la festa olimpica sulla Senna Parigi ha paura, Attal: siamo a rischio

di Cito, Chiusano, Crosetti, Foschini, Gatta, Ginori e Retico alle pagine 8, 9, 10, 29 e nello sport

Spettacoli

Temptation Island lo specchio delle nostre vite

di Stefano Cappellini

Nessun rivale tiene testa a Temptation Island, reality di Canale 5 condotto da Filippo Bisciglia col piglio anonimo e solerte del concierge di un tre stelle a Cattolica.

a pagina 34

Bronzallure MILANO advertisement with jewelry images and QR code

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 68221
Roma, Via Campania 50/C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 6376710
mail: servizioclienti@corriere.it



ITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.

Su Corriere.it
La guida per scegliere
il corso universitario
di **Gianna Fregonara e Orsola Riva**
a pagina 27



Piano per il turismo
Santanchè: aprire
l'Italia 12 mesi l'anno
di **Claudia Voltattorni**
a pagina 25



ITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.

Guerra e diplomazia

LA CHIESA E L'AUTO ALL'UCRAINA

di **Paolo Mieli**

Dal 24 febbraio 2022, data di inizio della brutale aggressione russa, l'Ucraina non è mai stata così sola e isolata come in queste settimane. Stati Uniti ed Europa pensano sostanzialmente ai fatti propri, le parole di incoraggiamento sono quelle di sempre, le armi arrivano con la consueta lentezza ma i missili di Putin piombano addirittura sui soccorritori dei feriti di Kharkiv, il *Moscow Times* annuncia un grande piano per la costruzione o l'ampliamento dei cimiteri e il ministro degli Esteri di Kiev, Dmytro Kuleba, vola alla volta di Pechino a piangere un aiuto da parte del suo omologo Wang Yi in vista di negoziati.

A sorpresa però un sostegno, quantomeno psicologico, giunge da dove un osservatore distratto non se lo sarebbe mai aspettato: la Santa Sede. Il segretario di Stato Pietro Parolin (seguito da un valente giornalista di *Avvenire*, Giacomo Gambassi) è comparso il 23 luglio davanti alla Cattedrale della Trasfigurazione di Odessa sfregiata esattamente un anno fa da un missile putiniano. Si tratta della Cattedrale della Chiesa ortodossa ucraina del patriarcato di Mosca, presa appostamente di mira dai russi nel luglio del 2023. Erano le due e mezzo del pomeriggio, le campane hanno suonato a lungo per accogliere l'alto prelato e il cardinale ha percorso, senza nascondere la propria commozione, la via delle navate dove le volte sono state distrutte, fino all'abside di destra che da allora non esiste più.

continua a pagina 30

GIANNELLI



Trump attacca: Biden cacciato con un golpe Insulti, fake news e sessismo contro Harris

L'INCONTRO CON NETANYAHU
La Casa Bianca: Gaza, intesa vicina

Dopo il vertice tra il presidente americano Joe Biden e il premier israeliano Benjamin Netanyahu l'accordo per Gaza sembra più vicino. Harris condanna la piazza che ha bruciato la bandiera Usa. Oggi Trump incontra il leader israeliano.

a pagina 11 **Serafini**

DA DOMENICA A PECHINO
Missione cinese, i fronti di Meloni

Missione in Cina. La premier Meloni sarà in visita a Pechino e Shanghai dal 28 al 31 luglio. Obiettivo rilanciare rapporti politici e relazioni commerciali dopo l'uscita dalla Via della Seta.

a pagina 6

di **Viviana Mazza e Giuseppe Sarcina**

Si arroventa la campagna per le presidenziali negli Stati Uniti. Donald Trump torna all'attacco e accusa i democratici di golpe. «Biden cacciato da Obama e Pelosi. Non volevano che si candidasse, era indetto nei sondaggi e pensavano che avrebbe perso», accusa. Nel mirino dei conservatori anche Kamala Harris. Contro di lei rispunta un video di J.D. Vance che la definiva «una gattara senza figli». Intanto sembra sempre più vicino l'endorsement di Barack Obama, l'unico tra i big del Partito democratico a non essersi ancora schierato con Kamala Harris.

da pagina 8 a pagina 9 **Muglia**

Olimpiade Oggi la grande cerimonia d'apertura sulla Senna: spettacolo e massima allerta

Via ai Giochi, Parigi blindata

L'allarme di Israele: piano d'attacco contro di noi. In campo 65 mila agenti



Il presidente Sergio Mattarella riceve la felpa azzurra dai portabandiera Arianna Errigo e Gianmarco Tamberi

Mattarella tra gli Azzurri
«Mi sento un po' fuori età»

Il presidente Mattarella a Parigi. Sull'aereo con i famigerati, poi l'incontro con gli Azzurri: «Mi sento un po' fuori età».

alle pagine 2 e 3
commento a pagina 30 di **Daniele Dallerà**

di **Stefano Montefiori**

Con la cerimonia inaugurale sulla Senna, inizia, oggi, l'Olimpiade. La capitale francese è blindata. L'allarme di Israele: ci vogliono attaccare.

alle pagine 5, 42, 43 e 44
Imarisio, Olimpio Piccardi, Ravelli

IL REPORTAGE

La festa, i timori (e il malumore) della città-mito

di **Aldo Cazzullo**

La signora dell'appartamento è preoccupatissima: «Mi raccomandando, non dica che ha preso la casa su Airbnb!». Ma è tutto regolare, tutto pagato e tracciato... «Non lo dica ai vicini però, altrimenti si arrabbiano e la tratteranno malissimo! Dica che è un mio amico, che è venuto a trovarmi». Signora non ci crederanno mai, capiranno che ho preso la casa su Airbnb. «Lei allora neghi, neghi anche l'eventualità».

continua alle pagine 2 e 3

IL MAGNATE, LA SUCCESSIONE

Battaglia legale sull'eredità fra Murdoch e tre dei suoi figli

di **Matteo Persivale**



L'impero Murdoch: la battaglia segreta per garantirsi l'eredità del magnate dell'editoria. Rupert Murdoch, 93 anni, cinque mogli, una sposata da poco, vuole cambiare le regole sulla successione per favorire Lachlan, 53 anni, il figlio maggiore. Ma gli altri tre fratelli non ci stanno. E per dirimere la questione si profila un processo.

a pagina 17

TRASPORTI. IL DOSSIER

Taxi contro Ncc: ricorsi, pestaggi e poche licenze

di **Gianni Santucci**

a pagina 22

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Sinner, nonostante

Vorrei rassicurare gli amici del bar sport: secondo i più aggiornati studi scientifici, tra le cause della tonsillite non risultano esservi né le fidanzate russe né la residenza a Montecarlo. Anche Djokovic abita lì, ma le rare volte in cui gli è venuta una tonsillite, è stata la tonsillite a dargliela a gambe in preda al terrore. Ci sta che un medico, vedendo le piaghe in gola, prescrive qualche giorno di riposo. Ma davvero Sinner non poteva giocare il primo turno all'Olimpiade imbottito di antibiotici, presumibilmente contro un avversario abbordabile, per poi recuperare la salute nel corso del torneo? O partecipare solo a quello di doppio, fisicamente meno dispendioso, dove lui e Musetti erano i favoriti per l'oro? Qualche maligno ha ritratto in ballo la storia dello

scarso attaccamento al tricolore, ma, se non per la patria, Jannik sarebbe dovuto andare a Parigi almeno per gli sponsor: chissà che fine farà, adesso, la (esagerata) stizza di spot televisivi di cui è protagonista. E allora perché è rimasto a letto? Ognuno, qui al bar sport, ha la sua teoria. La mia è che Sinner, come tutti i talenti più costruiti che naturali, pensi di funzionare solo quando la macchina del suo corpo risponde alla perfezione. La minima crepa basta a fargli perdere certezze e a indurlo alla resa. Invece, nel Grande Slam della vita, si diventa grandi «nonostante». Le imprese che ricordiamo con più piacere sono quelle che abbiamo compiuto quando la logica ci suggeriva di rinunciare.




IL POLLENZA
Il Migliore
Provare per credere

Cantina de Il Pollenza
Tolentino (MC) Tel. 0733 961989
www.ilpollenza.it
il.pollenza

Metodo Classico
Pou desé
Pinot Noir in purezza

IL CASO DI ASTI

"Le molestie possono capitare"
Così la preside copre i violenti

FABRIZIA GIULIANI - PAGINA 29



LA CULTURA

Ortese e le scomuniche del Pei
agli intellettuali non allineati

MARIO BAUDINO - PAGINA 31



LA TELEVISIONE

Pantani: "Io, Temptation Island
e le corna che fanno audience"

PAOLA ITALIANO - PAGINE 29 E 33



LA STAMPA

VENERDI' 26 LUGLIO 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N. 205 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

GLI STATI UNITI

Harris a Netanyahu
"È l'ora della tregua"
La figlia transgender
rompe con Musk

ALBERTO SIMONI, SIMONA SIRI



Quando la delegazione israeliana arriva al Portico Nord della Casa Bianca alle 1 e 10, nella zona adiacente alla Casa Bianca decine di manifestanti trasportano bottiglie piene di vernice rossa su dei carretti. Poi imbrattano un'immagine di plastica di Benjamin Netanyahu. Intanto Vivian, la figlia transgender di Musk, dichiara: «Con papà legami finiti». Per il patron di X la sua vita è stata distrutta dal dilagare dell'ideologia woke». - PAGINE 8-11

IL REPORTAGE

Tra i giovani israeliani
che vogliono solo la pace

FRANCESCA MANNOCCCHI

La valle del Giordano ha due facce. Da un lato le palme secche, i campi aridi, gli animali in sofferenza. È la vita dei palestinesi. Dall'altro lato il volto degli insediamenti, che sembrano oasi in mezzo al deserto. - PAGINE 12 E 13

LE IDEE

Il pericoloso "Zeitgeist"
del tutti contro tutti

GABRIELE SEGRE

Esaltare le proprie qualità empatiche nei confronti dei cittadini è una pratica comune ai politici di ogni epoca e ideologia. Ne è un esempio il discorso di Ursula von der Leyen pronunciato aprendo i lavori del Parlamento Europeo. - PAGINA 25



La guerra con i Cinque Cerchi

DOMENICO QUIRICO

De Coubertin imbarazza Parigi

GIULIA ZONCA

IL VICEPREMIER: NESSUN PROBLEMA CON UNA SENTENZA. E SULL'AGGRESSIONE FRENA LA RUSSA

Tajani: CasaPound si può sciogliere

OLIVO, SOLA, ZANCAN



«Quello subito da Andrea Joly è un pestaggio, un atto criminale indipendentemente dal fatto se lui si fosse dichiarato giornalista o meno», sostiene Antonio Tajani. - PAGINE 16-17

L'ANALISI

L'informazione è un diritto universale

VLADIMIRO ZAGREBELSKY

Il presidente del Senato, pur condannando la violenza, ha creduto bene di aggiungere che Andrea Joly, l'aggressore, non si era dichiarato giornalista. Cosa La Russa ha voluto suggerire o insinuare? Se Joly avesse mostrato il tesserino di giornalista...



... lista sarebbe stato picchiato di più o di meno? Con più o meno ragione da parte di quegli energumani? I quali non desideravano venisse firmato con il cellulare il raduno di Casa Pound in strada, con tanto di grida, canti, gesti di stampo fascista. - PAGINA 17

INTERVISTA A MILLERI (ESSILUX)

"Con gli occhiali-tech
presto sostituiremo
gli smartphone
e guideremo le auto"

FRANCESCO SPINI



«Tra cinque anni la metà del nostro fatturato arriverà da prodotti che ancora non ci sono». Tra occhiali che sposano l'intelligenza artificiale, marchi del lusso e strumenti diagnostici, software e applicazioni, Francesco Milleri, presidente e ad di EssilorLuxottica, racconta l'evoluzione in corso del gruppo nato sull'asse Milano-Parigi sette anni fa dall'intuizione di Leonardo Del Vecchio. - PAGINE 34 E 28

L'INDUSTRIA

Che cosa manca all'Ue
per essere competitiva

TRENETTAGLI

«Gli Usa innovano, la Cina copia, l'Ue regolamenta»: questo mantra viene ripetuto negli ambienti economici europei per lamentare una «ipertrofia» regolatoria. - PAGINA 29

NOMINE DI STATO

Il governo all'assalto
dell'Anticorruzione

ALESSANDRO BARBERA

Il governo tenta di spostare Mazzotta a Fincantieri ma il funzionario resiste. Anche il direttore dell'Agenzie delle entrate Ruffini finisce nella tenaglia tra Giorgetti e Fitto. - PAGINA 15

BUONGIORNO

Noos-L'avventura della conoscenza, la trasmissione di Alberto Angela per Rai Uno, è stata sospesa e ricomincerà il 22 agosto perché il concorrente di Canale 5, *Temptation Island*, giovedì 18 luglio l'ha surclassata: 31,1 per cento di share contro l'11,5. Il distacco è cresciuto progressivamente e lo si è giudicato insostenibile. Per i profani di tv, Alberto Angela parla dell'uomo di Neanderthal e di meccanica quantistica, mentre quello condotto da Filippo Bisaglia è un reality in cui alcune coppie vengono divise su due diverse isole dove saranno tentate da corteggiatori (e corteggiatrici), e poi ricongiunte a fare col mattarello i conti dei rispettivi tradimenti. Il gusto dei telespettatori non mi suscita nessuno scandalo. Io, per esempio, non guardo *Temptation Island* perché sono sicuro che nei sarei

rapito e, come lo scrivano, preferirei di no. Qualche perplessità me la solleva invece la Rai, un irrisolto ibrido di servizio pubblico finanziato dal canone e di tv commerciale finanziata dalla pubblicità. Se sei servizio pubblico, scegli Alberto Angela e lo paghi col canone; se sei tv commerciale sfidi il concorrente con un entusiasmante reality da ballatoio. Se non sei né l'uno né l'altro, fai il casino che hanno fatto. In questa ibridazione, la Rai è sempre meno servizio pubblico e sempre più macchina da réclame, e finisce con il farsi riscrivere il palinsesto dei telespettatori. È il trionfo della democrazia diretta: nei piani di Beppe Grillo, doveva aprire il Parlamento come una scatoletta di tonno. Invece ha aperto la tv di Stato come una pizzeria: il cliente ha sempre ragione.

MATTIA FELTRI

Tele Pizza

ACQUISTIAMO
DIPINTI, SCULTURE, DESIGN
e ANTIQUARIATO ORIENTALE

Antichità Giglio dal 1977 esperti di Arte e Antiquariato

Chiama o invia delle foto
335 63.79.151
info@antichitagiglio.it

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

Il Messaggero

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40 ANNO 140 N° 205
Sped. in A.P. 03/03/2023 con L.40/2024 art.1 c.1 DC 581

NAZIONALE



Venerdì 26 Luglio 2024 • Ss. Anna e Gioacchino

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Caso Temptation-Noos

Tozzi: «La scienza in tv è sotto attacco allarme cultura»

Velardi a pag. 24



Lo scatto dei Friedkin Roma, le mani su bomber Dovbyk Soulé è giallorosso

Angeloni e Lengua nello Sport



La soap italiana «Un posto al sole» alla puntata 6.500 Record e orgoglio

Ravarino a pag. 25



L'editoriale LE PAGELLE DI BRUXELLES UN'AZIONE IN FUORIGIOCO

Paolo Pombeni

L'impatto del rapporto annuale della Commissione Europea sulla situazione dello stato di diritto nei paesi membri non è gran che: si veda lo scarso risultato che ha ottenuto nel passato pur nella sua segnalazione di casi veramente rilevanti. Tuttavia quest'anno per ciò che riguarda l'Italia una eco interna l'ha avuta perché delle anticipazioni giornalistiche l'hanno interpretata come una denuncia verso la politica seguita dal governo Meloni.

Una lettura del testo, ora pubblico, la ridimensiona in grossa parte, ma è difficile non cogliere una certa malizia astiosa in chi ha redatto quelle pagine. Più che attribuirle ad una conseguenza del mancato sostegno di Meloni alla rielezione di von der Leyen, va più credibilmente fatta risalire ad un clima di radicalizzazione degli schieramenti politici, clima che coinvolge anche le euroburocrazie, le quali non vivono certo fuori dal contesto delle tensioni in atto.

Lo schema scelto dai redattori è apparentemente ineccepibile: si presentano una serie di interventi del governo dichiarando di comprenderne gli scopi, ma subito si annota che verso di esse ci sono forti critiche e preoccupazioni in molti centri portatori di interesse (stakeholders) sulle strutture che essi possono produrre. La malizia astiosa è qui, nel non tenere in alcun conto che accanto alle forti critiche di vari ambienti (facendo che anche in questi casi non si tratta di "angeli" privi di militanza politica) esistono (...)

Continua a pag. 20

Casellati: «L'Europa non boccia il premierato»

► Il ministro: «Più poteri al Colle, soglia del 40% realistica»

Francesco Malfetano

È falso che la Commissione europea abbia bocciato la riforma del premierato». A dirlo a *Il Messaggero* è la ministra Maria Elisabetta Casellati.

A pag. 3

Comau ceduta negli Usa, ipotesi golden power

Stellantis, conti giù e tonfo in Borsa Robot in vendita, il faro del governo

Giorgio Ursicino

Semestre in frenata per Stellantis, che crolla in Borsa. E sulla vendita



della quota di maggioranza della Comau a un fondo Usa, il Mimit sta valutando l'applicabilità del golden power.

A pag. 18

Slitta la scadenza di luglio della sanatoria

Cartelle, proroga per la rottamazione Concordato a rilento: verso lo sconto

ROMA

Il concordato preventivo per le partite IVA diventerà più appetibile. E intanto il governo prepara una tripla mossa sulla rottamazione



zione quater delle cartelle esattoriali, allungando i tempi di pagamento e riaprendo i termini.

Bassi e Di Branco a pag. 11

Al via i Giochi più blindati

► Oggi la cerimonia sulla Senna con 45 mila agenti. Israele: «L'Iran prepara un attacco»
Molti capi di Stato disertano l'apertura dell'Olimpiade. Da domani in palio le medaglie



Sergio Mattarella e Gianmarco Tambari sul volo per Parigi

Il presidente a Parigi Mattarella agli azzurri «Fateci sentire l'Inno»

dal nostro inviato
Andrea Sorrentino

PARI
Il volo sull'aereo di Stato di Franco a Tambari, il "suo" Gimbo, che Mattarella ha vo-

luto con sé nel viaggio verso Parigi: era anche andato ad applaudire all'Olimpiade lo scorso giugno agli Europei e forse è il suo preferito in assoluto.

A pag. 5

ROMA Via ai Giochi di Parigi, ma è massima allerta contro il terrorismo.
Giansoldati e Pierantozzi da pag. 4 a pag. 6

Bodycam sulla divisa delle forze dell'ordine arriva il sì bipartisan

► I sindacati: «Strumento di trasparenza»
Bocciato il numero identificativo per gli agenti

ROMA Il governo apre all'uso delle bodycam sulle divise degli agenti di polizia. Dal 2024, all'esame nelle commissioni affari costituzionali e giustizia della Camera, spunta infatti un emendamento della maggioranza per dotare gli agenti di una microtelecamera da apporre sulle divise. Tutti i partiti pronti a dare il via libera. Esultano i sindacati di polizia.

F. Sorrentino a pag. 13

La Consulta

Convivente di fatto, riconosciuti i diritti di un familiare

ROMA La Consulta ha riconosciuto come familiare il «convivente di fatto» e come impresa familiare quella di cui è socio.

Errante a pag. 15

In un istituto di Roma



Saluti fascisti in aula «Sotto indagine il prof e la preside»

Camilla Mozzetti

Saluti romani e insulti da parte del prof: a Roma aperta «un'indagine sulla preside e sul docente».

A pag. 14

ASSISTENZA MEDICA H24

Ricoveri Medici e Chirurgici anche in urgenza per tutta l'Estate
Tel. 06 - 86 09 41

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma - villamafalda.com

Il Segno di LUCA

VERGINE, RIPRENDI IL VOLANTE

La notte scorsa Mercurio, il tuo pianeta, si è trasferito nel tuo segno, dove resterà fino a Ferragosto per poi tornare a trovarsi per quasi un mese a settembre. La sua presenza costituisce per te un elemento di forza e di agilità, che ti consente di muoverti il fascino prova di tutte le tue capacità. Per qualche giorno però il quadrato con Marte ti rende troppo critico; specialmente nel lavoro evita con cautela ogni inutile polemica. MANTRA DEL GIORNO Le emozioni si trascurano nel corpo.

L'oroscopo a pag. 20

* Tante sono altre quotidiani: in abbonamento (semplice) con il servizio di Messaggero, Roma, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Fotomessaggero € 1,40; in abbonamento con il servizio di Messaggero - Giornale dello Sport Stadio € 1,40; nel Mezzogiorno il Messaggero - Pagine Pagine; in abbonamento con il servizio di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50.

Venerdì 26 luglio 2024 ANNO LVIII n° 177 1,50 € Santi Giocchino e Anna genitori della Beata Vergine Maria

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



VALLEVERDE SOFTSYSTEM

Editoriale

Quale politica Usa in Medio-Oriente OLTRE LA LOGICA DELLO SCONTRO

RICCARDO REDAELLI

Non ci si aspettavano grandi novità dal discorso del premier israeliano Bibi Netanyahu al Congresso statunitense di due giorni fa e in effetti si è sentito molto poco oltre al solito trito impasto di retorica roboante, alla difesa della sua volontà di continuare la guerra a ogni costo...

continua a pagina 15

Editoriale

Valore politico dei gesti umanitari LA PRIORITÀ PER L'UCRAINA

ADRIANO ROCCUCCI

Ognimai a quasi due anni e mezzo dal guerra in Europa, la guerra su larga scala in Ucraina continua con grande intensità. Le notizie che raggiungono il sistema informativo e l'opinione pubblica, spesso distanti per stanchezza o per abitudine, testimoniano di morti e distruzioni, mentre il clima politico e culturale nel mondo si presenta sguainato in maniera sempre più marcata da un prevalente orientamento bellicista.

continua a pagina 15

IL FATTO Le forze di centrodestra divise sulla riforma e la possibile sconfitta al referendum. Oggi informativa di Calderoli al Consiglio dei ministri

Maggioranza differenziata

Il Governatore calabrese Occhiuto chiede una moratoria sull'autonomia. Forza Italia l'appoggia, la Lega freme I partiti di Governo divisi pure su carceri, sanità e Rai. L'allarme: ambiente a rischio senza interventi nazionali



Piccoli schiavi crescono. In Italia

LUCA LIVERANI

Piccoli schiavi invisibili. Che arrivano in Italia e si perdono, vittime delle organizzazioni criminali. O invece trovano una nuova vita. Tra le 1.150 segnalazioni arrivate quest'anno al Numero verde anti-tratta ci sono anche minori, già nei primi sei mesi del 2024, si legge nel Rapporto di Save the Children presentato ieri. Nel mondo, sono 12 milioni i bambini coinvolti.

Primopiano a pagina 4

STELLANTIS Comau ceduta a un fondo estero Il Governo valuta i «poteri speciali»

Stellantis annuncia la cessione a One Equity Partners della maggioranza di Comau, realtà italiana specializzata nella robotica e nell'automazione industriale. Il governo italiano valuta la possibilità di esercitare il golden power per bloccare la vendita. Nuove tensioni tra l'esecutivo e il colosso dell'automotive. Il ceo Tavarès: «Bisogna lasciar respirare e decidere le aziende o succederà qualcosa di brutto».

Solani

a pagina 13

MARCO IASEVOLI

Le divisioni nella maggioranza sul del Calderoli non sono più sotto traccia. Il governatore della Calabria Occhiuto chiede di non siglare intese sulle nove materie "non Lep" già messe nel mirino dai colleghi Zula e Fontana. È in vista Meloni. Al Sud il referendum finisce 90-10 a favore dell'abrogazione. Oggi in CdM il governo prova a correre ai ripari con una informativa di Calderoli per "rassicurare" gli alleati. Ma intanto lo scontro incrociato tra azzurri, Carroccio e FdI si allarga ai principali dossier di politica interna. L'autonomia continua a preoccupare anche la società civile. Ambientalisti e scienziati meteo in guardia sui rischi di una frammentazione delle politiche per la transizione e la decarbonizzazione.

Fassini alle pagine 5-7

I nostri temi

DISABILITÀ Da Ravenna ad Ercolano ad spiagge inclusive

Spiagge senza barriere, da chi offre carrozine-aglioperatori per chi ha difficoltà.

Pazzaglia e Avernaio p. 8

GRANDI IN OMBRA Olive Schreiner, letteratura e diritti per tutti

GEROLAMO FAZZINI

a pagina 15

STATI UNITI Nodo immigrazione: il Texas rafforza il confine con chilometri di filo spinato

Biden e Trump ora premono: Israele metta fine alla guerra

Nel faccia a faccia, il presidente ha esortato il premier Netanyahu a giungere «rapidamente» al cessate il fuoco. Sulla stessa linea il leader repubblicano che, dopo giorni di silenzio, ha lanciato una raffica di insulti contro Kamala Harris: «Pericolosa radicale di sinistra, poco intelligente». Poi ha difeso l'attuale capo della Casa Bianca: «Brutale il modo con cui è stato costretto a farsi da parte». Ma, in base ai sondaggi, il tycoon ha solo un punto di vantaggio sulla candidata dem in previsione. Come per Biden, il Texas è la sfida più grande per la vice. Assolutamente gli sforzi per trasformare lo Stato nel laboratorio del trumpismo



Il presidente Usa Joe Biden

Capuzzi e Molinari a pagina 2

REPORTAGE

Droni, upupa e video le nuove armi in mano a Hezbollah

Nei quartieri dei miliziani filo-iranesi si celebrano i filmati girati dai veicoli senza pilota che provano un salto di qualità: la capacità di spingersi in profondità dentro Israele senza essere intercettati. Sale il rischio escalation.

Scavo (inviato) a pagina 3

Qui una speranza più alta di un podio PARIS 2024 Caprotti a pagina 14



STASERA L'APERTURA

Dalla Senna il via E una statua "accoglie" Zappalà alle pagine 12-13

LA JUDOKA 22ENNE

Susy Scutto, un sogno d'oro per Scampia Castellani alle pagine 12-13

Il testimone

Mi viene chiesto se sono o se mi considero un testimone del mio tempo. L'intenzione della domanda è lusinghiera, ma la mia risposta è negativa. La prima obiezione è che il mio tempo non è mio. Lo condivido con tutte le altre persone viventi. È un tempo in comodato d'uso, con obbligo di restituzione, come prevede lo statuto del comodato d'uso. Vorrei poterlo rimettere migliore di quando l'ho ricevuto. L'altra obiezione riguarda la parola testimone. Lo è chi si trova ad assistere suo malgrado a un avvenimento, senza preavviso, colto di sorpresa. Chiamato a

Pianoterra Eri De Luca

deporre in tribunale il vero testimone si contraddice: modifica, cerca di fissare una versione presa dai suoi sensi scossi. Spesso non è in grado di ricordare con i suoi sensi scossi. Il testimone sorpreso mentre sta coi suoi pensieri e con le sue faccende è il contrario dello spettatore che è invece preparato ad assistere a uno spettacolo, a un avvenimento. Non mi considero testimone perché pretendo di svolgere una mia pur piccola parte nel tempo che mi spetta. Se il tempo è un orologio diffuso, sono un suo ingranaggio. La definizione che do di me stesso è pure questa presa dal gergo giudiziario: mi dichiaro persona a conoscenza dei fatti.

FILOSOFIA

Umana o artificiale, cos'è l'intelligenza? Ambrosio ed Esposito a pagina 18

LETTERATURA

La Francia scopre il Jon Fosse mistico Righetto a pagina 19

ANNIVERSARIO

Busoni e Bach, gemelli nel sacro Bertoglio a pagina 21

VIAGGI D'AUTORE Affinati / Boio / De Luca / Ravasi Rondani / Sapienza LUOGHI INFINITI

IL GOVERNO E I DIRITTI

Sanità, il grande bluff

Nel decreto per fronteggiare le liste d'attesa non ci sono fondi per nuovo personale né per l'acquisto di strumentazioni. Le Regioni denunciano: nessun Paese europeo affronta la problematica così. Schillaci ammette: serve una manovra

Poche risorse, norme vecchie e un arrovellamento della burocrazia. I grandi «passi avanti» per la salute dei cittadini rivendicati dalla premier Giorgia Meloni dopo che il decreto Liste d'attesa è diventato legge sono in realtà un bluff. Autonomia differenziata, è scontro nella maggioranza.

di Ciriaco, Corica e Giannoli

● alle pagine 2, 3 e 4

Poche risorse e norme vecchie Sanità, il bluff delle liste d'attesa

Nel decreto del governo Meloni non c'è un euro né per l'assunzione di personale né per l'acquisto di nuove strumentazioni. Fondi solo per la detassazione degli straordinari dei medici. Le Regioni: «In Europa nessuno ha affrontato così il problema»

di Viola Giannoli

Risorse all'osso, norme vecchie e un arrovellamento della burocrazia. I grandi «passi avanti» per la salute dei cittadini rivendicati dalla premier Giorgia Meloni dopo che il dl Liste d'attesa è diventato legge sono in realtà dei *battements*, per usare una metafora di danza, utili giusto al riscaldamento. Tra le novità sbandierate e i frutti che secondo il ministro Orazio Schillaci si vedranno dall'autunno c'è di mezzo la realtà.

Il nodo delle risorse

Nei sette articoli del nuovo provvedimento si parla di copertura finanziaria solo in tre punti e nessuno è il cuore: l'implementazione dei servizi di salute mentale all'interno però dei limiti di spesa già previsti nel Programma nazionale equità nella salute 2021-2027, la farraginoso macchina degli organismi di controllo delle Asl e la riduzione della tassazione per i medici che fanno gli straordinari. Non c'è traccia di un euro invece per l'assunzione di personale o l'acquisto di nuove strumentazioni. Eppure già l'11 luglio, in una lettera al governo, le Regioni la-

mentavano l'inefficacia del provvedimento per abbattere le liste d'attesa: «Un decreto non può raggiungere questo risultato in assenza di adeguate risorse finanziarie, delle necessarie risorse umane, senza l'implementazione di misure che possano affrontare il problema per quanto concerne sia l'offerta che la domanda di prestazioni che deve essere appropriata. Nessun Paese europeo ha affrontato la problematica così». Anche Schillaci ha ammesso: «Parlerò con Giorgetti, in autunno servirà una manovra».

Visite ed esami dai privati

La misura più importante è il cosid-



detto "Salta fila" che dovrebbe garantire visite ed esami entro le scadenze previste dalla legge, ponendo fine allo scandalo di attendere un anno e mezzo per un'ecografia all'addome. Se al momento della prenotazione non c'è posto in ospedale entro i tempi stabiliti, l'Asl dovrà assicurare la prestazione in una struttura privata accreditata oppure dentro l'ospedale ricorrendo alla libera professione dei medici. Tralasciando le accuse dell'opposizione di privatizzazione graduale ma inesorabile del sistema sanitario pubblico, c'è un enorme però: le risorse, appunto. Lo scorso anno ad abbattere le liste era stata assegnata una quota del finanziamento nazionale pari a 500 milioni. Ora il ministero dice: usate quel che vi è rimasto. Le Regioni però di quel fondo ne hanno usato o impegnato già buona parte. Il resto sono pochi spicci, non certo il miliardo che servirebbe per coprire l'attività privata extra. La norma cardine della legge è una scatola vuota.

In studio la sera e il weekend

Il provvedimento prevede la possibilità di fare visite ed esami nel weekend e di prolungare le fasce orarie in cui si fissano gli appuntamenti. Un'altra rivoluzione a metà: in molte Regioni – dall'Emilia alla Lombardia – si fa da anni. E anche qui non si vede un euro o un medico in più. Dice l'assessore toscano Simone Bezzini: «Il punto è avere i professionisti, ma il governo non ce lo permette».

Il tetto alle assunzioni

Se quest'anno il tetto di spesa per il personale sale dal 10 al 15%, dal 2025 sparisce. Lo chiedevano le Regioni. La domanda però è sempre la stessa: con quali soldi? Se il fondo è sempre quello su qualche altra spesa sanitaria bisognerà tagliare, spostando risorse da una parte all'altra: il gioco delle tre carte. Non solo: ogni Regione, per assumere, avrà bisogno di un decreto. Passaggi burocratici che complicano le procedure e minano l'autonomia delle Regioni che hanno sventato almeno il controllo e l'intervento diretto del ministero sulle inadempienze delle Asl. Un paradosso: «Da un lato fanno l'autonomia differenziata, dall'altra centralizzano tutto», per dirla con Angelo Bonelli, Avs.

Straordinari detassati

Una vera novità è la copertura, più di mezzo miliardo da qui al 2027, per introdurre un'imposta sostitutiva del 15% sugli straordinari dei medici. Lavorare di più per tagliare le liste di attesa è la ricetta. Ma che ne pensano i sindacati? «Lavoriamo 60 ore settimanali, il 67% di noi è già in burnout», si sfoga Pierino Di Silverio di Anaa Assomed. «È un insulto a un personale stremato», tuona in sintesi Michele Vannini dell'Fp Cgil.

Il ruolo dei Cup

Il decreto prevede la creazione di un Cup, un centro di prenotazioni, regionale o infraregionale con le agende degli ospedali sia pubblici che privati e dei posti disponibili per ogni singola prestazione sanita-

ria. La norma non è nuova: i Cup sono previsti da sei anni e per crearli erano stati stanziati 400 milioni. Le Regioni hanno assicurato di essere in regola già dal 2021. Un'indagine di Cittadinanzattiva sostiene però che solo la metà mostra online l'aggiornamento reale dei tempi di attesa nel pubblico e nel privato.

Chi non disdice paga

La nuova legge dedica 19 righe a spiegare l'importanza di disdire, almeno due giorni prima, le prenotazioni degli appuntamenti medici a cui non si può andare e insiste sul fatto che chi dimentica di avvisare deve pagare il ticket. Misure già indicate nella linee guida del 2009.

Il limite all'intramoenia

La legge impone a un medico di lavorare più ore per il pubblico che in libera professione. Difficile che anche il più distratto non sapesse: la norma era già nella legge Bindi del 2006 che ha introdotto l'intramoenia. ©RIPRODUZIONE RISERVATA

In Emilia-Romagna, Lombardia e altri territori già adesso è possibile fissare visite nel week end: "Ma senza assunzioni non serve a nulla"



Stefano Magnone, anestesista

“Medici oberati già ora servono più assunzioni”

MILANO – «Hanno previsto visite ed esami aggiuntivi, per smaltire le code, in fasce orarie serali e durante il weekend. Ma dove sono i colleghi che possono fare questo lavoro? Dichiarare superati i tetti alle assunzioni, senza però stanziare risorse non vuol dire nulla». Stefano Magnone è un anestesista in forze all'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, uno dei più grandi della Lombardia, nonché segretario regionale dell'Anaa-Assomed. «Hanno detassato al 15 per cento le ore di lavoro in più che i medici dovrebbero fare per accorciare le liste di attesa. Mi chiedo però come potremmo fare queste ore in più, considerando quanto già siamo oberati».

Perché?

«Parto dalla situazione del mio ospedale: in questi giorni l'azienda ci ha comunicato i dati, relativi al 2023, della cosiddetta “eccedenza oraria”. In pratica, si tratta delle ore in più che io e i colleghi abbiamo lavorato, senza che ci venissero riconosciute. Ebbene, ci sono reparti, come quello di Oncologia, dove i colleghi in media l'anno scorso hanno accumulato 300 ore eccedenti: al netto dei riposi, delle ferie e dei weekend non lavorati, significa che in media hanno lavorato circa due ore in più al giorno. Se la situazione di partenza è questa, mi chiedo come dovremmo aumentare il carico di lavoro, pur con la detassazione al 15 per cento».

Il Dl del governo prevede anche la nascita in ogni regione di un Cup unico, e di

un'agenda in comune tra pubblico e privato.

«Qui in Lombardia se ne parla da quasi dieci anni, e ancora di fatto non è partito: il nuovo Cup dovrebbe iniziare a lavorare entro la fine dell'anno, ma per ora solo nella provincia di Brescia. È un problema annoso, dato che i privati non vogliono mettere a disposizione, o comunque sono molto riluttanti a farlo, i loro appuntamenti. Attenzione, non è ovunque così: ci sono altre regioni dove il problema è stato risolto. Non so però se una disposizione nazionale riuscirà a risolvere il problema».

a cura di Alessandra Corica



Stefano
Magnone

*Servono fondi
per consentire
le visite
aggiuntive*



Mario Del Vecchio, docente

“Senza investire sarà impossibile garantire le prestazioni”

MILANO – «Costruire un sistema di trasparenza, con la creazione di una piattaforma per fare un monitoraggio nazionale, può essere condivisibile: ci sono regioni, come per esempio l'Emilia Romagna, che già da tempo hanno adottato un sistema simile. Però si tratta di un approccio che potrà dare risultati nel lungo periodo, non nell'immediato». Mario Del Vecchio è docente presso l'Università di Firenze e Knowledge Leader dell'Osservatorio Consumi Privati in Sanità del Cergas della Bocconi, il centro studi dell'ateneo milanese specializzato in politiche sanitarie.

Come mai l'approccio del decreto sulle liste d'attesa non la convince?

«Perché non affronta un problema di fondo, ossia il fatto che il sistema sanitario nazionale oggi non può riuscire a soddisfare, pur incrementando l'offerta di

prestazioni, la crescente domanda e i crescenti consumi in sanità. So che può sembrare un paradosso, ma più si aumenta il numero di visite ed esami offerti, per esempio implementando le prestazioni nel fine settimana e nelle ore serali, più la domanda tenderà a salire. Fino a quando non si interverrà

sull'appropriatezza delle prescrizioni, stabilendo quali sono prioritarie e quali meno, i risultati saranno pochi. E i dati rimarranno come quelli attuali».

Ossia?

«Secondo le rilevazioni condotte dall'Istat, in Italia per quanto riguarda le visite specialistiche, oggi circa il 50 per cento

viene fatto privatamente. Per gli esami di diagnostica, la percentuale è intorno al 30, mentre se si parla di fisioterapia e riabilitazione si arriva fino al 70 per cento fatto a pagamento. Sono molte le persone che pagano per riuscire ad avere prestazioni sanitarie».

Cosa si dovrebbe fare?

«Mancano investimenti: oggi l'Italia ha dietro soltanto la Grecia se si guarda alla percentuale di Pil investito in sanità. Francia e Germania ci superano di oltre tre punti, Spagna e Portogallo di un punto e mezzo, l'Inghilterra di oltre due: è anche da qui che si deve partire».

a cura di **Alessandra Corica**



Mario
Del Vecchio

*Più offerta c'è
e più aumenta
la domanda di
esami sanitari*



Alessandra Palma, utente

“Costretta a pagare per l'esame di mio figlio”

MILANO – «Mio figlio non avrebbe dovuto pagare, visto che in Lombardia per gli under 14 come lui è prevista l'esenzione. Ma alla fine, dopo mesi di attesa e un pellegrinaggio tra ospedali per fare l'esame, mi sono rassegnata. E abbiamo pagato 80 euro». Alessandra Palma vive a Desio, in Brianza. Professionista della comunicazione, ha un figlio adolescente che nei mesi scorsi ha subito la fuoriuscita della rotula: dopo averle tentate tutte, alla fine gli ha fatto fare l'esame a pagamento e ha segnalato la sua esperienza sul sito conlasalutenonsischerza.it, lanciato dal Pd Lombardia per raccogliere segnalazioni sui disservizi in sanità.

Partiamo dall'inizio.

«Mio figlio aveva già avuto un infortunio simile due anni fa. Dato che si trattava di una recidiva, l'ortopedico gli ha prescritto degli esami, per valutare se fosse o meno il

caso di sottoporlo a un intervento. Tra gli altri, questa radiografia».

Ossia?

«Una radiografia assiale del ginocchio, per valutare se la rotula fosse in asse con l'anca oppure no. Subito ho iniziato a cercare di fissarla: il call center regionale della Lombardia, però, non riusciva

neanche a trovare tra le prestazioni prenotabili questo tipo di accertamento».

Cosa ha fatto allora?

«Ho iniziato a fare il giro di tutti gli ospedali, pubblici e privati convenzionati, della mia zona: sono stata a Desio, a Seregno, due volte a Monza. Ogni volta sono andata direttamente allo sportello della struttura

per prenotare: io ho potuto farlo, ma certo non è da tutti. Una persona anziana come avrebbe potuto fare tutto questo via vai?».

Alla fine così ha risolto?

«Macché: o non c'erano macchinari disponibili per fare l'esame, oppure le agende erano tutte piene».

Quanto tempo ha perso?

«Più di tre mesi: alla fine, stanca e desiderosa di far fare a mio figlio l'esame, mi sono rassegnata. E, nonostante l'esenzione a cui avrebbe avuto diritto, ho pagato: a quel punto il posto in agenda si è subito trovato, così come la disponibilità del macchinario».

a cura di **Alessandra Corica**



Alessandra Palma

Era esente ma dopo tre mesi di attesa mi sono rassegnata



Il commento

Difendiamo la nostra salute

di **Linda Laura Sabbadini**

L'articolo 32 della nostra Costituzione parla chiaro, la salute è un diritto per tutti. La legge del 1978 che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), invidiataci da tutto il mondo, è altrettanto nitida al riguardo. Identifica tre principi fondamentali su cui si basa il Ssn: universalità, eguaglianza, equità. Universalità, perché la salute è vista come una risorsa per tutta la comunità e non semplicemente come un bene individuale. Eguaglianza, perché

tutti devono poter accedere ai servizi, indipendentemente dal proprio *status* socioeconomico. Equità, perché a eguali bisogni deve corrispondere parità di accesso.

● a pagina 29

Sanità

Difendiamo la nostra salute

di **Linda Laura Sabbadini**

L'articolo 32 della nostra Costituzione parla chiaro, la salute è un diritto per tutti. La legge del 1978 che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), invidiataci da tutto il mondo, è altrettanto nitida al riguardo. Identifica tre principi fondamentali su cui si basa il Ssn: universalità, eguaglianza, equità. Universalità, perché la salute è vista come una risorsa per tutta la comunità e non semplicemente come un bene individuale. Eguaglianza, perché tutti devono poter accedere ai servizi, indipendentemente dal proprio *status* socioeconomico. Equità, perché a eguali bisogni deve corrispondere parità di accesso. Per rendere realmente fruibile il diritto alla salute il Ssn ha attivato il circuito prevenzione-cura-riabilitazione. Ma la tutela della salute pubblica è messa a dura prova, solo quattro anni dopo quella pandemia terribile, che aveva evidenziato le gravi conseguenze a cui si è andati incontro in seguito al disinvestimento continuo sulla Sanità. Oggi alcune scelte da parte governativa contribuiscono a intaccare fortemente il diritto alla salute: la bassa percentuale di spesa sanitaria sul Pil prevista per il triennio, il decreto sulle liste di attesa che favorisce il settore privato e non risolve strutturalmente il problema nel pubblico, il mancato finanziamento della legge sulla non autosufficienza, l'Autonomia differenziata, la mancata assunzione di medici e soprattutto infermieri nel settore pubblico,

fortemente penalizzati per l'eccessivo sovraccarico di lavoro e stress.

Con queste scelte si colpiscono tutti i cittadini, ma in particolare i più fragili, i meno tutelati, con un più basso titolo di studio, ed estrazione sociale, che vivono nel Mezzogiorno del nostro Paese, che non hanno le risorse per ricorrere al settore privato per curarsi. E sì, perché è noto dalle ricerche e dai dati Istat. I più disagiati si ammalano prima e di più, vivono meno a lungo, hanno maggiori rischi di disabilità, non autosufficienza, multicronicità, mortalità per diverse cause, minore e più tardivo accesso alla prevenzione e alla cura. Soprattutto nel Sud del Paese. E qui che si determinano maggiori squilibri per minore fruibilità, accessibilità ed efficacia dei servizi.

Pensate, a Caserta la speranza di vita è di 3 anni e mezzo più bassa rispetto a Firenze. E a livello nazionale gli uomini con basso titolo di studio hanno una speranza di vita di 5 anni più bassa dei laureati. Il sistema di Sorveglianza Bambini 0-2 anni dell'Istituto Superiore di Sanità ha registrato disuguaglianze di salute già nei primi 1000 giorni di vita dei bambini, con forti differenze a livello territoriale e per condizioni socio-economiche delle mamme intervistate. Anche analizzando l'accesso agli screening di



mammografia emerge una forte differenziazione a livello territoriale, e di titolo di studio e cittadinanza delle donne. Differenze socioeconomiche emergono nella diagnosi precoce delle malattie, nell'accesso alle cure e nel supporto durante il percorso di cura. Le diseguaglianze nella salute non sono affatto inevitabili. Cresceranno inevitabilmente se si penalizza il Servizio Pubblico e si adotta una politica che privilegia la sanità privata, invece di renderla un completamento, una integrazione, di quella pubblica. Cresceranno a livello territoriale per gli effetti della legge sull'Autonomia, che farà crescere il numero già alto di cittadini del Sud che rinunceranno alle cure per motivi economici.

Per combatterle non bastano solo politiche sanitarie, che potenzino il settore pubblico nella sua efficienza e appropriatezza, servono anche quelle non sanitarie contro povertà ed esclusione sociale. Serve un approccio multisettoriale. L'opposto di quello che sta facendo il governo, che taglia risorse alla battaglia contro la povertà.

Rinvviare i finanziamenti delle leggi (come per la legge sull'autosufficienza), farli arrivare al privato invece che al pubblico, che ne avrebbe bisogno, senza risolvere il

problema strutturale (come per le liste di attesa), sovraccaricare il personale sanitario pubblico per smaltire le liste di attesa con lavoro aggiuntivo straordinario, di sabato e domenica, invece di ampliare il personale, far sembrare che la spesa sanitaria stanziata è la più alta, quando il valore va calcolato sul Pil, tanto più che il dato assoluto di spesa risente di una forte inflazione, approfondire i divari esistenti tra Nord e Sud con l'Autonomia, ridurre gli stanziamenti contro la povertà: così si concretizza l'attacco al diritto alla salute. La salute è il bene più prezioso che i cittadini hanno, a cui non possiamo rinunciare. Il nostro sistema sanitario mette al centro la persona. Dobbiamo difenderlo con tutte le nostre forze.



L'analisi

SANITÀ PUBBLICA, SERVONO 37 MILIARDI O I TAGLI COSTERANNO MOLTO PIÙ CARI

Elly Schlein ha definito uno "spot" il decreto sulle liste d'attesa del governo Meloni ed in effetti a guardare bene i dati sulla sanità in Italia emerge subito la necessità che qui ci vuole ben altro. Fin dall'aprile scorso, e anche prima, ci si era accorti che le risorse fissate dal Documento di economia e finanza per il Servizio sanitario nazionale si stavano riducendo, ma negli ultimi tempi la situazione si va facendo drammatica. Il quadro della nostra sanità pubblica è stato tracciato con efficacia ed autorevolezza da due audizioni parlamentari, assai complete ed accurate, dell'Ufficio parlamentare di

Bilancio con il consigliere Giampaolo Arachi e della Corte dei Conti. Le due istituzioni hanno tracciato una situazione preoccupante. Dopo la pandemia, quando in forza all'emergenza, la spesa sanitaria sul Pil raggiunse nel biennio 2020-2022 tassi superiori al 7 per cento, la questione è stata accantonata: nel 2023 passata la paura si è tornati ad un modesto 6,3 per cento, dato è persino sotto al 2019. La situazione all'estero è decisamente migliore: basti pensare che nel 2021 (ultimi dati disponibili Eurostat) la media dell'Unione europea era dell'8,8 per cento e non pare che il livello si sia corretto da allora. Fa impressione che in Germania si spendano per la sanità 4.785 euro per abitante e in Francia 3.852. Chiamando le cose per nome e cognome, come fa l'Upb, c'è

stato un «significativo disinvestimento» dalla sanità pubblica che si è risolto in sovraffollamento dei servizi di pronto soccorso, gestione dell'emergenza-urgenza, liste di attesa interminabili, carenza di personale, scarso sviluppo dell'assistenza territoriale. Con il taglio della sanità pubblica, avanza a colpi di pubblicità televisiva e offerte di accattivanti pacchetti, la sanità privata: i consumi sanitari sul mercato del 20 per cento dei più abbienti - calcola la Corte dei conti - sono il 4,7 volte quelli del 20 per cento dei più poveri. Di fronte a questa situazione si moltiplicano le iniziative da parte delle opposizioni per riformare il sistema sanitario e il suo finanziamento. Una serie di proposte di legge, a firma dei Pd Schlein, Speranza ed altri, sono state depositate in Parlamento e l'attenzione dell'Upb e della Corte dei conti si è concentrata, ai fini di una analisi quantitativa più estesa, su quella piuttosto articolata, e incardinata in Commissione Affari Sociali, presentata dal medico e deputato M5s Andrea Quartini. La proposta elimina alla radice il problema annuale del finanziamento del Servizio sanitario nazionale inserendo un paio di meccanismi automatici in grado di restituire dignità ed efficienza ai nostri ospedali e alle nostre strutture. La prima regola dice che deve esserci un incremento obbligatorio della spesa, fin dal prossimo anno, fino a raggiungere l'8 per cento del Pil con un incremento - che lo stesso progetto

evidenzia - di 37,2 miliardi. Questo nuovo parametro sanitario ci assicurerebbe una risalita della spesa ai livelli europei e un ritorno ad un adeguato finanziamento dei servizi. In seconda battuta, vista la difficoltà che ci è stata di far crescere le spese sanitarie per far fronte all'aumento dei prezzi, il progetto di legge stabilisce che in ogni caso ogni anno la spesa deve crescere del doppio del tasso d'inflazione. Dove trovare i soldi? Lo schema di provvedimento non sfugge a questa domanda indicando nell'aumento delle aliquote fiscali, bisognerà vedere come e quali, e nella razionalizzazione di altre spese le coperture per rimettere a registro il nostro Sistema sanitario nazionale. Altrimenti addio sanità pubblica e potrà curarsi solo chi potrà permetterselo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ROBERTO PETRINI



Liste d'attesa, prevenzione addio

Diritto alla salute

Le lunghe liste d'attesa per visite ed esami mettono a rischio la prevenzione. Le misure per abbatterle volute dal Governo e diventate legge avranno un impatto sulla medicina della prevenzione? Se consideriamo le tre grandi aree della salute preventiva e cioè le vaccinazioni, l'oncologia e la cardiologia, la risposta degli esperti è che senza risorse e campagne di informazione, queste misure non bastano.

Francesca Cerati — a pag. 8

Così le liste d'attesa bruciano il potenziale della medicina preventiva

Le criticità. Secondo gli esperti le misure approvate dal Governo non saranno sufficienti senza risorse economiche, nuovo personale e campagne sanitarie

Francesca Cerati

Le misure per abbattere le liste d'attesa volute dal Governo e diventate legge avranno un impatto sulla medicina della prevenzione? Se consideriamo le tre grandi aree della salute preventiva e cioè le vaccinazioni, l'oncologia e la cardiologia, la risposta degli esperti di questi settori è sostanzialmente che senza risorse sia economiche sia di personale e campagne di educazione sanitaria, queste misure non sono sufficienti.

«Per quanto riguarda la medicina preventiva sono tre i grandi capitoli: l'educazione sanitaria, su cui l'Italia è totalmente carente, in quanto viene fatta in maniera molto disomogenea e per nulla organizzata; poi c'è il tema delle vaccinazioni e degli screening - spiega Roberta Siliquini, presidente della Società italiana d'Igiene, Medicina preventiva e sanità pubblica (Siti) e ordinario d'Igiene all'Università di Torino - Per quanto riguarda gli screening nel Decreto liste d'attesa c'è un punto specifico che è importante, in cui finalmente si richiede alle Regioni di fare una chiamata attiva alle popula-

zioni a rischio. Oggi questo avviene per fasce d'età, ma non per le categorie che hanno fattori di rischio, in quanto l'attuale legge sulla privacy non lo consente. Nel nuovo decreto però c'è scritto che ci dovrà essere un standardizzazione nazionale della popolazione fragile e questo, a mio avviso, è un passo necessario per poter attuare una prevenzione personalizzata che farà fare un salto di qualità alla nostra sanità».

E anche se per le vaccinazioni non si può parlare di liste d'attesa, «purtroppo i dipartimenti di prevenzione sono ad oggi assolutamente sottofinanziati e con un numero di risorse umane che non sono assolutamente in grado di far fronte alle richieste - precisa Siliquini - Sicuramente un aumento delle risorse e delle capacità di prestazione potrebbero velocizzare il recupero di quei soggetti che sono rimasti indietro per quanto riguarda alcune vaccinazioni, soprattutto nel periodo Covid. E questo si vede già da adesso perché sono aumentati i casi di morbillo e di pertosse». L'abbassamento delle coperture vaccinali immediatamente porta a un rialzo dell'incidenza, ma durante la pandemia

si è osservata anche una riduzione importante delle vaccinazioni contro l'Hpv proprio perché i servizi vaccinali in quel momento erano sovraccarichi. Come recuperare? «Attivare degli open day nei weekend piuttosto che allungare l'orario serale, ma anche avere personale da poter mandare nelle scuole sia per fare educazione sanitaria sia per attivare la medicina scolastica sono modalità che aiutano il recupero delle vaccinazioni». E su questo punto, cioè la definizione del personale minimo standard da dedicare ai Dipartimenti di prevenzione, il ministero della Salute ha attivato un tavolo tecnico che chiuderà il suo lavoro entro settembre.



«Questo decreto è una tappa, vedremo poi alla prova dei fatti quanto riesce a risolvere - è il commento di Massimo Di Maio, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e direttore dell'Oncologia medica universitaria dell'Ospedale Molinette di Torino -. Non è scetticismo, semplicemente penso che non basti una serie di misure di questo tipo per risolvere il problema. La complessità dei pazienti oncologici è andata aumentando e aumenterà nel tempo - dalla tipologia alla frequenza degli esami - tutto questo comporta che ci vogliono più risorse per rispondere ai bisogni di salute. E il problema si amplificherà nel tempo: siamo una popolazione che sta invecchiando, è un problema aritmetico non di opinione. Dove prima bastavano 10 unità, con 10 Tac o 10 visite e un medico per 100 pazienti con tumore del polmone, oggi ne servono tre volte tanto

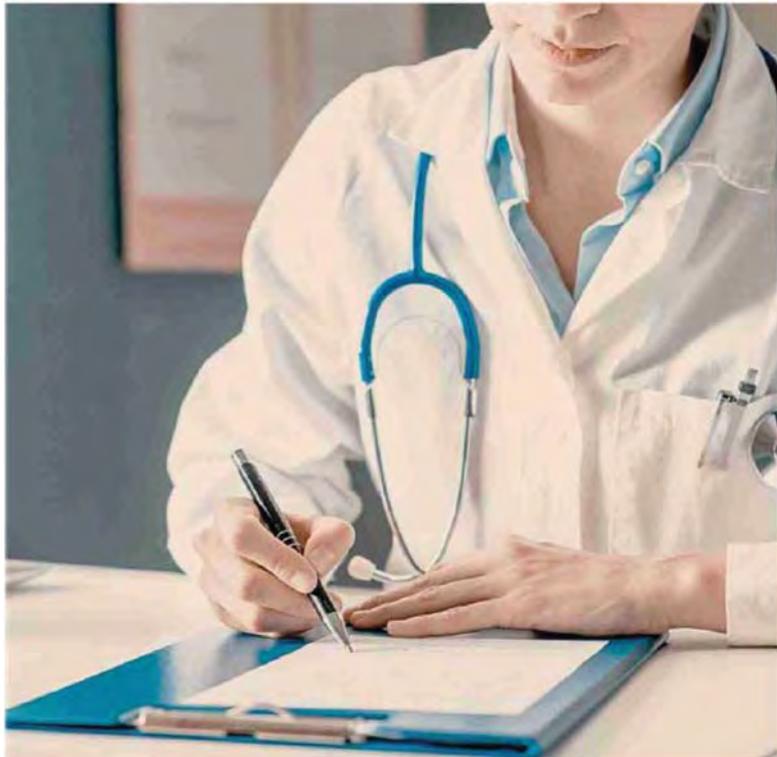
nella storia naturale della malattia». E riguardo agli incentivi e all'attività straordinaria «non si può pensare di gravare troppo sulla resistenza lavorativa del personale sanitario, che già ha fatto straordinari non riconosciuti e questo purtroppo non ha consentito di evitare che si accumulassero queste problematiche. Forse è un po' ingenuo pensare che sia sufficiente aprire gli ambulatori il sabato, perché poi bisogna aggiungere turni ai medici che già ne fanno tanti».

Anche per **Ciro Indolfi**, presidente della Federazione italiana di Cardiologia e ordinario di Cardiologia dell'Università Magna Graecia di Catanzaro, il tema delle risorse è cruciale per l'attuazione del decreto. «Il beneficio della prevenzione sulle malattie cardiovascolari è indubbio, ma soprattutto nelle regioni del Sud è difficile attuarla, per anni sono stati bloccati i piani di rientro e gli ospedali so-

no vetusti. Eppure le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte e andrebbero particolarmente attenzionate, con un piano di screening obbligatorio standardizzato dai 18 anni in su, un programma che quest'anno come Federazione lanceremo attraverso una campagna di prevenzione sulla salute cardiovascolare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

	ROBERTA SILIQUINI Presidente Società italiana d'Igiene, Medicina preventiva e sanità pubblica
	MASSIMO DI MAIO Presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom)
	CIRO INDOLFI Presidente della Federazione italiana di Cardiologia



Più informazione. Le misure per rilanciare la medicina della prevenzione



Un'estate senza medici

Mancano i sostituti e con le ferie moltissimi studi restano sguarniti
In alcune Asl ambulatori per le emergenze, allarme per i malati cronici

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Con il Covid che avanza e gli anziani con malattie croniche che in vacanza non ci vanno, gli studi dei medici di famiglia chiudono per ferie. Perché con la carenza che c'è di camici bianchi quest'anno quelli che giustamente vogliono andarsene in ferie non trovano i sostituti che portino avanti i loro studi medici. Così in qualche caso c'è chi proprio chiude i battenti, anche se per legge non si potrebbe fare, chi si arrangia, come in Piemonte, con ambulatori di emergenza solo per i casi più urgenti e chi, magari tornato dalle vacanze, si sobbarca il compito di prendersi in carico anche i pazienti del collega in ferie. Con il risultato che i suoi 1.500 pazienti raddoppiano e per farsi visitare diventa obbligatorio prenotarsi. «Sapendo che l'appuntamento arriverà bene che vada dopo 5 giorni se non settimana», spiega il vice segretario nazionale della Federazione dei medici di base (Fimmg), nonché segretario provinciale di Torino, Alessandro Dabbene. Che ci tiene a precisare che il quadro è questo più o meno in tutta Italia, «anche se al Nord va peggio perché qui di medici di famiglia ce ne so-

no ancora meno».

«Torino –spiega ancora– non ha grandi problemi, ma più ci allontaniamo dalle città e più troviamo un deserto, dove gli studi chiudono e le Asl, falliti gli altri tentativi, tirano su degli ambulatori di emergenza che però si occupano solo di fatti acuti come Covid o gastroenteriti oppure del rilascio delle ricette. Senza una vera presa in carico dei pazienti, con cronici e oncologici che di fatto non possono essere seguiti».

«A Roma come altrove mancano i sostituti, ovvero i nostri specializzandi che pagati da noi ci davano il cambio durante il periodo di ferie, ma che ora o hanno aperto un loro studio o lavorano con la Asl, perché con la carenza che c'è di medici è facile trovare lavoro», spiega Pierluigi Bartoletti, anche lui vice segretario nazionale Fimmg, con uno studio nel quartiere casilino della Capitale.

La soluzione più semplice è quella di farsi sostituire da un collega, che di assistiti solitamente ne ha però 1.500 che a quel punto diventano 3.000. Cosa significhi questo per i pazienti ce lo calcola il centro studi della Federazione. Considerando che a ogni paziente, proprio ad andare di corsa, bisognerebbe dedicare almeno sei minuti, immaginando di doverne visitare un decimo

vuol dire che per vederli tutti ci vogliono almeno 30 ore. E poiché l'orario medio settimanale di apertura di uno studio è di 15 ore (visite a domicilio escluse), vuol dire che per ottenere un appuntamento d'estate si rischia di dover attendere due settimane.

La situazione è così al limite che, come ammettono quelli della Fimmg, c'è chi arriva ad anticipare di un paio di mesi il pensionamento pur di non dover rinunciare a mare o monti. «L'altro giorno ho fatto un tampone e ho scoperto di essere positiva al Covid –racconta Simona L., impiegata cinquantenne– ebbene quando ho chiamato il mio medico per avvisarlo e avere la terapia ho scoperto che era andato in pensione e che, quindi, non ne avevo più uno assegnato. Mi ha spiegato che non era riuscito a trovare un sostituto o altri colleghi disponibili a fare da "ponte" nel frattempo. Quindi, mi sono trovata in difficoltà e, alla fine, attraverso il portale regionale mi sono associata al primo dottore di zona che mi è capitato». E non si dica ai nostri dottori di fiducia che tanto d'estate la gente va di meno



dal medico. «Gli studi e le farmacie – mette in chiaro Cristina Patrizi, segretaria dell'Ordine dei medici di Roma – sono stracolmi anche in estate. Senza contare che stiamo assistendo a una recrudescenza di forme influenzali e virali, anche di Covid. Per i medici di famiglia è un aggravio enorme, gli studi sono pieni di assistiti in fila che attendono di essere visitati, sentiti e di avere le prescrizioni, altro che pazienti in vacanza».

«Arrivano nei nostri studi verso sera, sono i pazienti orfani del medico di famiglia e

non sanno da chi farsi prescrivere farmaci e certificati», racconta Alberto Vaona, medico di famiglia veronese. «Sento di colleghi che trascorrono le notti a fare ricette e la situazione fino al 2025 con i pensionamenti in arrivo andrà ad aggravarsi. Tanto che la Asl di Verona sta definendo un accordo affinché le guardie mediche siano aperte anche di giorno la dove ci sono almeno 500 cittadini rimasti senza medico di riferimento». E i numeri raccolti da Istat e Agenas

confermano che egli ultimi 15 anni tra medici di base, pediatri e guardie mediche si sono persi per strada 13.788 camici bianchi schierati sul territorio. In pratica è venuto a mancare un medico su cinque. Uno spopolamento che d'estate si fa deserto. —

440

i medici che mancano in Piemonte con circa 200 posizioni assegnate

1.349

posti vacanti in Lombardia a fronte di appena 399 candidati

262

i posti disponibili in Emilia Romagna. Finora ne sono stati attribuiti solo 50

**Uno studio medico
Un medico al telefono
con un paziente
Con l'estate si aggrava
enormemente il problema
ormai fisiologico della
carenza dei medici di base**

**C'è chi si prende
in carico i pazienti
di un collega e totalizza
tremila assistiti**



L'INTERVISTA

Silvestro Scotti

“Tra due anni sarà il deserto 15 milioni privi di assistenza base”

Il segretario della Fimmg denuncia: troppi errori nella programmazione

ROMA

Dottor Silvestro Scotti, da segretario nazionale della Fimmg, il sindacato di categoria, da tempo lancia l'allarme. Ma veramente il nostro caro medico di famiglia è in via di estinzione?

«Ci crede se le dico che tra quelli che andranno in pensione e i nuovi che non arrivano nel 2026 avremo 15 milioni di italiani senza medico di famiglia? Oppure in alternativa ognuno di loro si troverà a dover assistere fino a 2.500 pazienti. Una situazione in entrambi i casi ingestibile».

Già oggi siamo messi molto male però....

«Sì, c'è già una carenza cronica con il 30% in meno dei professionisti dei quali ci sarebbe bisogno. Il che vuol dire che già oggi 4 milioni di italiani sono senza medico o ne hanno uno che deve seguire troppi pazienti. Per questo adesso che arrivano le vacanze diventa praticamente impossibile trovare un sostituto per godersi il meritato riposo».

Ma come si è arrivati a questa situazione?

«Per la solita cattiva programmazione. Bastava che qualche anno fa si andasse a vedere i codici fiscali di chi era in servizio per scoprire, data di nascita alla mano, che ci sarebbe stata una fuga verso la pensione tra il 2023 e il 2025. E se una volta i medici di famiglia chiedevano di poter rimanere in servizio fino a 72 anni ora scappano in anticipo. Magari quando arriva l'estate per non perdersi le vacanze. Per non parlare dei carichi di lavoro, perché non solo sono aumentati gli assistiti da ciascun medico, ma tra loro ci sono sempre più anziani afflitti da policonicità che richiedono molte più attenzioni e tempo che non c'è».

Perché un mestiere una volta ambito non attrae più i giovani?

«Che è così ce lo dice il fatto che il 50% delle borse di studio per la formazione è andata deserta. Ma non deve stupirsi chi durante il Covid ha fatto un racconto della medicina di base che è quello di un fallimento. Che se c'è stato è dipeso da chi aveva il compito di organizzare l'assistenza territoriale, non certo dei medici

che sono rimasti soli a sopportarne il peso. E poi ci stanno caricando sempre più di pratiche burocratiche. Pensi che durante la pandemia ci hanno chiesto persino di stampare i Green pass».

Cosa si può fare per rendere la professione nuovamente attraente?

«Tanto per cominciare investire sull'università, inserendo tra le materie dei primi anni anche la medicina generale, che qualcuno chiama “di base, ma che poi è quasi sempre ignorata nei corsi. Poi nella fase successiva di formazione specialistica servirebbe accreditare gli studi medici che hanno attrezzature e organizzazione al passo con i tempi. Infine, ma non da ultimo, sburocratizzare e garantire un coordinamento tra i nostri studi, l'ospedale e le università, che oggi invece sono corpi separati. I giovani cercano ancor prima della gratificazione economica quella professionale, mi creda».

Intanto però manca chi sostituisca chi va in pensione...

«È così. In Lombardia per 1.349 posti vacanti si sono presentati in 399, nelle Mar-

che c'erano da coprire 227 studi medici, sono stati assegnati solo 15 incarichi. In Piemonte sono stati banditi 440 posti ma si è riusciti ad assegnarne solo 200, di cui 150 a medici in formazione».

In attesa che ai giovani torni la vocazione quindi che facciamo?

«Con pazienti sempre più anziani e affetti da più malattie croniche un medico da solo non può farcela. Per questo la mia idea è quella di promuovere micro-team all'interno degli studi, composti oltre che dal medico di famiglia anche da un infermiere e un impiegato con ruoli amministrativi. Così negli studi potremmo assolvere al meglio l'assistenza di base, lasciando alle Case di comunità il compito di dare risposte a bisogni di salute più complessi, ma non tali da richiedere il ricovero». PA. RU. —

“

Le soluzioni

Bisogna investire sull'università creare un raccordo con gli ospedali e sburocratizzare

La proposta

Si potrebbero creare micro-team che comprendano anche infermieri e impiegati



L'INTERVISTA

Licia Ronzulli

“Sulle liste d’attesa misura tampone Forza Italia delusa, serve di più”

La vice presidente del Senato: “Ora una riforma strutturale, è attesa da troppi anni. Il decreto Schillaci? Un primo passo, ma è falso sostenere che aiuti la sanità privata”

FEDERICO CAPURSO
ROMA

La vicepresidente del Senato Licia Ronzulli, di Forza Italia, ammette di non essere «troppo contenta» del decreto sulle liste d’attesa appena varato dal governo. «È una misura tampone, non risolutiva», pur avendo il pregio – sottolinea – di iniziare a mettere le mani su «una falla aperta da trent’anni, fatta di paralisi e inefficienze, che hanno visto ridotti sistematicamente i finanziamenti alla Sanità con tagli lineari, senza programmazione e organizzazione». Insomma, si tratta di «un primo passo, come dice il presidente del Consiglio Giorgia Meloni».

Qual è il traguardo?

«C’è bisogno di una vera riforma del Servizio sanitario nazionale, che nessuno negli ultimi 30 anni ha avuto il coraggio di fare. Noi il coraggio lo abbiamo e la realizzeremo entro la fine della legislatura».

Le opposizioni l’hanno applaudita, sostenendo che lei sia critica quanto loro su questo provvedimento. È così?

«L’opposizione applaude perché cerca di dividere la maggioranza. Tempo perso. Se vogliono fare un servizio al Paese, abbandonino i toni da stadio e la propaganda sulla salute e diano il loro contributo sulla riforma sanitaria. La salute è un tema che riguarda tutti. Basta con critiche pretestuose e lezioni che non accetto da chi non ha mai lavorato un giorno in corsia, e tenta di mistificare quello che ho detto».

Dal Pd a Iv si chiedono però come si possa superare il problema delle liste d’attesa senza un serio investimento sulla sanità pubblica.

«Questo governo ha portato il Fondo sanitario ad un livello mai raggiunto prima. Non abbiamo la bacchetta magica. Abbiamo ereditato una voragine nei conti pubblici, provocata dal superbonus e dal reddito di cittadinanza. Oltre a prevedere degli investimenti economici, vigileremo sugli sprechi, come molte prestazioni inutili, figlie di una medicina difensiva, anche perché le informazioni non sono interconnesse».

Il centrosinistra critica anche il fatto che con questo decreto si aiutino soprattutto le strutture sanitarie private.

«Falso. Non c’è un euro per la sanità privata. I soldi investiti sono per esempio nella defiscalizzazione degli straordinari del personale medico delle strutture pubbliche. È ora di finirla con la palla che noi vogliamo smantellare il Servizio sanitario a vantaggio di quello privato. Continuare a demonizzare la sanità privata accreditata, che eroga servizi pubblici, è solo propaganda. E aggiungo, al paziente interessa la prestazione di qualità. Se erogata dal pubblico o dal privato non gli interessa».

Da dove dovrebbe partire una riforma della sanità?

«È l’intero Servizio sanitario che va ripensato e ridisegnato, anche perché, come accade in tutta Europa, i sistemi di welfare mostrano il fiato corto in quanto sono stati pensati 40-50 anni fa, cioè quando la domanda di prestazioni era di

granlunga minore e le tecnologie usate per la prevenzione, la diagnosi e la cura erano meno sofisticate e quindi meno costose. Dobbiamo poi fare i conti con l’invecchiamento della popolazione, che porta inevitabilmente ad una maggiore spesa per garantire cure al sempre più crescente numero di anziani. Per garantire poi equità nell’accesso alle cure dobbiamo abbattere le barriere economiche, geografiche e culturali che possono ostacolarla».

Schillaci a giugno aveva annunciato il superamento del tetto di spesa per l’assunzione di personale a partire da gennaio 2025. Ora invece “spera di poterlo superare”. È un problema?

«Sono certa che il ministro, con la sua capacità e competenza, centerà l’obiettivo».

Aprire gli accessi alle università di medicina, anche attraverso un aumento delle borse di studio, aiuterebbe?

«Non si risolve certo il proble-

ma eliminando il numero chiuso a medicina perché è inutile riempire un’aula se poi non hai chi siede in cattedra per formarli. Quello che manca urgentemente sono gli specialisti e le risorse per finanziare le scuole di specialità. Altro problema figlio di una errata programmazione del passato».



Sembra che su ogni provvedimento, negli ultimi tempi, ci siano divergenze nella coalizione. Forza Italia deve essere ascoltata di più da Meloni?
«Abbiamo sempre dato un grande contributo facendo valere le nostre ragioni all'interno del governo, tenendo fede alle battaglie di una vita e alla fiducia che ci hanno dato gli elettori, anche se questo comporta qualche frizione fisiologica, perché siamo una coalizione e non un partito unico. Ogni forza politica ha la sua identità e deve mantenerla con il dialogo costruttivo».

Si è aperto, ad esempio, uno scontro con FdI e Lega intorno alle misure per ridurre il sovraffollamento delle carceri. Vede una cultura troppo giustizialista negli alleati?

«Per ridurre il sovraffollamento delle carceri è necessario realizzare nuove strutture, e su questo il governo è al lavoro. Detto ciò, io sono da sempre garantista. Ma sono anche per la certezza della pena: chi è stato condannato, pur nel percorso riabilitativo, deve scontare questa condanna fino in fondo. Non deve passare il messaggio "delinqui poi tanto c'è lo sconto

e te ne vai a casa prima, perché le carceri sono piene". La parola "svuotacarceri" proprio non la digerisco, come non la digeriscono gli italiani». —

“

Il centrosinistra

L'opposizione plaude dicendo che io critico la maggioranza? Solo propaganda

La maggioranza

Abbiamo sempre fatto valere le nostre ragioni anche se questo comporta qualche frizione



Licia Ronzulli, Forza Italia, vice presidente del Senato



Di liste d'attesa è legge Ma resta lo scontro politico



Un Cup unico regionale di prenotazioni, visite il sabato e la domenica, incentivi ai sanitari impegnati nello smaltimento delle code per visite ed esami. Via libera alle nuove misure sulle liste d'attesa, il fenomeno che rappresenta una delle piaghe più odiate da parte dei cittadini. Dopo una gestazione complessa - la contestazione da parte delle Regioni e dell'opposizione - incassa a Montecitorio il via libera definitivo diventando legge. L'opposizione ne critica i contenuti e la mancanza di risorse, tema quest'ultimo che aveva provocato una bocciatura da parte della Conferenza delle Regioni. Per la premier Meloni "c'è ancora molto da fare, ma siamo convinti che la direzione intrapresa per costruire una sanità più efficiente e più vicina ai bisogni dei cittadini sia

quella giusta"

Replica la segretaria del Pd Schlein: "Continueremo a difendere la sanità da tagli e privatizzazione strisciante, lo faremo nel nome di chi ha pensato a un sistema universalistico, di donne come Tina Anselmi". Controreplica del Ministro

Schillaci: "Diamo risposte concrete ai cittadini e maggiore efficienza al servizio sanitario nazionale. Dopo anni di inerzia, questo Governo interviene in maniera strutturale con misure che affrontano tutti i fattori che hanno contribuito a un aumento intollerabile delle liste d'attesa".

Il testo prevede, tra l'altro, l'istituzione presso l'Agenas di una piattaforma nazionale per le liste d'attesa per monitorare i tempi di erogazione delle prestazioni. Le prestazioni andranno comunque garanti-

te anche attraverso l'apertura a centri accreditati o convenzionati. Le visite diagnostiche e specialistiche vengono estese nel weekend con la possibilità anche di un ampliamento delle fasce orarie delle prestazioni. Viene istituito un Cup unico regionale o intraregionale e si individua, ancora, una metodologia per il superamento del tetto di spesa per l'assunzione del personale sanitario a partire dal 2025. Viene prevista infine una flat tax al 15% delle prestazioni orarie aggiuntive dei professionisti sanitari impegnati nella riduzione delle liste d'attesa.

G.G.



25 lug
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Liste d'attesa/ Iardino (The Bridge): «Nuova Piattaforma nazionale strumento indispensabile per monitoraggio dati»

«La nuova legge sulle liste d'attesa può rappresentare uno strumento di concreta utilità per i cittadini e rendere la sanità finalmente più accessibile. In particolare, con l'istituzione presso Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari, della Piattaforma nazionale sulle liste d'attesa sarà possibile avviare un coordinamento tra le diverse Regioni e Province Autonome, attuando quel monitoraggio che come

Fondazione The Bridge avevamo più volte evidenziato e sollecitato alle Istituzioni». Lo afferma Rosaria Iardino, Presidente di Fondazione The Bridge, in merito all'approvazione della nuova legge sulle liste d'attesa. «Tra le tante criticità che da tempo abbiamo avuto modo di rilevare - ha aggiunto Iardino - c'è sicuramente il dato della disomogeneità nella gestione delle liste d'attesa da parte delle Regioni. Una disomogeneità che si riflette anche nelle modalità con cui i dati delle liste d'attesa vengono raccolti e resi pubblici, rendendo impossibile una lettura corretta e coerente della situazione esistente. Non solo, diventa difficile anche definire una comparazione tra le diverse realtà regionali, con il risultato di precludere la possibilità di una programmazione coerente ed efficiente. Siamo quindi soddisfatti per l'approvazione di questo provvedimento, che prevede



l'implementazione di un modello che riteniamo garantirà la necessaria interoperabilità dei dati e un confronto attivo e proficuo tra i sistemi sanitari regionali. Una modalità che Fondazione The Bridge aveva auspicato già nel “Report sulla sperimentazione del monitoraggio ex ante delle prestazioni prenotate in attività istituzionale”, scritto in collaborazione con Agenas e le Università di Genova e di Pavia», ha concluso Iardino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Da Conferenza Regioni ok a riparto Fondo sanitario da 134 milioni. Ripartita la quota premiale da 670 mln

di Radiocor Plus

La Conferenza delle Regioni ha approvato all'unanimità la proposta di riparto del Fondo sanitario nazionale 2024. È stata ripartita in particolare anche la quota premiale 2024, che è pari a 670,075 milioni e corrisponde allo 0,50% del livello di finanziamento complessivo: 134,015 milioni di cui 128.302.813.418 come Fabbisogno indistinto. Si attiva così, comunicano le Regioni, il passaggio ai ministeri competenti che porterà all'approvazione definitiva da parte del Governo del Fondo sanitario nazionale 2024 in sede di Conferenza Stato-Regioni.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

25 lug
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Regionalismo, federalismo fiscale e Lep: alla sanità serve una cura personalizzata

di Ettore Jorio

In calendario c'è la partita delle partite: la consacrazione dei Lep e l'applicazione del federalismo fiscale. In buona sostanza, ciò che nella sanità è iniziato nel novembre 2001 e lasciato nel più assordante dei silenzi, con un ritorno di fiamma nel gennaio 2017 stimolato dalla integrazione dei Lea con i Liveas. Un malloppo di oltre 70 pagine lasciato lì a non produrre alcunché.

Quanto al federalismo fiscale, dopo un vano tentativo esperito nel 2011 di associare ad ogni Lea un costo standard, nulla è accaduto. Una burocrazia inefficiente a svolgere il compito in classe.

A pensare a tutto questo, viene la amarezza per come viene considerata la tutela della salute: un'assistenza su carta lasciata lì ad ingiallire, senza che le prestazioni essenziali fossero aggiornate neppure a seguito dei drammi vissuti per il Covid e registrati a seguito di esso.

E dire che la sanità in senso lato è uno dei segmenti vitali per la Nazione, cui necessiterebbe il massimo dell'attualizzazione assistenziale: alle patologie circolanti e alle precauzioni indispensabili per la crescente immigrazione regolare e irregolare. A fronte di ciò è da tenere conto della vergognosa disattenzione che la politica le assicura da decenni, salvo i momenti nei quali diventa utile come esca predatoria. Una regola comportamentale che impone un assoluto disappunto per i 23 anni trascorsi inutilmente da un buon tracciato costituzionale (2001) che ha riconosciuto centralità alla esigibilità egualitaria e uniforme ai diritti civili e sociali.

Il tutto nella trascuratezza di undici governi oltre a quello in carica, che hanno portato la sanità pubblica nelle attuali condizioni di disastro sociale, che costringe i meno abbienti a contrarre debiti e svendere tutto per curarsi.

Nell'ultimo decennio è addirittura saltato il banco. Ogni forma di garanzia per la persona è andata in fumo, con governi incapaci persino di capire cosa fosse un siffatto diritto sociale e con Regioni indebitate all'inverosimile, per aver giocato tanti quattrini a tutto vantaggio del privato accreditato e su una occupazione inadeguata, che ha reso sovradimensionata quella amministrativa e carente quella medico-sanitaria. Collaborate in questo da ministri dell'Università insensibili alle primarie necessità che il Ssn esprimeva in termini di domanda occupazionale medico-infermieristica.

Ebbene, oggi piuttosto che capire cosa fare per riprendere le fila dell'assistenza sociosanitaria si intraprendono le crociate contro i Lep, il federalismo fiscale e il regionalismo asimmetrico. Con questo, non si vuole ovviamente criticare il senso del legittimo esercizio dell'opposizione politica, tutt'altro. Si pretende, tuttavia, che fare critica fine a se stessa non solo serve a nulla bensì impedisce di comprendere che nel mentre la si fa c'è gente che soffre e gente che muore, per difetto di proposte alternative.



Peggio ancora, se in presenza di proposte inadeguate, buone solo a marcare la presenza. Insomma, un periodaccio che non ha mai fine. Imposto da entrambe le parti in contesa. Da chi governa il Paese una politica sanitaria assente. Dalle Regioni nulla di programmato e di realizzato, sia in termini di corretto adeguamento della ospedalità pubblica al DM 70/2015 che di realizzazione di quanto previsto dal DM77/2022, nonostante tanti miliardi di euro messi a disposizione dal PNRR. Da parte di chi oggi esercita l'opposizione, che avrebbe tantissimo da contestare ad un Governo inconcludente nelle politiche di welfare assistenziale, soltanto una proposta, dal titolo affascinante "Disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale in attuazione dei principi di universalità, eguaglianza ed equità" ma dai contenuti irriverenti verso la Nazione sofferente.

In buona sostanza, è la solita istanza che fanno tutti: più soldi, senza tuttavia spendere una parola su come riformare strutturalmente il Ssn morente.

Il focus dell'intervento da attuare è proprio questo. La previsione strutturale che – nel tenere nella dovuta considerazione ogni conseguenza nascente dal vigente trionfo LEP-Federalismo fiscale-Regionalismo differenziato (facoltativo) – pretenda da subito: la (re)individuazione dei Lea arricchiti dei Lep di supporto trasversale; la loro sostenibilità attraverso i costi standard per Lep che prenderebbe il posto della quota capitaria pesata; la definizione del fabbisogno standard nazionale, qual è quello determinato dalla somma dei fabbisogni delle Regioni/province autonome; la costituzione del fondo perequativo, di cui al comma 3 dell'art. 119, da non confondere con quello di perequazione infrastrutturale da finanziare con le risorse del successivo comma 5 in attuazione del d.lgs. 88/2011.

Questo sarebbe il modo, prescindendo da come andranno a finire i referendum abrogativi della legge "Calderoli", per iniziare a ricostruire quanto la politica in generale ha ridotto ai minimi termini, quel Ssn che c'era invidiato 46 anni fa da tutto il mondo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Pnrr missione salute/ Gimbe: raggiunta l'unica scadenza europea, 2.700 borse di studio per i Mmg

di *Fondazione Gimbe*

«Al 30 giugno 2024 – dichiara Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione GIMBE – l'unica scadenza europea della missione Salute del PNRR, che condiziona il pagamento delle rate, è stata rispettata». Continua l'attività di monitoraggio indipendente dello status di avanzamento

delle riforme dell'Osservatorio GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale, che mira a fornire un quadro oggettivo sui risultati raggiunti, di informare i cittadini ed evitare strumentalizzazioni politiche.

Il monitoraggio, oltre allo status di avanzamento, analizza le criticità conseguenti alla rimodulazione delle scadenze e all'esecuzione delle attività previste.

STATO DI AVANZAMENTO AL 30 GIUGNO 2024. Secondo i dati resi pubblici il 23 luglio 2024 sul portale del Ministero della Salute che monitora lo stato di attuazione della Missione Salute del PNRR:

◆ *Milestone e target europei:* al 30 giugno 2024 è stata raggiunta l'unica scadenza prevista, relativa all'assegnazione di 2.700 borse di studio aggiuntive per corsi specifici di medicina generale, che garantiranno il completamento di tre cicli di apprendimento triennali.



● *Milestone e target nazionali:* «Anche se non condizionano l'erogazione dei fondi del PNRR – spiega Cartabellotta – questi step intermedi richiedono un attento monitoraggio perché potrebbero compromettere le correlate scadenze europee». Al 30 giugno 2024 sono stati raggiunti tutti i target previsti nel 2021, 2022 e 2023, ad eccezione del target “Stipula di un contratto per gli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria” che era già stato differito dal 30 giugno 2023 al 31 dicembre 2024 (+ 18 mesi). Relativamente al 2024, il target “Realizzazione, implementazione e messa in funzione delle componenti architetturali che garantiscono l'interoperabilità nazionale di documenti e dati sanitari all'interno del Fascicolo sanitario elettronico” è slittato dal 30 giugno al 31 dicembre 2024 (+ 6 mesi). È stato invece stato raggiunto con un anticipo di 6 mesi il target “Pubblicazione di una procedura di selezione biennale per l'assegnazione di voucher per progetti PoC (Proof of Concept) e stipula di convenzioni, progetti di ricerca su tumori e malattie rare e progetti di ricerca ad alto impatto sulla salute” fissato al 31 dicembre 2024.

CRITICITÀ. «Sul raggiungimento del target europeo per l'assegnazione di 2.700 borse di studio aggiuntive per la medicina generale – segnala il presidente – se è certo che 900 borse annuali finanziate dal PNRR sono state assegnate raggiungendo così il target, in assenza di una rendicontazione pubblica del totale delle borse di studio ordinarie è impossibile verificare se le borse PNRR siano realmente “aggiuntive”».

«Formalmente – conclude Cartabellotta – al 30 giugno 2024 le scadenze europee sul PNRR che condizionano il pagamento delle rate sono state tutte rispettate. Tuttavia, commenta il Presidente «effettuata la “messa a terra” della Missione Salute, il rispetto delle scadenze successive sarà condizionato soprattutto dalle criticità di attuazione del DM 77 nei 21 servizi sanitari regionali, legate sia alle figure chiave del personale sanitario coinvolte nella riorganizzazione dell'assistenza territoriale, sia alle rilevanti differenze regionali di partenza. In tal senso, il primo banco di prova è al 31 dicembre 2024 quando dovranno essere “pienamente funzionanti” almeno 480 Centrali Operative Territoriali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25 lug
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Trattamento di fine rapporto: tra rendimenti e tasse, guida alla scelta tra Fondo e azienda

di *Claudio Testuzza*

La corsa dei prezzi e la crisi dei mercati finanziari hanno creato alcuni dubbi sulla convenienza di far confluire il Tfr nella previdenza complementare.

Nel 2022, con un'inflazione che era salita all'11,6 % il Trattamento di Fine Rapporto si è rivalutato del 10% circa, l'8,3% al netto dell'imposta sostitutiva, mentre i fondi pensione hanno registrato rendimenti, in generale negativi. Ma ha davvero senso valutare la performance di strumenti con un orizzonte di lungo termine alla luce dei risultati di un singolo anno ?

Secondo gli ultimi dati diffusi dalla COVIP, nel 2022 i risultati dei fondi pensione hanno risentito del calo dei corsi dei titoli azionari e del rialzo dei tassi di interesse nominali, che a sua volta determina il calo dei corsi dei titoli obbligazionari.

I rendimenti netti sono pertanto risultati negativi e pari, in media tra tutti i comparti, a -9,8% per i fondi negoziali, -10,7% per gli aperti e -11,5% per i PIP di ramo III.

Il rendimento finanziario non è l'unico, però, aspetto da considerare nella scelta di conferire o meno il proprio TFR al fondo pensione, occorre anche valutare i rendimenti su orizzonti più propri del risparmio previdenziale. La stessa Covip, nella relazione annuale di giugno 2024, sullo stato dell'arte della previdenza integrativa ha rilevato che, se si guarda ad un orizzonte di



10 anni, la performance migliore nel periodo 2014-2023 è stata raggiunta, in media, dai fondi pensione aperti azionari con un rendimento medio annuo del 5,5 per cento. A breve distanza seguono le linee azionarie dei fondi negoziali di categoria con il 4,4 per cento e Pip (piani individuali pensionistici) azionari con il 4,2 per cento.

Il Tfr rappresenta un vero e proprio compenso differito al momento della cessazione del rapporto di lavoro, al fine di favorire al lavoratore il superamento delle difficoltà economiche connesse con il venir meno della retribuzione. Fino all'introduzione della legge n. 297/1982 il trattamento di fine rapporto, denominato "indennità di anzianità" o "indennità di servizio" o "liquidazione", veniva calcolato sulla base del prodotto dell'importo dell'ultima mensilità di retribuzione per il numero degli anni di servizio prestati. Attualmente il trattamento si calcola, invece, sommando per ciascun anno di servizio una quota pari all'importo della retribuzione dovuta per lo stesso anno divisa per 13,5. Il Tfr è poi incrementato, su base composta, al 31 dicembre di ogni anno, con applicazione di un tasso costituito dall'1,5 per cento in misura fissa e dal 75 per cento dell'aumento dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati rispetto al mese di dicembre dell'anno precedente.

Dal 2000 sono stati assoggettati al regime di TFR anche i dipendenti pubblici assunti con contratto a tempo determinato in servizio al 30 maggio 2000, e i dipendenti assunti in data successiva al 30 maggio 2000 con contratto a tempo indeterminato con decorrenza dal 1° gennaio 2001. Gli altri dipendenti pubblici più anziani sono rimasti assoggettati al regime di trattamento di fine servizio (TFS) a meno che non aderiscano alla previdenza complementare e automaticamente al TFR .

Il rendimento del Tfr negli anni passati è stato costantemente basso in relazione al tasso di inflazione che non ha superato il 2 / 3 per cento.

Dunque, in una prospettiva di lungo periodo, i risultati dei fondi pensione si confermano in linea con uno dei più importanti rendimenti obiettivo (oltre ad inflazione e media quinquennale del PIL). Osservando poi la distribuzione dei rendimenti dei singoli comparti tra le diverse tipologie di fondi e le diverse linee di investimento, i comparti caratterizzati da una maggiore esposizione azionaria mostrano rendimenti più elevati rispetto agli altri e al TFR. Ricordiamo, poi, che chi lascia il TFR in azienda deve sapere che questo verrà tassato applicando le aliquote IRPEF, con la più bassa fissata al 23% e la più alta al 43%.

Chi, invece, lo conferisce al fondo pensione può contare sulle seguenti agevolazioni fiscali:

-sui rendimenti, attraverso un prelievo fiscale tramite tassazione sostitutiva pari al 12,5% sui rendimenti da Titoli di Stato e al 20% sui rendimenti da altri impieghi, mentre per tutti gli altri investimenti la tassazione è fissata al 26%;

-sulla prestazioni finale, cioè la pensione integrativa, tassata con un'aliquota pari al 15% che si riduce dello 0,30% all'anno per ogni anno di permanenza nel fondo pensione oltre il quindicesimo, raggiungendo un'aliquota minima del 9% (mentre ribadiamo che per il TFR lasciato in azienda l'aliquota minima è del 23%).

Un altro aspetto da considerare nel confronto tra TFR in azienda o al fondo pensione riguarda le anticipazioni, e in particolare l'anticipo per esigenze non documentate che si può chiedere al fondo pensione, ma che non è ammesso se si tiene il TFR in azienda. Da questi dati e valutazioni è da ritenere che spostare il TFR in un fondo pensione appare, ancora, e verosimilmente lo sarà anche per il futuro, specie una volta che sarà ridotta l'inflazione scatenatasi nell'ultimo anno a causa soprattutto del conflitto russo- ucraino, la scelta più conveniente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel 2023 i livelli di immunizzazione infantile si sono fermati

Quasi tre neonati su quattro senza vaccini

Le guerre colpiscono anche così

di EMILIANO MAGISTRI

Quasi tre milioni di bambini in più non vaccinati rispetto al periodo pre-pandemia. Una proporzione di circa tre neonati su quattro, in particolare nei Paesi a basso reddito più vulnerabili a causa dei conflitti, dove i più piccoli rimangono esposti a patologie prevenibili per la mancanza di accesso a sicurezza, nutrizione e servizi sanitari.

Sono solo alcuni dei dati pubblicati dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e dall'Unicef sulle coperture nazionali di immunizzazione (Wuenic), l'indice che fornisce il set di informazioni più ampio e completo al mondo sulle tendenze di copertura contro le malattie infettive. L'invito verso i governi interessati è quello di continuare a investire nell'assistenza sanitaria e negli operatori delle comunità, così da permettere a ogni bambino di accedere ai servizi necessari. Capiamo perché.

Lo scorso anno solo l'84% dei minori (circa 108 milioni) si è sottoposto a tre dosi di vaccino contro la difterite, il tetano e la pertosse, mentre quelli che non hanno ricevuto nemmeno una dose sono passati da 13,9 milioni nel 2022 a 14,5 nel 2023. Più della metà di loro vive nei Paesi più fragili, soprattutto per via delle guerre.

Il rapporto, inoltre, evidenzia la fase di stallo che stanno vivendo le campagne di vaccinazione per forme come il morbillo: il risultato di questo immobilismo sta nei quasi 35 milioni di bambini senza protezione o parzialmente protetti. Nonostante lo scorso anno coloro che hanno ricevuto almeno una dose siano aumentati dell'83%, le cifre generali sono ancora troppo basse e insufficienti a prevenire epidemie, malattie e decessi inutili, fino alla completa eradicazione del morbillo. Sono stati 103 i Paesi che, negli ultimi cinque anni, hanno registrato nuovi focolai: parliamo di un'area in cui vivono i tre quarti dei bambini di tutto il mondo. All'origine di questa tendenza, denunciano Oms e Unicef, c'è proprio la scarsa, se non del tutto assente, copertura vaccinale. Da qui l'impegno dell'Oms a lavorare per sostenere i Paesi che non riescono a colmare questa lacuna assistenziale, anche alla luce del fatto che quello contro il morbillo è un vaccino economico e fa-

cile da distribuire anche nelle aree più critiche.

Passi in avanti, seppur piccoli, invece, si registrano nelle politiche per la copertura di altre forme: dalla meningite al pneumococco, passando per poliomielite e rotavirus (principale responsabile, quest'ultimo, delle gastroenteriti in bambini e adulti). Un focus particolare lo merita il papilloma virus (Hpv), per il quale gli interventi di protezione stanno trovando sempre maggiore ampiezza nei Paesi sostenuti dalla Global alliance for vaccine immunization (Gavi), una partnership pubblico-privata nata nel 2000 per diffondere nei Paesi poveri i programmi di immunizzazione e accelerare l'accesso ai nuovi vaccini. Dal 2022 al 2023, infatti, le ragazze adolescenti che hanno ricevuto almeno una dose sono passate dal 20% al 27%, proprio grazie alla promozione che Gavi ha portato avanti in realtà come Bangladesh, Indonesia e Nigeria. In ogni caso, non si tratta di numeri che possono far tirare un sospiro di sollievo. È opportuno chiarire che la copertura per l'Hpv è ben al di sotto dell'obiettivo del 90%, fondamentale per eliminare il tumore al collo dell'utero come problema di salute pubblica: a livello globale, oggi solo il 56% delle ragazze adolescenti nei Paesi ad alto reddito e il 23% di quelle nei Paesi a basso e medio, è coperto dall'immunizzazione. U-Report è uno strumento di messaggistica sociale e sistema di raccolta dati sviluppato dall'Unicef per migliorare il coinvolgimento dei cittadini, informare i leader e promuovere cambiamenti positivi. Su questa piattaforma è stato recentemente condotto un sondaggio su 400.000 utenti da cui è emerso che oltre il 75% non sa o non è sicuro di cosa sia il papilloma virus, manifestando anche la necessità di un più facile accesso al vaccino e di una consapevolezza pubblica maggiore. Una volta informato sul virus, sulla



sua stretta correlazione con forme tumorali e, soprattutto, sulla presenza di un vaccino per prevenirlo, il 52% degli intervistati ha risposto di volerlo ricevere, ma di essere ostacolato da vincoli finanziari (41%) e da mancanza di disponibilità del vaccino stesso (34%).

Siamo di fronte a uno scenario che, nonostante qualche timido progresso in aree difficili come l'Africa, chiama la comunità internazionale ad incrementare gli sforzi per centrare gli

obiettivi dell'Agenda per l'immunizzazione 2030 (IA2030), che prevede una copertura del 90%. Per farlo, il Consiglio di partenariato IA2030 invita i governi ad aumentare gli investimenti nell'innovazione e nella cooperazione, in particolare individuando proprio nell'immunizzazione di routine uno dei punti cardine delle politiche sanitarie primarie. Ambizioso? No, semplicemente necessario.



Resettare il cervello con la psilocibina

Max Kozlov, Nature, Regno Unito

La sostanza presente nei funghi allucinogeni sospende i collegamenti tra alcune aree del cervello. Potrebbe essere questo il segreto dei suoi potenziali effetti terapeutici

Assumere psilocibina, il composto allucinogeno presente in alcune specie di funghi, resettava temporaneamente le reti neurali responsabili del controllo della percezione del tempo e di sé. È quanto è emerso da uno studio che ha monitorato il cervello di sette volontari prima, durante e dopo l'assunzione di una forte dose di questa sostanza. I risultati potrebbero offrire indicazioni sul perché la psilocibina può avere effetti terapeutici per alcune patologie neurologiche.

I ricercatori hanno osservato cambiamenti tali che le reti neurali di alcuni volontari sembravano quelle di altre persone, dice Shan Siddiqi, neuroscienziato dell'università di Harvard, negli Stati Uniti. La maggior parte dei cambiamenti è durata qualche ora, ma un collegamento cruciale tra diverse regioni cerebrali è rimasto alterato per settimane.

La psilocibina è una delle tante sostanze psichedeliche, tra cui l'lsd, la ketamina e l'ndma (o ecstasy), che sono state prese in considerazione per trattare patologie come la depressione e il disturbo post-traumatico da stress. Nonostante i dati promettenti, i ricercatori non comprendono ancora del tutto il meccanismo alla base dei loro effetti terapeutici.

Il modo in cui le sostanze psichedeliche incidono sulle singole cellule era già

stato studiato, ma Joshua Siegel, esperto di neuroscienze sistemiche della facoltà di medicina della Washington University di St. Louis, in Missouri, ha adottato un approccio più ampio per capire come la psilocibina influisca sulle reti neurali dell'intero cervello.

Insieme ai colleghi ha monitorato l'attività cerebrale di sette adulti sani prima, durante e dopo l'assunzione di una forte dose di psilocibina. Attraverso la risonanza magnetica funzionale sono stati mappati i cambiamenti del flusso sanguigno nelle diverse regioni del cervello, un metodo usato per misurare la comunicazione tra gruppi di neuroni cerebrali.

I ricercatori hanno confrontato le immagini con quelle del cervello degli stessi volontari in condizioni normali o dopo l'assunzione di uno stimolante. Hanno scoperto che la psilocibina comprometteva la sincronizzazione di gruppi di neuroni che di solito si attivano insieme. Gli effetti erano localizzati in un insieme di regioni chiamato "default mode network", attivo quando il cervello è in stato di "riposo vigile" - per esempio durante i sogni a occhi aperti - e non è concentrato su un compito preciso. Anche se la maggior parte dei neuroni sembrava tornare in sincronia dopo la fine degli effetti acuti della sostanza, la comunicazione tra il default mode network e l'ippocampo anteriore - la regione coinvolta nella percezione dello spazio, del tempo e di sé - è rimasta limitata per settimane.

I ricercatori hanno inoltre scoperto che un esercizio mentale chiamato *grounding*, usato nella terapia psichedelica per attenuare gli effetti sgradevoli di una sostanza dirottando l'attenzione sull'am-

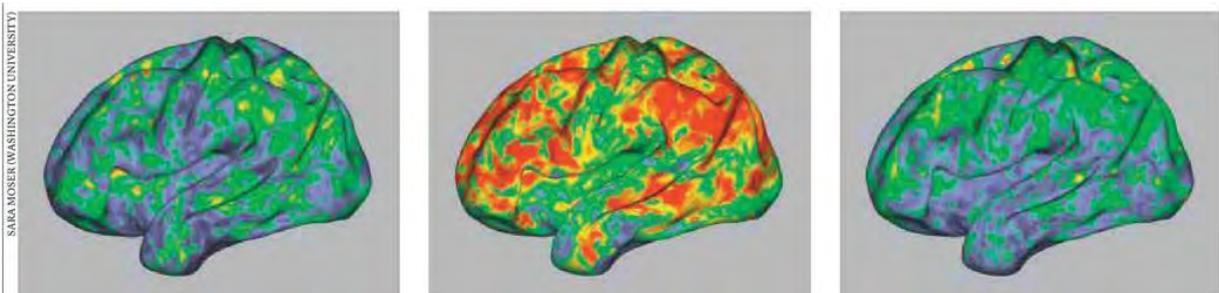
biente circostante, riduceva gli effetti della psilocibina sul cervello.

Ipotesi da testare

Se già in passato si era capito che la psilocibina altera le reti neurali, questo studio "offre una comprensione più dettagliata del fenomeno", sostiene Brian Mathur, neuroscienziato dell'università del Maryland a Baltimora. Mathur avverte che i dati non permettono di individuare con precisione l'origine dei potenziali benefici terapeutici della psilocibina, ma offrono degli indizi. È possibile che la psilocibina inneschi direttamente i cambiamenti nel cervello, dice, o forse crea un'esperienza psichedelica che a sua volta modifica il comportamento di alcune regioni cerebrali.

Siddiqi aggiunge che sarà utile chiarire se siano i cambiamenti del flusso sanguigno nel cervello indotti dalla sostanza, i suoi effetti diretti sui neuroni o entrambe le cose a provocare le alterazioni delle reti neurali. Siegel spera di condurre ulteriori esperimenti per studiare gli effetti della psilocibina sul cervello di chi soffre di patologie come la depressione.

"L'aspetto più importante di questo studio è che offre un modo per sviluppare ulteriori ipotesi che possono e devono essere testate", conclude Mathur. ♦ *sdf*



Risonanza magnetica del cervello di un volontario prima, poco dopo e a diversi giorni dall'assunzione di psilocibina



PENSIERI STUPENDI DA PROVARE PER CREDERE

DIMINUIRE STRESS, SINTOMI DEPRESSIVI O ANSIA? LA SCIENZA NON HA PIÙ DUBBI: LA **MINDFULNESS** AIUTA. E ORA LO STUDIO DI UN RICERCATORE ITALIANO CI DICE QUALI SIANO I 4 ESERCIZI PIÙ EFFICACI. E FACILI DA FARE

di **Giuliano Aluffi**

“S II DOVE sei, altrimenti ti mancherà la tua vita”. L'esortazione buddista tocca un aspetto – saper vivere pienamente nell'attimo – senza farsi distrarre dai ricordi del passato o dalle ansie per il futuro) che oggi anche la psicologia e le neuroscienze ritengono cruciale per combattere lo stress. Fioriscono infatti gli studi sui benefici della *mindfulness*, quella forma di meditazione che consiste, nella definizione di uno dei suoi pionieri, il biologo e medico Jon Kabat-Zinn, nel “prestare attenzione, in maniera intenzionale e non giudicante, al momento presente”. Una delle ultime ricerche, pubblicata su *Nature Human Behaviour* da un gruppo internazionale di scienziati, ha fatto valutare a 2.239 soggetti sparsi tra Stati Uniti, Canada, Europa e Australia l'efficacia anti-stress dei più popolari esercizi di *mindfulness*. «Queste pratiche si dividono in tre categorie. La prima è Consapevolezza, e comprende esercizi in cui prima si interrompe un flusso invadente di pensieri, magari facendo un respiro profondo, e poi ci si concentra su un oggetto usato come ancora – può essere una parte del corpo oppure il respiro stesso – e si prosegue cercando di tornare sull'ancora ogni volta che la mente inizia a divagare», spiega Alessandro Sparacio, ricercatore in Scienze cognitive al Singapore Institute for Clinical Sciences e primo autore dello studio. «Le altre categorie sono Esperienza presente – fatta di esercizi dove si chiede di focalizzarsi pienamente sull'attività che si sta facendo, ad esempio il camminare – e Accettazio-

ne, dove si riflette sulle proprie esperienze in un modo sereno e distaccato».

NON DIVAGHIAMO

Per lo studio sono stati scelti esercizi che non richiedono la presenza di un istruttore e possono essere effettuati quando e dove si vuole. Magari anche con l'ausilio di tracce audio prese da Youtube, o di app come Headspace o Calm, ne esistono moltissime e hanno avuto un'impennata con la pandemia. «I nostri esperimenti ci dicono che tutte queste pratiche possono giovare contro lo stress acuto», sottolinea Sparacio. «Quella che abbiamo trovato più efficace è il “body scan”, dove ci si concentra sulle diverse parti del corpo, partendo dalla testa e arrivando ai piedi, e viceversa. Funziona perché, per come è strutturato l'esercizio, è molto facile per il meditante rendersi conto di quando la mente inizia a divagare, ed è altrettanto immediato ridirigerla sulla parte del corpo alla quale era arrivato. Riportando quindi il focus sul qui ed ora».

Leggermente meno efficaci, ma sempre migliori della condizione di controllo (l'ascolto di una storia), sono risultati esercizi come la “respirazione consapevole”, dove tutta l'attenzione deve essere rivolta all'atto di inspirare ed espirare. O come la “gentilezza amorevole”, dove si inizia ad essere gentili con sé stessi (ripetendo frasi come «Possa io stare bene, essere in salute e felice») e poi si estende questo auspicio a un numero via via crescente di persone, partendo dai propri cari e continuando con il quartiere, la città e così via. Il quarto esercizio è la “camminata consapevole”: ci si isola in uno spazio

tranquillo, meglio se al chiuso, e si cammina contando i passi, associando l'inspirazione all'alzata del piede e l'espirazione all'appoggio, concentrandosi sulla sensazione del piede che tocca il pavimento. «La letteratura scientifica suggerisce che gli esercizi di *mindfulness* possono lenire i sentimenti di nervosismo dovuti al sovraccarico dagli stimoli esterni e ridurre i pensieri persistenti e depressivi» ricorda Sparacio.

Riportare la mente sul momento presente è anche il fulcro di un nuovo saggio: *Lo specchio del cervello: neuroscienza e meditazione* (Ponte alle Grazie), scritto da Nazareth Castellanos, ricercatrice presso l'Istituto di scienze cognitive dell'Università Complutense di Madrid. «La ragione per cui tendiamo così tanto a divagare ha un nome: la “rete cerebrale di default”. È una sorta di “pilota automatico” della nostra mente (formato da lobo temporale, corteccia prefrontale mediale, corteccia cingolata, precuneo, corteccia parietale) che ogni volta che può, se non siamo concentrati su qualcosa di specifico, si attiva e ci investe di uno tsunami di parole, ricordi, fantasticherie, progetti, pensieri fugaci». Un monologo interiore disordinato, che riparte ogni volta senza che ce ne rendiamo conto e, come mostra uno studio dell'Università di Harvard, occupa fino al 47 per cento del nostro tempo di veglia. «Si potrebbe pensare che quando smettiamo di svolgere qualche



compito e rimaniamo fermi senza far nulla, il cervello si metta a riposo, ma non è affatto così: rimane una forte attività neuronale, quella della rete di default, appunto, che è come se ci portasse in un altrove immaginario scollegato dal presente» osserva Castellanos. «Le persone con demenza o Alzheimer passano molto più tempo in questo "altrove", che può essere un problema per tutti: si è visto, con studi come quello pubblicato su *Science* da psicologi dell'Università di Harvard, che la qualità della vita è migliore quando l'autopilota è meno attivo».

Per essere più presenti a noi stessi, il primo passo è renderci conto di quando la mente inizia a vagabondare. «Questa presa di coscienza avviene grazie all'insula, area cerebrale che ha il compito di informarci su noi stessi, e alla corteccia cingolata, che serve a far emergere l'inconscio al livello conscio», spiega Castellanos. «Gli esercizi di

mindfulness, anche solo per 15 minuti al giorno, già dopo un paio di mesi possono potenziare l'insula e migliorare la capacità di accorgersi che la mente sta per divagare».

Per capire come mai tanti trovano così difficile concentrarsi – soprattutto oggi che abbiamo decine di distrazioni tecnologiche – e come la meditazione può venirci in soccorso, l'autrice del libro ricorre a una metafora: «Immaginiamo un pallone appoggiato su una vetta: basta una folata di vento per farlo cadere da una o dall'altra parte. La nostra attenzione è come quel pallone: più la montagna è alta e aguzza, più il pallone rischia di cadere. Ma se riusciamo ad abbassare la montagna e trasformarla in un plateau, l'equilibrio del pallone diventerà sempre più stabile. Con gli esercizi di *mindfulness* possiamo abbassare quella montagna».

Uno dei modi in cui meditare può giovarci, in questo senso, è aumentando l'attività delle onde Alfa nel nostro cer-

vello. «Una volta che acquisiamo esperienza nella meditazione, i nostri neuroni sono più allenati a emettere scari che al ritmo di 8-12 al secondo: quello è il ritmo neuronale Alfa, capace di impedire alle interferenze esterne di distoglierci dal momento in cui siamo», spiega l'esperta. «È la chiave per dare un segnale di "stop" al nostro pilota automatico ed essere più liberi di fare ciò che Albert Camus ci raccomandava già nel 1951: "La vera generosità verso il futuro consiste nel donare tutto al presente"».

QUASI METÀ DEL NOSTRO TEMPO È OCCUPATO DA UN MONOLOGO INTERIORE DISORDINATO: BISOGNA RIDURLO



BODY SCAN

Si devono "scansionare" col pensiero, cioè immaginare, (dalla testa ai piedi) le parti del corpo. Quando ci si accorge che la mente si deconcentra o distrae, bisogna rifocalizzarla sulla parte alla quale si era arrivati, e continuare con la scansione



GENTILEZZA AMOREVOLE

Bisogna rivolgere la "gentilezza amorevole" verso se stessi, ripetendo "Posso stare bene, essere sano forte e felice". Poi estenderla ad altri, anche qualcuno con cui abbiamo difficoltà, quindi al vicinato, alla città, al mondo...: "Possiate voi stare bene, essere felici..."

I QUATTRO ESERCIZI CONSIGLIATI

Sono quelli testati in uno studio da Alessandro Sparacio del Singapore Institute of Clinical Sciences



RESPIRAZIONE CONSAPEVOLE

Bisogna concentrarsi sulla respirazione. Non è necessario cambiarla: basta che tutta l'attenzione sia focalizzata sull'inspirare ed espirare. Se ci si accorge che la mente divaga, bisogna rifocalizzarla sul respiro



CAMMINATA CONSAPEVOLE

Camminare in uno spazio tranquillo, al chiuso, o privo di distrazioni, e focalizzare l'attenzione sui passi e sulla sensazione fisica del contatto dei piedi con il suolo. Magari contando i passi da 1 a 10 a 20 e poi ricominciare

GETTY IMAGES



25 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Bollettino Iss: salgono a 13 i casi nell'uomo di West Nile, un decesso

Sette nuovi casi umani di West Nile Virus sono stati segnalati nel periodo 18-24 luglio 2024. Lo riporta il Bollettino numero 5 della Sorveglianza dell'Iss. Dall'inizio di maggio 2024, sono stati segnalati in Italia 13 casi confermati di infezione da West Nile Virus (WNV) nell'uomo (6 nel precedente bollettino); di questi 7 si sono manifestati nella forma neuro-invasiva (4 Emilia-Romagna, 1 Friuli Venezia Giulia, 1 Puglia, 1 caso importato dagli Stati Uniti), 4 casi asintomatici identificati in donatori di sangue (4 EmiliaRomagna) e 2 casi di febbre entrambi importati (1 Oman, 1 Marocco). "Tra i casi confermati - spiega l'Iss - è stato notificato un decesso". Il primo caso umano autoctono di infezione da WNV della stagione è stato segnalato dall'Emilia-Romagna il 26 giugno nella provincia di Modena. Nello stesso periodo non sono stati segnalati casi di Usutu virus. Salgono a 17 le Province con dimostrata circolazione di WNV appartenenti a 6 Regioni: Lombardia, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna, Abruzzo e Puglia.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

25 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Payback dispositivi medici: aziende in allarme, governo al lavoro per una possibile revisione della norma

“Il comparto biomedicale è strategico per il nostro Paese. Con il ministro Orazio Schillaci, nei mesi scorsi, abbiamo attivato un tavolo ad hoc con lo scopo di creare le condizioni per migliorare la competitività e favorire gli investimenti delle imprese del settore”. Lo scrive su X il ministro delle Imprese e del Made in Italy, Adolfo Urso, che ha ricevuto a Palazzo Piacentini il presidente di Confindustria Dispositivi Medici, Nicola Barni. Al centro dell’incontro investimenti e prospettive del settore anche alla luce della recente sentenza della Corte Costituzionale che ha dichiarato legittimo il payback a carico delle imprese.



“Nelle prossime settimane - continua Urso - insieme al ministero della Salute e al ministero dell’Economia e delle Finanze ci attiveremo per approfondire le richieste dell’industria biomedicale su temi chiave quali la concorrenza sleale e la possibile revisione del sistema del payback sanitario”.

“Un messaggio quello del ministro Urso che apre la via del dialogo per trovare una soluzione alle conseguenze catastrofiche che avrebbe l’applicazione della misura oggetto della recente sentenza della Corte - rileva Confindustria DM su Instagram -. È indispensabile l’intervento tempestivo delle istituzioni con un piano di azioni concrete per rispondere a quella che sarebbe una crisi irreversibile per l’intero sistema sanitario nazionale”. Era

stato lo stesso Barni a lanciare un appello al presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, ai ministri direttamente competenti Adolfo Urso, Orazio Schillaci e Marina Calderone, al Parlamento e alle Regioni per trovare soluzioni concrete. “Aspettavamo dalla Corte costituzionale una sentenza di merito, che non è arrivata e riteniamo che questo sia un fatto grave. Secondo la Corte, il payback sui dispositivi medici è un fondo sociale e costituisce un contributo di solidarietà; questa è un’interpretazione molto distorta - dice Barni - perché il payback avrà conseguenze devastanti sul sistema sanitario stesso che ha bisogno di questi prodotti e servizi per curare i cittadini”.

Anche PMI Sanità, l’associazione nazionale delle piccole e medie imprese che riforniscono gli ospedali di materiali necessari a diagnosi e cure, lancia l’allarme sulla tenuta del sistema chiedendo, in una conferenza stampa “di salvare il sistema sanitario e i posti di lavoro (circa 200mila) dopo la sentenza della Consulta sul payback dispositivi medici, che rischia di mandare sul lastrico oltre 2mila aziende”. “È una norma sbagliata e inutilmente dannosa quella sul payback - sottolinea il presidente Gennaro Broyna de Lucia - che rischia di impattare gravemente sulle imprese, sui lavoratori e sull’esercizio del diritto alla salute di tutti i cittadini. Un rischio che fino a pochi giorni fa era temibile, e ora la sentenza della Consulta ha reso imminente, richiamando l’urgenza di individuare una soluzione”.

Oltre 8 anni fa, dal Governo Renzi, è stato pensato il sistema di tassazione del payback, di fatto, finora mai applicato, per la sua complessità nonché discussa legittimità. Il D.L. cosiddetto “Aiuti bis”, nel quale è stato inserito nell’ottobre 2022, definisce le regole per l’applicazione di un sistema di compartecipazione delle imprese, allo sfioramento dei tetti regionali di spesa sanitaria. All’atto pratico, lo Stato sposta ex lege una parte dei costi per le cure indispensabili degli italiani sulle aziende private del settore che sono chiamate a sanare lo sfioramento del tetto fissato sulla spesa regionale, “con una mega tassa pari al 50 per cento dell’intero importo dichiarato dalle regioni, una cifra enorme, pari a 5 miliardi di euro del quale i fornitori non avevano contezza preventiva né controllo alcuno. Si tratta, di fatto, di una imposizione insostenibile – sottolineano i rappresentanti di PMI Sanità - applicata su forniture effettuate dal 2015 al 2018”.

Un meccanismo questo che mette gravemente a rischio molte imprese, soprattutto quelle più piccole, che non sono in grado di sostenerlo. La Corte Costituzionale, con la sentenza n.140/2024 ha infatti respinto le questioni di legittimità promosse dal TAR Lazio, al quale erano stati rivolti circa 2000 ricorsi, ritenendo, in sintesi, che il payback: debba essere considerato come un «contributo di solidarietà» necessario a sostenere il SSN; è proporzionato vista la riduzione al 48 per cento disposta dal Governo per il periodo 2015-2018; era prevedibile visto che la legge è del 2015 nonostante i decreti con la determinazione del quantum siano stati pubblicati nel 2022. Sempre la Corte

Costituzionale, con la sentenza n.139/2024, ha stabilito che la riduzione al 48 per cento per il payback 2015-2018 debba essere applicata a tutti gli operatori soggetti a tale misura e non solo a quelli che hanno rinunciato al ricorso. Con queste sentenze i rischi che fino a pochi giorni fa erano possibili, sono diventati imminenti, dipingendo uno scenario drammatico.

Secondo lo studio “Analisi dei meccanismi di ripartizione del payback per le imprese della filiera dei dispositivi medici” (settembre 2023), sviluppato da Nomisma per PMI Sanità, il payback coinvolge oltre 6.000 imprese di cui il 44 per cento circa ha meno di 10 addetti e il 70 per cento circa ha meno di 50 addetti. Un’impresa su 8 esistente nel 2015 è cessata o è già in stato di insolvenza per cui non potrà pagare. Due imprese su 5 si troverebbero in difficoltà economico-finanziaria se dovessero pagare il payback. Le imprese con almeno un fattore di criticità economico-finanziaria dopo l’applicazione del payback sono, in 3 casi su 4, con meno di 50 addetti, ossia PMI.

Lo studio Nomisma conferma che salvo qualche eccezione, - in proporzione - il payback va a colpire relativamente di più le imprese meno strutturate, condizionandone l’operatività e, in molti casi, la stessa esistenza sul mercato e che continuerà a generare debito e quindi gravi problemi per le società come una specie di tassametro impazzito fino alla sua eventuale abolizione. La scomparsa dal mercato di molte piccole e medie imprese determinerebbe minore concorrenza e, conseguentemente, un abbassamento della qualità dei dispositivi e un innalzamento generalizzato dei prezzi (per ammortizzare il «costo» del payback), che, giocoforza, farebbe ulteriormente aumentare anche l’inflazione (con effetto anche sulla revisione prezzi). Ultima conseguenza infine sarebbe l’eliminazione del gettito ricavato dalle imprese fornitrici che dovessero uscire dal mercato pubblico.

In conclusione il payback è “a conti fatti” uno strumento inefficace per contenere i costi vista la dinamica di aumento dei prezzi che ne deriverebbe almeno per il futuro. La riduzione di concorrenza nel mercato avrà l’effetto non solo di aumentare i prezzi, ma anche di ridurre la qualità dei dispositivi offerti perché pagati di più in altri mercati (es. USA). “È imprescindibile sterilizzare gli effetti del payback per il passato (2015-2021) e abolire l’istituto per il futuro salvaguardando, in special modo, le PMI che sono il nocciolo duro dei fornitori del settore - continua il presidente di Pmi Sanità -. Una soluzione intermedia, che potrebbe essere auspicabile, è quella della franchigia, che consentirebbe a molte imprese di evitare il fallimento, specie se micro, medie e piccole, eviterebbe la crisi delle forniture direttamente connessa alla crisi finanziaria dei fornitori di dispositivi medici e garantirebbe il mantenimento della concorrenza nel settore”.

“Le conseguenze della sentenza della Corte Costituzionale possono mettere a rischio molte imprese – conclude Broyna de Lucia -. Il payback dispositivi

medici è un istituto che sposta artificialmente miliardi di debito pubblico su malcapitate aziende private che da anni si prodigano quotidianamente per il funzionamento della sanità italiana, specialmente di quella pubblica. Aziende con oltre 30 anni di storia o nuove società, che vengono distrutte. Questo significa che 200.000 famiglie vedranno in pochi istanti azzerata la loro esistenza professionale e non solo. Per molte delle 6.000 imprese destinatarie della norma mostro, specialmente per le più piccole, significa uscire dal mercato non con una valanga di debiti impagabili imposti per legge e prima inesistenti, debiti enormi perché di una intera nazione. Le nostre società, i nostri collaboratori, i nostri medici e infermieri assistiti, non meritano tutto questo. Dinnanzi a questa legge profondamente sbagliata e foriera di irreversibili iniquità, il Governo ha ora la possibilità e il dovere di intervenire ed agire nell'interesse della tenuta del sistema sanitario, del lavoro e della Giustizia. PMI Sanità chiede un immediato tavolo di crisi con il Governo e con la Conferenza-Stato Regioni che comprenda le conseguenze sulle piccole e le medie imprese italiane e si adoperi per una soluzione definitiva che tuteli questo strategico comparto”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25 lug
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tumori: l'84% dei pazienti è senza psiconcologo, per il 71% sarebbe utile anche un supporto online

Il 71% dei pazienti colpiti da tumore ritiene possa essere molto utile il supporto psico-oncologico online. Depressione, ansia e disagio psicologico colpiscono la maggioranza dei pazienti e per ben il 92% le difficoltà emotive hanno inciso nel percorso di cura. Ma il 53% non ha affrontato questi problemi con l'oncologo e, nell'84% dei casi, il professionista dedicato, cioè lo psiconcologo, non è presente in maniera strutturata nel centro di cura. Con la conseguenza che l'80% non ha mai svolto una seduta con uno psiconcologo, nonostante sia considerata molto utile da quasi il 90%. Sono i dati principali del sondaggio promosso dal sito Psiconcologia.net, indirizzato a pazienti ed ex pazienti oncologici ma anche a caregiver, familiari e amici di chi ha avuto un tumore, per ascoltarne le esperienze e analizzarne i bisogni. I risultati sono presentati oggi in una conferenza stampa virtuale.

Sono state 2960 le risposte, che hanno evidenziato aspetti importanti, dalle difficoltà emotive durante la malattia oncologica (sia per chi l'ha vissuta in prima persona che per chi gli è stato accanto), alla possibilità di condivisione di queste emozioni con l'oncologo medico, fino alla necessità di un supporto psicologico mirato, quindi da parte di uno psiconcologo.

“Per i pazienti oncologici non conta soltanto allungare la vita in termini di tempo, ma anche che questo tempo sia di qualità – spiega **Gabriella**

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



Pravettoni, direttrice della Divisione di Psiconcologia dello IEO, professoressa di Psicologia delle decisioni all'Università Statale di Milano, Psiconcologia.net –. Per questo è fondamentale offrire un supporto perché queste persone possano prendersi cura di sé anche a livello psicologico ed emozionale, non solo fisico. La survey che abbiamo diffuso ha raccolto dati importanti, che mostrano una forte predisposizione dei pazienti ad avviare un percorso di sostegno psiconcologico: l'89% degli intervistati pensa infatti si tratti di un servizio molto utile. Purtroppo, però, solo il 16% riferisce una presenza continua del terapeuta nella struttura in cui sono state effettuate le cure. Si tratta di una lacuna che, per essere colmata, richiede azioni concrete, come l'offerta di un servizio di sedute online, accessibili a tutti, anche a chi ha difficoltà di movimento o, a causa delle terapie, non si trova in condizioni ottimali. È un servizio a cui il 71% degli intervistati si affiderebbe. Abbiamo già sperimentato questa modalità con i teleconsulti durante il Covid-19, ed è stata accolta così positivamente che ancora oggi esistono piattaforme online frequentatissime dedicate proprio al supporto psicologico. Il nostro impegno, nel prossimo futuro, sarà rivolto proprio in questa direzione".

"Dal sondaggio è emerso chiaramente come le difficoltà emotive abbiano un grande impatto sul percorso di malattia dei pazienti e dei caregiver – afferma **Saverio Cinieri**, presidente Fondazione AIOM, Associazione Italiana di Oncologia Medica –. Affrontare questi temi con l'oncologo medico, però, non è sempre facile: solo il 5% ne ha parlato con lo specialista in modo costante, il 42% saltuariamente, mentre il 53% non ha mai trattato l'argomento. Questi numeri rendono evidente la necessità della figura dello psiconcologo, il terapeuta esperto nel supporto psicologico delle persone colpite da neoplasia. Nelle strutture sanitarie del nostro Paese, però, gli specialisti sono ancora troppo pochi e solo il 20% dei pazienti e familiari ha svolto sedute con lo psiconcologo, che comunque sono proseguite in modo saltuario addirittura per l'83%".

Nel 2023, in Italia, sono stati stimati 395.000 nuovi casi di tumore. Nel post pandemia si assiste a un'ondata di casi: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 diagnosi. Grazie ai programmi di prevenzione e a terapie sempre più efficaci, 3,6 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. "Anche il supporto psiconcologico – continua Saverio Cinieri – deve adeguarsi e rispondere ai bisogni di questi pazienti, con tutti gli strumenti utili, incluse le sedute online. La cura di depressione, ansia e altri disturbi mentali legati al cancro va considerata quale componente essenziale del trattamento oncologico, perché si pone l'obiettivo di alleviare il distress emozionale e di promuovere il benessere e la qualità di vita. Inoltre, si traduce in un miglioramento della sopravvivenza".

"Le nostre pazienti vivono un'esperienza molto complessa a livello psicologico e necessitano di supporto sia in fase di diagnosi, quando la scoperta della malattia causa incertezza sul futuro e sconvolgimento della

quotidianità, sia nella fase delle cure, quando fatigue ed effetti collaterali si fanno sentire – conclude **Flori Degrassi**, presidente Andos, Associazione Nazionale Donne Operate al Seno –. Anche quando le cure sono terminate, il sostegno di uno specialista resta fondamentale: gli esami durante il follow up, infatti, causano spesso uno stato di tensione, ansia e preoccupazione, che può ripercuotersi sulle attività di tutti i giorni. Anche la relazione familiare e di coppia durante la malattia può diventare ragione di apprensione e, per questo, richiedere il supporto di uno specialista. Poter parlare con un esperto delle proprie emozioni può rendere possibile prendere in mano la propria vita e recuperare serenità ed equilibrio”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25 lug
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Ortopedici Siot: il 20% delle fratture avviene tra 50 e 80 anni, agire sulla prevenzione

Debolezza muscolare, ridotta coordinazione dei movimenti e propensione alla caduta, sono fra i principali fattori di rischio delle fratture da fragilità che, inevitabilmente, aumentano nei soggetti più anziani. In occasione della Giornata mondiale dei nonni e degli anziani, che si celebra in tutto il mondo il 28 luglio, la Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, SIOT ribadisce l'importanza della prevenzione dei rischi cadute nei soggetti più a rischio e della diagnosi precoce per il trattamento dell'osteoporosi.

Nel periodo estivo, poi, complice l'afa e altri fattori dovuti all'età come problemi di vista, perdita di equilibrio o altre patologie, la possibilità di subire una frattura può aumentare. In generale, le donne, soprattutto dopo la menopausa, sembrano avere un rischio più alto di trauma rispetto agli uomini. Basti pensare che in Italia, secondo i dati dell'International Osteoporosis Foundation, si stima che la prevalenza dei soggetti osteoporotici over 50 corrisponda al 23,1% nelle donne e al 7,0% negli uomini.

A confermarlo le più recenti Linee Guida "Diagnosi, stratificazione del rischio e continuità assistenziale delle fratture da fragilità" dell'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con SIOT e altre Società scientifiche. "Con l'avanzare dell'età – evidenzia **Alberto Momoli**, presidente SIOT e direttore UOC Ortopedia e Traumatologia Ospedale San Bortolo, Vicenza - la



massa ossea diminuisce e la possibilità di subire una frattura aumenta. L'attività fisica, in particolare esercizi personalizzati di rinforzo muscolare, di rieducazione all'equilibrio e alla deambulazione, hanno mostrato di ridurre sia il rischio di cadute che di traumi correlati. Una strategia di prevenzione delle cadute in soggetti anziani che includa esercizi fisici e un adeguato apporto di vitamina D, la cui prescrizione va sempre preceduta da un'attenta visita medica, è altamente raccomandabile. Importante poi è la valutazione dell'ambiente domestico, ove possono esservi ostacoli o pericoli modificabili quali scarsa illuminazione, fili o tappeti a terra, scarpe inadeguate e presenza di animali domestici”.

Come emerge dalle Linee Guida, è stato stimato che le fratture da fragilità siano responsabili di oltre 9 milioni di fratture ogni anno in tutto il mondo e possano causare eventi avversi (quali l'aumentata morbosità e mortalità), e contribuire in modo rilevante alla spesa sanitaria, pertanto, costituiscono un serio problema di salute pubblica. In Italia, a causa del continuo invecchiamento della popolazione, ci si attende che le persone più anziane, con età pari o superiore a 85 anni, superino il 12% dell'intera popolazione entro l'anno 2050. In questa prospettiva, malattie cronico-degenerative, tra cui l'osteoporosi, rappresentano una sfida non solo per gli operatori sanitari e i decisori politici, ma anche per gli individui stessi, in quanto compromettono l'invecchiamento in buona salute, l'indipendenza e la qualità della vita.

Inoltre, il numero totale di tutte le fratture da fragilità, sempre secondo i dati, nei cinque maggiori Paesi dell'UE quali Francia, Germania, Italia, Spagna e Regno Unito, e in più la Svezia, aumenterà da 2,7 milioni nell'anno 2017 a 3,3 milioni nel 2030 con un aumento del 23,3%. In particolare, per la frattura del femore prossimale e della colonna vertebrale, gli aumenti previsti sono del 28% e il 23%, rispettivamente.

I fattori di rischio dell'osteoporosi, però, non sono solo l'età e il sesso: anche una precedente frattura da fragilità è, per entrambi i sessi, un importante campanello d'allarme per ulteriori fratture. Gli individui che hanno già subito una frattura da fragilità sono maggiormente a rischio di ulteriori fratture sia nello stesso sito che in un altro sito osseo; inoltre, il rischio aumenta al crescere del numero e della severità delle precedenti fratture. Spesso, tuttavia, i pazienti non ricevono né un corretto inquadramento diagnostico, né un adeguato trattamento farmacologico, come riportato dalla Commissione Intersocietaria per l'Osteoporosi, e una consistente porzione di soggetti dopo un anno dalla diagnosi di frattura da fragilità presenta un'aderenza alla terapia non superiore al 50%.

In particolare, le donne dai 50 agli 80 anni, a seguito di una prima frattura da fragilità, hanno un maggior rischio di sviluppare una seconda frattura cinque volte maggiore entro l'anno rispetto a coloro che non hanno avuto una precedente frattura o nei due anni successivi (International

Osteoporosis Foundation). Nonostante ciò, il 60-85% delle donne over 50 con osteoporosi non riceve un trattamento.

“Una diagnosi appropriata e una corretta terapia – aggiunge Alberto Momoli - risultano essenziali per il trattamento della fragilità ossea e, di conseguenza, per ridurre il rischio di ulteriori fratture. Attraverso specifici esami del sangue e la mineralometria ossea computerizzata, MOC è possibile ottenere una corretta valutazione della fragilità ossea che permette quindi di identificare precocemente i soggetti ad alto rischio di sviluppare esiti negativi, consentendo l’implementazione tempestiva di contromisure preventive/terapeutiche. Raccomandiamo, in generale, visite specialistiche alle donne over 50 e agli uomini dai 65 anni in su per valutare lo stato della propria salute ossea e prevenire la comparsa di fratture”.

Le fratture da fragilità sono attualmente nel mondo la quarta principale causa di morbosità associata alle malattie croniche, mentre erano solo al sesto posto nel 2009 (International Osteoporosis Foundation), e in particolare, per le fratture del femore prossimale è stata dimostrata una rilevante mortalità a 1 mese e 1 anno, rispettivamente pari a 5% e 20%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

UMBERTO I, CHIUSO PER FERIE

Centro contro l'anoressia, interrogazione a Schillaci

di **Clarida Salvatori**

La denuncia dell'associazione Fenice Lazio riguardo la chiusura estiva di oltre un mese del reparto di Disturbi alimentari del Policlinico Umberto I arriva in Parlamento. La deputata Michela Di Biase, capogruppo del Pd in commissione Infanzia, è la prima firmataria di un'interrogazio-

ne parlamentare rivolta al ministro della Salute, Orazio Schillaci. «Una struttura che si occupa di disturbi alimentari non può chiudere per un mese per ferie. Si faccia chiarezza», le parole di Di Biase, sottoscritte tra gli altri anche da Marco Furfaro, Ignazio Marino e Matteo Orfini. «Quali azioni intende avviare il mini-

stro - continua - per fare luce sulla chiusura? Ritiene doveroso intervenire?».

continua a pagina 5

Interrogazione pd al ministro Schillaci sul centro per l'anoressia all'Umberto I

Chiuso per ferie

SEGUE DALLA PRIMA

La presidente di Fenice Lazio, Daniela Bevivino, aveva lanciato un allarme riguardo la temporanea chiusura del centro specializzato nel trattamento dei disturbi del comportamento alimentare fino al 26 agosto, con conseguenti dimissioni delle pazienti ricoverate. La struttura ospedaliera, dal canto suo, aveva assicurato che anche

nel periodo di chiusura sarebbero stati garantiti i servizi di day hospital e quelli ambulatoriali, oltre che le urgenze, per pazienti con complessità più elevate, in quanto i quattro posti letti del reparto sono stati ricondotti nell'unità di Nutrizione clinica.

«Questi disturbi classificano manifestazioni e patologie differenti, accomunate da grande sofferenza psicofisica - si legge nel testo dell'interrogazione - e da un rapporto conflittuale e faticoso con il cibo. Che è ovviamente la spia di dinamiche psicologiche estremamente complesse». Talmente complesse che se non prese in tempo «e con metodi adeguati - prosegue il documento - possono diventare una condizione perma-

nente, compromettere seriamente la salute e, in casi gravi, portare alla morte».

Allarmanti i dati contenuti nell'interrogazione: secondo la survey dello stesso ministero, sono oltre tre milioni gli italiani in cura per anoressia, bulimia e binge eating. Ma la scarsa presenza di centri specializzati e la loro non omogenea collocazione sul territorio nazionale «non permettono una reale, adeguata e tempestiva presa in carico di questi giovani e delle loro famiglie». Sulla questione è intervenuta anche Emanuela Droghei, vicepresidente Pd della commissione Bilancio in Consiglio regionale: «Il centro disturbi alimentari del Policlinico Umberto I chiude per ferie. Ma le malattie non vanno in vacanza.

Tutto questo in un quadro di offerta sociosanitaria già ampiamente insufficiente. Servono assunzioni e strutture specializzate. A quando un piano serio in Regione?».

La stessa Droghei e il consigliere regionale Claudio Marotta (Avs) hanno denunciato le gravi carenze di personale al Grassi di Ostia: «Mancano figure come pediatri, anestesisti e radiologici - dicono -. I medici provano a fare miracoli con le poche risorse a disposizione. Il Pronto soccorso va avanti grazie a medici a gettone. Il reparto di sub-intensiva da poco inaugurato è ancora chiuso. Perché manca il personale».

Clarida Salvatori

