

**5 aprile 2024**

# **RASSEGNA STAMPA**



## **ARIS**

ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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

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





la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

il venerdì

Direttore Maurizio Molinari

Venerdì 5 aprile 2024

Oggi con il Venerdì

€ 2,50

DIVISIONI NEL GOVERNO

Il contropiede di Salvini

Il vicepremier leghista propone un "condono casa". La premier spiazzata: "Non conosco la norma, non posso giudicare". E prepara un viaggio negli Usa dopo le Europee per andare da Trump. Meloni: ok all'elezione diretta del Capo dello Stato

Maxi frode sui fondi Pnrr: usati per comprare ville, supercar e gioielli

di Ciriaco, Colombo, Conte, Foschini, Milella e Pons • alle pagine 2, 3, 6, 7 e 8

Il commento

I rischi del potere centralizzato

di Lirio Abbate

Il ministro Raffele Fitto sul Pnrr sta giocando un ruolo di centralizzazione, dopo aver creato una mega struttura di missione a Palazzo Chigi, impossessandosi di poteri di controllo che sono stati sottratti ad altri ministeri e pure alla Corte dei Conti.

• a pagina 33

Niente primarie per le comunali

A Bari Conte rompe il campo largo: "Non vedo le condizioni". L'ira del Pd

di Carlucci e Spagnolo • alle pagine 10 e 11

Confindustria

Inizia l'era Orsini: puntare all'unità e stabilire i confini della politica

di Walter Galbiati



Sono due le direttrici lungo le quali si dovrà muovere la presidenza di Emanuele Orsini, l'autonomia e l'efficacia. La prima è autonomia dalla politica e da tutte quelle forze esterne a Confindustria che hanno garantito il loro appoggio a Orsini in questi giorni di duro scontro per vincere le elezioni. Non lasciarsi condizionare sarebbe stato difficile se la vittoria fosse stata garantita proprio da quei voti di scambio e dalla parallela opera di persuasione che vari ministri ed esponenti vicino al governo hanno messo in campo, più o meno velatamente, durante le ultime battute della campagna elettorale. Un'attività venuta alla luce ancora prima della nomina con le congratulazioni di Matteo Salvini un minuto dopo la pubblicazione della lettera di rinuncia di Garrone.

• a pagina 32

La Casa Bianca chiede di stabilire un fuso orario



Dilemma alla Nasa: che ore sono sulla Luna?

dalla nostra inviata Anna Lombardi • a pagina 23



Collezione Indoor Outdoor "Capri" by Giuliana Andrea dell'Uva

FISCHBACHER 1819

Fabrics - Carpets - Wallcovering

FISCHBACHER1819.COM

L'iniziativa



Un libro e 100 amici per celebrare un secolo di Scalfari

di Scarafia e Zaffino • alle pagine 34 e 35

1939-2024



Gaetano Pesce La grande arte del design italiano

di Aurelio Magistà • a pagina 36

Mappamondi

Biden a Netanyahu: "Gaza, urge la svolta proteggete i civili"



di al-Ajrami e Tonacchi • alle pagine 16 e 17

Cuba, base cinese spia gli Usa sull'isola di Fidel

dal nostro inviato Paolo Mastrolilli



a pagina 19

I ipotesi Nato Kiev nell'Alleanza dopo la resa



dal nostro corrispondente Claudio Tito • a pagina 18

CORRIERE DELLA SERA

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

FONDATA NEL 1876

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

VALLEVERDE logo

Arte e giustizia  
La disfida del puzzle dell'Uomo vitruviano  
di Gian Antonio Stella  
a pagina 23

Maestro di design  
Addio all'architetto Gaetano Pesce  
di Stefano Bucci e Vittorio Trione  
a pagina 35

VALLEVERDE SOFTSYSTEM MADE IN ITALY  
Image of a shoe

I pm: «Soldi per i voti». Indagata un'assessora regionale dem. Conte: niente più primarie. Schlein: è sleale

Arresti a Bari, rotto l'asse Pd-M5S

E Salvini lancia la «pace edilizia» per le irregolarità. L'opposizione: condono mascherato

IL DUELLO FANTASMA

di Roberto Gressi

Mozione di sfiducia individuale. È un atto dirompente, si chiede di cacciare un ministro giudicato non più degno di rappresentare l'Italia. Insomma, è una cosa seria. A volte, rare volte, non si arriva al voto, perché l'accusato si dimette. Quasi sempre la maggioranza fa quadrato, e respinge la pretesa dell'opposizione, se è vero che in una sola occasione, nella storia repubblicana, un ministro è stato sfiduciato. È il caso di Filippo Mancuso, che aveva attaccato Mani pulite e si era scagliato contro il capo dello Stato, Oscar Luigi Scalfaro. Sono comunque episodi drammatici, a cominciare dal primo, nel 1984, quando il ministro degli Esteri, Giulio Andreotti, si difese dall'accusa di coinvolgimento nell'affare Sindona.

Colpisce quindi il modo sciatto, annolato e superficiale con il quale sono state affrontate le ultime due vicende, quelle che hanno riguardato la ministra del Turismo Daniela Santanchè e il titolare del dicastero delle Infrastrutture e Trasporti, nonché vicepresidente del Consiglio, Matteo Salvini. Eppure, i sospetti avanzati erano tremendi: per lei la truffa ai danni dello Stato, per lui la collusione con la Russia di Putin, che sta cercando di sopraffare un Paese sovrano, l'Ucraina.

continua a pagina 26

di Maria Teresa Meli

Conte rompe il campo largo a Bari. Dopo la notizia degli arresti per voto di scambio e l'assessora dem indagata, il M5S si ritira dalle primarie. Che ora sono a rischio. «Continueremo a sostenere Laforgia — ha detto Conte — ma non ci sono più le condizioni». E Schlein: «Assurdo, una scelta incomprensibile». Intanto Salvini lancia la «pace edilizia» per sanare le irregolarità. L'opposizione: «Condono mascherato».

da pagina 2 a pagina 9

PRONTO IL RICORSO ALLA CONSULTA

Protesta delle Regioni per i tagli alla Sanità

di Margherita De Bac  
Paola Di Caro e Simona Ravizza

Protesta delle Regioni contro i tagli alla Sanità e rischio di un conflitto istituzionale con il governo. Ieri la Conferenza delle Regioni ha posto un aut aut: o ci sarà il ripristino dei capitoli di spesa cancellati, o l'organo è pronto a rivolgersi alla Consulta.

alle pagine 10 e 11

CAMERA. IL SOSTEGNO DEI RENZIANI

Non passa la sfiducia Santanchè: grazie a Iv

di Virginia Piccolillo

Come previsto, bocciata la sfiducia alla ministra Santanchè, e fra i 213 voti utili si contano anche quelli dei renziani. FdI attacca le opposizioni. E Donzelli: «Se rinviata a giudizio, rifletterà». Soddisfatta la ministra, che ringrazia Iv e attacca Appendino: «Proprio lei, una condannata».

a pagina 5

GIANNELLI



SALVINI E SALVATA

Crisi La telefonata e le condizioni Biden a Netanyahu, la rabbia per Gaza «Tutelare i civili»

di Andrea Nicastro

Biden chiama Netanyahu: «Serve un cessate il fuoco immediato e trovate al più presto un accordo su tregua e ostaggi».

a pagina 16

Milano Ceduto per 1,3 miliardi Palazzo, vendita record in via Monte Napoleone

di Emily Capozucca

Kering, gruppo del lusso, ha acquistato il palazzo di via Monte Napoleone 8, a Milano, per 1,3 miliardi di euro. È la maggiore transazione di sempre in Italia.

a pagina 22

La storia Francesca De André «Il mio ex mi inseguiva anche se condannato»

di Alfio Sciacca

«Il mio ex — racconta Francesca De André — mi ha inseguito anche dopo la condanna. Denunciare le violenze è difficile, ma basta fare le crocerossine».

a pagina 21

Paesi Baschi Coinvolti anche Evenepoel e Roglic. Il danese in ospedale



La rovinosa caduta dei campioni al Giro dei Paesi Baschi: in maglia gialla, sulla sinistra, il danese Vingegaard, rimasto a lungo a terra immobile

La terribile caduta dei campioni Attimi di paura per Vingegaard

di Marco Bonarrigo

Lo schianto, terribile, dei campioni. In discesa e in curva, a tutta velocità a 35 km dall'arrivo contro dei massi a bordo strada. Tragedia sfiorata al Giro dei Paesi Baschi, con il danese Vingegaard immobilizzato e portato in ospedale. Coinvolti anche Evenepoel e Roglic.

alle pagine 42 e 43

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Della compravendita di voti che coinvolgerebbe il Pd pugliese, in particolare l'assessora regionale Maurodinòia e il marito Cataldo, stupisce l'egualità del tariffario: al mercato elettorale una preferenza vale appena cinquanta euro, poco più di cinque pandori griffati. Intendiamoci, il vero motivo di indignazione è il voto di scambio, di cui già ci si indignava tantissimo alla fine dell'Ottocento e ancora di più alla fine del Novecento, ma siamo uomini di mondo e sappiamo che il fenomeno è contrastabile soltanto in due modi: con il sorteggio dei candidati come nell'Atene di Pericle, o con una modifica del Dna che renda l'umanità incorruttibile. Due eventi statisticamente improbabili, soprattutto il primo, perché bisognerebbe

Cinquanta euro

sincerarsi che poi nessuno corrompa gli esecutori del sorteggio. Nella vicenda pugliese non è dunque, e purtroppo, la truffa in sé a rappresentare una sorpresa, ma lo scarso valore anche economico ormai attribuito al voto e di conseguenza alla democrazia. La storia d'Italia è attraversata dalle gesta di candidati che agli elettori elargivano soldi e raccomandazioni: financo una scarpia, avendo cura di consegnare la seconda soltanto dopo il voto. Ma, che si trattasse di pagamenti in valuta o in natura, la cessione di un diritto fondamentale aveva un suo costo. Invece adesso il voto deve valere talmente poco nella considerazione generale che non lo si adegua nemmeno all'inflazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FRANCESCO BRIOSCHI EDITORE



Casale Monferrato, ottobre 1656. Carlo Gonzaga attende la regina Cristina. Al cuoco Bartolomeo Stefani è affidato il compito di preparare un pranzo sontuoso. Storia e fantasia si intrecciano in una narrazione in cui protagonista indiscussa è la cucina. IL PRANZO DELLA REGINA di Laura Brezzi Caponetti Seconda ristampa

40405  
9 771120 493008  
Pirella Göttsche Sport s.p.a. - DL 33/2001 (art. 1, c. 1, DDE Milano)

## I DIRITTI

**"Io, mamma senza utero all'estero per avere Filomena"**

FLAVIA AMABILE - PAGINA 18



## L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

**Svolta Google, farà pagare il super-motore di ricerca**

RICCARDO LUNA - PAGINA 23



## GLI SPETTACOLI

**Albertino: "40 anni a DeeJay la mia voce non invecchia mai"**

LUCA DONDONI - PAGINA 26



# LA STAMPA

VENERDÌ 5 APRILE 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N. 94 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DOB-T0 II [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)



## IL MEDIO ORIENTE

**La Cia avverte Israele "Iran pronto all'attacco" Biden a Netanyahu "Basta vittime civili"**

MAGRI, SEMPRINI



L'establishment di sicurezza israeliano e la popolazione si apprestano ad affrontare le prossime ore in massima allerta. Colloquio Biden-Netanyahu. - PAGINA 2

## PARLA LO SCRITTORE

**Roy Chen: gli estremisti ci portano nel baratro**

ADRIANA MARMIROLI

Dopo il 7 ottobre, lo scrittore Roy Chen era stato tra i primi intellettuali ebrei che su *La Stampa* avevano raccontato lo choc di un atto tanto efferato. Sei mesi dopo, mentre è in corso una tragica escalation bellica, lo incontriamo a Milano, dove è venuto per la prima dello spettacolo che Andrée Ruth Shammah ha tratto dal suo "Chi come me". - PAGINA 3

## LA GEOPOLITICA

**Gli equilibristi Nato tra Ucraina e Russia**

STEFANO STEFANINI

La Nato deve dare un'assicurazione sulla vita all'Ucraina, non mettersi in guerra con la Russia e mettere le mani avanti alla possibile rielezione di Donald Trump. Ci sono tre mesi di tempo per trovare una soluzione per il vertice del 75mo anniversario, a Washington, il 10-11 luglio. Senza accordo sul cosa fare per l'Ucraina la campana delle celebrazioni suonerebbe a vuoto. - PAGINA 23

I GOVERNATORI: PRONTI A RICORRERE ALLA CONSULTA. DALLE LISTE D'ATTESA AL PNRR: TUTTE LE PROMESSE MANCATE

## Tagli Sanità, Regioni in rivolta

Il mini-condono elettorale di Salvini: è per l'80% delle case. Gelo di Meloni: non ho letto la legge

BARONI, CAPURSO, MONTICELLI, RIFORMATO

«Il fondo sanitario nel 2024 è al massimo storico: 134 miliardi. Negli anni pre-Covid stava a 115». Giorgia Meloni difende il suo esecutivo. - PAGINE 6-9  
EL COMMENTO DI MARCELLO SORGI - PAGINA 8

## LE RIFORME

**La premier sul Colle "Si all'elezione diretta"**

Ilario Lombardo

## L'ANALISI

**Un quarto degli italiani resta senza cure di Stato**

MARIANNA FILANDRI

In questi giorni si è acceso il dibattito sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Il dato da cui prende le mosse è che per l'anno prossimo è prevista una ulteriore riduzione della già bassa spesa pari al 6,4% del Pil. - PAGINA 23

## L'INTERVISTA

**Locatelli: io angosciato diventiamo come gli Usa**

PAOLO RUSSO

Franco Locatelli, presidente del Consiglio superiore di sanità, di solito non si schiera. Ha firmato l'appello per il Servizio sanitario nazionale. «Per non dover ipotizzare che i pazienti non abbiano accesso gratuito alle terapie più costose». - PAGINA 7

## IL CASO BARI

**"Un voto per 50 euro" Indagata assessora Pd**

VALERIA D'AUTILLA

La Puglia, il Pd e un nuovo terremoto giudiziario. Al centro Anita Maurodinola, sino a ieri assessora regionale Pd indagata a Bari per una presunta compravendita di voti a favore del sindaco di Triggiano. - PAGINA 10

## L'INCHIESTA

**Torino-Bardonecchia appalti alla 'ndrangheta**

GIUSEPPE LEGATO, IRENE FAMA

Secondo il Ros dei carabinieri che ieri lo ha arrestato e messo ai domiciliari per concorso esterno in associazione mafiosa, aiutava ditte legate mani e piedi alla 'ndrangheta ad acquisire appalti sottosoglia nella ricca torta della manutenzione dell'autostrada Torino-Bardonecchia. Ma anche nel raddoppio del Frejus e in opere connesse alla Tav. - PAGINA 16

## IL CAMPO LARGO

**Lo strappo di Conte "Addio alle primarie"**

NICCOLÒ CARRATELLI

Doveva essere la prima volta. Il debutto assoluto delle primarie "giallorosse" per scegliere il candidato sindaco di Bari del Pd e del Movimento 5 stelle. Dopo una faticosa trattativa si erano messi d'accordo. E invece no. A tre giorni dalla consultazione l'accordo salta e tra Ely Schlein e Giuseppe Conte volano gli stracci. - PAGINA 11

## LA NAVE ONG

**Se i libici ora sparano su chi salva i migranti**

DON MATTIA FERRARI

L'escalation di guerre e violenza nel mondo è in atto anche nel nostro mare, il Mediterraneo, ai danni delle persone migranti che lo attraversano. Ieri pomeriggio, mentre la Mare Jonio, la nave di Meditteranea Saving Humans, stava effettuando un'operazione di soccorso, è sopraggiunta una motovedetta della cosiddetta Guardia costiera libica, apparato finanziato dall'Italia, e ha iniziato a sparare. - PAGINA 15

## IL PAGELLONE DELLA POLITICA

**Salva la Santanchè ma merita un due**

ALESSANDRO DE ANGELIS

Paolo Cirino Pomicino, che per un periodo ne fu mentore, la fotografò così: «Daniela non è appassionata di politica, ma di potere». Se il metro è la sua capacità di incassare, resistere con furbizia, sfoggiarlo (il potere) come un cappello da cow boy meriterebbe la lode. Gli altri sono costretti a difenderla cinciando di garantismo. - PAGINA 13

## IL CASO CUCCIARI - DAVID DI DONATELLO, SANGIULIANO E RAI

**Geppi giù dal palco**

MICHELA TAMBURRINO



Scoppia il caso Geppi Cucciari che come una bufera scompiglia Rai, i premi David di Donatello fino a lambire nientemeno che il Quirinale. I fatti sulla carta sembrano chiarissimi. - PAGINA 10

## LA MOKA DEI CICLISTI



## BUONGIORNO

Secondo una fitta periodicità, ieri è stata di nuovo imbrattata la statua di Indro Montanelli a Milano. L'hanno ricoperta di vernice viola e si ignora se e come il colore alluda al motivo della protesta, né a sera qualcuno aveva rivendicato il gesto, e spero nessuno rivendichi. Infatti ogni tre per due la statua di Montanelli viene ricoperta di vernice una volta rossa, l'altra nera, poi rosa, verde, forse anche gialla, se l'accusa è di maschilismo, colonialismo, pedofilia, fascismo, e sei i giudici sono studenti, femministe, antagonisti. Un atto senza precisa istanza, un vandalismo così, in generale, sarebbe culminante nella storia di un monumento che credo Montanelli non avrebbe mai dato segno di apprezzare, magari citando l'aforisma sulle statue utili soltanto a vedere come stanno i grandi uomini quan-

## Caccia alle statue

MATTIA FELTRI

do i piccioni gliela fanno addosso. Chissà se esiste un saggio su questa particolare forma di iconoclastia, solitamente praticata da chi non ha mai corso il rischio di essere innalzato su un piedistallo. È sempre più comodo sentirsi uguali agli altri abbassandoli, anziché elevandosi, e la colpa la si trova facilmente: se vien bene sostenere che Mussolini ha fatto anche qualcosa di buono, verrà benissimo sostenere che Montanelli ha fatto anche molto di cattivo: ogni biografia offre un infinito casellario di imputazioni. Una statua però è un monumento a un uomo, non alla morale, di cui nessuno può vantare l'esclusiva. Del resto, diceva Montanelli, se c'è la caccia alle streghe io corro a sentire che dicono le streghe. In un paese in cui se c'è la caccia alle streghe, o alle statue, i moralizzatori vanno a caccia.





€ 1,40 ANNO 140 N° 94  
Sped. in A.P. 0833/0802 em. L. 66/2004 art. 1 c. 1 0833/01

# Il Messaggero

NAZIONALE



40 03  
\* 77 11 29 62 24 01 \*

Venerdì 5 Aprile 2024 • S. Vincenzo Ferrer

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

**Mostre e rassegne**  
**Giubileo 2025,**  
**con Chagall, Dalí**  
**e le icone sacre**  
**di Russia e Ucraina**  
Giantsoldati a pag. 15



**Miracolato il vincitore del Tour**  
**Spagna, caduta choc:**  
**paura per Vingegaard**  
**Evenepoel e Roglic**  
Gugliotta nello Sport



**Domani la sfida**  
**Derby fantasia,**  
**Roma e Lazio**  
**si affidano al genio**  
**di Dybala e Felipe**  
Servizi nello Sport



**Il caso Pioltello**  
**La difficile**  
**alchimia**  
**per formare**  
**una classe**

Luca Ricolfi

La vicenda della scuola di Pioltello, che il 10 aprile resterà chiusa per venire incontro agli studenti stranieri di fede islamica, ha avuto almeno un merito: quello di sollevare il problema delle classi con un numero eccessivo di stranieri (in quella scuola sono il 43%). C'è chi ha voluto sostenere che questo non è un problema, perché la maggior parte dei bambini con cittadinanza straniera iscritti nella scuola dell'obbligo sono nati in Italia e parlano la nostra lingua. E c'è chi invece ritiene che porre un limite (del 20%, o del 30%) alla percentuale di bambini stranieri sia una misura ragionevole.

Ma quanto pesano gli studenti stranieri nella scuola dell'obbligo? E quante sono le classi con un numero elevato di stranieri?

In terza media, nell'ultimo anno scolastico concluso (2022-2023), gli alunni stranieri erano circa l'11%. Quanto alla composizione delle classi, nel 31% dei casi il problema non sussiste, perché sono interamente composte da italiani; nel 30% dei casi il peso degli studenti stranieri è molto contenuto, in quanto inferiore al 10%; nel 21% dei casi il numero di stranieri è compreso fra il 10 e il 20%, dunque al di sotto della soglia-Salvini (20% di ragazzi stranieri). Resta un 18% di situazioni problematiche (più del 20% di stranieri), ma solo nell'8% viene superata la soglia-Valditara (30%). Infine, le classi in cui gli alunni stranieri sono più numerosi di quelli italiani ospitano (...)

Continua a pag. 25

## Salvini: «Un condono edilizio per i lavori interni»

► Il premier: «Non ho letto il testo, ma parliamone»

Umberto Mancini

Pace edilizia in arrivo. Il piano del ministro Salvini riguarda solo chi ha dei piccoli abusi da sanare in casa, coinvolgendo l'80% degli immobili. Meloni: «Non commento una norma che non ho letto». A pag. 8

A Bari Conte rompe col Pd: niente primarie

Caos Puglia: voti comprati per 50 euro, indagata la lady preferenze di Emiliano

BARI Soldi in cambio di voti: una nuova bufera giudiziaria si abbatte su Bari. Anita Maurodi, eletta consigliere regionale col Pd nel 2020, è indagata e si è



dimessa da assessore regionale. Per il marito, Alessandro Cataldo, disposti i domiciliari. Mangialardi e Bulleri alle pag. 6 e 7

«Capo dello Stato, elezione diretta? Non dico no»

Meloni: «Sulla Sanità nessun taglio Vorrei confermare il cuneo fiscale»

Francesco Malfitano

«L'unica cosa che non si può dire è che abbiamo tagliato». Il premier Me-



loni ribatte all'abza di scudi delle Regioni contro i tagli alla sanità: «Il fondo sanitario nel 2024 è al massimo storico di sempre». A pag. 2

## «C'è meno fiducia nelle toghe»

► L'intervista Nordio (Giustizia): «Per i sondaggi, due terzi degli italiani d'accordo con i test psichici»  
«Quando entrai in magistratura l'80% era con noi. E ben vengano gli esami per tutte le categorie»

Accuse dalla Ong italiana: «Attaccati durante un soccorso»



La Jonio aiuta i migranti, i libici sparano

La nave Mare Jonio, della Ong Mediterranea Saving Humans

Troili a pag. 13

ROMA «La magistratura non ha più la fiducia della maggioranza dei cittadini». Così Carlo Nordio a *Il Messaggero*. Jerkov a pag. 3

## Rolex e automobili con i soldi del Pnrr: truffa da 600 milioni

► Finanza: maxisequestri e 22 persone arrestate  
La banda usava computer quantistici e l'ia

Valeria Di Corrado

Prima hanno lucrato sul Bonus facciate, poi si sono inventati un sistema per beneficiare dei finanziamenti del Pnrr. Sono 24 le persone colpite da misura cautelare nell'ambito dell'inchiesta della Procura europea su una maxi frode da 600 milioni di euro, sequestrati dalla Gdf. A pag. 5

Rielezione in salita

Ue, fuoco amico su von der Leyen dai commissari Pse

BRUXELLES L'uscita di von der Leyen finisce nell'occhio del ciclone per l'assegnazione di un incarico. Rosana a pag. 4

Dopo il raid a Damasco



Massima allerta in Israele: «L'Iran prepara l'attacco»

ROMA Per l'alto rischio di attacchi dall'Iran, in risposta al raid di Damasco, in Israele è allerta massima. Stop ai congedi ai militari, mentre la gente fa scorta di acqua e di cibo e preleva contanti. Evangelisti a pag. 10

**SPADA**  
ROMA  
SPADAROMA.COM

Il Segno di LUCA

ARIETE, ARRIVA L'AMORE

Ecco che Venere entra nel tuo segno e porta l'amore nella tua primavera, mettendoti a disposizione tutto il suo arsenale di seduzione e fascino. Ammorbidisce le tue reazioni e ti induce ad avere maggiore attenzione, non solo del partner nei confronti ma degli altri in generale. Allora fa subito amicizia con questa modalità così dolce e conciliante e dedica l'energia necessaria alla ricerca di sintonia, favorendo quello che unisce.

MANTRA DEL GIORNO  
L'amore trasforma le percezioni.  
L'oroscopo a pag. 25

\* Tariffe con altri quotidiani (non accoppiabili separatamente): nella provincia di Mestre-Lecce, Brindisi e Taranto, *Il Messaggero* - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica con Tuttostretto € 1,40; in Abruzzo, *Il Messaggero* - Corriere dello Sport - Stato € 1,40; nel Molise, *Il Messaggero* - Primo Piano; Nolese € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, *Il Messaggero* - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stato € 1,50.

Venerdì 5 aprile 2024 ANNO LVIII n° 82 1,50 € San Vincenzo Ferrer

Avvenire



VALLEVERDE

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Sanità italiana da rifondare L'ULTIMA CHIAMATA

WALTER RICCIARDI

L'appello di 14 tra i più importanti scienziati italiani a salvare il Servizio sanitario nazionale (Ssn) è l'ultima chiamata per non far collassare in modo definitivo la nostra più grande opera pubblica...

continua a pagina 24

IL FATTO Al Mit si studiano misure per modifiche interne, dai tramezzi ai soppalchi. Premier "attendista"

Il condono è di casa

Salvini lancia un piano di «sanatoria di piccole irregolarità e cambi di destinazione d'uso» Liste d'attesa e ricorso ai privati, così i malati denunciano il declino della sanità pubblica



Viaggio nel lungo declino della sanità pubblica, dopo l'appello di Nobel e scienziati. Da Nord a Sud, disservizi, liste d'attesa troppo lunghe, carenze di personale...

Guarrieri, Fulvi, Negrutti pagg. 6-9

INTERVISTA/CISL

Sbarra: no a feticci ideologici, apriamo una nuova fase

Faligante a pagina 7

I nostri temi

IL RAPPORTO

Giovani e Chiesa quante domande in cerca di ascolto

PAOLA BIGNARDI

Nelle interviste della ricerca «Cerco, dunque credo?» sui motivi del loro allontanamento dalla Chiesa i giovani esprimono il rifiuto di una religione fatta solo di rituale...

A pagina 23

MOZIONI SFIDUCIA

Il Parlamento rispetti anzitutto se stesso

DANILO PAGLINI

A pagina 23

CULTURA

Giubileo tra musica, mostre e cinema

MIMMO MUOLO

A pagina 25

MEDIO ORIENTE Telefonata tra Biden e Netanyahu

Israele-Iran, venerdì ad altissima tensione

Su Israele potrebbe abbattersi la tempesta perfetta: nell'ultimo venerdì di Ramadan l'Iran celebra la Giornata di al-Quds (Gerusalemme) e dopo aver giurato vendetta potrebbe concretizzarla...

#DONNEPERLAPACE Lea media e cura in teatro i mali del Libano

L'attivista libanese Lea Basmadi ha fondato il gruppo di pacificazione March, impegnato nella ricostruzione del dialogo in un Paese distrutto da guerra civile e povertà...

Capuzzi, Eid, Scavo a pag. 2

Daloso e Geronico a pagina 3

MIGRANTI Il vescovo di Civitavecchia dice Messa nel Cpr: persone non rispettate

Diritto d'asilo spesso violato E spari contro la Mare Jonio

In Italia ritardi, ostacoli burocratici e telematici e lunghe attese davanti a questure e prefetture rendono difficile, quando addirittura non «negano», l'esercizio del diritto di richiesta della protezione internazionale...

Biolini, Mira e Spagnolo a pagina 5

NUOVO PRESIDENTE Confindustria designa Orsini

Carucci a pagina 21

REGIONE PUGLIA

Inchieste sul voto Il centrosinistra torna a dividersi

Marcelli

a pagina 8

LINGUE E DIRITTI

No allo schwa, bisogna capirsi

Ferrario e Martinelli a pagina 10

La conversione di un padre

Gabriel Marcel, filosofo personalista francese, amava ripetere: «Amare qualcuno è digli: tu non morirai». Potremmo aggiungere «da solo», pensando alla solitudine di tanti anziani, dimenticati nelle strutture dove trascorrono i loro ultimi anni...

Dio fra le righe Lorenzo Fazzini

Fora, il figlio va a cercare il genitore. Lo trova in una clinica per anziani a Vassivière. «Mi fissò con lo sguardo freddo e minaccioso di un rapace. Quello era l'uomo che non volevo incontrare...

Castellani a pagina VI

AGORA ARCHEOLOGIA La vita quotidiana dei legionari al servizio di Roma Marcella a pagina I

L'ORO HA FATTO LA STORIA. Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro. ORO - GIOIELLI - MONETE OBRELLI DAL 1929 www.oro.obrelli.it

# Regioni all'attacco sui tagli alla Sanità

## “Se il governo insiste si va alla Consulta”

Il decreto Pnrr cancella 1,2 miliardi per interventi antisismici  
Fitto: “Ci sono altre risorse”. Ma per i governatori non bastano

di **Michele Bocci**

Sale ancora, se possibile, la tensione tra Regioni e governo sulla sanità. Il settore, che vive un periodo molto delicato mentre da più parti si alzano voci per chiedere maggiori finanziamenti, è al centro di uno scontro inedito. Anche le realtà locali amministrate dal centrodestra, infatti, protestano duramente con l'esecutivo guidato da Giorgia Meloni. Il tema, come al solito, sono i soldi.

Ieri, la Conferenza unificata delle Regioni si è riunita per discutere del taglio dei finanziamenti del Piano nazionale complementare al Pnrr. Il governo ha tolto 1,2 miliardi di euro dal programma “Verso un ospedale sicuro e sostenibile”, che finanzia interventi per l'antisismica e l'antincendio. In molte Regioni, specialmente del Centro-Nord, gran parte degli interventi sono già appaltati.

Il ministro al Pnrr Raffaele Fitto ha detto che i soldi si potranno reperire in un altro fondo, il cosiddetto “articolo 20” che è stato istituito molti anni fa e serve a pagare l'edilizia sanitaria. Assessori e presidenti fanno notare che in quel fondo non ci sono abbastanza soldi e che quindi si sta praticando un taglio.

Così, ieri è stata chiesta l'abrogazione del titolo 1 comma 13 del dl Pnrr, che appunto cancella gli 1,2 miliardi. Le Regioni dicono che, se il governo non farà marcia indietro, si rivolgeranno alla Corte costituzionale. Si alza quindi il livello dello

scontro. E del resto il presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga, ha detto: «Utilizzeremo tutti i canali della collaborazione e anche quelli di non collaborazione, se necessario, per tutelare il servizio sanitario nazionale». Il presidente del Friuli Venezia Giulia ha anche ricordato che le amministrazioni locali si sono sempre mosse «in modo costruttivo seppure in uno scenario critico. Ovvero per quanto riguarda i fondi ex articolo 20 abbiamo chiesto che venga eliminato il definanziamento o che venga preso un impegno formale per rifinanziarli». Fedriga sfoggia anche un po' di ottimismo: «Da una interlocuzione informale abbiamo visto un'apertura da parte del governo». La risposta di Fitto è però la stessa da giorni: i soldi vanno presi dall'articolo 20. «Nessun taglio alla sanità, al contrario, il governo è fortemente impegnato per garantire ospedali più moderni e più sicuri al Paese».

Che il momento per la sanità sia difficile non lo dice solo la vicenda del Pnrr. Lo hanno appena sottolineato anche 14 tra scienziati ed esperti di sanità, in una lettera aperta al governo. Ma c'è anche un'altra criticità, quella legata ai nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea). In questo caso sono le Regioni che non viaggiano in modo compatto. La riforma dei Lea, che doveva partire a gennaio 2024, poi il primo aprile, è stata ulteriormente rinviata a inizio 2025. Slitta così l'obbligo per il sistema sanitario di garantire le cure contro nuove malattie rare e

croniche, la procreazione medicalmente assistita, le nuove protesi. E anche di aumentare l'offerta di prestazioni contro problemi come anoressia e autismo. Allo stesso tempo, si blocca il taglio delle tariffe per le attività specialistiche private effettuate in convenzione.

A chiedere lo slittamento sono state soprattutto le Regioni del Centro-sud, malgrado la presa di posizione della Ragioneria dello Stato, che già la settimana scorsa aveva fatto notare che i fondi per i nuovi Lea «in mancanza di provvedimenti attuativi sono stati comunque utilizzati dalle Regioni per coprire altre occorrenze della spesa sanitaria e soprattutto inefficienze/squilibri dei loro servizi sanitari. Forse questo è il principale motivo per la richiesta di proroga da parte regionale». Il ministero della Salute viene invitato a rendere indisponibili per altre finalità i soldi, «pari a 631 milioni di euro per l'anno 2024 e a 781 milioni di euro a decorrere dal 2025, fino all'effettivo utilizzo delle risorse per le finalità indicate dalle norme. Anche al fine di salvaguardare gli obiettivi assistenziali previsti ed evitare di coprire inefficienze regionali».



IGOVERNATORI: PRONTI A RICORRERE ALLA CONSULTA. DALLE LISTE D'ATTESA AL PNRR: TUTTE LE PROMESSE MANCATE

# Tagli Sanità, Regioni in rivolta

Il mini-condono elettorale di Salvini: è per l'80% delle case. Gelo di Meloni: non ho letto la legge

**BARONI, CAPURSO,  
MONTICELLI, RIFORMATO**

«Il fondo sanitario nel 2024 è al massimo storico: 134 miliardi. Negli anni pre-Covid stava a 115». Giorgia Meloni difende il suo esecutivo. - PAGINE 6-9

E IL COMMENTO DI MARCELLO SORGI - PAGINA 8

# Sanità

L'ultimatum al governo contro i tagli  
"Pronti a ricorrere alla Corte costituzionale"  
La premier ribatte: fondi ai massimi storici

# Regioni in rivolta

**IL CASO  
SERENA RIFORMATO  
ROMA**

«I numeri non sono opinioni: il fondo sanitario nel 2024 è al massimo storico di sempre: 134 miliardi. Negli anni prima del Covid stava a 115 miliardi. Non si può dire che abbiamo tagliato». La premier Giorgia Meloni, dallo studio di *Porta a Porta*, difende l'operato del suo esecutivo (e omette di precisare che la spesa sanitaria vada considerata in rapporto al Pil: in discesa al 6,4 per cento nel 2024, pari ai livelli pre pandemia). Intanto tre segnali d'allarme in ventiquattro ore danno la misura dell'urgenza: salvare il Ssn, subito, prima che sia troppo tardi. Dopo l'appello di quattordici esperti, ieri all'indiriz-

zo di Palazzo Chigi sono arrivati, a stretto giro, un ammonimento della Ragioneria di Stato sui Lea e l'aut aut della Conferenza delle regioni: se il governo non dovesse ripristinare i finanziamenti di 1,2 miliardi tagliati dal decreto Pnrr per le opere di sicurezza sismica delle strutture ospedaliere, i governatori potrebbero rivolgersi alla Corte Costituzionale. La battaglia unisce amministratori di destra e sinistra. «Ci siamo sempre mossi in modo costruttivo seppure in uno scenario critico», premette il presidente del Friuli-Venezia Giulia Massimiliano Fedriga, alla guida della Conferenza delle regioni: «Abbiamo chiesto - spiega il leghista - che venga eliminato il definanziamento o che venga preso un impegno formale per rifinanziarlo negli anni successivi». Nella conclusione, l'ultimatum, seppur sfumato, in risposta a una domanda sulla possibilità di rivolgersi alla Corte

Costituzionale: «Utilizzeremo - avvisa Fedriga - tutti i canali della collaborazione e anche quelli di non collaborazione, se necessario, per tutelare il più possibile il Ssn». Un documento della Conferenza delle regioni illustra il braccio di ferro nei dettagli: l'articolo 1, comma 13 del decreto Pnrr prevede che gli interventi di edilizia ospedaliera non più finanziabili con il piano europeo siano coperti da fondi propri delle regioni, senza aggiungerne altri. Problema non irrilevante: le risorse in questione «sono destinate ad interventi di edilizia sanitaria che le regioni hanno già programmato». Insomma, soldi impegnati.

Il presidente del Friuli-Venezia Giulia attenua la critica con



l'ottimismo: «Da un'interlocuzione informale – garantisce – abbiamo visto un'apertura».

Il terzo segnale d'allarme, si diceva, lo lancia un documento dello scorso 26 marzo: la Ragioneria dello Stato critica l'ennesimo slittamento al 2025 dei nuovi Livelli essenziali di

assistenza e delle tariffe aggiornate, chiedendo che i fondi già destinati a questo scopo non siano utilizzati per altre voci di spesa. Il rischio? «Le differenze nell'erogazione di prestazioni tra le regioni», secondo i tecnici del Mef, con un altro rin-

vio, «consoliderebbero le disparità assistenziali che attualmente si registrano nei territori regionali». —



**Presidente**  
Massimiliano Fedriga,  
governatore del Friuli  
Venezia Giulia, guida la  
Conferenza delle regioni



# Sanità, pensioni, Irpef e cuneo: i nodi irrisolti del Def

## Conti pubblici

Nel Documento niente  
indicazioni sui 25 miliardi  
necessari alla manovra 2025

L'allarme che si è riaperto sui fondi necessari al servizio sanitario nazionale è solo l'ultima, in senso cronologico, delle incognite che pendono sulle prospettive della finanza pubblica; in un orizzonte che comprende anche lo sforzo indispensabile per la replica del cuneo fiscale alleggerito, dell'Irpef a tre aliquote e delle altre misure al momento in vigore solo per quest'anno. Incognite che non saranno risolte dal Def in arrivo martedì prossimo sul tavolo del consiglio dei ministri.

In gestazione fra le onde del Superbonus e i nodi lasciati aperti dal ritorno delle Patto di stabilità Ue, destinate a essere sigillate dalla definitiva approvazione formale solo a metà maggio, il nuovo Documento di economia e finanza sarà «asciutto» e «leggero», come spiegato mercoledì alla Camera dal ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti. In pratica, l'intenzione è quella di approvare un Documento snello, con un quadro programmatico sostanzialmente aderente al tendenziale a politiche invariate, per lasciare la definizione dei pilastri della prossima manovra a una fase successiva, quando il quadro comunitario sarà chiarito dal testo finale del Patto e dall'esito delle

elezioni dell'8 e 9 giugno.

Bastano pochi calcoli, del resto, per capire che l'impresa è parecchio ostica per un Def nel quale l'obiettivo di offrire rassicurazioni sul deficit, e soprattutto di non mostrare un rialzo netto del debito/Pil, è appeso ai decimali. Accanto a una stima di crescita dell'1% per quest'anno e dell'1,2% per il prossimo, dunque in entambi i casi sotto di soli due decimali alle indicazioni della NaDef di settembre, dovrebbe essere tracciato un sentiero del debito in forte discesa, al 4,3-4,4% nel 2024 e molto sotto il 4% nel 2025. Tanto non basta però a proseguire il calo del debito/Pil, chiamato a sopportare il peso crescente delle ricadute da Superbonus: alla mezzanotte di ieri si è chiuso il termine per comunicare all'agenzia delle Entrate sconti in fattura e cessioni dei crediti sulle spese sostenute lo scorso anno, e complice l'incrocio non facile fra le agende fittissime di questi giorni è stato spostato a questa mattina il vertice al Mef che potrebbe chiudere i conti all'interno di un range che le stime della vigilia fanno spaziare dal 138% circa fino al 140% delle ipotesi più pessimistiche.

Tutto questo, appunto, senza la manovra 2025 che deve ancora

trovare gli spazi in cui muoversi. Solo per mantenere la spesa sanitaria al 6,7% del Pil, quindi comunque lontanissima dalle medie europee riassunte dall'ultimo Rapporto al Parlamento della Corte dei conti (Sole 24 Ore di martedì), servirebbero 9-10 miliardi. Altri 14 abbondanti sono necessari alla conferma nel 2025 dei tagli al cuneo e all'Irpef, mentre sulle pensioni l'angustia del bilancio pubblico prospetta l'ennesimo rinvio per una riforma complessiva. Solo così, spese obbligatorie comprese, il conto supera i 25 miliardi: da trovare probabilmente in più tappe, a partire da una prima correzione dei conti dopo le Europee.

—G.Tr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Capo dello Stato, elezione diretta? Non dico no»

Meloni: «Sulla Sanità nessun taglio Vorrei confermare il cuneo fiscale»

Francesco Malfetano

«L'unica cosa che non si può dire è che abbiamo tagliato». Il premier Meloni ribatte all'alzata di scudi delle Regioni contro i tagli alla sani-

tà: «Il fondo sanitario nel 2024 è al massimo storico di sempre».

A pag. 2



# Meloni: «Sanità, niente tagli Vorrei confermare il cuneo»

► Il premier replica a governatori e scienziati ► «Elezione diretta del capo dello Stato? «Gli stanziamenti sono i più alti di sempre» Non sono contraria». E attacca la sinistra

## LA GIORNATA

ROMA Nel pomeriggio un paio palleggi nel cortile di palazzo Chigi con le campionesse del volley italiano. Poi, sotto rete, su Rai 1 da Bruno Vespa. Giorgia Meloni scende in campo per la campagna elettorale e, in una doppia intervista che ha ormai cadenza mensile, ieri sera ha moltiplicato i fronti di attacco nei confronti della sinistra e rivendicato (quasi) tutte le azioni del governo.

A partire dagli stanziamenti per il sistema sanitario. La premier ha ribattuto infatti all'alzata di scudi di esperti e Regioni contro i tagli alla sanità (con queste ultime che hanno annunciato compatte la volontà di ricorrere alla Corte costituzionale se il governo non dovesse cambiare rotta). «I numeri dicono che non è vero» ha affondato la premier «e i numeri non sono opinioni: il fondo sanitario nel 2024 è al massimo storico di sempre: 134 miliardi. Negli anni prima del Covid stava a 115 miliardi. L'unica cosa che non si può dire è che abbiamo tagliato». Non solo. La premier ha rilanciato annunciando (di nuovo) un non meglio specificato «provvedimento sulle liste d'attesa che non voglio anticipare» e

«per i prossimi mesi» l'abolizione del tetto di spesa per l'assunzione di dipendenti nel comparto sanitario. «Tanti piccoli pezzi di un lavoro che darà risultati» è la garanzia che la leader di FdI affida alle telecamere prima di Cinque minuti e poi di Porta a Porta.

## IL CENTROSINISTRA

In attesa di capire se lo studio di via Teulada sarà lo stesso che ospiterà l'atteso confronto con Elly Schlein, Meloni ha iniziato ad ambientarsi, lanciando a più riprese i suoi strali con il centrosinistra. Il clamore per il caso Ilario Salis? «La campagna politica rischia di non aiutarla, dovremmo abbassare la tensione». La commissione inviata dal ministero dell'Interno a Bari? «Doverosa. Non si può chiedere che amministrazioni di sinistra siano trattati in maniera diversa ri-

spetto alle altre». La controproposta anti-premierato di un sistema tedesco? «Preferiscono un sistema in cui i governi si fanno nei palazzi e sulla pelle dei cittadini». Proprio quello del premierato è uno dei temi su cui Meloni si sofferma di più. «Quello che volevo è una riforma che non mettesse in discussione l'au-

torevolezza e l'unità che il capo dello Stato garantisce, ma cambia molto quando hai un mandato diretto dei cittadini, ai cittadini rispondi. Quando hai un mandato che viene dai partiti rispondi a loro - ha detto la premier - Il presidente della Repubblica è il garante della Costituzione, questa disparità non la vedo. Dopodiché, vogliamo introdurre anche l'elezione diretta del presidente della Repubblica? Io non sono contraria».

Un vortice di risposte e accuse in cui finiscono tanto le elezioni europee («Il centrodestra non deve dividersi» e comunque «Von der Leyen è la candidata alla commissione della Ppe mentre io sono Presidente dei conservatori europei») quanto la questione dei test psicoattitudinali per i magistrati. «Chi si



straccia le vesti su una cosa di buon senso, su cui la maggioranza dei magistrati è d'accordo, non fa un buon servizio alla magistratura» sono le parole scelte dalla premier per avallare l'iniziativa governativa. Appoggio che Meloni, almeno formalmente, non ha invece concesso al vicepremier Matteo Salvini che ha annunciato l'idea di un pacchetto di norme per sanare delle irregolarità. «Salvini mi accennò qualcosa diverso tempo fa, ma non conosco la norma e non sono in grado di esprimere un giudizio». Un minimo di freddezza che, pure, la premier aveva ap-

pena smentito in toto parlando di «un'amicizia nata fuori dalla politica» con il vicepremier, e delle lunghe partite a burraco

con la sua compagna Francesca Verdini («Ma io sono una molto competitiva, che si arrabbia molto quando perde»). Infine - alla vigilia dell'approvazione del Def - la premier non nasconde un po' di amarezza per i conti economici del Paese, messi a dura prova dalle spese pazze del Superbonus. «Abbiamo abbattuto il cuneo contributivo, una cosa che vale 100 euro in più al mese in busta paga e che ci è costato

da solo 10 miliardi» ha concluso la premier. «Ovviamente sono per mantenerlo nella prossima finanziaria ma quando hai 200 miliardi di bonus edilizi non è facilissimo. Facciamo del nostro meglio».

**Francesco Malfetano**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA PROMESSA: «FAREMO DEL NOSTRO MEGLIO PER MANTENERE LO SCONTO FISCALE SUL LAVORO» E SULLE PROVE PER I GIUDICI: «È BUON SENSO»**



## E A PALAZZO CHIGI GIOCA CON LE STAR DEL VOLLEY

In mattinata Giorgia Meloni ha ricevuto a palazzo Chigi una rappresentanza delle 4 squadre di volley femminile protagoniste delle coppe europee di quest'anno accompagnate dal ministro Abodi e dal presidente del Coni Malagò. Dopo un breve confronto la premier si è intrattenuta nel cortile con Paola Egonu e le altre atlete per qualche palleggio, firmando per loro un pallone tricolore



# «La colpa è di chi evade il Fisco Va tutelato tutto il sistema, compresi gli ospedali privati»

Zangrillo: le strutture accreditate contribuiscono all'offerta

di **Simona Ravizza**

**MILANO** «La sanità ha un budget insufficiente? I primi colpevoli sono i malviventi che evadono il Fisco. Chi non paga le tasse per me è un ladro: beneficia di cure gratuite senza contribuire a pagarle». Dopo avere letto l'appello a difesa della sanità pubblica — firmato da 14 tra i più importanti scienziati italiani, tra i quali il premio Nobel Giorgio Parisi — Alberto Zangrillo, 65 anni, capo dipartimento cardio-vascolare dell'ospedale San Raffaele, è come al solito molto diretto.

**Il suo è un tentativo di sviare l'attenzione dalle colpe di un governo di centrodestra che sta sottofinanziando la Sanità?**

«Nient'affatto. Gli evasori sono i primi colpevoli, ma la politica non ne esce bene. Che sia di centrodestra come oggi o di centrosinistra come in passato. Ho letto l'appello e sono d'accordo che il sistema sanitario, oggettivamente in affanno e con risorse insufficienti, vada tutelato perché la salute è il bene supremo».

**Qualcosa mi dice, però, che non vuole semplicemente sottoscrivere l'appello...**

«Io voglio evitare che venga fatta l'equazione "Salviamo il sistema sanitario" uguale "Salviamo solo gli ospedali pubblici"».

**In effetti lei lavora per un Gruppo della Sanità privata accreditata.**

«In realtà il Dna del San Raffaele fin dalla sua nascita nel 1971 è di funzione pubblica. Ma la questione non è questa. Io la vedo come se ci fosse un padre che ha due figli e decide di prendersi cura solo di uno dei due. Ecco per me il rischio in questo momento è che gli ospedali privati accreditati, che fanno parte a pieno titolo del Servizio sanitario nazionale, vengano trascurati e sottovalutati nella loro funzione».

**Cosa chiede?**

«Sono stufo dei pregiudizi contro il privato accreditato che sembra il male assoluto, mentre contribuisce per il 35% dei ricoveri del Servizio sanitario nazionale».

**Il problema è che il privato accreditato fa soprattutto le prestazioni con i rimborsi più remunerativi, ossia quelle che gli convengono di più.**

«Noi siamo pronti a fare la nostra parte per salvare il Sistema sanitario nazionale. E lo dico anche a nome di tutti i 18 ospedali del Gruppo San Donato, il primo operatore della Sanità privata accredita-

ta in Italia».

**Perché proprio oggi l'esigenza di manifestare questa disponibilità?**

«Davanti a un sistema in crisi qual è quello sanitario bisogna ragionare tutti insieme sulle cause per trovare soluzioni. Senza ideologia, ma in modo pragmatico».

**Non mi dica che la soluzione ai problemi della Sanità pubblica è dare più soldi ai privati accreditati.**

«Il privato accreditato ha il diritto di dire la sua e di essere ascoltato e anche, semmai, di essere corretto. Va ricordato in ogni caso che i privati accreditati hanno un tetto di spesa annuale che limita l'offerta di prestazioni pubbliche che possono erogare».

**E si preferisce puntare sull'attività a pagamento.**

«Per offrire le prestazioni con il Servizio sanitario nazionale a più pazienti possibile il San Raffaele ha sfiorato il budget assegnato di quasi 10 milioni di euro. Penso che questo dato parli da solo. La via maestra per passare dalle parole ai fatti è che chi può permetterselo paghi per ricevere le cure in modo da liberare posti nel Servizio sanitario per chi non ne ha la possibilità. Io in farmacia non ho mai neppure pensato di fornire il mio codice fiscale per dedurre le spese dei medicinali».

**Il problema è che oggi di**



**fronte a liste d'attesa chilometriche anche chi non se lo può permettere è costretto a pagare o a non curarsi.**

«Che in Italia curarsi sia diventato un lusso io lo denuncio da tempo».

**Poi però lavora in un posto d'eccellenza indiscussa, ma considerato l'ospedale dei ricchi. Senza citare i suoi pazienti Vip.**

«Il mio cellulare è un am-

bulatorio virtuale aperto 365 giorni l'anno per chiunque. E al San Raffaele sono curati migliaia di pazienti non benestanti. Non cado nella trappola di chi sostiene che è solo il pubblico che vale e che gli altri sono furbacchioni che vogliono arricchirsi».

**Chi paga ottiene le prestazioni in tempi record, però, mentre gli altri aspettano.**

«È per questo che oggi più

che mai serve il coraggio delle scelte. Che vuol dire anche premiare gli ospedali migliori e chiudere quelli inutili e soprattutto pericolosi perché svolgono poca attività».

### **Il profilo**



● Alberto Zangrillo, 65 anni, capo dipartimento cardio-vascolare dell'ospedale San Raffaele di Milano

Curiamo solo i ricchi? Al San Raffaele assistiamo migliaia di pazienti non benestanti. Basta pregiudizi



# L'Istituto superiore: crisi iniziata anni fa Ora più investimenti ma mancano medici

## Il presidente Bellantone: no a contese politiche

**ROMA** «Se mi avessero chiesto di sottoscrivere l'appello mi sarei sottratto, anche se non fossi qui», si dissocia perentorio Rocco Bellantone, presidente dell'Istituto superiore di sanità, dall'iniziativa di 14 colleghi tra clinici, fisici e ricercatori, firmatari dell'appello intitolato «Non possiamo fare a meno della sanità pubblica». Un documento che contiene aspre critiche al Sistema sanitario nazionale, e chiede stanziamenti più sostanziosi, equità nell'accesso alle cure oltre alla riorganizzazione dei servizi territoriali. Il ministro della Salute Orazio Schillaci, non replica e lascia il campo alla premier Giorgia Meloni, ospite ieri sera di Bruno Vespa. La risposta implicita, è il suo ragionamento, sono le azioni intraprese. Fondo per la sanità cresciuto fino a 134 miliardi, soldi in più per gli extra turni di medici e infermieri, interventi allo studio sulle liste di attesa. La «ripara-

zione» è fatta di tanti tasselli.

Chirurgo endocrinologo, ex preside di facoltà alla Cattolica, Bellantone è stato nominato a settembre 2023 a capo del prestigioso istituto di sanità pubblica. Sembra irritato: «Di nuovo si commette l'errore di fare proclami su un problema complesso, che non può essere banalizzato. Possiamo ancora permetterci di dare cure gratis a 60 milioni di italiani senza attese, ritardi e disomogeneità tra Regioni? Questa la domanda di fondo».

Gli errori denunciati dai 14 scienziati vengono da lontano invece, sostiene Bellantone, l'appello trasmette nel lettore «la netta sensazione che la condizione della nostra sanità sia frutto di interventi e tagli recenti. La rottura è avvenuta prima e non si aggiusta solo con i soldi». L'esempio è la carenza di medici. Servono 10-11 anni per formare uno specialista ma dal 1999 «l'ingresso al corso di laurea in Medicina è

stato ristretto e successivamente ridotto il numero di borse di studio. Oggi ci ritroviamo a corto non soltanto di medici. Soprattutto gli infermieri andrebbero pagati meglio e responsabilizzati con nuove mansioni».

Secondo Bellantone la crisi non dipende esclusivamente dalla questione del finanziamento visto che ai rinnovi contrattuali del personale sono stati destinati oltre 2 miliardi. Serve un patto: «La sanità non è di destra o di sinistra, è bipartisan. La politica dovrebbe considerarla al di fuori delle parti e concordare un piano almeno quinquennale, se non decennale, da non modificare ad ogni cambio di governo in modo da poter contare su una programmazione certa».

La Finanziaria 2024-26 per l'anno in corso ha previsto un aumento di 3 miliardi di euro che sommati ai 2,3 deliberati nel 2023 fanno 5,3. Il budget

complessivo è di 134 miliardi. La spesa sanitaria è scivolata al 6,2 per cento del Pil come previsione al 2025, sotto la media europea. Unità di misura considerata fallace dagli economisti perché risente dell'andamento congiunturale del Pil. La disparità tra le Regioni è però innegabile. Il presidente dell'Iss prende ad esempio il tumore alla mammella: «Ci sono zone dove le iniquità segnalate sono reali. La mortalità è diminuita del 20% al Nord negli ultimi 5 anni, in alcune Regioni del Sud è cresciuta del 20%. Altra eredità che non si liquida con la bacchetta magica».

**Margherita De Bac**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# E ORA DI RIFORMARE LA SANITA

## Svolta La società civile e i professionisti della salute devono guidare il cambiamento. Lontani dalle sirene della politica

di Sergio Harari

# L'

appello dei più prestigiosi medici e ricercatori italiani sullo stato del nostro prezioso Servizio sanitario nazionale (Ssn) ha avuto un primo risultato apprezzabile: richiamare l'attenzione su un tema fondamentale per la stabilità sociale del Paese e ribadire l'importanza di un servizio pubblico universalistico e accessibile a tutti. Ma non ci illudiamo, precedenti autorevoli grida di allarme sono caduti nel vuoto o hanno avuto solo lo spazio di un mattino per poi ricadere nel totale oblio.

Ad esempio, un'autorevole istituzione dello Stato, la Corte dei conti, ha più volte espresso la propria preoccupazione. E solo pochi mesi fa, in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario, ha denunciato: «Il Ssn dopo aver sostenuto

l'impatto della pandemia, soffre di una crisi sistemica». Ma non basta. Sempre la Corte dei conti, nella sua recente relazione al parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali, ha rilevato come la spesa sanitaria pro capite del nostro Pae-

se sia meno della metà di quella tedesca, e che quella pubblica in rapporto al Pil sia tra le più basse d'Europa e dei Paesi Ocse, di gran lunga inferiore alla francese, tedesca, spagnola. E segnala come le liste di attesa non abbiano ancora recuperato l'impatto della pandemia, mentre cresce la spesa privata, *out of pocket*, molto di più che nei nostri vicini europei.

D'altra parte, i numeri parlano da soli: nel 2022 sono stati spesi dagli italiani 41.503 milioni di euro di tasca propria per la salute (direttamente o attraverso assicurazioni, fondi e altro) su un totale di tutta la spesa sanitaria di 171.867 milioni; in altre parole, la spesa privata ammonta ormai a quasi un quarto della spesa sanitaria nazionale. È evidente che il sistema così non può farcela: come continuare a garantire l'eguaglianza dei cittadini davanti alla malattia se questa già non esiste più?

Alle crepe sull'universalità delle cure si aggiungono una serie di criticità emerse in questi 45 anni di Ssn, e già sottolineate in passato su queste pagine: 1) la disuniformità sul territorio nazionale dei livelli di assistenza sanitaria e di spesa; 2) la mancata integrazione ospedale-territorio; 3) le difficoltà a gestire una popolazione sempre più anziana, portatrice di cronicità; 4) l'appropriatezza delle prestazioni, spesso deficitaria; 5) la scarsità di investimenti in prevenzione; 6) la necessità di miglioramento tecnologico e digitalizzazione.

La riforma del titolo V della Costituzio-

ne, conferendo una competenza concorrente alle Regioni, ha segnato la fine dell'epoca delle grandi riforme organiche nazionali della sanità, quello di cui oggi avremmo un gran bisogno. C'è l'urgenza di molti più finanziamenti ma anche di una nuova visione strategica e di una nuova programmazione, che tengano conto dei mutati scenari epidemiologici e dei nuovi bisogni di salute, delle innovative possibilità offerte dalla tecnologia (basti pensare all'intelligenza artificiale ma non solo), integrando sempre più ricerca e assistenza come nel modello, poco valorizzato, degli Irccs.

Forse è arrivato il momento per quella che un tempo si chiamava società civile di farsi movimento d'opinione, mettendo insieme professionisti della salute, ricercatori, cittadini e associazioni di pazienti, tenendosi ben lontano dalle sirene della politica, per salvare e rilanciare il nostro Servizio sanitario. Alcuni hanno battuto un colpo, che qualcuno risponda o se il sistema salute perderà altri pezzi la responsabilità ricadrà su tutti noi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La Corte dei conti  
«Il Servizio sanitario nazionale  
dopo aver sostenuto l'impatto  
della pandemia, soffre di una crisi  
sistemica»**

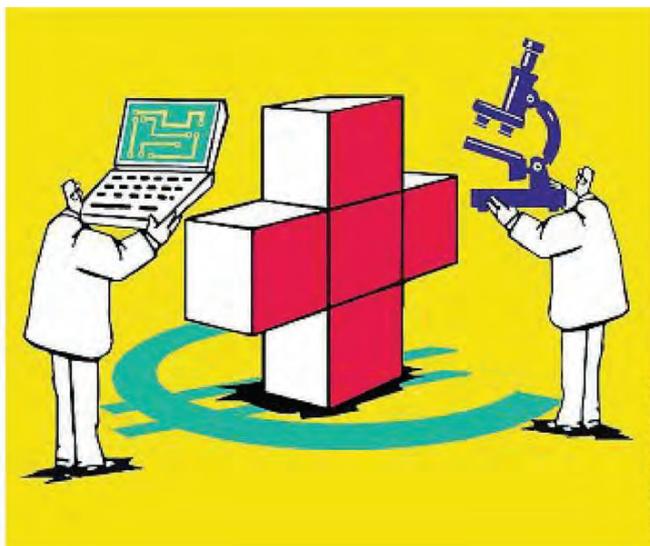


ILLUSTRAZIONE DI DORIANO SOLINAS



## CIFRE E POLEMICHE

### La Sanità non sta bene ma non merita bugie

Angelo Allegri a pagina 15

# LA SANITÀ NON STA BENE MA NON MERITA CERTE BUGIE

di Angelo Allegri

**C**on la salute non si scherza e la tenuta dei sistemi sanitari pubblici è una delle sfide più temibili che le democrazie europee devono affrontare. Anche su questo fronte l'Italia fa fatica. La spesa, poco più di 130 miliardi l'anno, è di gran lunga inferiore a quella della Germania (423) o della Francia (271). Tenendo conto della correzione per il diverso potere di acquisto e della minore popolazione l'esborso della penisola è poco più della metà di quello tedesco.

I dati, gli ultimi disponibili in sede di consuntivo, citati dalla recente Relazione al parlamento della Corte dei Conti sui sistemi sanitari regionali, sono del 2022. E in questo caso la datazione non è una curiosità statistica ma serve per stabilire un punto fermo a proposito dell'appello di alcuni scienziati per la tutela del sistema sanitario nazionale: iniziativa del tutto commendevole a condizione di non piegarla alle strumentalizzazioni della bassa politica. Perché i numeri hanno una logica che supera le polemiche su questo o quel governo.

Qualcuno ha per esempio citato le cifre indicate nella NadeF 2023 per il 2024 (spesa sanitaria al 6,1% del prodotto interno lordo) come dimostrazione di scarso impegno dell'esecutivo in carica, paragonandolo al valore del fabbisogno nel 2019 (ultimo anno pre-pandemico) pari al 6,4% in rapporto alla ricchezza prodotta. Peccato, però, che ci si dimentichi delle disposizioni in tema sanitario della legge di bilancio 2024, che hanno incrementato gli stanziamenti per l'anno in corso di 3 miliardi (e in media di 4,1 per ciascun anno del biennio 2025/2026), anche per finanziare il rinnovo contrattuale della dirigenza medica e sanitaria. Il risultato è sottolineato

dalla relazione della Corte dei Conti: la spesa sarà nell'anno in corso esattamente pari a quella del 2019 (in termini assoluti sarà maggiore, vista la crescita del Pil).

Si potrà discutere, lo ha fatto un report dell'Osservatorio sui conti Pubblici fondato da Carlo Cottarelli all'Università Cattolica, dell'opportunità di intervenire sul settore con la legge di bilancio: «Ma occorre tenere conto, che ormai da tempo, ogni anno la legge di bilancio stanziava fondi addizionali per la sanità rispetto a quanto previsto...una cattiva prassi che impedisce agli operatori di programmare l'attività per il futuro. Ma una prassi seguita da tutti i governi», conclude l'Osservatorio.

Le stesse notazioni in termini percentuali valgono per il 2025 e il 2026. Anni che, come il 2024, sono, interessati da investimenti aggiuntivi come quelli previsti dal Pnr: in campo sanitario si tratta di 15,6 miliardi che saranno impiegati per gli obiettivi più vari, dall'assistenza domiciliare agli ospedali di comunità, anche se per il momento risulta difficile stabilire l'incidenza degli stanziamenti anno per anno.

Se ci si ferma ai numeri la spesa sanitaria è in pratica raddoppiata dal 2000: si è passati da 68 miliardi ai 136 per i 123 mesi in corso. L'aumento più significativo è stato tra il 2000 e il 2009, con una percentuale in rapporto al Pil cresciuta dal 5,5% al 7,1%. La corsa, che ha visto in prima fila alcune specifiche Regioni, è stata pagata con deficit *monstre* che hanno reso necessari commissari straordinari e dolorosi pia-



# il Giornale

ni di rientro (pagati in ultima analisi dai pazienti). I soldi, dunque, vanno trovati senza avventure. Tenendo conto che il continuo invecchiamento della popolazione porta con se una tassa annua da pagare: basti pensare che negli ultimi 20 anni gli over 65 sono aumentati di 2,5 milioni.

Per chiudere con una nota di ottimismo basta rifarsi alla più volte citata relazione della Corte dei Conti. Che quasi con meraviglia, di fronte alle difficoltà di bilancio,

passa in rassegna le performance della sanità italiana in sede di confronti internazionali. Quasi tutti i principali indicatori (dai tassi di mortalità prevenibile o trattabile ai coefficienti di mortalità dopo attacchi ischemici, fino alla qualità dell'assistenza primaria) sono di gran lunga migliori delle medie dei Paesi dell'Ocse. Sembra un miracolo, deve diventare il frutto di una programmazione quotidiana.



4 apr  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Appello degli scienziati/ Gemmato: affrontiamo carenze che affliggono la sanità da 15 anni

“Non ci voleva certamente il parere di alcuni autorevolissimi scienziati italiani per constatare che nel nostro Paese vi sia la necessità di una importante revisione del Servizio sanitario nazionale. Liste di attesa, carenza di personale medico, finanziamento sanitario: sono tutte questioni che affrontiamo giornalmente da 16 mesi a questa parte, ma che affliggono la nostra sanità pubblica da almeno quindici anni, quando a governare non era questa compagine politica”. Lo sottolinea in una nota il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato. “Il nostro è un Ssn - rileva - ingolfato da anni e anni di definanziamento e modelli organizzativi non più funzionali; l'emergenza pandemica ha fatto da spartiacque e ha messo in evidenza tutte le vulnerabilità stratificate nel tempo di un'assistenza sbilanciata: tra ospedale e territorio, tra Nord e Sud, tra aree delle stesse Regioni. Oggi il Governo Meloni rimette la salute al centro dell'agenda politica, ed oggi è doveroso ribadire che questo esecutivo ha appostato sul fondo sanitario nazionale la cifra record di 134 miliardi di euro per il 2024, con un investimento di oltre 11 miliardi per il prossimo triennio. I fatti parlano chiaro e molte delle cose che gli stessi scienziati elencano, noi le abbiamo già portate a casa in soli 16 mesi dell'attuale esecutivo”. Abbattimento delle liste di attesa e la valorizzazione del personale sanitario, prosegue, “sono i pilastri imprescindibili su cui stiamo puntando”.



## LA SITUAZIONE

# Sempre più italiani pagano per il privato

*Agenas: cresce la spesa di chi non trova risposte nelle strutture statali. Le aspettative deluse dei medici*

ENRICO NEGROTTI

Il funzionamento di una macchina molto complessa come il Servizio sanitario nazionale (Ssn) è sicuramente un compito impegnativo. Entrano in gioco fattori organizzativi, che dal 2001 sono delegati a 21 enti territoriali diversi (Regioni e Province autonome), gestione del personale appartenente a molte professioni diverse (e con differenti inquadramenti contrattuali), rinnovo delle strutture edilizie e delle apparecchiature tecnologiche, ma anche la libera volontà delle persone di scegliere una professione e di svolgerla all'interno del Ssn. Cruciale è ovviamente anche la quantità di risorse che vengono messe a disposizione per far fronte alle necessità di salute di una popolazione che invecchia. Di fronte alle difficoltà che emergono nel rispondere alle richieste (testimoniate anche dal crescere della spesa privata o della rinuncia alle cure), da tempo si ripetono appelli a difendere o salvare il nostro Ssn dal declino o, secondo alcuni, dal rischio di scomparire. Ultimo in ordine di tempo è quello di un qualificato gruppo di 14 scienziati e manager che denuncia i segni di crisi del Ssn, la fuga di personale dal sistema pubblico, il problema delle liste d'attesa, ma anche l'inappropriatezza delle prestazioni e la necessità di garantire solo le prestazioni di cui esistono prove di efficacia. Ma, soprattutto, chiedono un «piano straordinario di finanziamento del Ssn» con risorse specifiche «destinate a rimuovere gli squilibri territoriali».

Il finanziamento previsto per il 2024 dalla legge di Bilancio, secondo quanto riferisce l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), è pari a 134 miliardi di euro «in aumento del 4% rispetto all'anno precedente». La serie storica del finanziamento, segnala Agenas, passa dai 71,27 miliardi del 2001 ai 114,47 del 2019: nel 2020 si registrò un aumento del 5,3% por-

tando il fondo sanitario nazionale a superare i 120 miliardi, anche grazie ai finanziamenti per la gestione dell'emergenza Covid-19.

Se in cifre assolute, quindi, le risorse destinate al Ssn sono cresciute quasi costantemente (con un calo effettivo e percentuale nel 2013 e nel 2015, gli anni della *spending review*), anche i 14 dell'appello sottolineano che nel finanziare il Ssn con la fiscalità generale «la quota di incidenza rispetto al Pil sta scivolando verso il 6%». A questo proposito, dai dati di Agenas emerge che la percentuale sul Pil destinata al fondo sanitario è oscillata tra il 2017 e il 2023 tra il 6,4% e il 6,7% con il picco del 7,3% nel 2020 derivante «dalla riduzione del

Pil dovuta all'emergenza sanitaria causata dal Covid-19». Per il 2024 l'ultima stima della Nota aggiuntiva al Documento di economia e finanza (Nadef) dello scorso ottobre indica il 6,2% per il 2024 e il 2025 e il 6,1% per il 2026. La stessa Nadef prevede una risalita della percentuale solo al 6,3% nel 2030 e al 6,6% nel 2035, ma segnala anche che nello stesso periodo la spesa per le pensioni passerà dal 15,9% del Pil nel 2025 al 16,6% del 2030 al 17,2% del 2035.

Per quanto riguarda invece la spesa pro capite, il valore della spesa sanitaria pubblica è passato da 1.800 euro nel 2011 a 2.286 euro quest'anno: Agenas osserva che, accanto alle maggiori risorse, pesa anche la riduzione della numerosità della popolazione negli ultimi 11 anni. A questa cifra va però sommata la quota che le per-

sone spendono di tasca propria nella sanità privata perché non trovano risposta nel Ssn. Gli ultimi dati indicano un aumento di questa spesa che ha raggiunto il 21,4% del totale nel 2022, secondo l'ultima relazione della Corte dei Conti sulla gestione dei servizi sanitari regionali. Questo stesso documento, che indica come la spesa sanitaria in Italia anche negli anni della pandemia sia cresciuta meno che negli altri Paesi europei come Francia e Germania, segnala però che i risultati del Ssn in termini di prestazioni restano sostanzialmente positivi.

Altro tema affrontato dai 14 esperti è quello dell'appropriatezza delle prestazioni, che chiama in causa diversi fattori. Due mesi fa il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel difendere la scelta dello scudo penale per i medici aveva fatto riferimento alla medicina difensiva che porta a effettuare prescrizioni inutili, che possono pesare fino a 10 miliardi l'anno, il 7-9% del Fondo sanitario nazionale. E se la pandemia ha messo in evidenza le difficoltà della medicina territoriale, restano ancora pienamente da realizzare le riforme del Dm 77, che ha previsto la costituzione delle Case di comunità.

Altro termine cruciale di confronto è l'adempimento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè le prestazioni che per legge devono essere garantite su tutto il territorio nazionale. Secondo l'ultimo monitoraggio completo del ministero della Salute, relativo al 2019, restano criticità in cinque regioni.

Infine la carenza di personale nelle strutture del Ssn. Il tema, complesso, chiama in causa la qualità dell'organizzazione e la retribuzione che deludono le aspettative dei professionisti medici e infermieri. Un altro problema è la scarsa richiesta di posti nelle Scuole di specializzazione di medicina più carenti di professionisti: quest'anno è stato coperto solo il 30% dei posti in medicina d'emergenza e il 70% in anestesia e rianimazione.

La serie storica dei finanziamenti al Ssn si è mantenuta a buoni livelli in valori assoluti, ma pesa la quota investita sul totale del Pil, che è invece in calo. Ecco i tagli decisi negli ultimi 15 anni



# Il lungo declino della sanità pubblica

## «Noi, pazienti, dimenticati dal Ssn»

FULVIO FULVI

**D**isservizi, liste d'attesa infinite per esami, visite specialistiche e ricoveri, persino errori nelle terapie e nei trattamenti post-operatori. Nella sanità pubblica mancano medici, infermieri, attrezzature, posti letto. Più di tre milioni di italiani non possono permettersi di pagare le prestazioni erogate da strutture private e rinunciano del tutto a curarsi. Gli altri pazienti, invece, sono costretti a stare dentro un sistema che mostra segni di un pericoloso, e forse inarrestabile, declino.

Pietro G., 76 anni, residente in un Comune del Milanese, dimesso da un ospedale specializzato dopo un intervento chirurgico oncologico, ha trascorso dieci giorni a casa con il catetere venoso centrale ancora inserito nella vena rischiando un'infezione, anche perché nessuno, nel frattempo, l'ha medicato. «È una cosa che non va fatta» spiegano gli addetti ai lavori. Se ne sono accorti i medici di un'altra struttura dove l'anziano è stato ricoverato per sottoporsi ad ulteriori accertamenti.

Salvatore Losenno, 52 anni, abita a Pisticci, in provincia di

Matera, ed è affetto da una neuropatia sensitivo-motoria ereditaria, la Charcot-Marie-Tooth, che lo ha colpito agli arti inferiori. «La mia è una malattia rara riconosciuta - racconta - e finora non sono state trovate cure specifiche». Possono manifestarsi deformità progressive a carico dei piedi e per camminare servono scarpe ortopediche. «Si tratta di tutori al carbonio - spiega Losenno - che io devo portare 18 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, perché le tolgo solo quando vado a dormire». Un paio di calzature durano al massimo sette mesi, poi si usurano. «Quindi bisogna cambiarle quasi due volte l'anno per poter deambulare con decenza - aggiunge -, il fatto è che la pratica necessaria per ordinarle è complessa: serve la prescrizione di un neurologo o di un fisiatra del Servizio sanitario nazionale (Ssn) e non quella di un libero professionista, per cui devo aspettare dai 12 ai 18 mesi per avere un appuntamento, i tempi medi di una prenotazione qui in Basilicata. E non esistono corsie preferenziali per abbreviare i tempi a chi ha un'invalidità riconosciuta come la mia».

Anche la carenza di materiali è causa di gravi disagi. «Noi nei reparti e negli ambulatori della Asl Roma 1, zona nord della capitale, le sedie ce le litighiamo - sottolinea Laura Santoro, re-

sponsabile del sindacato NursingUp del Lazio, che riunisce oss e infermieri -, sono poche e vecchie, si rompono spesso, eppure rappresentano una necessità e un sollievo per i pazienti e i loro parenti che li assistono nelle camere, può sembrare una banalità ma non è così. Molti degenti inoltre si lamentano, giustamente, perché negli ospedali ci sono sempre meno edicole e farmacie». Ma non basta. «Mancano, o si rompono spesso anche le automobili di servizio e diventa sempre più difficile per noi svolgere le prestazioni sanitarie sul territorio e quelle a domicilio - rileva la sindacalista - tanto che l'altro giorno una collega ha dovuto chiedere dei passaggi a dei co-

noscenti per potersi recare a casa dei pazienti che abitano in periferia».

Giuseppe G., 66 anni, di Urbino, attende da più di un mese di essere operato al cervello per la rimozione di un cancro. Il rischio, gli hanno detto i professori di una rinomata struttura del Nord a cui si è rivolto, è che la massa tumorale, benché di natura benigna, si ingrandisca provocando danni cerebrali. Un caso come il suo va operato il prima possibile. Ma al momento degli accertamenti clinici alcuni parametri erano fuori norma. «Sono stato rimandato a casa

con una terapia, l'ho seguita con attenzione e i valori sono tornati finalmente dentro i limiti, quindi - racconta Giuseppe - ho cercato di mettermi in contatto con l'ospedale e con il reparto per far sapere che ero pronto: ho chiamato il centralino quattro-cinque volte durante la giornata ma la linea era sempre occupata... ci ho riprovato per un paio di giorni senza esito finché non sono riuscito a trovare, grazie a un'amiciuzia, il numero diretto della segreteria del chirurgo e ora aspetto di entrare nella lista d'attesa per l'intervento: ma ci sono altre urgenze e il rischio è che i valori incriminati salgano di nuovo e io debba aspettare ancora». Anche i telefonisti degli ospedali sono pochi e troppo impegnati. «Le chiamate sono tante, le linee si intasano e noi non ce la facciamo a star dietro a tutti» si giustificano gli operatori. Quella del personale è dunque un'altra piaga da sanare. E non si tratta solo dei professionisti della sanità.

### L'INCHIESTA

Da Nord a Sud, disservizi, liste d'attesa troppo lunghe, carenze di personale. Nel Milanese un anziano dimesso con un catetere ancora inserito. A Roma mancano le auto per i servizi domiciliari

**I diritti da difendere**

Un 52enne abitante in Basilicata affetto da una grave neuropatia: «Devo aspettare fino a 18 mesi per avere l'appuntamento con uno specialista»



## L'ANALISI

### Un quarto degli italiani resta senza cure di Stato

MARIANNA FILANDRI

In questi giorni si è acceso il dibattito sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Il dato da cui prende le mosse è che per l'anno prossimo è prevista una ulteriore riduzione della già bassa spesa pari al 6,4% del Pil. -PAGINA 23

## SE IL 25% DEGLI ITALIANI RESTA SENZA CURE DI STATO

MARIANNA FILANDRI



In questi giorni si è acceso il dibattito sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Il dato da cui prende le mosse è che per l'anno prossimo è prevista una ulteriore riduzione della già bassa spesa pari al 6,4% del prodotto interno lordo. Stupisce molto se si confronta la percentuale italiana con quella di Germania e Francia che arrivano a superare il 10%.

Molte voci autorevoli, a partire dai firmatari di un appello su *Scienzainrete* hanno affermato con forza come non si possa fare a meno del Servizio sanitario nazionale per garantire la salute ai cittadini, soprattutto ai più poveri. Anche su queste pagine, diverse riflessioni hanno denunciato come le persone con difficoltà finanziarie rinunciano molto spesso a curarsi o si indebitano per farlo. La riduzione della spesa e il conseguente peggioramento della sanità pubblica non hanno implicazioni rilevanti solo per la popolazione già povera. I tagli fanno anche cadere in povertà individui e nuclei che non sono considerati tali. Vediamo come.

In primo luogo, aumentano le spese sui bilanci delle famiglie. Prendiamo come riferimento la soglia di povertà assoluta, ossia quanto secondo Istat è necessario per accedere a uno standard di vita minimo ritenuto accettabile. Come funziona? Viene definito un paniere di beni e servizi ritenuti essenziali e con un complesso calcolo il loro costo. Per intenderci sono previste le spese per cibo, abitazione, trasporti, indumenti. Sono considerate anche diverse spese per la sanità non del tutto a carico dello Stato. Infatti, tenendo conto



# LA STAMPA

dell'offerta da parte del Servizio sanitario nazionale, sono considerate effettivamente sostenute dalla famiglia le spese per cure dentarie, ginecologiche, nonché medicinali e attrezzature sanitarie e terapeutiche. Il

costo del paniere definisce la soglia della povertà e chi non ha le risorse economiche per pagare questi costi è povero in termini assoluti.

Dunque, se le prestazioni della sanità pubblica vengono meno, il costo del paniere dovrebbe aumentare. Aumenta nei fatti, al di là della velocità di adeguamento di cosa è inserito. Questo significa che oggi in Italia i poveri in termini assoluti sono con ogni probabilità sottostimati. E secondo i dati Istat presentati poche settimane fa parliamo di oltre 2 milioni e 200 mila famiglie e quasi 6 milioni di individui. La sottostima fa passare la povertà da drammatica a disperata. In secondo luogo, vi è una dinamica che porta tanti nuclei a cadere nella cosiddetta povertà sanitaria. Quest'ultima si riferisce sia al rischio di ammalarsi e all'aspettativa di vita sia alla difficoltà di curarsi da parte dei cittadini. Evidentemente sono aspetti tra loro collegati: la mancanza di servizi sanitari accessibili risulta molto spesso in condizioni di cattiva salute e in una aspettativa di vita più bassa.

Secondo Eurostat oltre un italiano su quattro dichia-

ra di non riuscire ad avere accesso alle cure mediche. La ragione principale sono le liste di attesa, seguite dalle difficoltà finanziarie. Questa incapacità di curarsi non riguarda solo la fascia più marginale della popolazione. Infatti, in un caso su sette questa problematica interessa persone laureate che non dichiarano difficoltà finanziarie, ma è relativa alla difficoltà di accedere alle cure perché non disponibili o per lunghe liste di attesa. Questi dati minano il diritto a vivere in buona salute. Chi governa è chiamato a garantire l'assistenza sanitaria a tutti, fronteggiando gli ostacoli della limitazione delle risorse con la definizione di priorità difficilmente discutibili. —



## COME STA LA SANITÀ

Lunghe attese, carenze di personale, divari nelle prestazioni con “migrazioni” da sud a nord. Perché il Servizio sanitario nazionale, a quasi cinquant’anni dalla sua istituzione, ha bisogno di un check-up

di *Sabino Cassese*

Ispirato dal piano Beveridge del 1962, modellato sull’esempio del “National Health Service” britannico del 1946-1948, promesso dalla Co-

RAPPORTI ALLA MANO / 7

stituzione italiana del 1948 (che assicura la tutela individuale della salute e la proclama di interesse collettivo), progettato dal Programma economico nazionale 1966-1970, realizzato nel 1978 da uno dei governi di solidarietà nazionale, più volte corretto nell’ultimo decennio del secolo scorso, il Servizio sanitario nazionale, a quasi cinquant’anni dalla sua istituzione, ha bisogno di un “check-up”. Gli indicatori di cui si dispone mostrano segni evidenti di malessere: lunghe liste di attesa nella sanità pubblica, assenza di medici, migrazioni sanitarie dal sud al nord.

### Ocse-Unione europea: il profilo della sanità italiana 2023

L’Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico – Ocse (un’organizzazione internazionale di studi economici per i paesi membri, paesi sviluppati aventi in comune un’economia di mercato) – e l’Unione europea hanno unito le forze mostrando come la collaborazione a livello sovranazionale possa funzionare, e hanno prodotto un risultato notevole, un “Profilo della sanità italiana”: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Italia: Profilo della sanità 2023, State of Health in the EU (OECD Publishing, Parigi).

Il profilo è frutto del lavoro congiunto dell’Ocse e dell’European Observatory on Health Systems and Policies, in collaborazione con la Commissione europea, che si sono valse

della rete Health Systems and Policy Monitor, del comitato Salute dell’Ocse e del gruppo di esperti dell’Unione europea in materia di valutazione delle prestazioni dei sistemi sanitari. Questi centri hanno raccolto informazioni e dati, contenuti nei profili sanitari per paese, da statistiche nazionali ufficiali fornite a Eurostat e all’Ocse. Le fonti e i metodi alla base di tali dati sono reperibili nella banca dati di Eurostat e nella banca dati sulla sanità dell’Ocse. Alcuni

dati supplementari provengono inoltre dall’Institute for Health Metrics and Evaluation (Ihme), dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc), dalle indagini svolte in 40 paesi sull’Health Behaviour in School-Aged Children (Hbsc).

Dal “profilo” emerge che il Servizio sanitario italiano ha dato un contributo fondamentale al benessere dei cittadini. La speranza di vita alla nascita degli italiani è superiore di 2,3 anni alla media europea. I tassi di mortalità prevenibile e trattabile sono tra i più bassi tra i paesi europei. La percentuale di italiani che dichiara bisogni di assistenza sanitaria non soddisfatti è più bassa rispetto alla media europea. Inoltre, la sanità è uno dei comparti più numerosi del settore pubblico perché vi lavorano quasi 700.000 persone, numero inferiore solo al comparto della scuola.

Dal profilo della sanità italiana emergono però almeno tre punti critici importanti. In primo luogo, la spesa sanitaria in Italia è quasi di un terzo più bassa della media della spesa sanitaria dei paesi dell’Unione europea. In secondo luogo, la spesa diretta, come parte di quella complessiva, in Italia rappresenta il 22 per cento, nell’Unione europea il 15 per cento della spesa sanitaria totale. In terzo luogo, ben sette regioni italiane non garantiscono la copertura completa dei livelli essenziali di assistenza.

Questi tre dati indicano che spendiamo per la sanità meno della media degli altri paesi dell’Unione europea. Che la quota di spesa diretta, quella pagata direttamente dagli utenti della sanità, in Italia è di 7 punti più alta della media dei paesi europei (quindi che la sanità pubblica non riesce a coprire una parte cospicua della spesa e costringe i privati a pagare le cure sanitarie di tasca propria). Infine, che vi sono forti divari nella sanità tra le regioni perché quasi la metà (sette regioni su venti) non garantisce la copertura completa dei livelli essenziali di assistenza fissati in sede nazionale per assicurare l’eguaglianza di trattamento dei cittadini.

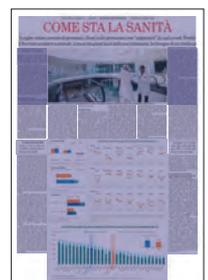
### Le disfunzioni

Bisogna quindi che, a quasi cinquant’anni di vita, il Servizio sanitario nazionale venga corretto per assicurare piena funzionalità del servizio.

Il primo punto debole, da correggere, è l’organizzazione della rete nella parte più vicina ai cittadini, quella che riguarda i cosiddetti medici di famiglia. Qui la rete presenta buchi. Per questo l’assistenza sanitaria a livello distrettuale e domiciliare richiede quella revisione che è stata già avviata con le case di comunità. Inoltre, in questo modo si può sviluppare il lato che è rimasto in secondo piano, quello della prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

La seconda correzione riguarda la cooperazione tra gli enti che guidano il Servizio, le regioni. Come dimostrato dalle precedenti esperienze, ma in particolare dal modo in cui è stata fronteggiata la pandemia del 2020, il Servizio sanitario nazionale ha operato più come una confederazione di servizi sanitari regionali che come un vero organismo nazionale. Ha perduto quella corralità per assicurare la quale era stato disegnato. A questo occorre porre rimedio, anche perché il Servizio sanitario nazionale non può far rivivere l’Italia dei campanili, che fa resistenza a una distribuzione più razionale del servizio in relazione ai bisogni della popolazione (un esempio sono gli ospedali troppo vicini l’uno all’altro, in alcune regioni).

Il terzo intervento riguarda i divari e le disuguaglianze che essi producono. I dati sui ricoveri ospedalieri in altre regioni e i saldi negativi sono noti e costituiscono un grave tradimento di due articoli della legge del 1978, quello che prevede “il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio sanitarie del Pae-



se” e quello che prevede “uniformità delle condizioni di salute sul territorio nazionale”.

Il quarto problema da affrontare è quello – già menzionato – delle risorse, che negli ultimi decenni sono andate riducendosi e hanno finito per incidere sui livelli retributivi del personale addetto alla sanità, costringendo anche una parte della popolazione ad affrontare le cure con proprie risorse. La spesa sanitaria, per circa tre quarti finanziata con fondi pubblici, è – come notato – al di sotto della media europea. Un finanziamento pluriennale, garantito come una quota del Prodotto interno lordo, assicurerebbe in permanenza il corretto funzionamento del Servizio.

Quinto: la sanità è il settore nel quale si concentrano le maggiori risorse delle regioni, sia finanziarie, sia di personale. Ha quindi attirato un forte interesse che una volta si sarebbe chiamato clientelare, con la conseguenza di far passare in secondo piano il principio del merito e dell’accesso ai pubblici uffici mediante concorso. Il “political patronage” nel settore sanitario va abbandonato, in favore del “merit system”. Questo è tanto più importante in quanto la forza lavoro medica in Italia è una delle più anziane in Europa e la densità dei medici di medicina

generale varia fortemente da regione e regione. Ne discende che è necessaria una consistente politica di assunzioni, che va fatta ricorrendo a concorsi aperti a tutti e imparziali.

Sesto: la struttura a rete del Servizio, proprio perché fortemente decentrata, richiede un centro, non per comandare o dirigere, ma per guidare e monitorare, per assicurare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza, una promessa finora non mantenuta (sette regioni non riescono a garantire la loro copertura completa), per indicare le “best practices”, per accumulare e mettere in comune i patrimoni di conoscenze lo-

cali, per segnalare i divari territoriali (ad esempio vi è un forte divario dell’Italia rispetto all’Unione europea per l’assistenza residenziale e semiresidenziale), per coltivare e diffondere una cultura dell’organizzazione sanitaria di cui c’è grande bisogno, per promuovere l’innovazione e seguirne l’attuazione.

### **Il contributo del ministero, della Ragioneria generale dello Stato e della Corte dei conti**

Anche il ministero della Salute e i due maggiori controllori della spesa italiana contribuiscono alla conoscenza dello stato di salute della sanità. Il ministero cura la “Relazione sullo stato sanitario del Paese”, in-

trodotta dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, che il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 indica quale strumento di valutazione dell’attuazione del Piano sanitario nazionale. L’ultima redatta è del 19 ottobre 2022. La Ragioneria generale dello Stato pubblica il “Monitoraggio della spesa sanitaria”, l’ultimo dei quali edito nel dicembre del 2023. La Corte dei conti pubblica una “Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali”, l’ultima delle quali, relativa al 2022-2023, è stata approvata il 14 marzo 2024.

Questi documenti consentono anche di esaminare la qualità dell’informazione statistica pubblica nazionale rispetto a quella sovranazionale. L’esame comparato del “profilo” redatto da Ocse e Unione europea e delle tre analisi nazionali, quella del ministero della Salute, quella della Ragioneria generale dello Stato e quella della Corte dei conti, mostra che vi è un grande bisogno di sviluppare la cooperazione tra gli organismi che forniscono l’informazione statistica, per “normalizzare” i dati e renderli coerenti, in modo che essi possano costituire una base sicura per gli interventi di correzione e modernizzazione del Servizio sanitario.

*Tre punti critici importanti, anche se l’Ssn ha dato un contributo fondamentale al benessere dei cittadini*

*Spendiamo per la sanità meno della media degli altri paesi dell’Ue. I buchi nella rete dei medici di famiglia*



I dati di questa pagina sono desunti dal “Profilo della sanità italiana” 2023, frutto del lavoro congiunto di Ocse e Ue. Nella foto, l’Ospedale del Mare a Napoli (LaPresse)



**GLI ASPIRANTI MEDICI** chiedono maggiore flessibilità ed equilibrio vita-lavoro

## Il settore sanitario resta attrattivo tra i giovani

I giovani europei ambiscono a lavorare nella sanità, ma in una sanità più innovativa, organizzata e con maggiori possibilità di valorizzazione professionale. Secondo un'indagine condotta da Ipsos in sette Paesi europei, tra cui il nostro, il settore sanitario è il terzo più ambito dai giovani europei, dietro a lusso ed educazione. Tra le professioni sanitarie più ricercate ci sono quelle relative alla salute mentale. Il "calo delle vocazioni" in sanità, avvenuto negli ultimi anni, secondo la ricerca, è un "elemento sistemico", che va affrontato rendendo più attratti-

va la professione. Non si può dunque affrontare "la crescente domanda di cure e assistenza sanitaria richiamando i medici in pensione o semplicemente aumentando i posti nelle università". I dati della ricerca evidenziano, infatti, un ampio divario tra le aspirazioni dei giovani e la loro percezione delle professioni sanitarie, "soprattutto per quanto riguarda il bilanciamento vita lavoro, la flessibilità oraria e il salario".

"Il settore privato e quello pubblico - sottolinea l'indagine - sono chiamati a dialogare e fare sistema anche su questo fronte, per essere pronti alle sfide del futuro". Sono, inoltre,

necessari investimenti in formazione e "nuove modalità organizzative e di lavoro favorite dall'introduzione massiva della digitalizzazione ed automatizzazione dei processi a minor valore aggiunto e dall'introduzione strutturata dell'intelligenza artificiale".

I. S.



4 apr  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Decreto Pnrr-quater/ Le Regioni: definanziamento Piano per 1,2 mld ammissibile solo risarcendo l'art. 20 sull'edilizia sanitaria

di Barbara Gobbi

PDF

[Il parere integrale delle Regioni sullo schema di conversione del decreto Pnrr-quater](#)

“La Conferenza esprime, (...), parere condizionato all'accoglimento delle proposte emendative prioritarie e chiede, inoltre, l'impegno formale ad individuare le risorse necessarie anche negli anni successivi; in caso negativo le Regioni valuteranno iniziative anche giurisdizionali a tutela delle programmazioni già avviate”. Così le Regioni guidate da Massimiliano Fedriga (Lega) passano al setaccio lo schema di conversione in legge del decreto Pnrr-quater (Dl 2 marzo 2024 n. 19), di cui chiedono la rimodulazione su molteplici fronti, a cominciare dalla sanità. Precisando, per restare su una visione generale del provvedimento che rivede il Pnrr e il Piano nazionale complementare (Pnc), che “si auspica che non si debba più percorrere una modalità elaborativa di decreti legge che trattano materie di competenza regionale, senza alcuna interlocuzione con la Conferenza delle Regioni”.

Ma vediamo da vicino cosa si richiede per l'edilizia sanitaria, di cui le Regioni



lamentano da settimane lo “scippo” di 1,2 miliardi , che dovrebbero essere recuperati dalle risorse ex articolo 20 della legge 67 del 1988. Il definanziamento della Missione 6, tra le altre voci, era stato “denunciato” dall’Ufficio parlamentare di bilancio nella sua audizione del 14 marzo scorso e riguarderebbe in particolare il capitolo “Verso un ospedale sicuro e sostenibile”, alleggerito rispettivamente di 510 mln e di 690 milioni dal decreto Pnrr.

Ecco cosa scrivono le Regioni rispetto a questa Missione e all’articolo 1 comma 13 del decreto Pnrr in particolare.

#### **“Definanziamento e rimodulazione della Missione 6 “Sanità” del Pnrr.**

*L’articolo 1, comma 13, prevede, per garantire la realizzazione di tutte le strutture e di tutti gli interventi come inizialmente programmati, che gli interventi non più realizzabili con le risorse Pnrr siano finanziati dalle Regioni con risorse proprie ex “articolo 20 legge 67/88 - edilizia sanitaria” integrando il quadro economico dei progetti inseriti nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) già sottoscritti, senza prevedere risorse aggiuntive. Vale la pena ricordare che le risorse ex articolo 20 sono destinate ad interventi di edilizia sanitaria che le Regioni hanno già programmato nell’ambito dei plafond per ciascuna disponibili, anche se non risultano ancora formalmente impegnate secondo le regole vigenti, per le quali più volte se ne è chiesta la semplificazione.*

*La Relazione tecnica al provvedimento indica, inoltre, che “la disposizione ... non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica limitandosi a modificare la copertura finanziaria del programma “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” ponendola a valere su risorse nazionali già previste a legislazione vigente”. In realtà, l’invarianza finanziaria della disposizione è solo formale, nei fatti il trasferimento dei progetti dal finanziamento Pnrr determina la riduzione delle risorse ex art. 20 legge 67/88 a disposizione delle Regioni: è necessario, pertanto, il rifinanziamento dei Fondi ex art. 20 legge 67/88”.*

Inoltre, aggiungono le Regioni, per quanto riguarda i finanziamenti a carico del Piano nazionale complementare sono stati ridotti i programmi: Salute, ambiente e diversità (-34,70 mln), Verso un ospedale sicuro e sostenibile (-510 mln), Ecosistema innovativo della salute (-132,56 mln).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4 apr  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Liste d'attesa/ Gastroenterologi in campo per definire modelli utili a partire dai Rao da manuale Agenas

di Aigo

Le liste di attesa sono un tallone d'Achille di tutti i sistemi sanitari e anche l'Italia, come noto, non è esente da questa criticità. I fattori che concorrono a determinare le liste di attesa sono molteplici, tra cui l'invecchiamento della popolazione, la diffusione di percorsi diagnostico-terapeutici sempre più articolati e costosi e la prescrizione di esami non del tutto necessari da parte dei medici di medicina generale e specialisti. Tali fattori finiscono per incrementare l'inappropriatezza delle prestazioni, che in Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva supera il 25% dei casi tra gli esami endoscopici di primo livello (come la esofagogastroduodenoscopia e la colonscopia). Una percentuale sicuramente rilevante che diventa critica se si considera che ogni anno in Italia vengono effettuati non meno 2milioni e 500mila di questi esami. Emerge con evidenza quindi, che si rendono necessari nuovi modelli e linee guida efficaci per una riorganizzazione del sistema di erogazione delle visite e prestazioni ambulatoriali.

Tra i possibili modelli d'intervento quello dei Rao (Raggruppamento di attesa omogeneo) è stato di recente proposto a livello ministeriale sulla scorta delle esperienze maturate da alcuni studi coordinati dall'Agenas in collaborazione con 85 società medico scientifiche, tra cui Aigo, istituzioni centrali (ministero della Salute, Istituto superiore della Sanità), Regioni e



Province Autonome e di Cittadinanzattiva e che ha portato nel 2020 alla pubblicazione di un manuale applicativo Rao. Il Manuale Agenas si compone di 77 tabelle relative a 109 prestazioni che, in ambito gastroenterologico, includono gastroscopia, colonscopia e la prima visita gastroenterologica. Gli obiettivi specifici della applicazione del modello Rao Agenas sono: ottimizzare l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali; migliorare l'appropriatezza delle prestazioni; monitorare i tempi di attesa per singola classe di priorità; verificare periodicamente l'appropriatezza nell'uso dei codici di priorità condivisi e il grado di concordanza raggiunto tra medici di medicina generale e specialisti.

Il modello Rao permette così di coordinare l'azione dei medici coinvolti verso un'attività di pianificazione, con la stesura di documenti condivisi. Gli elementi che vengono presi in considerazione per definire i tempi della priorità clinica comprendono la severità del quadro clinico, la prognosi, l'evoluzione del quadro clinico nel breve periodo, la presenza di sintomatologia o deficit funzionale e se disponibili la valutazione di documenti di riferimento come linee guida o Pdta (percorsi diagnostico terapeutici assistenziali).

Si tratta però sempre, va chiarito, di raccomandazioni non vincolanti per il medico prescrittore, che può ritrovare negli scenari clinici proposti la giusta indicazione e prioritizzazione all'esame endoscopico ma anche decidere di trovare tempi personalizzati da valutare caso per caso, possibilmente confrontandosi con un medico specialista. Nel manuale Rao proposto da Agenas non vengono inserite situazioni nella priorità U in ambito gastroenterologico, in quanto in caso di emergenza la gastroscopia o la colonscopia viene valutata nel percorso di cure di un Pronto Soccorso o durante un ricovero ospedaliero.

Il modello Rao, pertanto, per essere realmente efficace richiede la piena alleanza tra cittadini, medici prescrittori e medici esecutori degli esami e un periodico confronto e monitoraggio dei risultati raggiunti, che per i medici sarà la "concordanza" nella attribuzione alla priorità degli esami e visite sino a raggiungere l'80%- 90% nelle prestazioni di fascia B e D dove si ritrova la casistica con patologie maggiori.

Esempi virtuosi sono già presenti in alcune Regioni dove, oltre all'adozione del Modello Rao di Agenas, si è provveduto ad effettuare aggiornamenti condivisi, tra medici specialisti e rappresentanti dei medici delle cure primarie in ordine alla prescrivibilità degli esami endoscopici, secondo le più recenti linee guida.

È questo il caso della Regione Lombardia che ha pubblicato a fine dicembre 2023 un documento di aggiornamento sull'argomento che, oltre ad assegnare i tempi di priorità alle prestazioni, rivolge particolare attenzione alla ripetizione degli esami che spesso risultano non appropriati. In Emilia-Romagna si sperimenta in alcune aree del bolognese la presa in carico da

parte degli specialisti che contattati dal medico di famiglia programmano l'esame endoscopico e seguono il paziente nell'iter diagnostico terapeutico. Alcuni di questi temi saranno al centro del 30° Congresso nazionale delle Malattie dell'apparato digerente (Fismad) che si terrà a Roma dal 11-al 13 aprile. «L'obiettivo della tavola rotonda - ha dichiarato il presidente Aigo Marco Soncini e direttore di Dipartimento Medico a Lecco - è mettere a confronto le esperienze maturate nelle singole realtà regionali sul tema delle liste di attesa partendo dal presupposto che, in questo ambito, ogni modello non possa prescindere da una stretta alleanza tra istituzioni, cittadini e professionisti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4 apr  
2024

DAL GOVERNO

## S 24 ▲ **Lavori usuranti, per chiedere il pre pensionamento deadline al 1° maggio**

di *Claudio Testuzza*

PDF [Il messaggio n. 812 dell'Inps](#)

Chi è occupato in attività faticose e pesanti, e vuole mettersi a riposo nel prossimo anno 2025 con i requisiti agevolati, ha tempo fino al 1° maggio per fare la domanda di riconoscimento del diritto al prepensionamento. Ricevuto il placet dall'Inps, potrà poi presentare la domanda di pensionamento vera e propria nel corso del prossimo anno. A spiegarlo è l'Inps nel messaggio n. 812 del 23 febbraio 2024. La scadenza interessa i lavoratori che hanno svolto o ancora stanno svolgendo lavori o attività usuranti, cioè caratterizzate da mansioni faticose o pesanti oppure lavoro notturno. Per loro sono previsti dei requisiti agevolati di pensionamento che fino all'anno 2026 non subiranno modifiche, in quanto esclusi all'applicazione degli adeguamenti alla speranza di vita.

Con il messaggio n. 812 l'Inps, fornisce le istruzioni per la presentazione, entro il 1° maggio 2024, delle domande di riconoscimento dello svolgimento di lavori particolarmente faticosi e pesanti, con riferimento ai soggetti che perfezionano i prescritti requisiti nell'anno 2025. La domanda può essere presentata anche dai lavoratori dipendenti del settore privato che hanno



svolto lavori particolarmente faticosi e pesanti e che raggiungono il diritto alla pensione con il cumulo della contribuzione versata in una delle gestioni speciali dei lavoratori autonomi, secondo le regole previste per dette gestioni speciali.

Il Ministro della Salute è intervenuto più volte a favore dei medici riconoscendo ad essi una particolare condizione di sofferenza specialmente in sede ospedaliera e per le attività di maggior impegno. Pensando a chi lavora nei reparti in prima linea, come l'emergenza e l'urgenza, ha sollecitato dei possibili vantaggi economici e soprattutto previdenziali. Per questo secondo obiettivo, di natura previdenziale, l'ipotesi in studio potrebbe essere quella di dare maggior peso ai contributi pensionistici per ogni anno lavorato in questi reparti ed, eventualmente, favorire la loro attività riconosciuta particolarmente faticosa e usurante. Ma sino ad oggi il problema non ha trovato altra soluzione che quella prevista nel decreto così detto "Bollette", in G.U. n.76 del 30 marzo 2023, con cui al personale sanitario dell'emergenza, che ha iniziato la propria contribuzione successivamente al 1° gennaio 1996, cioè coloro che rientrano integralmente nel sistema del calcolo contributivo, è stato riconosciuto, ai fini del trattamento dell'importo pensionistico, un riferimento dei coefficienti di trasformazione del montante contributivo ad un'età anagrafica maggiorata di due mesi per ogni anno di attività svolta nei servizi di urgenza, nel limite massimo di 24 mesi. Mentre per la legge che per prima ha introdotto i benefici pensionistici a favore dei lavoratori impegnati nelle così dette attività usuranti, in cui erano state previste alcune prestazioni anche del settore sanitario, in particolare le attività di pronto soccorso, di chirurgia d'urgenza e di rianimazione, è necessario risalire a ben trent'anni addietro (Dlgs. n.374 del 1993). Recependo quanto proposto dalla legge di riforma previdenziale, la cosiddetta "Amato". Nel tempo si sono avute tutta una serie di altre disposizioni ed interventi legislativi. In particolare in varie leggi finanziarie, che hanno modificato ed annullato quella prospettiva. Ricordiamo che, in generale, i requisiti sono stati disciplinati dal D.lgs. 67/2011 che ha, appunto, introdotto deroghe alle ordinarie regole sul pensionamento per i lavoratori impegnati in attività usuranti. Fra questi i lavoratori impegnati in galleria, cave o miniere. E quelli proposti alla così detta "linea catena", cioè coloro che svolgono la propria attività all'interno di un processo in serie e i lavoratori notturni che prestano attività per periodi di durata pari all'intero anno lavorativo.

Per costoro sono previsti requisiti agevolati di pensionamento, almeno fino al 2026, con il raggiungimento delle così dette quote. In particolare quota 97,6 ottenuta sommando un'anzianità contributiva minima di 35 anni ed un'età minima di 61 anni e 7 mesi. La più importante novità è stata, però rappresentata dal riferimento, quale termine dell'usura, al lavoro notturno. È stato ritenuto, infatti, usurante il lavoro notturno prestato dai i lavoratori a

turni che prestano la loro attività nel periodo notturno. In questo caso sarebbe coinvolto anche il personale sanitario e medico.

Gli interessati sono lavoratori occupati per un numero di giorni ( o meglio notti ) lavorativi pari o superiori a 78 all'anno. I lavoratori appartenenti a tale categoria, che maturano i requisiti dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, possono conseguire il trattamento pensionistico ove in possesso dei requisiti generali previsti per i lavoratori impegnati in mansioni particolarmente faticose e pesanti. A seguire i lavoratori occupati per un numero di giorni lavorativi da 64 a 71 all'anno. I lavoratori appartenenti a tale categoria, che maturano i requisiti dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, possono conseguire il trattamento pensionistico ove in possesso di un'anzianità contributiva di almeno 35 anni ( utile per il diritto alla pensione di anzianità ) e, se lavoratori dipendenti, di un'età minima di 63 anni e 7 mesi, fermo restando il raggiungimento di quota 99,6 o, se lavoratori autonomi, di un'età minima di 64 anni e 7 mesi, fermo restando il raggiungimento di quota 100,6. Inoltre, sono interessati, i lavoratori occupati per un numero di giorni lavorativi da 72 a 77 all'anno. I lavoratori appartenenti a tale categoria, che maturano i requisiti dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, possono conseguire il trattamento pensionistico ove in possesso di un'anzianità contributiva di almeno 35 anni (utile per il diritto alla pensione di anzianità) e, se lavoratori dipendenti, di un'età minima di 62 anni e 7 mesi, fermo restando il raggiungimento di quota 98,6 o, se lavoratori autonomi, di un'età minima di 63 anni e 7 mesi, fermo restando il raggiungimento di quota 99,6. Il messaggio Inps precisa, infine, che, ai fini dell'applicazione della rivalutazione dei turni notturni, di cui all'articolo 1, comma 170, della legge 27 dicembre 2017 n. 205, per i lavoratori impiegati in cicli produttivi organizzati su turni di 12 ore sulla base di accordi o contratti collettivi già sottoscritti alla data del 31 dicembre 2016, è altresì richiesta la presentazione di detti accordi o contratti. Al riguardo, si chiarisce che, al fine di provare, in modo inequivocabile, l'attribuzione una mansione per la quale sia prevista una organizzazione sistematica del lavoro su turni di 12 ore, con turni svolti per almeno 6 ore nel periodo notturno, è possibile produrre qualsiasi ulteriore documentazione utile.

Agli interessati, che presentano domanda entro il 1° maggio 2024, e che perfezionano i prescritti requisiti dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, l'Inps comunicherà l'accoglimento della domanda con riserva, in quanto l'efficacia del provvedimento è subordinata all'accertamento dell'effettivo perfezionamento dei requisiti entro il 31 dicembre 2025.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*L'ex ministro: "Campagna d'odio"*

## Archiviata l'inchiesta su Roberto Speranza per i vaccini Covid

**ROMA** – Roberto Speranza ha agito «per l'esclusivo fine di tutelare la salute collettiva della popolazione e giammai per fini individualistici, specialmente dolosi». A dirlo il Tribunale dei ministri di Roma, che ha archiviato l'ultimo procedimento giudiziario ancora aperto contro l'ex ministro della Salute, per alcune denunce relative alla campagna di vaccinazione anti-Covid. Il procedimento era nato dalle denunce di alcune associazioni No Vax.

«Ho sempre creduto che la verità sarebbe emersa – scrive Speranza sui social – In una situazione difficilissima, ho dato tutto me stesso

per salvare la vita delle persone, seguendo le indicazioni della comunità scientifica. Ho vissuto giorni non facili, anche per una vera e propria campagna d'odio. Oggi però voglio solo dire grazie alle tante persone che mi hanno fatto sentire il loro sostegno».

A giugno, anche il Tribunale dei ministri di Brescia aveva archiviato le accuse mosse a Speranza dalla procura di Bergamo nella maxi inchiesta per epidemia colposa sulle mancate zone rosse: «non risulta che» abbia «indotto i dirigenti ministeriali a ritardare od omettere le azioni di sorveglianza epidemiologica e di sanità pubblica».



### ▲ **Deputato**

Roberto Speranza, 45 anni, del Pd, è stato ministro della Salute dal settembre 2019 all'ottobre 2022



## 5 I DDL PRESENTATI

# Fine vita, al via iter al Senato: prossimo passo le audizioni nelle commissioni

**È** partito in Senato l'esame delle proposte di legge sul suicidio assistito: incardinati i 5 disegni di legge presentati (4 delle opposizioni e uno di Forza Italia), i lavori delle commissioni Giustizia e Salute di Palazzo Madama proseguiranno ora con un ciclo di audizioni. Il percorso si annuncia però già problematico, in primo luogo per la difficoltà di ricavare un testo unificato dai ddl delle opposizioni (modellati per lo più sul testo Bazoli, approvato nella scorsa legislatura alla Camera ma non al Senato) e da quello targato Fi. Quest'ultimo ha infat-

ti un'impostazione molto diversa dagli altri. L'obiettivo - sottolineano gli "azzurri" della commissione Salute, Daniela Ternullo e Francesco Silvestro - a «mettere al centro la tutela della vita fino alla sua conclusione naturale». Il ddl interviene non solo sul suicidio assistito ma anche sul «testamento biologico» prevedendo di non considerare nutrizione e idratazione come trattamenti sanitari e inoltre inserendo l'obiezione di coscienza per i medici. Dall'altra parte il Pd invita a considerare il ddl Bazoli come «un buon punto di partenza». Ma «non è scontato un esito di con-

vergenza», ragiona il relatore del provvedimento, Pierantonio Zannettin di Forza Italia. C'è comunque da tenere presente la sentenza della Corte costituzionale del 2019 che - ricordano i dem e Avs - ha sottolineato la necessità di una legge sul tema. Anche Italia viva e il M5s chiedono di «attenersi alle indicazioni della Consulta». I tempi, in ogni caso, sembrano destinati ad allungarsi, malgrado la proposta di passare alla commissione in sede redigente per un iter più veloce. «Su questo decide il Parlamento e nessun altro», sottolinea il capogruppo forzista al Senato Maurizio Gasparri.



Appello di 14 scienziati: «Il sistema è in crisi»

## In Italia servono più risorse per la sanità pubblica

ROMA, 4. A lanciare l'allarme sono 14 personalità di spicco della comunità scientifica italiana, dal premio Nobel per la fisica, Giorgio Parisi, al presidente dell'Istituto Mario Negri, Silvio Garattini, dal presidente del Consiglio superiore di sanità, Franco Locatelli all'immunologo, Alberto Mantovani. «Non possiamo fare a meno del servizio sanitario pubblico», scrivono in un appello indirizzato al governo italiano, ma oggi i dati dimostrano che «il sistema è in crisi», tra mancanza di fondi, liste d'attesa infinite e personale sanitario in fuga.

«Se segnali preoccupanti si percepivano già prima del 2019 – si legge nel documento – dopo la

pandemia molti dati dimostrano che il sistema presenta inequivocabili segni di crisi: frenata o arretramento di alcuni indicatori di salute, difficoltà crescente (e talora insostenibile) di accesso ai percorsi di diagnosi e cura, aumento delle diseguaglianze regionali e sociali, per citare solo i problemi più importanti».

Sotto accusa da parte dei firmatari, in particolare, il sottofinanziamento della sanità pubblica, alla quale «nel 2025 sarà destinato il 6,2 per cento del pil, meno di quanto accadeva 20 anni fa». In queste condizioni, aggiungono, «la spesa sanitaria non è grado di assicurare compiutamente il rispetto dei “livelli essenziali di assi-

stenza”». Pertanto, dichiara Garattini all'Ansa, serve «un intervento tempestivo del governo» che adegui i finanziamenti agli standard dei Paesi europei avanzati, pari «all'8 per cento del pil».



INTERVISTA AL NOBEL GIORGIO PARISI

## «La Sanità è una emergenza come il cambiamento climatico»

«Quella della Sanità in crisi è un'emergenza che assomiglia alla lotta al cambiamento climatico. Anzi si può dire che siano legate». Giorgio Parisi, Nobel per la fisica 2021, spiega l'urgenza di tornare a investire seriamente sulla Sanità.

**Bartoloni** — a pag. 10



**Giorgio Parisi.** Nobel per la Fisica nel 2021

**L'intervista. Giorgio Parisi.** Il Nobel per la Fisica sottolinea l'urgenza di investire di più sul Servizio sanitario: «A fronte di un lievissimo aumento delle tasse gli italiani risparmierebbero quanto spendono oggi per curarsi»

# «La Sanità è diventata un'emergenza come il cambio climatico»

**Marzio Bartoloni**

«Quella della Sanità in crisi è un'emergenza che assomiglia a quella della lotta al cambiamento climatico. Anzi si può dire che siano legate e che una influenzi l'altra visto che a esempio l'aumento delle temperature causa anche una crescita di problemi di salute soprattutto per gli anziani. Senza dimenticarsi delle pandemie legate agli effetti del clima. Ecco di fronte a queste sfide serve un Servizio sanitario efficiente con ospedali moderni, tecnologie e senza la carenza di

medici e infermieri». Giorgio Parisi, Nobel per la Fisica nel 2021 e scienziato di fama mondiale, fa questo paragone per provare a spiegare l'urgenza di tornare a investire seriamente sulla Sanità. Un'urgenza che lo ha portato a firmare insieme ad altri 13 scienziati e ricercatori un appello al Governo - che in qualche modo evoca nella necessità di intervenire presto quello sul clima firmato da Parisi l'anno scorso insieme ad altri 99 studiosi - per ricordare che «non possiamo fare a meno del servizio sanitario pubblico».

**Perché questo appello?**

Il Ssn sta sempre più arrancando e questo è dovuto a un lungo susseguirsi di tagli e piccole restituzioni. Ma la Sanità pubblica è fondamentale perché garantisce un livello minimo di



salute per tutti i cittadini. Certo non mancano gli sprechi su cui bisogna intervenire, ma a fianco a questo bisogna aumentare gli investimenti.

**Altrimenti cosa si rischia?**

Che si vada sempre di più verso un sistema dove prevale la Sanità privata almeno per chi può permetterselo, mentre qualcuno potrebbe rinunciare a curarsi. Insomma l'Italia potrebbe spostarsi verso un modello come quello americano che funziona bene solo per pochi fortunati.

**Nell'appello suggerite di portare le risorse per la Sanità all'8% sul Pil. Si tratta di aggiungere oltre 30 miliardi.**

È un investimento giusto. Bisogna guardare al benessere del Paese. Anche perché se non si fa questo investimento i cittadini devono pagare di tasca propria.

Quindi più si investe nella sanità pubblica più diminuisce la necessità di investire nella privata. Già oggi il 25% della spesa sanitaria è a carico dei cittadini. Se il Ssn potesse recuperare questo 25% alla fine i cittadini risparmierebbero, anche se per avere questi soldi in più dovesse essere necessario chiedere un lievissimo aumento delle tasse. Tra l'altro spesso le prestazioni nel privato costano di più rispetto al Ssn che con i suoi grandi numeri ottiene anche prezzi più bassi.

**È il caso delle tecnologie?**

Sì. Ci sono terapie innovative che vanno sostenute come le cellule Car-t che possono curare un certo numero di tumori. Vanno fatti degli impianti anche pubblici in Italia per poter produrre queste nuove terapie così promettenti.

L'altra tecnologia è a esempio quella degli anticorpi monoclonali che prevede delle iniezioni molto costose, ma il prezzo per un privato è il doppio di quello ottenuto dal Ssn

**E poi?**

Bisogna investire nella prevenzione importantissima per tanti motivi: consente di intervenire prima per curare una malattia e fa risparmiare tanto alla società perché le cure sono più semplici e meno invasive.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Servono fondi per investire nelle nuove tecnologie e nella prevenzione che è importantissima**

**GLI SCIENZIATI DEL MANIFESTO**

Dal premio Nobel per la fisica Giorgio Parisi al farmacologo Silvio Garattini, passando per il presidente del Consiglio superiore di sanità Franco Locatelli e l'immunologo Alberto Mantovani: sono solo alcune delle 14 firme di peso che hanno sottoscritto un appello a difesa del Servizio sanitario nazionale, per chiedere un piano straordinario di finanziamento e una

maggior valorizzazione del personale per arginare la crisi in cui versa il sistema. «I dati dimostrano che il sistema è in crisi», spiegano

14



4 apr  
2024

## LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

# Mangiacavalli (Fnopi): condivisibile la preoccupazione degli scienziati, valorizzare personale per Ssn più forte

“È condivisibile la preoccupazione dei 14 scienziati che hanno lanciato un appello per richiedere maggiori finanziamenti al Servizio sanitario nazionale. Ma l’allocazione di risorse, come ripetiamo da tempo, deve essere accompagnata dall’efficienza nel loro utilizzo, ponendo sempre in primo piano il concetto che il grande patrimonio del Servizio sanitario nazionale è il suo personale”.

Così la presidente della Fnopi, Barbara

Mangiacavalli, commentando la lettera-appello di 14 scienziati, tra i quali il premio Nobel Giorgio Parisi, a sostegno della sanità pubblica.

“La carenza di infermieri in Italia è un problema serio e ormai evidente, accentuato dalla scarsa attrattività della professione- ha ricordato Mangiacavalli -. Soltanto innovandola negli ambiti formativi, di esercizio professionale e di autonomia, si può garantire la sostenibilità e l’universalità del Servizio sanitario nazionale. Quindi certo che è necessario aumentare le risorse, ma in una logica di cambio di modelli non solo per la tutela della salute ma, come sottolinea l’appello, anche per la coesione sociale”.

“Appreziamo gli sforzi messi in campo dal ministro della Salute per rafforzare la capacità del sistema di rispondere in modo sostenibile alle esigenze dei cittadini- ha concluso Mangiacavalli-. La sfida sull’innovazione



la vinceremo se saremo tutti capaci di mettere in campo una nuova organizzazione sanitaria che guarda al futuro, senza temere di operare profondi cambiamenti”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# *Uomo vive con rene suino geneticamente modificato*

DI SIMONETTA SCARANE

Negli Stati Uniti per la prima volta al mondo, con successo, è stato trapiantato in un uomo il rene geneticamente modificato di un suino. L'uomo, 62 anni, era affetto da una malattia renale allo stadio terminale. La notizia è di quelle che aprono una speranza concreta per chi è in attesa di un trapianto di rene. Sono più di centomila negli Usa secondo i dati dell'Unos (United Network for Organ Sharing), organizzazione senza scopo di lucro che amministra l'unica rete statunitense di approvvigionamento e trapianto di organi. E tra questi all'incirca 17 pazienti muoiono ogni giorno nell'attesa di ricevere un organo.

Il trapianto è avvenuto il 16 marzo al Massachusetts General Hospital ospedale fondatore del Mass General Brigham, la più grande impresa di ricerca ospedaliera degli Usa e leader nei servizi di trapianto. E qualche giorno fa il paziente è stato dimesso, ha fatto sapere l'ospedale braccio operativo della scuola di medicina di Harvard. I chirurghi del Mass General Transplant Center hanno eseguito l'operazione durata quattro ore. L'intervento dimostra il potenziale dell'ingegneria genomica e rappresenta una pietra miliare nella volontà di fornire organi più facilmente disponibili ai pazienti affetti da insufficienza renale. Il rene di maiale, fornito da eGenesis di Cambridge (Massachusetts), è stato geneticamente modificato con la tecnologia CRISPR-Cas9, si legge nella nota ospedaliera, per rimuovere i geni suini dannosi e aggiungere alcuni geni umani per migliorare la compatibilità con l'uomo. Inoltre, gli scienziati hanno inattivato i retrovirus endogeni suini per eliminare rischi di infezione.

— © Riproduzione riservata — ■



# Ozempic-mania

## Le due facce di un farmaco

**SIMONE ALLIVA**

**B**isogna risalire ai primi anni Duemila per ricordare l'ultima volta che un farmaco ha entusiasmato così tanto il grande pubblico. Attraversato da discussioni, polemiche, dibattiti feroci, pubblici e privati, su Viagra e Botox. Ogni tempo ha la sua "pozione magica", pillole che promettono miracoli, iniezioni di farmaci che risparmiano fatiche. Questo è il tempo dell'Ozempic, nome commerciale della semaglutide sviluppata dall'azienda farmaceutica danese Novo Nordisk. Inizialmente approvato dalle autorità sanitarie per trattare il diabete mellito di tipo 2, che comporta un aumento della concentrazione del glucosio nel sangue (glicemia alta) e una bassa reazione dell'organismo all'insulina, che ha proprio il compito di tenere sotto controllo la glicemia. La malattia viene inizialmente trattata consigliando il cambiamento degli stili di vita, per esempio aumentando l'attività fisica e modificando la dieta, ma in vari casi rende necessaria l'assunzione di farmaci. L'Ozempic imita un ormone naturale, il Glp-1 (dall'inglese glucagon-like peptide 1), che stimola la produzione di insulina e blocca la produzione di glucagone, che fa aumentare il livello di zuccheri nel sangue. Il Glp-1 viene prodotto dal nostro organismo dopo un pasto e ha anche la funzione di far percepire il senso di sazietà. La semaglutide e gli altri farmaci della classe cui appartiene sfruttano gli stessi meccanismi: controllano l'appetito e rallentano lo svuotamento dello stomaco. Nelle persone diabetiche abbassano il livello di zuccheri nel sangue. E permettono anche di dimagrire. Questo l'arcano, la via del successo che è valso a Ozempic il premio "Breakthrough of the Year" (svolta dell'an-



no) assegnato da Science, una delle riviste scientifiche più famose al mondo.

I principi attivi del farmaco hanno dimostrato di provocare una perdita del 15 per cento del peso corporeo con un utilizzo regolare nel corso di 16 mesi. Hanno inoltre mostrato di avere effetti positivi per il trattamento di altre malattie spesso legate all'obesità come quelle cardiovascolari e renali, senza contare il diabete stesso. La popolarità della semaglutide è cresciuta in seguito ad alcune dichiarazioni di personaggi in vista che hanno candidamen-

Foto: C. Snelbjerg / Bloomberg via Getty Images

te dichiarato di farne uso: tra questi l'imprenditore **Elon Musk** e la conduttrice e produttrice **Oprah Winfrey**. L'effetto emulazione sui social è stato inevitabile. Basta scorrere TikTok all'hashtag #Ozempic per trovare moltissime persone che raccontano la loro esperienza, anche in Italia. «Ho fatto una piccola punturina», racconta una tiktokker, «con questo farmaco che ha un dosaggio s'inizia dal minimo per passare al massimo. Aiuta tantissimo a dimagrire, fa passare la fame: mangi ma sei sazia subito». «Lo comprano con il medico curante oppure vanno in farmacia e se lo fanno dare, costa 175 euro». Non mancano i delusi: «Come mi sono trovata? Effetti collaterali, nausea. Ma alla fine ho provato di tutto e sono sempre gonfia come una mongolfiera. Con questo ho perso solo un chilo mezzo dopo cinque settimane. Quindi domani tornerò dal nutrizionista».

Il farmaco si può avere regolarmente, lo paga il Servizio sanitario nazionale, se una persona soffre di diabete di tipo 2. Ma può essere anche prescritto con ricetta bianca e utilizzato per l'obesità o per il sovrappeso: in questo caso non è rimborsato dall'Ssn e l'interessato lo deve pagare. Il passaparola social ha influito su una carenza nella reperibilità nei primi mesi del 2023 portando l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) a diffondere una "Nota informativa importante" diretta al personale sanitario, ricordando che: «Ozempic è indicato esclusivamente per il trattamento di adulti affetti da diabete mellito di tipo 2 non adeguatamente controllato ► ► in aggiunta alla dieta e all'esercizio fisico. Ogni altro utilizzo, inclusa la gestione del peso, rappresenta un uso *off-label* e attualmente mette a rischio la disponibilità di Ozempic per la popolazione indicata». Contattata da L'Espresso, l'Aifa ha però sottolineato che la situazione è cambiata: «Attualmente non ci sono problemi specifici di carenza, ma la distribuzione del medicinale, per evitare l'uso *off-label*,

è contingentata. Il farmaco è infatti in dispensazione per conto (Dpc), ossia viene acquistato dalle Regioni e dalle Asl e distribuito ai pazienti presso le farmacie territoriali. In mancanza di una prescrizione, pertanto, non è possibile trovare il medicinale in farmacia, non perché ci sia un problema di carenza bensì proprio perché il medicinale è in Dpc. Questo modello, gestito dalle Regioni e supportato da Aifa, ha evitato le carenze da abuso registrate negli altri Stati membri».

Anche in Italia, poi, è disponibile un nuovo farmaco: il Wegovy, sempre prodotto da Novo Nordisk e simile all'Ozempic, ma con un dosaggio più alto ed espressamente realizzato come rimedio contro l'obesità. Anch'esso somministrato tramite un'iniezione sottocutanea, che deve essere effettuata una volta alla settimana, indicato «in aggiunta a una dieta ipocalorica e a un aumento dell'attività fisica per la gestione del peso, compresi la perdita di peso e il mantenimento del peso. È attualmente classificato in fascia C (non rimborsato dall'Ssn) e prescrivibile con Ricetta ripetibile (Rr)».

La rapida diffusione di Ozempic e Wegovy rappresenta una sfida su cosa voglia dire essere in sovrappeso e quello che bisogna fare al riguardo. Raggiunto da L'Espresso, **Giuseppe Remuzzi**, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri e ordinario per chiara fama di Nefrologia all'Università degli Studi di Milano, esprime perplessità: «Legate al fatto che questo farmaco nasce per un impiego specifico, il trattamento degli adulti con diabete di tipo 2, per il quale rappresenta una grandissima scoperta. Il suo meccanismo d'azione prevede un aumento della produzione di insulina, l'ormone che abbassa il livello di zucchero nel sangue. Inoltre, l'Ozempic riduce la secrezione di glucagone, l'ormone che aumenta la glicogenolisi, cioè il rilascio di carboidrati che sono immagazzinati nel fegato. Permette in sostanza di tenere sotto controllo la glicemia. Per quanto riguarda il suo utilizzo per la diminuzione di peso, invece, il discorso è molto diverso. Il problema è che, mentre per il diabete è logico trattare i pazienti per tutta la vita perché, ►



► in caso si smettesse, la glicemia tornerebbe ad aumentare, per l'obesità a un certo punto ci si deve fermare. Quando ci si ferma, si tende a riprendere il peso perso». Una questione sollevata da chi è contrario al farmaco, ma come spiega Remuzzi: «Questa volta il rapporto massa grassa/muscolo è a favore della massa grassa. Per questo motivo è importantissimo associare l'assunzione della semaglutide ad attività fisica intensa per preservare il patrimonio muscolare, oltre che a una dieta adeguata. Questo vale sia per i diabetici sia per chi vuole perdere peso. Non è nemmeno tanto difficile perché Ozempic aiuta: con una dieta ricca di grassi il farmaco induce rapidamente un senso di sazietà,

che è molto fastidioso, per cui ci si rivolge in modo quasi naturale a frutta, fibre, verdura e si accantonano gli snack, le bevande zuccherate, i dolci e, in generale, gli alimenti ipercalorici e poveri dal punto di vista nutrizionale».

In Italia più di 25 milioni di persone (di cui oltre 23 milioni di adulti e 2,2 milioni di bambini e adolescenti) sono obese o in sovrappeso. Secondo l'Italian Barometer Obesity Report, realizzato in collaborazione con Istat, farmaci come l'Ozempic potrebbero incidere su un trend che negli ultimi 30 anni ha visto una crescita costante (+1% l'anno). Tuttavia, afferma Remuzzi: «L'Ozempic non è un farmaco miraco-

loso per dimagrire, ma un medicinale che va assunto seguendo indicazioni precise, con buonsenso e consapevolezza. Si tratta di un farmaco che potrebbe infatti presentare eventi avversi seri e chi lo assume dev'essere seguito con attenzione. Il 50% delle persone che lo hanno usato per un certo periodo di tempo, negli studi di grandi numeri, a un certo punto ha dovuto abbandonarlo a causa degli effetti collaterali». Disturbi gastrointestinali e in alcuni casi disidratazione perché si accompagna a una perdita del senso della sete. «Ma i benefici superano i rischi per grandi obesi, pazienti con malattie del cuore, diabete e malattie renali. Ma chi lo utilizza per perdere solo qualche chilo soppesi bene rischi e benefici sulla sua bilancia personale». Non è una bacchetta magica, dunque. La questione sembra essere più etica: il farmaco sposta l'attenzione dai veri responsabili della crisi dell'obesità, cioè i colossi dell'industria alimentare. La Nesta, l'agenzia britannica dell'innovazione per il bene sociale, ha affermato che «potrebbe enfatizzare il discorso pubblico su una narrazione della responsabilità personale» distraendo «dalla causa principale, cioè l'ambiente». In Italia un dibattito sulla responsabilità alimentare sembra ancora lontano. **E**

**Con questo nome commerciale la semaglutide è usata per trattare il diabete. Ma, grazie al meccanismo che controlla l'appetito, spopola pure tra chi vuole dimagrire. Con notevoli rischi**

**Quando alcuni vip hanno ammesso di assumere il medicinale, si è generata emulazione via social. Servirebbero, invece, cultura e responsabilità alimentare**

**Si sono verificati problemi di reperibilità, l'Ssn è intervenuto a tutelare i pazienti veri. Il pericolo, poi, è che senza supervisione si registrino effetti collaterali seri**



## IRREGOLARITÀ NELLE PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

# Il caso Schillaci, a sette mesi di distanza nessuna correzione

■ ■ Sette mesi fa un'inchiesta di questo giornale segnalava le evidenti irregolarità contenute in almeno sette pubblicazioni scientifiche firmate dal ministro della salute Orazio Schillaci. Si trattava di immagini di tessuti umani realizzate al microscopio e «riciclate» per mostrare i risultati di altri esperimenti, un po' come se due pazienti diversi si trovassero nella stessa radiografia nella cartella clinica. Uno dei collaboratori del ministro minimizzò parlando di «errori di caricamen-

to di immagini» che sarebbero stati prontamente segnalati alle riviste e corretti. Tre delle ricerche incriminate avevano contribuito a far assegnare a Tor Vergata un finanziamento per un Progetto di Rilevante interesse nazionale di circa duecentomila euro. Nel frattempo il caso sembra passato sotto silenzio: né l'ateneo romano né il ministero dell'Università e della Ricerca hanno approfondito la vicenda per capire quanto il fenomeno delle frodi scientifiche sia esteso.

Nonostante il tempo trascorso e le promesse del ministro,

basta consultare la letteratura scientifica per verificare che le pubblicazioni sotto inchiesta non sono ancora state corrette. Potrebbe essere solo una questione procedurale oppure il sintomo che sulla correttezza di quelle ricerche c'è più di un dubbio. «Le immagini corrette sono state inviate alle riviste» ha fatto sapere al *manifesto* una portavoce del ministro. «Due delle riviste coinvolte hanno già accettato le correzioni. In ogni caso, non deve occuparsene il ministro ma chi ha caricato i file sbagliati». Cioè Manuel Scimeca, il giovane ricercatore precario che si è assunto la responsabilità materiale degli errori.

Contattate dal *manifesto*, alcune riviste avevano confermato di aver ricevuto il materiale dal gruppo del ministro, ma spiegavano che il processo di valutazione è ancora in corso. «Abbiamo contattato gli autori per chiedere spiegazioni» hanno spiegato dalla redazione del *Journal of Clinical Medicine*. «Ci hanno informato che vorrebbero fare qualche correzione e hanno già fornito del materiale. Stiamo chiedendo ai nostri redattori accademici di valutar-

lo. La redazione sta investigando il caso e, se necessario, prenderà in considerazione la pubblicazione di una "expression of concern". Significa «espressione di allarme» e avverte il lettore che su uno studio sono in corso verifiche sulla sua correttezza. Anche le redazioni del *Molecular and Cellular Biochemistry*, dell'*International Journal of Molecular Sciences* e di *Applied Sciences* - tutte coinvolte nello scandalo - fanno sapere che fino all'esito delle valutazioni le

informazioni sul caso rimangono riservate. «La procedura può prolungarsi perché richiede il lavoro coordinato della redazione, del comitato editoriale e del comitato etico» spiega Nemanja Perovic, membro della redazione di *Applied Sciences*. «Ma per noi questo caso è una priorità». Da allora, tuttavia, nessuna correzione è apparsa sulle riviste riguardo alle ricerche di Schillaci. Che dunque rimangono in un limbo, così come la reputazione scientifica del ministro.

Che la correzione di uno studio abbia tempi lunghi è noto. Le riviste da parte loro non hanno fretta, perché ogni cor-

rezione evidenzia anche la loro scarsa vigilanza sul materiale che pubblicano. Ma la versione fornita dal ministro lascia più di un dubbio. La supervisione del lavoro, il controllo dell'autenticità delle immagini e le eventuali correzioni spettano al coordinatore del gruppo. E in quattro delle otto pubblicazioni da correggere Schillaci figura come *corresponding author*, cioè proprio il ricercatore incaricato di tenere i rapporti del team con la comunità scientifica e le riviste.

È vero che un ministro ha incombenze ben più pressanti delle pubblicazioni, ma questa scusa non vale per Schillaci. Nonostante l'incarico di governo piuttosto impegnativo, Schillaci non ha mai abbandonato l'attività di ricerca. Al contrario, nel solo 2023 ha firmato ben 37 pubblicazioni scientifiche, una ogni dieci giorni ferie e domeniche comprese: un record mai raggiunto in carriera nemmeno quando si occupava di ricerca scientifica a tempo pieno.

(an. cap.)

**La versione fornita dal ministro lascia più di un dubbio sulla correttezza dei suoi lavori**



Il ministro Orazio Schillaci Ansa



4 apr  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## Robert Giovanni Nisticò (Tor Vergata) presidente Aifa

Con il via libera all'unanimità prima della Conferenza delle Regioni e poi della Stato-Regioni alla nomina proposta dal ministro della Salute, il professor Robert Giovanni Nisticò è per il prossimo quinquennio il nuovo Presidente dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). Dopo settimane di attesa in seguito alle improvvise dimissioni il 22 febbraio scorso del precedente presidente, il virologo Giorgio Palù, si completa dunque il nuovo quadro dirigenziale dell'Agenzia del farmaco oggi profondamente riformata. Nisticò è professore associato di Farmacologia all'Università Tor Vergata di Roma, lo stesso Ateneo da cui proviene Schillaci che ne è stato Rettore. Il decreto di nomina prevede che con successivo decreto Salute-Mef sarà stabilito il compenso da corrispondere al presidente del Cda Aifa. A Nisticò sono arrivati subito gli auguri del ministro: «Rivolgo i miei migliori auguri di buon lavoro al neo presidente dell'Aifa Robert Giovanni Nisticò - ha dichiarato Schillaci in una nota -. Sono certo che con il suo bagaglio professionale saprà guidare con competenza la nuova Aifa, un ente strategico per l'intero Servizio sanitario nazionale e fondamentale per la tutela della salute delle persone». Auguri, tra gli altri, anche dai medici internisti italiani della Fadoi: «buon lavoro - scrivono - al professor Robert Giovanni Nisticò, chiamato a guidare l'Aifa in un processo di profondo cambiamento, che partendo dall'arrivo di terapie sempre più innovative e personalizzate imporrà un modo altrettanto



nuovo di lavorare all'Agenzia". «Auspichiamo – dichiarano il Presidente Fadoi Francesco Dentali e il presidente della Fondazione Fadoi Dario Manfellotto - che il neopresidente e tutto il nuovo board dell'Agenzia sappiano cogliere la sfida posta dai farmaci a bersaglio e terapie avanzate. Una innovazione dinanzi alla quale l'attività regolatoria sarà chiamata a una valutazione inscindibile degli aspetti scientifici e di quelli economici, senza più subordinare il valore terapeutico dei farmaci a logiche ragionieristiche. E fin da ora come Società scientifica della Medicina interna siamo pronti a collaborare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4 apr  
2024

AZIENDE E REGIONI

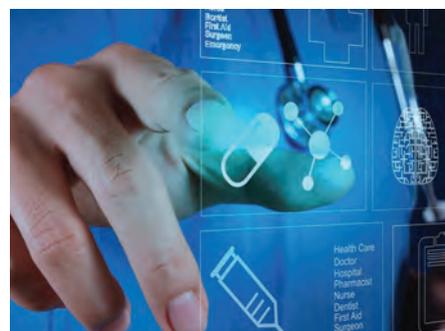
S  
24

## L'impatto strategico delle farmacie ospedaliere nella gestione economica e nell'approvvigionamento dei farmaci

di *Giorgio L. Colombo \**, *Giacomo M. Bruno \**

Le farmacie ospedaliere stanno emergendo come pilastri fondamentali nella gestione economica delle Aziende sanitarie in Italia. Queste strutture non sono più solo depositi di farmaci, ma si sono trasformate in centri di responsabilità complessi, con un ruolo cruciale nella garanzia di un compromesso ottimale tra la domanda di salute degli assistiti e la sostenibilità economica delle scelte di acquisto. La loro capacità di prevedere accuratamente i fabbisogni farmaceutici nel breve e medio periodo è diventata un fattore chiave, specialmente in seguito alla centralizzazione del procurement pubblico e alle modifiche normative introdotte dal Dpcm del 24 dicembre 2015.

Questo cambiamento ha posto le farmacie ospedaliere al centro di un paradigma nuovo: sono ora responsabili non solo dell'approvvigionamento farmaceutico, ma anche della programmazione e dell'adeguamento dei fabbisogni a livello locale e regionale. Questo ruolo si estende ben oltre la mera gestione dell'inventario; è richiesta una pianificazione strategica per assicurare che le esigenze di assistenza sanitaria siano soddisfatte senza interruzioni, a fronte di normative rigorose e di un mercato in continua



evoluzione.

Il contesto del mercato farmaceutico è caratterizzato da un'avanzata innovazione tecnologica, evidenziata dall'introduzione di terapie geniche e da un aumento significativo del numero di nuovi farmaci e terapie. Questa evoluzione pone sfide notevoli nel prevedere i fabbisogni farmaceutici, richiedendo un'analisi dettagliata per la costruzione di un bilancio preventivo aziendale efficace, che tenga conto dei costi dei nuovi farmaci ad alto costo e dell'impatto della genericazione dei farmaci.

Per rispondere a queste sfide, i ricercatori del centro di ricerca meneghino S.A.V.E. Studi coordinato dal prof. Giorgio L. Colombo in collaborazione con il dottor Vito Ladisa della Fondazione Irccs Istituto nazionale dei tumori di Milano e con colleghi provenienti da varie Asl e Aou italiane e con la collaborazione di Roche ha pubblicato un articolo sullo "Sviluppo di un approccio integrato per la gestione predittiva dei consumi e dei costi in farmacia ospedaliera" (<https://clinicoeconomics.eu/sviluppo-di-un-approccio-integrato-per-la-gestione-predittiva-dei-consumi-e-dei-costi-in-farmacia-ospedaliera-dalla-base-storica-allanalisi-clinico-economics-vol18-2023-pag129-1/>).

Le farmacie ospedaliere hanno iniziato a utilizzare strumenti come la Budget Impact Analysis (Bia), un metodo che stima l'impatto finanziario dell'introduzione di nuove tecnologie sanitarie sul budget aziendale e regionale. Parallelamente, l'analisi per gruppo farmacologico offre un quadro più dettagliato dei fabbisogni a livello aziendale, consentendo una programmazione più accurata e una gestione più efficiente delle risorse. Il modello di previsione sviluppato per assistere le farmacie ospedaliere si basa su fonti di informazione solide e affidabili, tra cui dati ufficiali e software di ricerca avanzato (dati Ema, Osmed e Aifa). Questo modello, combinando l'analisi per gruppo farmacologico con la Budget Impact Analysis, consente di effettuare previsioni realistiche e aderenti alle dinamiche di un mercato farmaceutico in rapido cambiamento.

In conclusione, la sperimentazione di questo modello ha evidenziato la sua efficacia nel supportare simulazioni variegata e nell'armonizzare le informazioni tra gli operatori coinvolti nel processo di acquisto di farmaci presso le strutture ospedaliere. Sebbene esistano altre metodologie per produrre previsioni, l'utilizzo di dati accurati e affidabili si rivela fondamentale per influenzare in modo efficace i bilanci e l'organizzazione dei processi di acquisto, sia a livello aziendale che regionale. Il ruolo delle farmacie ospedaliere si sta quindi evolvendo, diventando sempre più strategico e centrato sulla capacità di gestire complesse dinamiche di mercato e normative in continua evoluzione.

\* Centro di Economia e valutazione del Farmaco e delle Tecnologie sanitarie (Cefat), Dipartimento Scienze del Farmaco UniPv

\* S.A.V.E. Studi Analisi Valutazioni Economiche - Milan

4 apr  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## La questione dei PFAS: approccio bilanciato e metodi innovativi di biorisanamento

di Tommaso Dragani\*

PFAS è l'acronimo che definisce una catena di carbonio completamente (per) o parzialmente (poli) fluorurata collegata a diversi gruppi funzionali, altrimenti note come «sostanze chimiche permanenti», per la loro persistenza nell'ambiente e nel nostro organismo. La diffusa presenza di contaminazione da PFAS, soprattutto nelle fonti idriche, solleva preoccupazioni a causa dei potenziali rischi per la salute e del bioaccumulo ambientale. L'inquinamento da PFAS risale a molti decenni addietro, in quanto subito dopo la seconda guerra mondiale, la produzione è esplosa grazie allo sviluppo industriale e all'invenzione di nuove sostanze con prestazioni chimico-fisiche molto elevate, che sono ormai insostituibili. Il primo problema risiede però nella normativa: nell'UE, quelli più pericolosi (PFOS e PFOA) sono vietati o il loro utilizzo è severamente limitato da diversi anni; tuttavia, a causa della elevata produzione passata, restano presenti in maniera ubiquitaria nell'ambiente e nelle acque. Recentemente, l'Agenzia europea per le sostanze chimiche (ECHA) ha pubblicato una proposta che di fatto comporterebbe un divieto totale della produzione e dell'uso di PFAS all'interno dell'UE. Se approvata, questa proposta vedrebbe l'UE mettere in atto il regime normativo più restrittivo al mondo; ciò nella piena consapevolezza del fatto che in alcuni casi non esistono attualmente



sostanze chimiche alternative ai PFAS.

Vietare un'intera classe di sostanze chimiche non ha senso, soprattutto se il divieto riguarda solo la UE, perché la famiglia chimica dei PFAS comprende circa 12.000 composti con proprietà fisiche, chimiche, ambientali e biologiche molto diverse. Possono anche avere effetti negativi sulla salute come danni al fegato, malattie della tiroide, obesità, problemi di fertilità e cancro, ma per la maggior parte dei PFAS non ci sono prove di rischi per la salute, e vietarli in toto avrebbe forti conseguenze negative.

Infatti, il divieto proposto dalla UE, se attuato, comporterà l'interruzione della produzione di fluoropolimeri in Europa. I fluoropolimeri rappresentano una categoria distinta all'interno del gruppo PFAS a causa delle loro dimensioni molecolari significativamente più grandi, e delle loro strutture molecolari più complesse. Queste dimensioni molecolari elevate forniscono un vantaggio fondamentale: l'assorbimento da parte degli organismi viventi è limitato, riducendo così la probabilità di bioaccumulo. Inoltre, l'ingombro molecolare dei fluoropolimeri comporta la non solubilità in acqua, limitandone ulteriormente la capacità di dispersione nell'ambiente. Questi materiali svolgono un ruolo vitale in diversi settori: sono utilizzati in dispositivi medici, computer, telefoni cellulari, motori aerospaziali, automobili, celle fotovoltaiche, motori elettrici, macchine per preparare farmaci, e altro ancora. Il divieto UE sull'uso dei fluoropolimeri, anche se programmato tra 10 anni, interromperebbe la ricerca scientifica e lo sviluppo di tali materiali in Europa, e renderebbe l'Europa un deserto industriale. È difficile stimare quale sarebbe il costo economico del divieto dei PFAS in UE, ma sarebbe molto alto.

Infine, dobbiamo ricordare che i PFAS che sono presenti nell'ambiente non andranno via da soli in seguito all'eventuale divieto assoluto dell'UE. Occorre trovare soluzioni praticabili, efficaci e poco costosi per risolvere e gestire l'inquinamento esistente. A tale scopo, il biorisanamento potrebbe svolgere un ruolo chiave; si tratta di un processo straordinario che sfrutta il potere metabolico dei microrganismi e dei loro enzimi per degradare i contaminanti in modo sicuro ed economico: non si basa su sostanze chimiche dannose o sull'incenerimento.

Il biorisanamento è un'opportunità promettente ma in gran parte non sfruttata che potrebbe presto migliorare significativamente la gestione della contaminazione da PFAS. L'esperienza decennale come direttore del laboratorio di ricerca di "Epidemiologia genetica e farmacogenomica" presso l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, rivolta a temi di tossicologia ed epidemiologia genetica, mi ha portato a fondare ASPIDIA, una startup dedicata a far avanzare la ricerca in questo campo a beneficio della salute pubblica e della sostenibilità ambientale.

Si tratta di un campo molto promettente per gli investimenti. Tutte le aziende coinvolte nei vari settori legati ai PFAS trarranno vantaggio da

questa crescita del mercato. Si prevede che i servizi idrici e le società di gestione dei rifiuti effettueranno ingenti investimenti di capitale negli impianti di trattamento PFAS e nelle ricerche correlate. Un recente articolo di Financial Times evidenzia la crescente domanda di servizi di smaltimento di PFAS e stima il costo della bonifica dei siti PFAS negli Stati Uniti a circa 220 miliardi di dollari. Sebbene la strada appaia ancora lunga il segno è già tracciato, d'altra parte come ricordava Senofane: “gli dei non hanno certo svelato ogni cosa ai mortali fin da principio, ma ricercando gli uomini trovano a poco a poco il meglio”.

*\*Direttore scientifico di ASPIDIA*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*La Regione*

**Il Lazio di Rocca  
senza posti letto  
Altri 3 milioni  
alla sanità privata**

di **Clemente Pistilli** ● a pagina 7

**SANITÀ**

# Emergenza posti letto, dalla Regione altri 8 milioni alle strutture private

Nuovi accordi per  
decongestionare  
il "Goretti" di Latina  
1,5 milioni alla Rsa San  
Raffaele di Sabaudia  
del deputato leghista  
Antonio Angelucci

di **Clemente Pistilli**

Via libera della Regione Lazio all'acquisto di altri posti letto dai privati della sanità investendo quasi 8 milioni di euro. La giunta presieduta dal meloniano Francesco Rocca ha deciso, al fine di decongestionare il pronto soccorso dell'ospedale "Goretti" di Latina, di fare ricorso per tutto il 2024 a cinque strutture pontine private. Un milione e mezzo di euro andrà soltanto alla Rsa San Raffaele di Sabaudia, del gruppo del deputato leghista Antonio Angelucci. Sempre per evitare il sovraffollamento delle strutture di emergenza, l'esecutivo regionale ha già investito, appena insediato, 23 milioni di euro, dei quali 10,2 sempre su strutture che fanno riferimento al parlamentare della Lega. Dopo l'incendio dell'ospedale di Tivoli sono poi stati impegnati ulteriori 10,3 milioni, dei quali 826mila per il San Raffaele di Montecompatri.

Il progetto per decongestiona-

re il "Goretti" prevede l'investimento di 3,8 milioni per acquistare prestazioni di assistenza ospedaliera da privato accreditato e 3,9 milioni per l'acquisto di prestazioni di assistenza territoriale sempre da privato accreditato. Inizialmente il piano doveva terminare il 30 aprile, ma poi è stato deciso di prorogarlo fino alla fine dell'anno. L'obiettivo è appunto quello di trasferire i pazienti in attesa nel pronto soccorso dell'ospedale di Latina presso i reparti di ricovero per acuti e poi, al fine di liberare i posti letto di ricovero per acuti, di consentire il trasferimento di pazienti già stabilizzati nei reparti di lungodegenza medica, Rsa estensiva residenziale e Rsa estensiva per disturbi cognitivo-comportamentali gravi, attraverso il supporto delle strutture private accreditate.

I pazienti in attesa al "Goretti", per evitare il sovraffollamento, potranno essere così trasferiti all'Icot di Latina, struttura del

gruppo Giomi, da cui sono stati acquistati 29 posti letto per acuti in Medicina generale e 20 per lungodegenza medica. I pazienti stabilizzati all'ospedale di Latina potranno poi essere trasferiti nella Rsa San Raffaele di Sabaudia, che ha messo a disposizione 30 posti letto, nella Rsa Poggio Ducale, di Minturno, da cui sono stati acquistati 15 posti, nella Rsa Villa Silvana di Aprilia, dove sono stati acquistati 20 posti, e nella Rsa Residenza Pontina, di Latina, sempre del Gruppo Giomi, che ha messo a disposizione 10 posti. Nessun onere però per il bilancio regionale. La giunta Rocca ha infatti stabilito che le somme dovute ai privati verranno prelevate dal bilancio dell'Asl di Latina, così come definito dalla Direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria



nell'ambito della quota di finanziamento sanitario indistinto che la stessa Direzione assegna alle Aziende. La Direzione provvederà inoltre a emanare delle "indicazioni operative" in merito al trasferimento dei pazienti e alle modalità operative per l'assolvimento del debito informativo, ai fini del monitoraggio, controllo e valutazione del progetto. E per poter valutare l'efficacia del progetto sperimentale finalizzato a decongestionare il "Goretti", monitorerà, con cadenza bimestrale, l'andamento dei tempi medi di attesa dei pazienti in pronto soccorso, al fine

di rispettare le indicazioni nazionali in materia.

L'Icot ottiene così 3,8 milioni, Villa Silvana oltre un milione, il San Raffaele di Sabaudia oltre un milione e mezzo, Poggio Ducale 775mila euro e la Residenza Pontina 549mila euro.



### Il piano

Nel Lazio la giunta Rocca ha già investito oltre 41 milioni di euro per acquistare posti letto dai privati ritenendo che tale strumento sia utile a decongestionare i pronto soccorso pubblici



*Gli interventi*

# Dal Grassi al Sant'Andrea un miliardo d'investimenti sull'edilizia sanitaria

Stanziati 204 milioni  
per il nuovo ospedale  
tiburtino e 357  
milioni per le misure  
antincendio

Rimodulato dalla giunta Rocca il programma degli interventi da oltre un miliardo di euro sull'edilizia sanitaria, di cui 357 milioni destinati all'antincendio e 204 al nuovo ospedale tiburtino. Verrà quindi adeguato e messo a norma l'ospedale "Grassi" di Ostia, con una spesa di oltre 55 milioni, verrà realizzato un nuovo reparto e verranno effettuate delle opere di sovraelevazione e ampliamento al Sant'Andrea, per 43 milioni, verrà completata una nuova palazzina sempre al Sant'Andrea, investendo 7,3 milioni, verranno investiti 7,6 milioni sul reparto di radioterapia del San Giovanni, 10 milioni sull'hospice e altri servizi all'Ifo e 3,1 milioni sulle strumentazioni del padiglione Antonini al San Camillo. Verranno, inoltre, investiti 8,4 milioni sulla radioterapia del San Paolo di Civitavecchia, 6,3 milioni sull'ospedale di comunità di via Coni Zugna, nell'Asl Roma 3, 3,7 milioni sulla casa di comunità di Vetralla, nel viterbese, 7,9 sul completamento dell'ospedale Belcolle di Viterbo, e 17 milioni per ristrutturare e adeguare l'ospedale di Sora.

Era il 17 luglio scorso quando la giunta regionale ha approvato il Piano aggiornato degli Investi-

menti in edilizia sanitaria, con oltre un miliardo di spese a carico dello Stato e 58 milioni e mezzo a carico della Regione. Il 9 ottobre scorso sempre la Regione ha poi approvato il Piano degli interventi per il Giubileo, attingendo dal miliardo ottenuto in precedenza per l'edilizia sanitaria 155 milioni. Si è così resa necessaria una rimodulazione degli interventi. Il 14 dicembre scorso, dopo l'incendio dell'ospedale di Tivoli costato la vita a tre pazienti, è stato inoltre approvato il Programma degli interventi di adeguamento alla normativa antincendio delle Aziende sanitarie e ospedaliere, per un importo di quasi 376 milioni. E nella stessa data è stato deciso di approvare il progetto per realizzare il nuovo ospedale tiburtino, su cui investire oltre 204 milioni. Il 22 dicembre poi è stato approvato il programma per il finanziamento di alcuni interventi del Pnrr e l'intervento per il completamento del centro di protonterapia dell'Ifo, con 23 milioni di euro destinati all'acquisto di attrezzature. Infine è stato deciso di investire 22,6 milioni sull'ammodernamento del parco tecnologico dei presidi delle aziende sanitarie e ospedaliere

e 334 milioni per l'adeguamento sismico dei presidi sempre delle aziende ospedaliere. Il piano è stato dunque rimodulato e ora la Regione dovrà assegnare con atti successivi le risorse finanziarie alle diverse Aziende, che solo a quel punto potranno inserire le ingenti somme nei loro bilanci. Una decisione che la Regione ha anche trasmesso al Ministero della salute, affinché a sua volta possa provvedere alle azioni di propria competenza. Del resto su diversi interventi sarà necessaria anche un'accelerazione. Il Giubileo è alle porte e l'adeguamento delle strutture sanitarie è fondamentale per garantire una serena accoglienza dei pellegrini. — **cle.pis.**



# Sanità24

4 apr  
2024

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Lazio/ Via libera alla legge sui caregiver con una dotazione di 15 milioni per il triennio 2024-2026

Ad annunciarlo sui 'social' è il presidente della Regione Francesco Rocca: «Finalmente anche il Lazio ha la legge sui caregiver». Un provvedimento approvato dal Consiglio regionale, su proposta dell'assessore all'Inclusione sociale e alle Politiche della persona della Regione Lazio, Massimiliano

Maselli, che «consentirà a tante famiglie di avere un sostegno concreto nell'assistenza ai parenti più fragili», avvisa il governatore.

È poi Maselli a ricordare che «la tutela dei diritti del caregiver riveste un'importanza cruciale, considerando l'impegno costante e prolungato nel tempo che queste figure svolgono. La legge tiene conto - spiega - anche delle asimmetrie di genere, poiché spesso sono le donne a svolgere il ruolo di caregiver all'interno delle famiglie. Un altro aspetto preso in considerazione è quello relativo ai caregiver giovani, che spesso si trovano ad assumere responsabilità di cura senza rendersene conto pienamente. Infatti, è essenziale fornire loro strumenti di supporto per garantire che l'attività di assistenza non diventi un ostacolo al loro percorso educativo e professionale, prevedendo il riconoscimento dei crediti formativi. Inoltre, un altro elemento innovativo è l'istituzione di un budget personale per le spese relative al benessere psicofisico del caregiver e l'istituzione di una giornata del caregiver familiare da celebrarsi il secondo venerdì del mese di ottobre», ha aggiunto. Per poi ringraziare il presidente Francesco Rocca «che ha



fortemente voluto questa legge, i colleghi della Giunta, in particolare modo l'assessore al Bilancio, Giancarlo Righini, per l'importante dotazione finanziaria di 15 milioni di euro per il triennio 2024-2026».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Sanità24

4 apr  
2024

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Sardegna/ Il Governo impugna la norma che amplia le maglie della spesa in favore dei privati accreditati

di Davide Madeddu

Impugnata dal Consiglio dei ministri la norma regionale della sanità sarda in merito al trasferimento di poco meno di 6 milioni di euro. Tutto ruota attorno alla legge numero 1 del 2024 approvata nell'ultima seduta della legislatura e che contiene disposizioni in varie materia di promozione turistica, sanità e altro.

All'attenzione del Cdm alcuni aspetti che riguardano proprio la sanità. I punti contestati in materia sanitaria, nell'articolo 3 in diversi commi, prevedono infatti che le risorse residue

nei bilanci di Ats in liquidazione, circa 3,3 milioni di euro, siano trasferite all'Ares e che l'Ares poi destini in totale 5,8 milioni, a valere sul 2024, agli enti erogatori privati, facendo riferimento alle legge 1 del 2023.

“Le risorse non utilizzate di cui al tetto di spesa assegnato per il 2020 per l'assistenza ospedaliera - si legge nella norma richiamata dalla Regione - possono essere redistribuite tra gli erogatori privati accreditati che abbiano prodotto un'attività ospedaliera eccedente il budget assegnato nell'anno 2021 e per incrementare il tetto di spesa dell'assistenza ospedaliera nell'anno 2023”. Tutto ciò “anche oltre i limiti imposti dalle disposizioni di legge nazionali - era la posizione della giunta -, in quanto la Regione provvede con proprie risorse al finanziamento della spesa sanitaria”. Per il governo la



norma sulla riduzione dei volumi di acquisto delle prestazioni dai privati vale per tutte le regioni (anche quelle a statuto speciale) e le province autonome e, soprattutto, “costituisce norma di coordinamento della finanza pubblica di cui all’articolo 117, terzo comma della Costituzione”. Per questo “non prevede la possibilità di deroga, anche se la regione provvede con proprie risorse al finanziamento della spesa sanitaria - scrive il Cdm nell’impugnazione -, considerato che le disposizioni si applicano al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica”. Risultato: “La Regione Sardegna, anche se provvede con risorse proprie al finanziamento della spesa sanitaria, non può stabilire una remunerazione in favore degli operatori privati accreditati, oltre i tetti di spesa assegnati e oltre il limite massimo di spesa previsto dalla vigente normativa nazionale sulla riduzione dell’acquisto di volumi di prestazioni sanitarie da privati accreditati per l’assistenza specialistica ambulatoriale e per l’assistenza ospedaliera, in un’ottica di spending review, con obiettivi di contenimento della spesa pubblica, per tutte le regioni e province autonome”. Intanto la presidente della Regione ha bloccato tutte le nomine e gli impegni di spesa, che non siano ordinaria amministrazione, nelle Asl.

© RIPRODUZIONE RISERVATA