

4 gennaio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

ARIS



la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



La qualità è parte integrante del nostro modo di lavorare.

Giovedì 4 gennaio 2024

€1,70

RISCHIO ESCALATION IN MEDIO ORIENTE

La strage dei Pasdaran

Iran, esplodono due bombe tra la folla sulla tomba del generale Soleimani: 100 morti. Teheran: è terrorismo. Dura la reazione di Raisi e Khamenei, gli attentatori saranno schiacciati. Washington: non è opera nostra, è l'Isis. Nasrallah: Israele pagherà per il blitz a Beirut, ci vendicheremo

Sarebbero cento le persone morte e 210 quelle rimaste ferite nell'esplosione di due bombe a Kerman, in Iran, mentre rendevano omaggio a Soleimani, il comandante dei Pasdaran ucciso quattro anni fa in un raid americano a Bagdad, in Iraq. Le autorità iraniane parlano di attacco «terroristico». Khamenei: «Gli odiosi criminali avranno una risposta severa». Il leader di Hezbollah, Nasrallah: «Se Israele ci attacca sarà guerra senza limiti». Gli Stati Uniti: non è opera nostra né di Israele. Alta tensione in tutto il Medio Oriente.

di Al-Ajrami, Colarusso Mastrolilli e Tonaccl alle pagine 2, 3 e 4

L'analisi

Tornano le guerre segrete

di Enrico Franceschini

Chi ha preso parte al massacro del 7 ottobre ha firmato il proprio certificato di morte. Le parole pronunciate ieri da David Barnea, capo del Mossad, non si riferiscono direttamente all'uccisione del vice leader di Hamas.



I primi soccorsi. Una persona ferita a Kerman, in Iran, riceve assistenza

Sequestrate altre armi al deputato

Caso Pozzolo, spunta una ipotesi. Non sarebbe stato il solo a sparare

Il retroscena

Meloni ha deciso la cacciata dal partito

di Tommaso Ciriaco a pagina 6

Il deputato di Fratelli d'Italia, Emanuele Pozzolo, non sarebbe stato l'unico a sparare nella notte di Capodanno a Biella. Spunta una nuova ipotesi: alla festa sarebbero stati presenti vari agenti della polizia penitenziaria, non solo quelli della scorta del sottosegretario alla Giustizia Andrea Delmastro. La prefettura avvia la procedura per ritirare altre sei armi in possesso di Pozzolo.

di Fracchilla, Monaco, Sola e Vecchio alle pagine 6, 7 e 8

Giustizia

Inchiesta Verdini. Quegli appalti in dieci Regioni con offerte pilotate



Tommaso e Denis Verdini

di Carta, Ferro e Ossino a pagina 9

Il fiume della corruzione

di Isaia Sales

Con l'inchiesta della magistratura che ha coinvolto l'Anas, l'ex senatore Denis Verdini e suo figlio Tommaso (suocero e cognato di Matteo Salvini, ministro delle Infrastrutture) la corruzione è tornata a occupare la scena politica italiana e a preoccupare i vertici del governo, dopo anni in cui sembrava aver allentato la sua presa sulla vita quotidiana.

a pagina 25

Le colonne dei Fori rifatte con i soldi dell'oligarca di Putin

di Floriana Bulfon a pagina 16



Rimadesio

La storia

Se i selfie inquinano la nostra vita

di Marco Belpoliti

Oramai è accertato: esiste l'inquinamento da immagini con le sue conseguenze pratiche. La Nuova Zelanda ha invitato i turisti a smettere di scattare selfie a imitazione degli influencer; a Hallstatt in Austria invece hanno eretto una staccionata di legno per impedire la vista delle Alpi.

a pagina 24 con i servizi di D'Aleo e Smargiassi a pagina 19

Domani in edicola



Sul Venerdì Marco Polo il grande viaggiatore

Il nuovo film

La profondità Zen nei giorni perfetti di Wim Wenders



di Laura Imai Messina a pagina 30

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 67821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



unoenergy.it



Il post dell'influencer Ferragni torna sui social «Mi siete mancati» di Candida Morvillo a pagina 20



Domani su 7 2024, è l'anno delle 76 elezioni domani sul magazine del Corriere



unoenergy.it

Partiti e mutazioni

MERITI (E DEMERITI) A DESTRA

di Aldo Cazzullo

Il partito. «Questo incredibile strumento del potere che da un giorno all'altro ti innalza ai vertici dello Stato, ti dà poteri economici decisionali anche se fino a ieri hai scritto libri di nessun valore, anche se sei un economista di cui nelle università dei Paesi avanzati riderebbero...»

continua a pagina 22

Concorrenza e leggi

IL DOPPIO MESSAGGIO DAL COLLE

di Mario Monti

L'Europa chiede spesso agli Stati membri di fare riforme, per rendere più produttiva l'economia e più sostenibile la finanza pubblica. Riforme certo benefiche a lungo andare (e necessarie a prescindere dall'Unione europea) ma che nel breve periodo possono comportare costi economici e sociali, quindi difficoltà politiche.

A fronte delle riforme effettuate dagli Stati, l'Europa in passato si limitava a rallegrarsi. Non dava premi.

continua a pagina 22

Gli attentati vicino alla tomba di Soleimani. Il rischio escalation. Il Mossad dopo il raid a Beirut: «Colpiremo ancora»

Strage in Iran, alta tensione

Oltre 90 morti in due esplosioni. Teheran: «È terrorismo». E in Libano Nasrallah accusa Israele



Il soccorso dei feriti dopo l'esplosione a Kerman, in Iran, lungo la strada che porta al cimitero in cui è sepolto il generale Soleimani

di Francesco Battistini e Andrea Nicastro

Strage in Iran. L'attentato durante le celebrazioni per il quarto anniversario della morte del generale Qassem Soleimani. Oltre 90 le vittime che si trovavano nel cimitero di Kerman. «La nostra risposta sarà distruttiva» hanno subito minacciato le autorità di Teheran. Dal Libano il leader di Hezbollah, Nasrallah, punta il dito contro Israele.

da pagina 2 a pagina 5 Castellucci

IL REGIME INDICA IL NEMICO ESTERNO

Isis, oppositori o trame: quelle bombe senza firma

di Guido Olimpio

La caccia al colpevole: l'Isis, Israele, i tanti nemici del regime degli ayatollah. Oppure un attentato da strategia della tensione.

a pagina 3

L'INTERVISTA / VALI NASR

«Così cresce il pericolo di un conflitto allargato»

di Giuseppe Sarcina

«Gli ayatollah accuseranno Israele e crescerà il rischio di un allargamento del conflitto» dice l'esperto iraniano Vali Nasr.

alle pagine 2 e 3

LA RIFLESSIONE

Perché a più armi non corrisponde più sicurezza, mai

di Roberto Saviano

La diffusione di armi è la prima causa di insicurezza sociale di un Paese. Il pensiero intuitivo che una maggior facilitazione all'accesso alle armi porterebbe una maggiore sicurezza perché, rendendo tutti minacciosi, ogni minaccia si estinguerebbe, è un dato falso.

continua a pagina 8

GIANNELLI

2024: L'ANNO DELLA SVOLTA



Il caso Il deputato FdI: io non ho sparato. Meloni, oggi le risposte Pozzolo, sospensione vicina Il ferito: «Basta menzogne»

di Paola Di Caro

Lui, il deputato di FdI, insiste: «Non ho sparato». Ma attorno a Emanuele Pozzolo sale la temperatura. Si parla di sospensione vicina. Gli inquirenti hanno escluso che il colpo sia partito accidentalmente, e ci sono testimoni che avrebbero visto il politico sparare una volta estratta l'arma.

da pagina 6 a pagina 9 Rullo

LO SFOGO DI LUCA CAMPANA

«Mai vista quella pistola, tanto meno l'ho toccata»



di Cesare Giuzzi

«Adesso basta, dica la verità. Non ho mai visto o toccato quell'arma». Il ferito smentisce Pozzolo.

a pagina 9

«Io e Gianluca: copiava persino Nadal»

Nino Vialli parla del fratello a un anno dalla morte: riusciva in tutto, era un perfezionista

di Francesca Morandi

Un fratello «brillante». Così Nino Vialli ricorda il fratello Gianluca a un anno dalla morte. «Copiava persino Nadal. Anche da bambino è stato superiore alla media. Ci teneva a primeggiare. Era il primo della classe. Era spiritoso, simpatico, estroverso».

a pagina 19

L'EREDITÀ CONTESA E LE OPERE SPARITE



Un de Chirico che non si trova

Agnelli, i quadri Il gip: sentire le governanti

di Luigi Ferrarella

Per i quadri spariti da casa Agnelli, e reclamati da Margherita contro i figli John, Lapo e Ginevra Elkann, il gip chiede che siano ascoltate le governanti.

a pagina 17

NON CONFONDERE IL FACILE CON IL GIUSTO

Primo Think Tank del Paese: 350 studi e scenari strategici e 750 eventi realizzati nel 2023. Facilitatori di dialogo tra pubblico e privato.



www.ambrosetti.eu

LA RICORRENZA

Inostri vent'anni senza Bobbio maestro di dubbio e di dialogo

MARCO REVELLI - PAGINA 30



1909
2004

LA TELEVISIONE

Quando la Rai stava per Volare io, Zavattini e il genio Modugno

UGO ZATTERIN - PAGINE 32 E 33

LA STORIA

Françoise Bornet e la foto che ha reso il bacio immortale

NADIA TERRANOVA - PAGINA 21



LA STAMPA



GIOVEDÌ 4 GENNAIO 2024

QUOTIDIANO FONDATAO NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.3 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DGB-TO II www.lastampa.it



L'ECONOMIA

Concorrenza, Meloni difende i balneari Tremonti: "Bolkestein superata dalla storia"

BARBERA, CAPURSO, SORGI, ZANCAN



Le spiagge italiane non sono una risorsa scarsa e dunque la presidente del Consiglio Giorgia Meloni non comprende perché l'Europa chieda di bandire le gare per le concessioni balneari. In un'intervista a La Stampa Giulio Tremonti afferma che la «direttiva Bolkestein è ormai superata dalla storia». - PAGINE 10 E 11.

L'ANALISI

Il ricatto inaccettabile delle piccole lobby

SERENA SILEONI

Come sa bene chi ci governa, ogni riforma, anche la più popolare, comporta un costo. Si tratta di un costo che potremmo definire politico, nel senso che è l'effetto di una valutazione non neutra di svantaggi e benefici. A seconda dell'orientamento politico, il calcolo, e quindi il risultato, cambia. - PAGINA 29

IL FISCO

Evasione fuori controllo 84 miliardi in un anno

LUTIGI GRASSIA

La sorpresa (in positivo) è che negli ultimi anni la mole dell'evasione fiscale e contributiva in Italia si è un po' ridotta. La non-sorpresa (in negativo) è che resta gigantesca, quasi 84 miliardi nel 2021, pari a più di tre finanziarie come l'ultima da 24 miliardi. Con un giustificato sospetto. - PAGINA 12

STRAGE SULLA TOMBA DI SOLEIMANI, NASRALLAH - SE ISRAELE ATTACCA IL LIBANO SE NE PENTIRÀ

Iran, paura escalation

DEL GATTO, SEMPRINI, STABILE, ZAFEROVA - PAGINE 2-6



La guerra ibrida di Gerusalemme

DOMENICO QUIRICO

Come vogliamo definirli questi atti? Esecuzioni extra-giudiziarie o sentenze senza una procedura che esamini le imputazioni? - PAGINA 5

SARE TAJALLI - ISNA / AFP

I DIRITTI

Il caso Cecchetti perché l'emotività e il moralismo non servono a molto

GIOVANNI ORSINA



L'assassinio di Giulia Cecchetti ha generato un'imponente ondata emotiva. Poi uno sforzo altrettanto imponente di moralizzazione collettiva: agli italiani di sesso maschile è stato intimato di assumersi la responsabilità del male che l'Italia stava piangendo. - PAGINA 18

LA POLEMICA

Quelli che attaccano il padre di Giulia

LUCA BOTTURA

Non ci crederete, ma essa è tornata. Essa, per la precisione, è l'opportunità. Meglio: il senso dell'opportunità. Nel 2024, d'accetto, il Paese ha riscoperto le buone cose di pessimo gusto che Gozzano derideva. - PAGINA 18



VEGLIONE DI CAPODANNO

I testimoni accusano Pozzolo "Dopo lo sparo disse: sono rovinato"

PASQUARELLI, RIFORMATO, SERRA, ZOLA

Dopo lo sparo, Emanuele Pozzolo era «sotto choc». A chi era vicino a lui, ha detto: «Sono rovinato». A raccontare quegli istanti di paura è un altro testimone presente al veglione di Capodanno che chiede di restare anonimo: «I figli più piccoli delle famiglie presenti alla festa stavano ormai crollando dal sonno». - PAGINE 8 E 9



L'INCHIESTA SUI FAVORI PER LE OPERE PUBBLICHE

Simonini, ex ad Anas, e Bonsignore nuovi indagati nel Verdini-gate

EDOARDO IZZO, GRAZIA LONGO

Mentre i sette componenti della "cerca degli appalti Verdini" indagati e destinatari di misure cautelari si sono avvalsi della facoltà di non rispondere, si scopre che ci sono due nuovi indagati. L'ex parlamentare Vito Bonsignore, 80 anni, e l'ex amministratore delegato dell'Anas, Massimo Simonini. - PAGINA 17



LE IDEE

Se i giovani crescono con la pornografia

LUCETTA SCARAFFA

Nessuno sembra darsi pensiero che la pornografia sia la via maestra dell'iniziazione giovanile alla sessualità e che la ricerca del piacere riduca le ragazze a oggetti di consumo. - PAGINA 29



LO SPORT

All'Arabia non basta CR7 il petro-calcio è già in crisi

MATTEO DE SANTIS

All'aeroporto di Riad transitano ancora dirigenti, procuratori, consulenti, intermediari, faccendieri e allenatori. Il flusso si è esteso dai giocatori superstar ai colletti bianchi del pallone in barba ai dati di scarsa affluenza negli stadi e di bassa audience tv su scala mondiale. - PAGINE 22 E 23



Il Revel di operai e impiegati contro i mostri sacri del Psg

DANILO CECCARELLI

Potrebbe cominciare con il classico "C'era una volta" la storia dell'Us Revel, la squadra di calcio dell'omonimo paesino francese che sfida i giganti del Paris Saint-Germain nella Coppa di Francia. Il ruolo di Cenerentola spetta alla formazione di dilettanti che milita nella sesta categoria. - PAGINA 36



PRIMI SINTOMI INFLUENZALI

PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C.

Vivin C agisce rapidamente contro il raffreddore e i primi sintomi influenzali. Con Vitamina C per le difese immunitarie.

RAFFREDDORE



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 N° 3
Sped. in A.P. 03/03/2023 con L.46/2004 art.1 c.1 DCB/SM

NAZIONALE



Giovedì 4 Gennaio 2024 • S. Gregorio

IL GIORNALE DEL MESSAGGERO

Commenta le notizie su **PERO.IT**

Un settore in crisi
Chiuse 2.700 edicole
in quattro anni:
consegne a casa
e bonus per ripartire
Andreoli a pag. 12



Il parto della campionessa
Pellegrini è mamma:
benvenuta Matilde
«Vincerai per me»
Mei a pag. 13



Verso il Festival
Giorgia e le altre,
con le donne
stavolta Amadeus
va sul sicuro
Ravarino a pag. 20



I 25 anni dell'euro
La grande
incompiuta
dell'unione
monetaria

Angelo De Mattia

Il primo gennaio scorso l'euro scritto in nero, emesso il primo gennaio 1999, ha compiuto venticinque anni. In forma cartacea, fu poi messo in circolazione con le banconote il primo gennaio 2002. Il percorso compiuto in un quarto di secolo è importante; i vantaggi della moneta unica, a cominciare dai pagamenti effettuati con un unico segno monetario, per passare, soprattutto, alla gestione delle crisi finanziarie, sono risultati fondamentali. Ma le aspettative concepite ai tempi, pensando all'«intendence suiva», alla moneta che avrebbe trascinato l'economia, le riforme strutturali fino all'evoluzione delle istituzioni della politica, non si sono concretizzate, almeno nella misura alla quale si aspirava. Il problema originario che discende da una moneta senza Stato e si concretizza in un'unica politica monetaria in presenza di una pluralità di politiche economiche e, prima ancora, in una diversità, nell'area, delle condizioni economiche e sociali, è rimasto solo molto parzialmente affrontato con ordinamenti e strumenti mirati, innanzitutto, ai controlli - si pensi al Patto di stabilità - prima che a un possibile «governo».

Esiste, in specie in economia e in campo bancario, una confusione e una sovrapposizione, quando non una superfezione, di norme e istituzioni. Si tratta ancor più della «zoppia» lucidamente evidenziata a suo tempo da Carlo Azeglio Ciampi, rappresentata dalla moneta (...)

Continua a pag. 23

Attacco all'Iran, sale la tensione

► Due bombe tra la folla durante le commemorazioni del generale Soleimani: oltre 100 morti L'ira di Teheran: «Risposta durissima». Gli Usa temono l'escalation: «Noi e Israele estranei»

ROMA Sale la tensione in Medio Oriente. Bombe nell'anniversario dell'uccisione del generale Soleimani: oltre 100 vittime, che si erano radunate a Kerman. In Iran è la strage terroristica più sanguinosa dai tempi della rivoluzione del 1979. Khomeni: «Odiosi criminali, avranno una giusta punizione». Israele e Usa negano coinvolgimenti. Gli osservatori propendono per l'Isis. L'attentato segue quello che ha provocato la morte del numero 2 di Hamas Saleh al-Arouri, a Beirut. Arcuri, Cristini, Ventura e Vita alle pag. 2 e 3

Nodo Lega: tuteliamo l'interesse di chi lavora

Balneari, Forza Italia apre a Bruxelles Fitto: si tratta se tutti sono d'accordo

ROMA Pronti a trattare con Bruxelles. A patto però che nessuno, nella maggioranza, si chiami fuori. Evitare l'onta di finire davanti alla Corte di giustizia europea e, allo stesso tempo, provare a salvaguardare balneari e ambulantisti italiani. All'indomani dell'altolà del Quirinale sul ddl Concorrenza, nel centrodestra si studiano le contromosse. Bulleri, Carini e Malfetano a pag. 4



I presidi chiedono più controlli ai Comuni

L'allarme per i predoni delle scuole: «A rischio le dotazioni Pnrr in arrivo»

ROMA Gli istituti scolastici, dalle elementari alle superiori, sempre più spesso nel mirino dei ladri. Ma ora sale un vero e proprio allarme con l'arrivo dei primi materiali e dispositivi in-



formatici dal valore di centinaia di migliaia di euro grazie ai fondi del Pnrr. Così presidi e docenti lanciano appelli ai Comuni per la sicurezza. Loiacono a pag. 9

Coppa Italia, Cremonese ko (2-1). Lukaku e Dybala si regalano la Lazio



La rimonta della Roma: sarà derby

Lukaku festeggia Dybala dopo il rigore del 2-1 alla Cremonese Angeloni, Carina e Lengua nello Sport

Due anni di mistero
Resinovich, dubbi
sul suicidio: il corpo
verrà riesumato



Michela Allegrì

Liliana Resinovich trovata morta a Trieste due anni fa. Dubbi sul suicidio: sarà riesumato il cadavere. A pag. 11



PRIMI SINTOMI INFLUENZALI

PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C.

Vivin C agisce rapidamente contro il raffreddore e i primi sintomi influenzali. Con Vitamina C per le difese immunitarie.

RAFFREDDORE

Il Segno di LUCA

CAPRICORNIO. QUANTA ENERGIA

Ecco che Marte oggi entra nel tuo segno per farti iniziare l'anno al massimo del dinamismo e con tanta energia a disposizione. Combattivo e intraprendente, ti impegni in prima persona per affrontare gli ostacoli, che a questo punto diventano quasi uno stimolo che ti consente di mettere in piena luce le tue risorse. Ci sono opportunità interessanti nel lavoro, ma forse è prioritario dare spazio a un'attività fisica per la salute. **MANTRA DEL GIORNO** L'ostacolo rivela l'importanza della meta.

L'oroscopo a pag. 23

* Tardem con tutti i quotidiani (non abbonati) separatamente: nella provincia di Matera, Lecce, Brindisi e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Puglia € 1,20. La domenica con l'Intemestato € 1,40. In Abruzzo, Umbria, il Messaggero - Corriere dello Sport. Stadio € 1,40. In Molise, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Molise € 1,50. In Basilicata, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Basilicata € 1,50. In Campania, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Campania € 1,50. In Puglia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Puglia € 1,50. In Sicilia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Sicilia € 1,50. In Toscana, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Toscana € 1,50. In Umbria, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Umbria € 1,50. In Veneto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Veneto € 1,50. In Liguria, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Liguria € 1,50. In Piemonte, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Piemonte € 1,50. In Lombardia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Lombardia € 1,50. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Emilia-Romagna € 1,50. In Marche, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Marche € 1,50. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Trentino-Alto Adige € 1,50. In Friuli-Venezia Giulia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Friuli-Venezia Giulia € 1,50. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Valle d'Aosta € 1,50. In Piemonte, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Piemonte € 1,50. In Liguria, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Liguria € 1,50. In Toscana, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Toscana € 1,50. In Umbria, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Umbria € 1,50. In Marche, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Marche € 1,50. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Trentino-Alto Adige € 1,50. In Friuli-Venezia Giulia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Friuli-Venezia Giulia € 1,50. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Valle d'Aosta € 1,50.

Caritas focivie
OSA LA PACE.
ANNO LVIII n° 3
1,50 €
Dona al 45582

Avvenire
Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Caritas focivie
OSA LA PACE.
ANNO LVIII n° 3
1,50 €
Dona al 45582

Editoriale

Sulla disobbedienza pacifica
LA PRIGIONE
NON È VENDETTA

PAOLO BORGNA

Sono piccole norme che a volte sono la spia di scelte più ampie, di orizzonti culturali che segnano una svolta e delineano un nuovo futuro. A questo genere di "norme spia" appartiene l'articolo 18 del disegno di legge in materia di sicurezza, con cui si intradurrebbe nel codice un nuovo reato: la "rivolta in istituto penitenziario" (415 bis c. p.). Un reato con cui si punisce chi, all'interno di un carcere, organizza o anche solo partecipa ad una rivolta di tre o più persone mediante atti di violenza o minaccia, di resistenza anche passiva all'esecuzione degli ordini impartiti ovvero mediante tentativi di evasione... La novità non sta nell'incriminazione delle condotte violente o nel titolo del nuovo reato: «Rivolta in istituto penitenziario». Le rivolte in carcere sono sempre state represses per i reati che durante la rivolta si commettono. Tipicamente: «violenza, minaccia o resistenza a pubblico ufficiale, danneggiamento, evasione e (nei casi più gravi) incendio, sequestro di persona o lesioni. Non c'era certo bisogno di un nuovo reato per punire queste condotte. La novità sta in tre parole: "resistenza anche passiva". Se si volesse brutalmente sintetizzare con uno slogan, il messaggio sarebbe: protestare pacificamente è un reato. O meglio, chiunque, se libero, può protestare pacificamente. Ma, se lo fa in carcere, sarà punito con altro carcere. Punire la semplice disobbedienza (di tre o più persone) ad "ordini impartiti" significa, tanto per fare alcuni esempi che traggono dal commento di un esperto di diritto carcerario, incriminare la protesta pacifica di detenuti che, magari per protestare contro il sovraffollamento, si rifiutano di pulire o ordinare le camere o di adempiere agli obblighi lavorativi o anche solo di fare la doccia» (Alberto de Sanctis su "Il Riformista" del 23/12/2023). Sono tutte condotte che oggi possono tutt'al più configurare un illecito disciplinare e che, con la riforma, costituirebbero invece un reato. Chiunque abbia una minima conoscenza del carcere e della sua vita interna comprende che ciò significherebbe gettare benzina sul fuoco. C'è - in questa criminalizzazione della disobbedienza pacifica a carico esclusivamente di una categoria di persone (i carcerati) che, proprio in quanto già privati della libertà personale, non hanno altro modo di protestare - un quid di ostilità difensivo-repressiva che davvero fa paura. Dietro questa novità vi è una concezione del carcere che viene da lontano e che negli ultimi anni si è radicalizzata: concepire la prigione come vendetta e unica vera sanzione, avendo come orizzonte ossessivo l'idea di "più reati, pene più alte, circostanze aggravanti sempre più severe". È una filosofia pervasiva e che ha messo radici sempre più profonde a prescindere dalle maggioranze al governo del Paese. Non dimentichiamo che un sottosegretario alla giustizia di un governo sostenuto anche dai partiti di sinistra - chiamato a rispondere in Parlamento alle immagini degli agenti che, per reprimere la rivolta nel carcere di Santa Maria Capua Vetere nella prima fase del Covid, manganellavano detenuti anche sulla sedia a rotelle e già conditi in terra (questi video si trovano ancora nei siti web di vari quotidiani) - disse che si era trattato di una «doverosa azione di ripristino di legalità». Allora, pochi protestarono. Oggi, di fronte a questa piccola rivoluzione culturale che, per la prima volta nella storia della legislazione italiana, considera reato la disobbedienza pacifica, pochi protestano (ad eccezione di associazioni come Antigone o degli avvocati penalisti). Di fronte a una politica che quotidianamente rincorre piccole polemiche su piccoli fatti, nessuno ingaggia, sull'opposizione a questa o quella norma, una battaglia prioritaria in cui mettere in gioco la propria persona. In giorni e ambiti come questi viene da rimpiangere le battaglie liberali di un uomo come Marco Pannella.

IL FATTO Si alza ulteriormente la pericolosa tensione tra Tel Aviv e Washington da un lato e l'asse sciita dall'altro

I giorni dell'Iran

Doppia esplosione vicino al mausoleo di Soleimani ucciso in un raid Usa: oltre 100 morti Teheran minaccia vendetta dura. Israele nel mirino di Hezbollah per l'attacco a Beirut

Due bombe fra la folla che accorreva alla commemorazione del generale Qassem Soleimani, nel quarto anniversario del raid ordinato da gli Usa. Con Gaza sotto attacco, doveva essere per Teheran l'occasione per celebrare la resistenza di tutto il fronte sciita contro l'Occidente. Per questo le 103 vittime e gli oltre 210 feriti fra la folla che accorreva al cimitero dei martiri a Kerman, potrebbero essere un "casus belli" capace di coinvolgere tutto il Medio Oriente. Il presidente Raisi avverte: «Puntiamo i nostri missili su obiettivi a Teheran accusando Usa e Israele. Il Dipartimento di Stato Usa smentisce ogni coinvolgimento. Intanto il leader Hezbollah Nasrallah, dopo il raid israeliano a Beirut, ha detto: "I missili sono pronti a combattere".



Uno dei due punti in cui sono avvenute le esplosioni durante la commemorazione di Soleimani / Reuters

Primo piano alle pagine 2-3

RICERCA Le famiglie numerose penalizzate



Dalle carriere al mutuo pesa un "children gap"

Arena e Bernardini nel primo piano a pagina 4

È VITA Procreazione: l'argine legge 40

Morsini a pagina 15

MIGRANTI I primi cittadini (bipartisan) al Governo: perché non ci si confronta?

La solitudine dei sindaci: «Accoglienza abbandonata»

DEGO MOTTA

Come un anno fa. Peggio di un anno fa. Il 31 dicembre 2022 a Ravenna sbarcò 113 persone. Ieri, nello stesso porto, erano 338 a scendere dalla scaletta della Geo Barents. Ad accoglierli, ancora una volta, l'incensurabile macchina organizzativa del Comune: personale sanitario per i primi screening, mediatori culturali, forze dell'ordine e soprattutto tanti volontari. Per il sindaco Michele de

Pascale, «è stata una prova di organizzazione e impegno. Dal governo invece arriva solo disumanità». Cresce intanto il fronte bipartisan dei primi cittadini che chiedono essere lasciati solo. Secondo Matteo Biffoni (Anci) serve un tavolo che rimetta al centro l'accoglienza», mentre da La Spezia, Pierluigi Peracchini, ricorda che «tutto è sulle nostre spalle. L'emergenza va gestita invece a livello ministeriale o regionale».

Primo piano a pagina 5

INCHIESTA/1

Cattolici in politica: viaggio tra diaspora e nuovo impegno

Il 18 gennaio 1994 fu sancito di fatto lo scioglimento della Democrazia cristiana. A 30 anni di distanza il quadro non è roseo: i credenti impegnati nei partiti-candine del bipolarismo faticano a trovare spazi, mentre svariati tentativi nozionistici hanno avuto poca fortuna. Ma nuove esperienze sui territori si oppongono alla tesi dell'irrilvanza».

Picciello a pagina 8

GUERRA IN UCRAINA Dalla Russia lanciati oltre 500 missili

Gambassi (inviato a Kiev) a pagina 12

MISSIONARIO FRA I WARAO

Venezuela: trovato morto padre Josiah

Capuzzi a pagina 12

Tu
M i guardi ogni mattina da una foto in bianco e nero, in soggiorno. Sei in aereo, accanto al finestrino. Fra le dita un mozzicone inesistente di Nazionale, che ti ostini ancora a fumare. Giugno '67: stavi andando per il Corriere sulla Guerra dei Sei Giorni, in Israele. Tese: non tanto per la pelle, che avevi rischiato, in Vietnam e altrove, quanto, credo, per l'ansia che ti inseguiva costantemente, di non arrivare in tempo per mandare il pezzo al giornale. Hai la fronte aggrottata nella foto, i larghi lineamenti contratti, le labbra mordono il mozzicone. Ma nei tuoi occhi grigioverde oltre l'ansia ora c'è altro - c'è, tagliente come una lama, un dolore. Mia

Facce Marina Corradi

Agorà

ARCHITETTURA La casa di Abramo e il dialogo nell'arte ad Abu Dhabi

Gabrieli a pagina 18

MUSICA Centenario di Puccini: Kabaivanska, 500 volte ho cantato "Tosca"

Capelletto a pagina 20

SPORT Sarah Fahr, la pantera azzurra del volley è tornata a ruggire

Longhi a pagina 21

L'ALTRO VOLTO DELLA POVERTÀ SI CHIAMA SOLITUDINE
Stai vicino a chi ha bisogno. SOSTIENI OPERA SAN FRANCESCO. OPERASANFRANCESCO.IT

Dai gettonisti alle liste d'attesa: il Ssn resta ancora un grande malato

I punti deboli

I fondi in manovra sono un palliativo, al sistema serve una cura da cavallo

Marzio Bartoloni

Da una parte il grande spreco dei gettonisti pagati a peso d'oro - anche più di 1500 euro per coprire un turno di 12 ore - che rischiano di restare nelle corsie fino al 2025. Dall'altra le eterne liste d'attesa che condannano come ha ricordato il capo dello Stato Sergio Mattarella nel discorso di fine anno a tempi per visite ed esami «inaccettabilmente lunghi» tanto da essere diventati dopo il Covid la prima causa di rinuncia alle cure costringendo, chi può permetterselo, a pagare di tasca propria (si veda articolo a fianco). Eccoli i sintomi forse più evidenti della malattia che colpisce da tempo il Servizio sanitario nazionale costretto oggi ad affittare a caro prezzo il personale o a provare a mantenere in servizio i medici fino a 72 anni per non chiudere i battenti (l'estensione dell'età pensionabile potrebbe arrivare con un emendamento al milleproroghe).

Il Ssn che proprio nei giorni scorsi ha compiuto 45 anni assomiglia ormai più a un malato cronico che a un signore di mezza età. Acciacchi e mali di vecchia data sono sempre lì a fiaccarlo: dal sotto finanziamento alla carenza di personale fino alle disuguaglianze sulle cure che spaccano Nord e Sud. Partiamo dai fondi: l'ultima manovra appena varata dal Parlamento ha aggiunto 3 miliardi nel 2024 e poi 4 miliardi nel 2025 e 4,2 miliardi nel 2026. Una boccata d'ossigeno che vale un aumento di circa il 3% per il Fondo sanitario che raggiungerà con le nuove risorse la cifra record di 136 miliardi. Una cifra questa che non basta però a metterci in linea almeno con i Paesi europei più vicini visto che in termini di spesa sanitaria pubblica pro-capite (con i nostri 3255 dollari nel 2022) siamo ben al di sotto a esempio della Germania che spende il doppio di noi (6930 dollari) o della Francia (oltre 5mila) e sotto alla media europea (4128

dollari) e a quella Ocse (3899 dollari). Sotto di noi solo Spagna, Grecia e Portogallo. Il problema - va detto - viene da lontano, da oltre 15 anni e cioè da quando tutti i Governi di ogni colore hanno tagliato o non finanziato in modo adeguato il Ssn.

A pagare le spese del prolungato sotto finanziamento è stato soprattutto il personale sanitario - almeno 40mila i medici, gli infermieri e gli altri operatori in meno in un decennio con un lieve rialzo solo grazie al

Covid - su cui pende da quasi 20 anni un odioso tetto di spesa: in pratica per assumere non si può spendere più di quanto speso nel 2004 meno l'1,4 per cento. Un vincolo, questo, che ha pesato provocando una carenza cronica di operatori e che ha contribuito per chi lavora tra turni stressanti e stipendi fermi per anni alle fughe all'estero o verso il privato - quest'anno se ne stimano 7mila - in un malessere crescente culminato nei recenti scioperi a dicembre contro la manovra che saranno replicati ora a gennaio. Da qui la scorcioia dei gettonisti - medici e infermieri in affitto da cooperative - pagati profumatamente per coprire i buchi in corsia e che sono dilagati negli ultimi anni tanto che il ministro della Salute Orazio Schillaci a maggio scorso ha deciso con il decreto bollette una stretta provando a vietarli gradualmente. Un addio però che potrebbe allungarsi addirittura al 2025 vista l'interpretazione estensiva che sembra prevalere nell'applicazione delle norme: dopo gli affidamenti fatti entro 12 mesi dall'entrata in vigore del decreto (quindi entro maggio 2024) ci sarà la possibilità di usufruire di altri 12 mesi per nuovi affidamenti stavolta in base alle linee guida che il ministero della Salute sta per licenziare - dopo aver sentito l'Anac - fissando prezzi calmierati per pagarli (si ipotizza un massimo di 70-80 euro

l'ora lordi). Intanto per ora solo la Lombardia ha deciso di dire addio ufficialmente ai gettonisti.

Tra i mali più atavici c'è poi quello del divario di cure, soprattutto tra Nord e Sud: secondo l'ultimo monitoraggio del ministero della Salute sul rispetto dei livelli essenziali di assistenza, le cure cioè che deve garantire il Ssn in tutto il Paese, emerge che tra le 14 Regioni che superano la soglia della sufficienza ci sono solo tre Regioni del Sud (Abruzzo, Puglia e Basilicata) e tutte si trovano a fondo classifica. Una differenza che spinge i pazienti meridionali a fare le valigie per curarsi negli ospedali del Centro-Nord: nel 2022 questa migrazione - soprattutto da Calabria, Sicilia e Campania - è costata tra ricoveri e visite circa 3 miliardi incassati in particolare da Lombardia, Emilia Romagna, Veneto e Toscana che sono le destinazioni sanitarie più gettonate.

Ecco perché i soldi in più in manovra - destinati soprattutto a rinnovare i contratti dei sanitari per provare ad arginarne la fuga - potrebbero rilevarsi solo un palliativo per mantenere in vita un Servizio sanitario nazionale che avrebbe bisogno invece di una cura da cavallo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Servizio sanitario che ha appena compiuto 45 anni paga un sottofinanziamento che dura da oltre 15 anni



I mali storici del Servizio sanitario nazionale

1

IL FINANZIAMENTO Meno fondi rispetto agli altri Paesi Ue

L'ultima manovra stanziava fondi in più (3 miliardi nel 2024, 4 nel 2025 e 4,2 dal 2026) ma non bastano a recuperare i tagli del passato. Nel confronto Ue l'Italia è tra i paesi che a livello pro capite spendono di meno

2

IL PERSONALE Sulle assunzioni tetto dura da 20 anni

La carenza cronica di medici e infermieri è frutto dei tagli del passato e anche di un tetto di spesa sulle assunzioni che prevede che le Regioni non spendano più di quanto è stato speso nel 2004 tolto l'1,4 per cento

3

GLI SQUILIBRI Paese spaccato tra Nord e Sud

Restano forti gli squilibri nel garantire le cure tra le Regioni: tra le 14 che superano la sufficienza sui livelli essenziali di assistenza sono solo tre le regioni del Sud. Da qui le migrazioni dei pazienti verso il Nord

«LISTE LUNGHE INACCETTABILI»

È stato il presidente della Repubblica Sergio Mattarella nel tradizionale discorso di fine anno a ricordare come tra i problemi che affrontano cittadini e famiglie ci sono «le difficoltà che si incontrano nel diritto alle cure sanitarie per tutti. Con liste d'attesa per visite ed esami, in tempi inaccettabilmente lunghi»



Lo spreco. I medici gettonisti pagati a peso d'oro - anche più di 1500 euro per coprire un turno di 12 ore - rischiano di restare nelle corsie ospedaliere fino al 2025



DOPO LE PROTESTE DI DICEMBRE

Gennaio caldo per i sanitari, nuovo sciopero a fine mese

Dopo le proteste e i due scioperi a dicembre, continua la mobilitazione anche a gennaio 2024 dei medici e infermieri per salvare il Servizio sanitario nazionale. «La vertenza sanità continuerà con altri scioperi: la richiesta emersa con voce unanime è stata: rispetto per la professione»: così il sindacato dei medici e dirigenti del Ssn, Anaao-Assomed, che insieme al Cimo-Fesmed e agli infermieri del Nursing-Up aveva bloccato la sanità pubblica il 5 dicembre scorso. Mentre il 18 dicembre si erano astenuti dal lavoro l'Aaroi-Emac, gli anestesisti rianimatori, il Fassid (Aipac-Aupi-Simet-Sinafo-Snr), Fvm - Federazione veterinari e medici e Cisl medici. L'intenzione è quella di fissare un nuovo giorno di sciopero a fine gennaio (anche se saranno escluse diverse attività a cominciare dalle

urgenze). «Siamo disposti ad arrivare a manifestare anche a Bruxelles», avverte Pierino Di Silverio, segretario nazionale dell'Anaao-Assomed. Che ricorda come ogni anno il Ssn veda la fuga di tanti sanitari: «Se noi dovessimo basarci sui dati degli anni passati, i medici del Ssn che dal 2022 al 2023 hanno lasciato il pubblico sono più che raddoppiati. Quindi nel 2024 possiamo stimare in 7 mila i colleghi che lasceranno le corsie». Intanto il malessere nella Sanità si sente anche all'estero: ieri è iniziato e si protrarrà per sei giorni fino al 9 gennaio il più lungo sciopero nella storia dell'Nhs, il servizio sanitario britannico. A incrociare le braccia negli ospedali inglesi sono ancora una volta i cosiddetti «junior

doctor», medici neo-specializzati chiamati a coprire mansioni varie e turni di guardia in cambio di compensi modesti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ssn, continua la grande fuga

«Nel 2024 via 7mila medici»

GIULIO ISOLA

Ogni anno il Servizio sanitario italiano (Ssn) perde pezzi importanti. E il 2024 non sarà da meno. «Se noi dovessimo basarci sui dati degli anni passati, i medici del Ssn che dal 2022 al 2023 hanno lasciato il pubblico sono più che raddoppiati. Quindi, nel 2024 possiamo stimare in 7mila i colleghi che lasceranno le corsie». Lo annuncia Pierino Di Silverio, segretario nazionale Anaa-Assomed, il maggiore sindacato dei medici ospedalieri e dirigenti del Servizio sanitario nazionale. Ma non c'è soltanto il fronte "uscite"; il problema della sanità pubblica è la sua perdita di attrattività. Un tema che gli addetti ai lavori hanno spesso rilanciato. «Uno specchietto tornasole della situazione è dato anche da chi decide di entrare nel sistema pubblico - osserva

Di Silverio -. Molte borse di studio per le specializzazioni vanno deserte. Questo è un chiaro segnale che l'appetibilità dell'ospedale pubblico non c'è più». Su questi fronti, secondo il sindacato, «non ci sono le risposte che ci saremmo aspettati dal Governo Meloni che sui soldi fa questione di lana caprina: un conto sono le risorse sul Fondo sanita-

rio altro quelle sul personale. Oggi in Italia - rimarca il numero uno dell'Anaa Assomed - il problema sono i professionisti, tutti hanno detto in queste settimane quanto sono importanti gli operatori sanitari ma poi, se andiamo a leggere la Manovra, troviamo 80 euro per gli straordinari dedicati all'abbattimento delle liste d'attesa, quando non abbiamo assolutamente tempo in più». E poi, dichiara Di Silverio, c'è il capitolo «sui 2,3 miliardi per il rinnovo del nostro contratto», ma con «un aumento netto nelle tasche, che vedremo tra un anno, di 150-160 euro lordi al mese. Mentre si danno soldi al privato accreditato». Inoltre, «non c'è stata nessuna risposta sullo scudo penale, in attesa di una legge», conclude il segretario nazionale, proprio «come è stato fatto durante la pandemia, a costo zero».

Intanto, continuano ad essere sotto pressione i Pronto soccorso e gli studi dei medici di famiglia, a causa dell'epi-

demia di influenza, che è ormai ritenuta come tra le più forti degli ultimi 10 anni. Una sindrome che si somma alle altre patologie stagionali e ai casi di Covid. «Si assiste in questo periodo a un'emergenza sanitaria che colpisce tanto i Pronto soccorso, ma non solo - dice il presidente della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie (Simg), Alessandro Rossi -. Come

medici di famiglia, siamo oberati di richieste di informazioni, di telefonate, di visite, di certificazioni. C'è un assalto alle nostre prestazioni, come a quelle di tutti i sanitari. Aumentano di molto gli accessi» agli studi. «Ma la prima conseguenza pratica per noi - aggiunge - è che le telefonate sono raddoppiate. Se in media in giorni ordinari le chiamate ai medici di medicina generale, a livello nazionale, sono circa 2 milioni, ora sono diventate 4 milioni. Dividendo questo totale di chiamate per i medici di famiglia, che sono circa 40mila in Italia, si capisce come ciascuno di noi stia ore con la cornetta in mano», per rispondere ad almeno un centinaio di telefonate quotidiane, calcola Rossi. Per il quale quella che dovrebbe essere una condizione ordinaria, «in realtà per la mancanza di programmazione da una parte, e di medici e infermieri dall'altra», diventa una «situazione critica».

LO SCENARIO

Il sindacato Anaa-Assomed: «Il nostro sistema ha perso attrattività, molte borse di studio per le specializzazioni vanno deserte, dal Governo ci saremmo aspettati altre risposte. Gli aumenti di cui si parla? 150-160 euro lordi al mese...»



Una giovane ricercatrice mentre lavora al microscopio

/ Ansa



L'inchiesta

Nella Sanità boom della spesa privata, ormai salita a quota 40 miliardi (il 25% del totale)

Il Servizio sanitario nazionale compie 45 anni e resta il grande malato: pochi medici, pochi fondi e troppi squilibri tra Nord e Sud.

Marzio Bartoloni — a pag. 2



Sanità, la spesa dei cittadini ormai è un euro su quattro

L'allarme. Sfonda 40 miliardi il costo per le cure pagato dagli italiani: quasi metà è assorbito da visite e interventi per aggirare le code

La spesa sanitaria degli italiani per la prima volta ha sfondato quota 40 miliardi. Un record assoluto che si traduce in una amara realtà: ormai i cittadini per curarsi mettono di tasca propria un euro su quattro del

totale di quanto si spende in Italia per la Sanità visto che il Servizio sanitario, con le tasse che paghiamo, ne spende altri 130 miliardi. Dopo la frenata del 2020 quando in piena pandemia la spesa sanitaria privata

era crollata a 30,7 miliardi (-11,6%) l'anno successivo è risalita a 37,16 miliardi e poi appunto ha raggiunto i 40,26 miliardi nel 2022 con un aumento di oltre l'8 per cento. Un segnale questo dell'esplosione della



domanda di salute che ha mobilitato tra spesa pubblica e privata quasi 170 miliardi, come ha appena certi-

ficato la Ragioneria generale dello Stato nel suo ultimo rapporto sulla spesa sanitaria pubblicato lo scorso dicembre. Si tratta di una montagna di soldi che però non sembra sufficiente a soddisfare la richiesta di cure visto che l'Istat sempre nel 2022 ha registrato un dato allarmante e cioè che oltre 4 milioni di italiani (il 7%) hanno rinunciato a curarsi per vari motivi: se nel 2020 e in parte anche nel 2021 la ragione principale per rinunciare ad andare in ospedale e negli ambulatori era il timore di contagiarsi con il Covid nel 2022 il primo motivo di rinuncia - per quasi 2,5 milioni di italiani - è stato quello delle liste d'attesa che si sono allungate con la pandemia seguito poi dalle ragioni economiche (per meno di 2 milioni di italiani).

Chi può dunque - come certifica la Ragioneria generale dello Stato - paga di tasca propria magari per evitare le liste d'attesa e lo fa in

particolare per visite specialistiche ed interventi che, in linea con gli anni precedenti, continuano ad avere un peso prevalente (45,8%) sul totale dei 40 miliardi di spesa a

carico dei privati. Mentre farmaci e dispositivi medici assorbono un altro 25 per cento. Tra le visite specialistiche la parte del leone la fanno quelle dal dentista che rappresentano circa il 30 per cento.

A confermare questo trend ormai inarrestabile è anche l'ultimo rapporto sulle politiche della cronicità di Cittadinanzattiva dal quale emerge che a causa dei lunghi tempi di attesa e della mancata copertura da parte del servizio sanitario di alcune prestazioni, la gran parte dei cittadini con patologie croniche e malattie rare - circa 24 milioni di italiani - sono costretti a sostenere spese private: il 67,8% lo fa per visite specialistiche effettuate in regime privato o in intramoenia; il 60,9% per l'acquisto di parafarmaci; il 55,4% per esami diagnostici; il 44,6% per l'acquisto di farmaci necessari e non rimborsati. Tra chi ha bisogno delle cure a domicilio, il 47,8% reputa il numero di ore di assistenza erogati inadeguato e il 23,9% parla di sospensione o interruzione del servizio. Non va meglio con la riabilitazione: la metà dei pazienti ritiene i cicli insufficienti e 1 su 3 segnala la mancata erogazione del servizio.

La manovra in realtà stanziava i fondi (280 milioni l'anno) per pagare di più gli straordinari di medici e

infermieri da destinare in particolare all'abbattimento delle liste d'attesa (oltre ad aumentare il tetto di spesa per ricorrere ai privati). Ma il rischio è che questa misura faccia flop come emerge anche da una indagine appena realizzata da Fadoi (la Federazione dei medici internisti ospedalieri) su un campione rappresentativo di camici bianchi per i quali la formula straordinaria meglio pagati uguale meno liste di attesa è giudicata efficace solo dal 9,87% degli intervistati, mentre per il 41,18% serve assumere personale e per il 19,92% organizzare meglio le attività. Per il 27,7% andrebbero invece ridotte le prescrizioni e solo per l'1,33% bisognerebbe ricorrere di più al privato convenzionato.

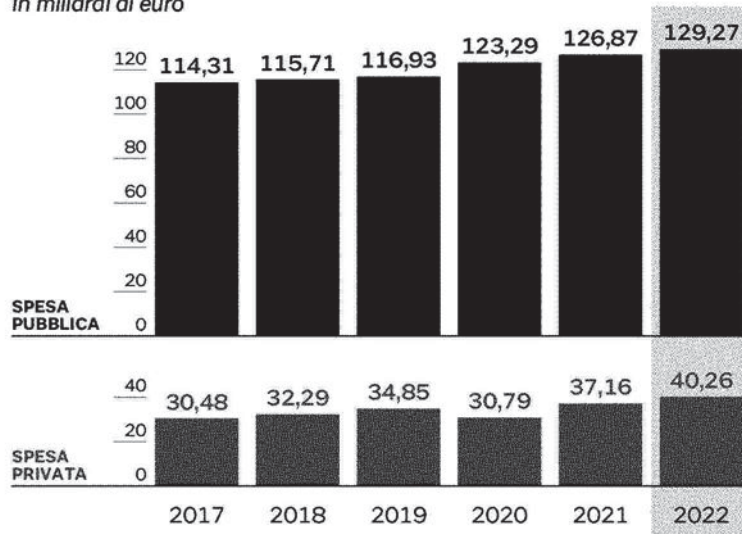
—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VISITE E INTERVENTI
Il 45% della spesa dei cittadini è assorbita da visite e interventi. Tra le visite la parte del leone è l'odontoiatria PIÙ STRAORDINARI
In manovra i fondi per gli straordinari, ma solo per il 10% dei medici è una misura efficace contro le liste di attesa

Conto sempre più salato per i cittadini

Come è cresciuta la spesa sanitaria pubblica e privata negli anni.
In miliardi di euro



Fonte: Rapporto sulla spesa sanitaria 2023, Ragioneria generale dello Stato



ALBERTO OLIVETI Il presidente di Enpam: "L'operazione con F2i e Kkr è strategica. Mediobanca? Serve più apertura"

La Cassa dei medici investe su Tim "Rete decisiva per la sanità digitale"

L'INTERVISTA

MANUEL FOLLIS

Quella dei medici e degli odontoiatri è la cassa di previdenza più ricca d'Italia ha un ruolo sempre più di primo piano nelle grandi partite economiche e finanziarie del Paese: quote in Mediobanca, Banco Bpm, Intesa Sanpaolo. E ora la partita della rete Tim. Due anime, dunque, come spiega il presidente Alberto Oliveti: «La prima è quella caratteristica: pagare le pensioni». La seconda è quella cosiddetta «strumentale», ossia quella che ha portato l'ente di previdenza a finire sotto i riflettori quando c'è stato da votare per il rinnovo del cda di Mediobanca o più di recente quando si è scoperto che Enpam è tra i sottoscrittori del fondo promosso da F2i che investirà nell'acquisto della rete di Tim.

Se parliamo di F2i, Enpam fa anche parte degli azionisti che hanno scelto di non rinnovare il patto di sindacato.

«Crediamo in F2i, altrimenti non avremmo investito mezzo miliardo nei veicoli promossi dalla società. Abbiamo investito nel fondo Ania, in quello di private debt e ora nel fondo digitale, quello dedicato alla rete di Tim».

Come mai non rinnovare?

«Il patto risale al marzo 2019, quando entrammo avevamo

condiviso le finalità. Se a ottobre non avessimo disdettato, il patto si sarebbe rinnovato in automatico per altri 5 anni. Il punto è che tra 2019 e 2024 nel mondo sono cambiate molte cose. E la stessa F2i progetta di cambiare».

In che senso?

«Il fondo ora punta a una visione paneuropea sostenendo che in Italia ci siano meno opportunità di investimento, valutazione che non condividiamo del tutto. E comunque nell'ipotesi di virare verso un approccio paneuropeo allora va cambiato il profilo dell'investimento e se non avessimo disdettato non ci sarebbero state valutazioni per altri cinque anni. Crediamo che sia un'attività legittima da parte dell'azionista mettere in discussione le linee industriali del management».

C'è stata anche l'ipotesi che il management rilevasse quote della società, voi che posizione avete a riguardo?

«Nulla osta che il management possa partecipare all'azionariato. Ma questo non può avvenire attraverso aumento di capitale riservato diluendo le partecipazioni degli altri soci. Se qualcuno compra è perché qualcuno vende. Resta che crediamo molto in F2i, tanto è vero che siamo stati i primi a investire nell'opera-

zione Tim».

Come la giudica?

«L'investimento sul 5G è fondamentale per il Paese e quindi anche per l'area medica, il cui futuro va dalla telemedicina a una digitalizzazione sempre più accentuata. Noi abbiamo fatto la nostra parte puntando 100 milioni e ne aggiungeremo altri 23».

Siete finiti sotto i riflettori anche in occasione dell'assemblea Mediobanca in cui avete appoggiato la lista di minoranza di Caltagirone.

«Abbiamo investito 110 milioni per costruire nell'arco di più di 12 mesi una posizione dell'1,17%. Arrivati al momento delle consultazioni e constatando che in ogni caso l'ad di Mediobanca, ossia uno dei motivi per cui abbiamo investito quei soldi, non sarebbe stato messo in discussione, abbiamo evidenziato un problema nel sistema di rappresentanza dei soci. Sapevamo che la nostra posizione non avrebbe cambiato la governance e ci siamo sentiti liberi di pensare che avrebbe fatto bene dare una spinta verso una maggiore compliance. Del nostro investimento in Mediobanca siamo soddisfatti, ma una maggiore apertura farebbe bene all'istituto».

Non c'è solo Mediobanca, avete investito anche in Bpm.

«Abbiamo il 2% di Banco Bpm ma anche lo 0,62% di Intesa

Sanpaolo. Di recente abbiamo acquistato l'8,18 della Banca del Fucino. Non abbiamo puntato nella stessa misura sul sistema assicurativo».

Lo farete?

«Non abbiamo deciso. Di sicuro il mondo assicurativo ha molte connessioni con il sistema sanitario».

Quanto pesano gli investimenti sul bilancio di Enpam?

«Il patrimonio totale sfiora i 26 miliardi. Più del 47% è investito in obbligazioni, tra titoli di Stato e corporate. I beni reali (tra immobili e infrastrutture) pesano per oltre il 23% con 6 miliardi. Alle azioni abbiamo riservato 3,4 miliardi, il 13,2% del totale».

Con che rendimenti?

«Il nostro motto è che investiamo prudentemente con visione lungimirante, ma con attenzione tempestiva all'andamento degli investimenti. Per statuto l'obiettivo di Enpam è garantire un rendimento dell'1% netto, ora registriamo un 3,5% netto».—

ALBERTO OLIVETI
PRESIDENTE
DIFONDAZIONE ENPAM



Soddisfatti di essere oltre l'1% di Piazzetta Cuccia. C'è un deficit di rappresentanza dei soci

Patrimonio a 26 miliardi, il 60% è investito tra bond azioni. Garantiamo rendimenti al 3,5%

Alberto Oliveti è il presidente dell'Ente nazionale di previdenza dei medici e degli odontoiatri



Dagli Usa una proposta per calcolare e usare (meglio) la spesa sanitaria

DI STEFANO FELTRI*

L'approvazione della legge di Bilancio 2024, combinata con l'anniversario dei 45 anni del Servizio sanitario nazionale, ha riaperto il dibattito sull'adeguatezza delle risorse per la salute in Italia con toni analoghi a quelli della discussione sulla crisi climatica: servono molte più risorse, subito, prima che sia troppo tardi. Toni apocalittici generano reazioni minimaliste, rassegnato catastrofismo, o, nel migliore dei casi, un approccio incrementale, come quello della legge di Bilancio: si cercano un po' di soldi. Ma così si rinvia l'unica discussione utile: cioè come impostare un sistema sanitario il più efficiente e universale possibile in un contesto di risorse scarse e - tra nuovo Patto di stabilità e tassi di interesse elevati sul debito - decrescenti. Il primo errore in questo dibattito è guardare soltanto all'entità della spesa sanitaria: la spesa pubblica in Italia, dati Ocse 2022, è poco più di 2.200 euro pro capite, e al 6,8% del pil, più bassa che in Francia (10,3%) o Germania (10,9%). Questa differenza però può significare che il sistema italiano è sotto-finanziato o che è più efficiente. E molte ragioni spingono a dire che è più efficiente perché più universale e meno frammentato: quello che fa salire i costi è soprattutto la segmentazione e la selezione avversa che lasciano al pubblico i pazienti più anziani e costosi e al privato quelli più sani e remunerativi. La legge di Bilancio 2024 aumenta il fabbisogno sanitario nazionale di 3 miliardi e lo porta a 134 miliardi nel 2024, per salire a 135,7 nel 2026. Questo aumento ci dice ben poco per due ragioni. La prima è che il sistema sanitario in Italia è già da tempo misto pubblico-privato, nel senso che gli italiani pagano di tasca loro (out of pocket) circa 41 miliardi, quasi un quarto della spesa sanitaria complessiva. Dunque, bisognerebbe considerare il costo complessivo della salute in Italia rapportato ai risultati, non soltanto una delle va-

riabili (la dotazione del fondo nazionale). La seconda ragione per non concentrarsi troppo sul fabbisogno nazionale è che se andiamo a vedere per cosa vengono impiegate le risorse aggiuntive nella legge di Bilancio vediamo che si tratta di un mero aumento di costi quasi a parità di prestazioni, a tutto beneficio degli operatori e non dei pazienti: incrementi delle tariffe orarie per le prestazioni aggiuntive del personale medico, innalzamento dei tetti di spesa per acquistare prestazioni dai privati, aumenti ai tetti per la spesa farmaceutica. Tutte misure che, dopo due anni di inflazione, finiranno per ricostituire i margini dei privati fornitori della sanità pubblica, non certo per ridurre le liste d'attesa e aumentare i servizi.

Questi interventi hanno un'altra caratteristica comune: aumentano il costo dell'inefficienza del pubblico, senza che si faccia assolutamente nulla per ridurla (l'unica misura in questo senso, cioè la cancellazione di un ingiusto privilegio contributivo per le pensioni dei medici, è stata ritirata). Chiunque frequenti gli ospedali nota modalità di gestione che dovrebbero essere inaccettabili in questo secolo: cartelle cliniche cartacee, parametri annotati a penna su foglietti volanti, primari che compilano a mano fogli di dimissioni, assenza di ogni standard condiviso di comunicazione e trattamento persino all'interno della medesima struttura. Rendere più costoso il ricorso al privato, reso inevitabile non solo dalle risorse scarse ma dall'assenza di ogni pensiero strategico, peggiorerà la paralisi. Ormai persino gli assicuratori privati protestano per avere un servizio sanitario pubblico più efficiente: le liste d'attesa infinite nel pubblico spingono sempre più persone a sottoscrivere assicurazioni private e, a differenza che in passato, a usarle al massimo, col risultato che i premi salgono ma i margini per gli assicuratori si riducono. Gli assicuratori vorrebbero assicurare pazienti perlopiù sani che usano le prestazioni garantite in casi rari, non in maniera

sistematica.

Negli Stati Uniti gli economisti Amy Finkelstein (Mit) e Liran Einav (Stanford) stanno cambiando la prospettiva del dibattito sulla salute: propongono di smetterla con le soluzioni incrementalmente (tipo Obamacare), azzerare tutto il sistema sanitario basato sulle assicurazioni e impostare un servizio sanitario pubblico universale che garantisca a tutti prestazioni di base. Chi può permetterselo paga a parte le altre. Finkelstein ed Einav, dopo anni di ricerche empiriche, smontano anche uno dei pilastri del senso comune sanitario: chiedere ai pazienti di sostenere una parte del costo delle prestazioni riduce la domanda, è vero, ma alla fine costa più (tra burocrazie e inefficienze) che offrire prestazioni di base a titolo completamente gratuito. Quelli che in Italia si chiamano ticket, insomma, contribuiscono a ridurre l'efficienza, non ad aumentarla. Invece di guardare in modo ossessivo alle percentuali di spesa pubblica per la sanità sul pil o al fabbisogno sanitario nazionale, anche in Italia servirebbe l'approccio di Finkelstein ed Einav: separare in modo chiaro le prestazioni che la sanità pubblica deve erogare da quelle che non può sostenere, in modo che un qualche diritto alla salute sia davvero garantito, mentre oggi si preferisce promettere tutto e mantenere poco o niente. Morale: per salvare il servizio sanitario nazionale forse bisogna assumere qualche medico in meno e qualche economista in più, e preoccuparsi di come si spendono le risorse disponibili molto più che della loro entità complessiva. (riproduzione riservata)

*cura la newsletter *Appunti e conduce Le parole dell'economia su Radio3*



L'EMERGENZA NELLA SANITÀ PUBBLICA

“Medici di base assenti, ospedali in tilt” Scontro sull'assalto ai pronto soccorso

Da Milano a Roma
corsie nel caos, ma i
dottori: “Noi solo
un capro espiatorio”

di **Elena Dusi**
e **Clemente Pistilli**

È inverno, i denti battono per la febbre e la coperta è sempre troppo corta. A restare esposta durante la peggiore epidemia di virus respiratori degli ultimi vent'anni in Italia è ancora una volta la solita parte. I pronto soccorso. In Lombardia ieri gli accessi sono stati il 40% in più della media: 7.500. Uguale percentuale di aumento in Toscana, con 1.200 pazienti in 24 ore. «Le persone con urgente bisogno di ricovero da noi so-

no aumentate del 20% da Capodanno» aggiunge da Palermo Massimo Geraci, primario di emergenza-urgenza all'Ospedale Civico. «È l'effetto della carenza di posti letto negli altri reparti degli ospedali» spiega Rossella Melodia, dirigente del Pronto soccorso del Policlinico di Bari.

Una delle situazioni più gravi si registra a Roma, nonostante i 33 milioni di investimento della Regione Lazio diretti soprattutto alle strutture private. Ieri sera in attesa su una sedia di plastica o una barella nel Lazio c'erano 2.500 persone. Mille, già visitate, aspettavano un letto per il ricovero nel reparto adatto. In 680 sono parcheggiate in questa situazione – chiamata boarding – da più di 24 ore.

Sotto accusa sono finiti i medici di famiglia in ferie. «Il 50% delle persone in attesa nei pronto soccorso ha problemi minori, che possono essere gestiti sul territorio» dichiara Stefano Barone, segretario del sindacato degli infermieri Nursind per la provincia di Roma. Silvestro Scotti,

segretario nazionale della Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), mette in evidenza però gli altri anelli deboli della catena: «Ho avuto pazienti con il Covid che avrebbero avuto bisogno di un antivirale. Ma le farmacie della Asl erano chiuse. Sarebbe possibile istituire squadre di medici che visitano i pazienti dei loro colleghi. Ma la legge non ci permette di condividere i dati dei nostri assistiti. La

medicina del territorio è un concetto ampio. Se la si vuole migliorare, lo si faccia per intero». Anche il segretario della Fimmg di Roma, Pier Luigi Bartoletti, respinge le accuse: «Nei giorni festivi e prefestivi i nostri studi medici sono chiusi di norma. In noi si vede come sempre un capro espiatorio. Quanto sta avvenendo era ampiamente previsto e chi ha responsabilità organizzative non ha mosso un dito». In Campania, fa notare Luigi Sparano, segretario regionale Fimmg, «abbiamo ormai 1.400 pazienti per ciascun medico».

La crisi dei pronto soccorso oggi è in effetti il risultato di una coperta tagliata da troppi lati. Il lato del territorio: con 10mila medici di famiglia in meno negli ultimi dieci anni (da 45mila a 35mila), 283 milioni di prestazioni in meno, ospedali e case di comunità che non decollano. Il lato dei professionisti: il sistema sanitario ha perso 30mila medici sempre in dieci anni. In medicina d'urgenza il 60% dei posti di specializzazione resta vacante. Il lato infine degli ospedali: 111 ne sono stati chiusi nel decennio, con 39mila posti letto tagliati e 2,8 milioni di ricoveri in meno. In Lombardia – non l'unica Regione d'altra parte – l'assessore al Welfare Guido Bertolaso ha sospeso

a tempo indeterminato i ricoveri programmati (cioè rimandabili) e ha chiesto di rinviare a dopo il 15 gennaio gli interventi chirurgici non urgenti nell'Ats di Milano.

«E chi resta con le spalle al muro? Noi. Puoi scaricare il barile quanto vuoi, ma alla fine c'è qualcuno che non ha più altri a cui passarlo». Fabio De Iaco è entrato nel pronto soccorso di cui è direttore, al Maria Vittoria di Torino, ieri mattina e non uscirà che a sera tarda, travolto dalle urgenze. Eppure il presidente della Simeu (Società Italiana di medicina dell'Emergenza e Urgenza) un numero ce l'ha: 18mila all'anno in Italia. «Sono le persone che perdono la vita in pronto soccorso 24 ore dopo l'arrivo. Non sono i pazienti talmente gravi da morire subito. Sono i pazienti che in 24 ore avrebbero dovuto trovare un letto in un reparto consono». Il boarding tra l'altro succhia a un reparto d'emergenza il 30% di risorse che sono già al lumicino. Le prestazioni nei pronto soccorso italiani sono ogni anno 20 milioni. Il 60% riguarda casi poco gravi. «In questo periodo però – dice De Iaco – i virus respiratori picchiano duro. Abbiamo scorte limitate di ossigeno e ci facciamo prestare i ventilatori da altri reparti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Hanno collaborato
Giuseppe Del Bello
Alessandro Di Maria
Alessio Di Sauro e Giusi Spica



I Pronto soccorso presi d'assalto «Bambini e ragazzi con virus respiratori»

Medici di famiglia, 4 milioni di chiamate

di **Maria Giovanna Faiella**

Pronto soccorso in emergenza, con pazienti «parcheeggiati» sulle barelle anche per giorni, «ammassati» nelle strutture in attesa di ricovero in reparto.

In questi giorni, con l'aumento (più del previsto) dei casi di influenza e altre sindromi parainfluenzali, sono quasi raddoppiati gli accessi al Pronto soccorso e addirittura triplicati gli accessi dei bambini nelle strutture di emergenza urgenza.

Riferisce il dottor Marcello Covino, responsabile Unità operativa Pronto soccorso e destinazione ricovero del Policlinico universitario Gemelli di Roma: «Di norma nel nostro ospedale le polmoniti rappresentano il 10% dei ricoveri tra i pazienti che arrivano al Pronto soccorso; in questo momento registriamo un'incidenza delle polmoniti nei pazienti in attesa di ricovero

che supera il 45%. E non possiamo dimettere pazienti con insufficienza respiratoria, che sono soprattutto anziani o comunque fragili a causa di altre patologie. Il numero di persone che hanno bisogno di essere ricoverate è superiore alla media stagionale».

Aggiunge Fabio De Iaco, presidente della Società italiana di medicina di emergenza urgenza (Simeu): «Non c'è solo l'aumento dei pazienti anziani e "fragili" in arrivo nei Pronto soccorso e che devono essere ricoverati in reparto, ma anche (ovviamente in misura minore) di persone più giovani, con polmoniti non dovute al Covid o all'influenza. L'altro ieri nel mio ospedale (Maria Vittoria di Torino, ndr) abbiamo intubato una donna di 40 anni, negativa al Covid e all'influenza, e abbiamo ancora in osservazione una ragazza di 25 anni. E ancora — prosegue De Iaco — a livello nazionale, in alcuni casi succede anche che il numero di posta-

zioni con erogazione dell'ossigeno nei Pronto soccorso si esaurisca. Per far fronte all'emergenza, molti ospedali, da Nord a Sud, stanno attivando i piani per la gestione del sovraffollamento in Pronto soccorso, con la riconversione temporanea di posti letto (di solito dell'area chirurgica) a favore dell'area medica».

Tra i più colpiti da virus respiratori ci sono anche i bambini: in questi giorni sono in forte aumento gli accessi al Pronto soccorso, come spiega Fabio Midulla, presidente della Società italiana malattie respiratorie infantili (Simri), responsabile del reparto di Pediatria d'urgenza del Policlinico Umberto I di Roma: «Siamo al centro del picco dell'epidemia di malattie respiratorie. Gli accessi al Pronto soccorso sono triplicati nell'ultimo mese. E il 90% dei piccoli ricoverati nel nostro reparto sono bambini con bronchioliti. Registriamo anche episodi acuti

di bronchite asmatica e polmoniti».

Presi d'assalto anche i medici di famiglia. Riferisce il dottor Alessandro Rossi, presidente della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie (Simg): «Se in media, a livello nazionale, le chiamate ricevute dai medici di famiglia, in giorni ordinari, sono circa due milioni, in questi giorni sono raddoppiate arrivando anche a quattro milioni di telefonate al giorno». In pratica, considerando che i medici di famiglia sono circa 40 mila, un dottore riceve anche un centinaio di telefonate al giorno. Chiamano per chiedere consigli ma anche per fissare l'appuntamento per la visita o richiedere certificati medici. «Diamo indicazioni ai nostri assistiti anche per evitare ricoveri inutili — sottolinea il dottor Rossi —. Ovviamente sono aumentate anche le visite ambulatoriali».



Domande
e risposteChi deve andare
in ospedale
e come prevenire
l'influenza**1 Nel caso si abbia una «brutta» influenza o il Covid o problemi respiratori è necessario andare al Pronto soccorso?**

Sì, se si è anziani o «fragili» a causa di altre patologie preesistenti e, in generale, se si ha un'insufficienza respiratoria, cioè non si riesce a respirare bene.

2 Quando, invece, non occorre andare?

Una persona con uno stato di salute normale, cioè che non ha patologie importanti — per esempio cardiovascolari, respiratorie o è immunodepresso — e ha febbre a 38-39, tosse e raffreddore, può curarsi a casa consultando il proprio medico di famiglia (anche solo per telefono) e assumendo correttamente gli antipiretici e altri medicinali consigliati dal dottore. In questi casi non serve andare al Pronto soccorso dove, tra l'altro, può aumentare la

possibilità di contrarre altre infezioni.

3 Si possono prendere gli antibiotici?

In caso di influenza, Covid e altre forme virali, gli antibiotici non vanno presi, a meno che non li prescriva il medico.

4 Quali precauzioni sono utili per non contagiarsi e non infettare gli altri?

Per prevenire influenza e malattie respiratorie si possono seguire semplici regole quali lavarsi regolarmente e di frequente le mani, usare la mascherina in luoghi affollati e, se si è raffreddati, tossire o starnutire nella piega del gomito. Se si hanno sintomi quali tosse e febbre occorre restare a casa per curarsi e anche per evitare di contagiare persone a rischio di malattia grave.

5 Si fa ancora in tempo a vaccinarsi per influenza e Covid? A chi è consigliato?

Sì, ma occorrono circa due settimane perché la protezione vaccinale si attivi. La vaccinazione è raccomandata dal ministero della Salute a gruppi di persone a rischio, anziani e fragili.

**con la consulenza di Pietro Scanzano, direttore sanitario dell'IRCCS Spallanzani di Roma, e di Marco Falcone, direttore Malattie infettive all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana e professore di malattie infettive all'Università di Pisa*



È VITA

Procreazione: l'argine legge 40

Morresi a pagina 15



Legge 40, vent'anni controcorrente

ASSUNTINA MORRESI

Venti anni fa, il 10 febbraio 2004, con voto segreto la Camera dei Deputati approvò definitivamente la legge 40 sulla Procreazione medicalmente assistita: 277 i sì, 222 i no, 3 gli astenuti. Trasversalmente divisi i due schieramenti politici, soprattutto a sinistra. I contrari annunciarono subito un referendum, che si tenne l'anno dopo: il suo clamoroso fallimento consolidò la legge 40, modificata in modo significativo solo dopo 10 anni, nel 2014, quando la Corte Costituzionale ha reso legale la fecondazione assistita eterologa. Con gli altri interventi della Consulta la legge, pur azzoppata, ha mantenuto la sostanza del suo impianto.

Parlarne come di una "legge dei divieti", "legge antiscientifica", e via dicendo, nella stanza escalation di espressioni dispregiative fra le quali l'immane "legge medievale" (come titolò in prima pagina l'*Unità* dopo l'approvazione) significa non averne capito il significato: la legge 40 è la dimostrazione concreta che il mutamento antropologico che stiamo attraversando non era inevitabile, che i cosiddetti nuovi diritti non sono una necessità ineludibile, in altre parole che l'eccezione italiana esisteva e non significava necessariamente guardare al passato, ma era in grado di attraversare la modernità, tracciando nuove strade.

Con quella legge, infatti, non si nega la possibilità di accesso alle nuove tecnologie biomediche in ambito riproduttivo ma, nella sua

versione originale, le si inseriva in un modello antropologico ben preciso: la procreazione naturale e i legami parentali che ne derivano.

Con la legge 40 possono infatti accedere alla procreazione assistita un uomo e una donna che sono in relazione, cioè sposati o conviventi, entrambi in età fertile, che non riescono ad avere i figli desiderati per vie naturali. Quindi non una scelta procreativa per tutti, ma una opportunità offerta dallo sviluppo tecnologico alle coppie infertili, per cercare di metterle nelle stesse condizioni di quelle fertili. E c'è un particolare lessicale che svela la forza e l'originalità di questa legge: nel testo si usano le espressioni "fecondazione omologa" ed "eterologa", intendendo con la prima la fecondazione con gameti appartenenti alla coppia che vuole avere figli e con la seconda quella che invece fa uso di gameti esterni. Il testo non contiene le parole "donazione" o "donatore". Nelle normative europee invece compare un'espressione differente: "*partner donation*" e "*non partner donation*": si distingue, cioè, la donazione di gameti da parte del partner (fecondazione omologa) da quella da persona diversa dal partner (fecondazione eterologa). La differenza è sostanziale.



Nella normativa europea la fecondazione assistita è vista come un atto individuale di cessione di gameti: una persona, per diventare genitore, può scegliere il percorso biologico utilizzando i gameti del partner o di un terzo; nella legge italiana, invece, si fa riferimento ad una coppia uomo-donna, ed è rispetto ad essa che si definiscono i percorsi tecnici.

La legge 40, in sintesi, è intrinsecamente estranea all'idea della fecondazione assistita come diritto individuale, perché si sviluppa intorno alla relazione fra un uomo e una donna che insieme desiderano un figlio, e che si rivolgono alle tecniche solo quando non riescono ad averlo per vie naturali, seguendo quindi criteri di appropriatezza clinica. Tutto il resto è una conseguenza: ripercorrendo gli articoli della legge se ne può verificare la piena coerenza con il paradigma della procreazione naturale, con il solo concepimento affidato al laboratorio.

Infatti la fecondazione eterologa non c'era nel testo iniziale, perché quando una coppia decide di avere un figlio per vie naturali non cerca una terza persona; né era possibile selezionare gli embrioni prodotti per scegliere quali trasferire in utero e quali scartare, perché una coppia non può decidere "di chi" essere genitore, non si può dire "tu sì, tu no" rispetto

a più embrioni già esistenti. Si può invece abortire, perché è possibile decidere "se" essere genitori, cioè interrompere volontariamente la singola gravidanza, secondo la legge italiana e, in generale, dal punto di vista tecnico, da tanto tempo. La 40, infatti, non è una legge cattolica. Se lo fosse, avrebbe un solo articolo: è vietata qualsiasi forma di fecondazione assistita.

Non potendo selezionare gli embrioni umani "migliori" non se ne potevano formare in più rispetto a quelli da trasferire, e tantomeno congelarli in serie o distruggerli per esperimenti di laboratorio, e quest'ultima disposizione, contrariamente a quanto contestato dai detrattori della legge, non ostacola la ricerca scientifica: ricordiamo il Nobel per la Medicina 2012 allo scienziato giapponese

Shinya Yamanaka, per le sue cellule staminali "etiche", le iPS, trovate e prodotte senza distruggere embrioni umani, mentre invece sappiamo che la più grande frode scientifica del secolo è stata quella del veterinario coreano Hwang Woo-suk, che aveva millantato di essere riuscito a clonare cellule staminali

embrionali umane per avere miracolose cure di malattie mortali. Il veterinario è stato condannato alla galera dai tribunali coreani; per quanto riguarda le cure con le staminali embrionali, invece, stiamo ancora aspettando.

Infine, la legge 40 non consente l'utero in affitto perché una donna, da sempre, non può partorire un figlio non suo. L'ingresso della fecondazione eterologa operata dalla Corte costituzionale ha aperto una breccia nel paradigma antropologico naturale, portando a una frammentazione della maternità: ci può essere una madre genetica "donatrice" che rinuncia al figlio, diversa dalla gestante che ne resta la madre legale. Ma finché l'accesso alle tecniche resta alla coppia uomo-donna, seguendo criteri clinici, l'impianto complessivo della legge continua a reggere, e potrà essere irrobustito nel nuovo anno appena iniziato, al ventesimo compleanno della legge 40, quando il Parlamento renderà l'utero in affitto un reato perseguibile anche se praticato all'estero.

Malgrado i vari rimaneggiamenti per sentenza, nelle regole ancora in vigore resta il riferimento alla procreazione naturale nella coppia

ANALISI

Il 10 febbraio 2004 una maggioranza trasversale varava alla Camera un sistema normativo che poneva al centro la relazione tra donna e uomo aperta alla vita, con la provetta come ausilio a chi è infertile



La legge 40 approvata dalla Camera in via definitiva il 10 febbraio 2004 segnò la fine del "far west procreativo"



RICERCA DELL'UNIVERSITÀ DELL'ILLINOIS E DI HOFFMANN-LA ROCHE

Scoperto nuovo antibiotico contro uno dei batteri killer

VITO SALINARO

Se la resistenza agli antibiotici è diventata una minaccia globale tanto che, secondo le autorità sanitarie internazionali, potrebbe provocare 10 milioni di morti all'anno nel mondo entro il 2050 (con una previsione di costi che supera i 100 trilioni di dollari), è anche a causa di una specie batterica sempre più difficile da curare, ovvero l'*Acinetobacter baumannii*. Contro questa pericolosa insidia, un team di scienziati dell'Università statunitense dell'Illinois e del colosso farmaceutico svizzero F. Hoffmann-La Roche ha scoperto e sviluppato un nuovo antibiotico - un "peptide macrociclico ancorato", chiamato *Zosurabalpin* - che ha dimostrato un «elevato potenziale clinico». Al momento il team di ricercatori, guidato da Claudia Zampaloni, Patrizio Mattei e Konrad Bleicher, ha testato l'efficacia del nuovo com-

posto nei test di laboratorio e per trattare le infezioni nei topi, descrivendo le promettenti conclusioni in due articoli appena pubblicati sulla rivista *Nature*.

L'*Acinetobacter baumannii*, resistente alla classe di antibiotici ad ampio spettro carbapenemi (Crab), è un batterio particolarmente pericoloso, classificato come «patogeno critico di priorità 1» dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), e come «minaccia urgente» dai Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie degli Stati Uniti. Fa parte dei cosiddetti batteri Gram-negativi. Un patogeno killer soprattutto per i pazienti più fragili, quelli immunocompromessi o ricoverati nelle terapie intensive. È difficile da eliminare perché ha una membrana esterna protettiva che contiene lipopolisaccaridi (Lps), resistenti alla penetrazione di diversi antibiotici. Arrestare la sintesi di Lps, e il suo trasporto alla membrana esterna, riduce la vitalità cellulare e può aumentare la suscettibilità del patogeno ad alcuni antibiotici.

Zosurabalpin ha mostrato di essere in grado di aggirare proprio questi meccanismi che neutralizzano l'azione dei farmaci. Ma, informano i ricercatori, per scongiurare il rischio potenziale che emerga una nuova resistenza anche a questo nuovo composto, occorrono ulteriori indagini «in condizioni clinicamente rilevanti». L'analisi dettagliata del meccanismo d'azione di questa classe di antibiotici mostra come sia possibile «intrappolare il trasportatore molecolare di lipopolisaccaridi, impedendogli di muovere queste sostanze, il che porta alla morte del batterio».

La resistenza ai farmaci dei "super-microbi" è un problema di rilevanza globale. Già oggi nell'Ue più di 670 mila infezioni sono dovute agli agenti patogeni resistenti agli antibiotici: 33 mila persone muoiono ogni anno come diretta conseguenza di queste infezioni. In Italia i decessi annuali sono circa 11 mila. Un numero destinato drammaticamente a moltiplicarsi se le cose non cambieranno a breve.

Mostrato
un «elevato
potenziale
clinico» contro
l'*Acinetobacter*
definito
dall'Oms
«patogeno
critico di
priorità 1»



Humanity 2.0

Lo stetoscopio IA scova le cardiopatie prima dei luminari



PAOLO BENANTI

L'ultima settimana del 2023 si è conclusa con una novità nel Regno

Unito che merita attenzione: l'uso di uno stetoscopio che, grazie all'Intelligenza artificiale (IA), promette di salvare vite umane e alleggerire la pressione sul Servizio sanitario nazionale. Lo strumento è simile agli stetoscopi già in uso: apparecchi utilizzati principalmente per l'auscultazione, ovvero per ascoltare i suoni prodotti all'interno del corpo, in particolare quelli del cuore e delle vie respiratorie. La sua invenzione risale al 1800: fu ideato per evitare ai medici di dover appoggiare direttamente l'orecchio sul torace dei pazienti, ed è rimasto praticamente invariato da circa 200 anni. Questo nuovo modello però ha una differenza significativa: utilizza l'Intelligenza artificiale per rilevare istantaneamente le malattie cardiache. L'ambulatorio di Golborne, che si trova oltre i binari della ferrovia del ricco quartiere londinese di Notting Hill, è uno dei 200 di medici di base nel nord-ovest di Londra e nel Galles a ricevere uno stetoscopio con Intelligenza artificiale, nel primo impiego di questa tecnologia nell'assistenza primaria del Regno Unito. L'obiettivo dello stetoscopio IA, progettato dall'azienda statunitense

Eko Health, è colmare queste lacune e salvare le vite dei pazienti cardiopatici che finiscono per avere bisogno di cure d'emergenza in ospedale. Quasi la metà dei pazienti di Golborne proviene da gruppi etnici minoritari non bianchi, che tendono ad avere un rischio maggiore di morte per malattie cardiache. Questa scelta permetterà al Sistema sanitario inglese di fare un test sul campo in condizioni di maggiore necessità e con un campione di pazienti molto diversificato. La notizia ci fa pensare, non solo per la sua singolarità ma perché questo dispositivo è stato autorizzato dalle istituzioni mediche per l'uso dei medici generici. Sarà il primo prodotto di Intelligenza artificiale su cui si potrà fare affidamento per prescrivere farmaci salvavita senza la necessità di revisione da parte di uno specialista. I criteri d'adozione di questo strumento sono incentrati non tanto sulla sicurezza d'uso individuale ma sui vantaggi collettivi che può portare. Lo scorso ottobre il Sistema sanitario inglese ha registrato un numero quasi record di 7,7 milioni di appuntamenti non urgenti in attesa. Tra questi ci sono circa 300.000 pazienti in lista d'attesa diagnostica per patologie cardiache, e si stima che ci siano circa 30.000 morti all'anno tra coloro che sono in attesa di questo tipo di esami. Inoltre, in termini di costi, per ogni

paziente curato a livello primario, cioè in ambulatori come quello di Golborne, prima del ricovero d'urgenza, il Servizio sanitario nazionale risparmia 2.500 sterline. Portare questo sistema in un solo settore della zona nord-occidentale di Londra potrà portare immediatamente circa 1 milione di sterline all'anno di risparmi per il Sistema. Se questi sono i motivi che hanno portato i britannici a spingere sul nuovo stetoscopio, per noi, in forza anche di una prospettiva algebrica, non basta un vantaggio collettivo: abbiamo bisogno che la dignità e la sicurezza di ogni singolo paziente sia garantita dallo strumento per pensare a un uso veramente etico dell'Intelligenza artificiale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tecnologie

Dai nuovi farmaci alla ricerca applicata Il nuovo anno sarà dominato dall'IA

Nel 2024 prenderanno gambe molti progetti e sperimentazioni di collaborazione tra la ricerca scientifica in campo medico e l'Intelligenza artificiale

PAGINA

7

Andrea Benvenuti

PUBBLICATI sulla rivista "Nature Medicine" gli undici progetti e sperimentazioni cliniche più promettenti

Dai nuovi farmaci alla ricerca applicata Il nuovo anno sarà dominato dall'IA

Nel 2024 prenderanno gambe molti progetti e sperimentazioni di collaborazione tra la ricerca scientifica in campo medico e l'Intelligenza artificiale. Le università di mezzo mondo e i centri di ricerca corrono e la corsa accelera l'andatura strada facendo. Dall'Intelligenza Artificiale a nuovi farmaci e vaccini, dall'app per aiutare le donne che soffrono di depressione durante la gravidanza a trapianti di neuroni ottenuti da cellule staminali per combattere il Parkinson: sono queste le 11 più promettenti sperimentazioni cliniche del 2024, secondo la rivista Nature Medicine, che potrebbero avere un impatto significativo nel campo della medicina del prossimo anno. "L'uso dell'IA comincia a farsi largo anche nelle sperimentazioni cliniche": una di queste valuterà la sua utilità nel prevedere il rischio di mortalità per i pazienti che accedono al pronto soccor-

so, mentre un altro studio la sta testando per esaminare le radiografie al torace, in modo da effettuare una diagnosi precoce per il cancro al polmone. "Riguarda anche altri tre trial clinici della lista: il primo si focalizzerà sull'utilità di uno screening ogni due anni per prevenire le morti causate dal cancro ai polmoni, il secondo sta valutando l'efficacia e la sicurezza di un farmaco per il cancro al seno con metastasi al cervello, mentre il terzo studierà l'efficacia di una nuova terapia contro il melanoma, un tumore della pelle. Due sperimentazioni tra quelle da tenere d'occhio si occuperanno di salute mentale". L'aspetto sorprendente è che i progetti di sperimentazione riguardano tutto il Pianeta. Ad esempio è in fase di valutazione nel Pakistan un'app che consente di prestare aiuto a donne che soffrono di depressione durante la gravidanza. Un altro studio indagherà invece l'efficacia di interventi per

la salute mentale dedicati ai bambini che si trovano in affidamento. "Nell'elenco trovano spazio anche i vaccini, tra cui la sperimentazione di uno contro il virus dell'Hiv e uno contro la malaria clinica nei bambini africani. Infine, sono segnalati anche uno studio in cui neuroni ottenuti a partire da cellule staminali saranno trapiantati nel cervello di pazienti affetti dal Parkinson, e uno basato sulla modifica del gene che causa livelli troppo alti di colesterolo". E' di pochi giorni fa la notizia che l'IA ha scoperto una nuova classe di antibiotici in grado di uccidere il batterio Staphylococcus aureus resistente alla meticillina, noto



anche come Mrsa, che provoca ogni anno oltre 100 mila morti in tutto il mondo. Il risultato, anche questo pubblicato sulla rivista Nature, si deve all'Intelligenza Artificiale che ha setacciato circa 12 milioni di composti alla ricerca di nuove molecole. L'innovazione chiave è che i ricercatori sono riusciti anche a capire

quali informazioni cercava l'IA: "questo aiuterà a progettare altri farmaci ancora più efficaci di quelli ora identificati".

An. Ben.



NEGLI STATI UNITI**DENUNCIATO IL FORTE RISCHIO DI EUGENETICA**

Screening genetico totale sugli embrioni Protestano gli scienziati

Uno screening genetico totale sugli embrioni della fecondazione assistita offerto da una società americana ha sollevato una rara protesta della comunità scientifica e accresciuto il rischio di una eugenetica liberale, ovvero non imposta dallo Stato ma scelta dai singoli genitori. La Orchid Health (partecipata da big del settore come Church e Wojcicki) ha appena annunciato che offrirà la possibilità di sequenziare l'intero genoma degli embrioni concepiti in vitro. «Trovate l'embrione con il rischio più basso per una malattia che è presente nella vostra famiglia», si legge sul sito web. Costo: 2.500 dollari a embrione. Come riferisce "Science" online, sebbene Orchid e almeno altre due società del settore biomedico eseguano finora uno screening più limitato, il nuovo test non si limita a cercare le mutazioni di un singolo gene che causano disturbi come la fibrosi cistica, una punta a individuare una serie di varianti genetiche note per predisporre a disturbi dello sviluppo neurologico, obesità grave e condizioni psichiatriche come la schizofrenia. Lo Psychiatric Genomics Consortium (PGC), un gruppo internazionale di oltre 800 ricercatori che lavora sulle basi genetiche e molecolari delle malattie mentali, sostiene che Orchid si basa su loro dati e ha violato le restrizioni poste contro l'uso di tali conoscenze per lo screening degli embrioni. Il

PGC è contrario perché il suo obiettivo è migliorare la vita di chi è affetto da disturbi psichiatrici, non impedirne la nascita, ha spiegato Patrick Sullivan, fondatore del consorzio. Le cliniche di fecondazione in vitro sono già in grado di prelevare una manciata di cellule da embrioni in vitro e verificare se un bambino erediterà il gene che causa una malattia. Anche questo screening più limitato ha generato dibattiti sulla possibilità di dare garanzie ai genitori sul fatto che un embrione si svilupperà in un bambino sano. E dal punto di vista etico se questa prassi possa condurre a una forma moderna di eugenetica, ovvero selezione degli individui su base genetica. Ora, il preoccupante salto di qualità della Orchid Health. Secondo Andrew McQuillin, genetista all'University College di Londra, «è il tipo di procedura che, una volta diffusasi, tra 40 anni ci chiederemo: "Cosa abbiamo mai fatto?"».

Andrea Lavazza

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL RAPPORTO DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Sempre più under 25 dipendenti da cannabis

Nel 2022 i servizi pubblici per le dipendenze hanno fornito assistenza a 129.259 persone con dipendenza da sostanze. Il 13,5%, pari a 17.497, sono nuovi utenti. Sono alcuni dei dati che emergono dal "Rapporto tossicodipendenze 2022" redatto dal ministero della Salute, che mostra una transizione nel tipo di droghe maggiormente causa di dipendenze: l'eroina, che era la causa della dipendenza per circa il 65% dei vecchi pazienti, cede il posto alla cocaina che oggi risulta sostanza primaria d'abuso nel 38,5% dei casi, mentre tra i giovanissimi è prevalente, in due casi su tre, la dipendenza da cannabis.

Secondo il rapporto, l'86% dei pazienti in trattamento è di genere maschile, prevalentemente di nazionalità italiana (91,4%). Le classi di età più frequenti sono quelle comprese tra i 35 e i 54 anni. Tra le droghe, nel 2022 i nuovi utenti sono in trattamento soprattutto per la cocaina, che è sostanza d'abuso per 6.718 persone. Seguono eroina (5.652 persone) e i cannabinoidi (4.336). Le droghe più usate, tuttavia, cambiano in base alla fascia di età. I giovanissimi (under 25), in oltre il 70% dei casi, sono assistiti per dipendenza dalla cannabis. Tra gli over 55, invece, gli oppiacei sono la sostanza più frequente. Nel 2022 sono stati 16.779 i ricoveri per diagnosi correlate all'uso di droghe per un totale di quasi 200 mila giornate di degenza; 8.152, invece, gli accessi al pronto soccorso; nel 12,4% dei casi si è reso necessario il rico-

vero richiesto, per 3 pazienti su 4, per "psicosi indotta da droghe". Secondo il rapporto, nel 2022 sono 573 i Servizi pubblici per le Dipendenze (Ser.D) attivi in Italia. In essi lavorano 6.397 professionisti: il 31,5%

sono infermieri, il 20,7% medici, il 14,7% psicologi, il 13,5% assistenti sociali, il 10,3% educatori professionali, il 2,1% operatori tecnici dell'assistenza e operatori socio-sanitari.

Secondo una recente pubblicazione della Fondazione Veronesi, l'uso combinato di tabacco e Cannabis, spesso fumate a scopo distensivo, nella realtà inducono ansia e depressione. E con il tempo per rilassare o aiutare il sonno richiedono dosi più alte: è la dipendenza. Avvalendosi dei dati di uno studio messo in campo per il Covid-19, i medici di San Francisco (Usa) hanno analizzato i casi di 53.843 persone tra marzo 2020 e aprile 2022 che avevano risposto a domande sull'uso del-

le due sostanze nel corso di 30 giorni. I numeri emersi sulla salute mentale sono stati 26,5 per cento di stato d'ansia e 28,3 per cento di depressione. Nel gruppo di controllo, fatto da non fumatori né di sigarette né di marijuana o hashish, i numeri corrispondenti sono risultati soltanto del 10,6 per cento e dell'11,2 per cento. Colto anche il livello di salute psichica per i fumatori di solo tabacco: anche qui maggiori livelli di depressione e ansia rispetto ai non fumatori tout court.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'eroina cede il posto alla cocaina, che oggi risulta sostanza primaria d'abuso nel 38,5% dei casi. Nel 2022 assistite nei servizi pubblici 130mila persone



In mille senza un letto

Altra giornata nera negli ospedali di Roma e del Lazio. Gli infermieri infuriati: "Pienone di codici verdi che andrebbero gestiti sul territorio". I medici di base: "Nessuno scarichi le sue responsabilità su di noi"
Al Policlinico Umberto I, tra i medici in panne: "Troppi tagli"

Mille persone ieri sera erano in attesa di un posto letto nei pronto soccorso del Lazio. Cento in più della serata precedente. Tra Covid e influenza la situazione negli ospedali, e in particolari in quelli romani, continua ad essere critica.

Oltre 2.500 i pazienti presenti nelle strutture d'emergenza. Circa 1.500, secondo gli esperti, quelli che non avrebbero dovuto varcare la porta di un pronto soccorso e ai

quali sarebbe sufficiente rivolgersi ai medici di medicina generale o alle guardie mediche. Manca però una cultura sul corretto utilizzo delle strutture sanitarie e la medicina territoriale ha storici e irrisolti problemi.

**di de Ghantuz Cubbe
e Pistilli** ● alle pagine 2 e 3

UMBERTO PRIMO

Pronto soccorso da incubo e corsie sotto assedio "Colpa dei tagli alla sanità"

Al Policlinico ore di attesa, barelle nei corridoi e difficoltà per i parenti ad avere notizie sui malati. La Cgil "Afflusso incontrollato di pazienti e operatori arrivati allo stremo"

di Marina de Ghantuz Cubbe

Un via vai di pazienti che vengono spostati da una stanza all'altra. L'infermiera della sala operatoria fa avanti e indietro portando le barelle con i malati e attraversando l'atrio del corpo centrale dell'ospedale Umberto I. Alla quarta volta si spazientisce: «Non sto mica giocando», esclama ad alta voce passando tra i parenti dei malati che si accalcano davanti alle porte anche se non potrebbero. Sono in attesa che un medico esca e dia loro notizie, oppure aspettano di po-

ter entrare per parlare con i propri cari. Dietro una delle porte da cui l'infermiera entra e esce in



continuazione, si trova una sfilza di pazienti sistemati su altre barelle piazzate nel corridoio in attesa da chissà quanto tempo.

D'altronde quando sono le 18, tra attese e trattamenti in pronto soccorso, sono ben 169 i pazienti a cui stare dietro. Alle 20, solo quelli in attesa erano 41 di cui la metà in codice bianco. Intanto nella sala dove i parenti aspettano di essere chiamati si è creata una lunga coda davanti al box. Ormai manca poco alla fine dell'orario delle visite e molti ancora non sono riusciti a entrare. Un medico si avvicina ai familiari di un paziente: «Signori, la dottoressa è ancora troppo occupata, mi dispiace». Nella sala d'attesa dell'Umberto I, i parenti di chi si trova al pronto soccorso attendono ore prima di poter entrare. Nonostante sia l'orario delle visite, il momento per parlare con

i propri cari finiti al pronto soccorso sembra non arrivare mai. «I medici sono pieni di lavoro, ci avevano detto di venire a trovare nostra madre dalle 17 alle 19, sono le 18 passate e ancora nulla», si arrabbia una signora quando per l'ennesima volta viene rimandata indietro dopo aver chiesto informazioni al box. La sorella prova a calmarla: «Vedrai che adesso ci chiamano, fanno quello che possono, guarda quanta gente c'è».

Al via vai di barelle, si aggiunge quello di infermieri, medici, portantini che non stanno un attimo fermi. Oltre ai codici rossi di cui occuparsi immediatamente, la maggior parte dei pazienti entra in codice arancione e bianco. Non hanno tempo di fermarsi a parlare con i parenti, il lavoro è troppo. «Ti credo che siamo messi così, stanno tagliando la sanità pubblica in maniera insopportabile», dice una signora a cui tutti danno ragione.

Proprio per «le inefficaci misure adottate dalla Regione, ovvero destinare 24 milioni di euro alla sanità privata convenzionata anziché inve-

stirli per nuove assunzioni», la Cgil ieri è insorta contro il presidente Francesco Rocca a cui chiede di cambiare rotta. «Il numero elevato di accessi e la carenza di personale causano un afflusso incontrollato di pazienti in attesa di un posto letto e operatori sanitari allo stremo - continuano Funzione Pubblica, Camera del Lavoro e SPI - La situazione si è ulteriormente complicata in seguito alla chiusura del pronto soccorso dell'Ospedale San Giovanni Evangelista di Tivoli», andato a fuoco lo scorso 8 dicembre. Motivo per cui i pazienti sono stati trasferiti al Pertini e all'Umberto I, il cui personale ora soffre più che mai.

I problemi già gravi della struttura sono aumentati dopo la chiusura del San Giovanni di Tivoli



L'intervista

Bartoletti "Offesa la nostra professionalità nessuno scarichi le responsabilità sui medici"

di Clemente Pistilli

Dottor Pier Luigi Bartoletti, da giorni il pronto soccorso sono in grande sofferenza e le ambulanze bloccate. Tra le principali cause di questa situazione vengono, seppur informalmente, indicati i medici di medicina generale che lei rappresenta. Siete andati tutti in ferie e avete mandato la sanità del Lazio in tilt?

«Non lavoriamo, come previsto, nei giorni festivi e prefestivi. Ma il punto è un altro. Qualcuno ci ha forse chiesto qualcosa, interventi straordinari? La risposta è no ed ora è facile cercare il capro espiatorio».

Cosa è successo a suo avviso?

«Da mesi vado ripetendo che sarebbe stato un Natale difficile. Ma quando c'è un problema andrebbero cercate delle soluzioni. Invece quel che è stato fatto, come la rete per i vaccini, lo abbiamo fatto per conto nostro e nessuno chi ha chiesto una mano. Ognuno si prenda le proprie responsabilità, partendo da chi ha quella della gestione della sanità».

Sembra però che stia andando peggio del solito.

«Abbiamo avuto di tutto. A un'organizzazione però si doveva pensare a febbraio 2023 e non ora».

E invece?

«Si vive alla giornata. Noi per fortuna abbiamo alzato le paratie, ricorrendo ad esempio agli antivirali, ma poi non è che possiamo fare cose che nessuno ci richiede. Pensi che a Torrenova, visto che dicono che non lavoriamo, un collega ha gestito da solo 170 accessi. E c'è chi tra noi ha fatto ricette anche a Natale, Santo Stefano e Capodanno».

Si potrebbe fare di più?

«Certo. Io ho gestito le Uscar e chi parla forse ha dimenticato cosa abbiamo fatto negli ultimi tre anni e la gente che abbiamo salvato. Noi lavoriamo, gli altri chiacchierano. La gestione del sistema sanitario non spetta agli operatori. Se ci avessero chiesto disponibilità ad aprire gli studi avremmo detto sicuramente sì. Non è normale non far nulla durante la tempesta perfetta e poi dire che è colpa degli altri. Qualcuno

ha pensato che il Covid fosse una passeggiata di salute».

La Regione aveva pensato di evitare il sovraffollamento nei pronto soccorso acquistando posti dai privati.

«Una soluzione vecchia di 40 anni. Non ci sono medici e infermieri e quello non è un sistema per risolvere il problema. Serve organizzazione. Chiamare truppe e anche riservisti. Offendono la nostra professionalità».

Da mesi avvertiamo che sarebbe stato un Natale difficile ma nessuno ci ha detto cosa dovevamo fare Trovino una soluzione



IL DOTTORE
PIER LUIGI
BARTOLETTI,
MEDICO DI BASE



Il bollettino

Ospedali in tilt altra giornata nera “In mille senza letto”

Ancora una volta
boom di codici verdi
Infermieri infuriati
“I casi più leggeri vanno
gestiti sul territorio”

di **Clemente Pistilli**

Mille persone ieri sera erano in attesa di un posto letto nei pronto soccorso del Lazio. Cento in più della serata precedente. Tra Covid e influenza la situazione negli ospedali, e in particolari in quelli romani, continua ad essere critica.

Oltre 2.500 i pazienti presenti nelle strutture d'emergenza. Circa 1.500, secondo gli esperti, quelli che non avrebbero dovuto varcare la porta di un pronto soccorso e ai quali sarebbe sufficiente rivolgersi ai medici di medicina generale o alle guardie mediche. Manca però una cultura sul corretto utilizzo delle strutture sanitarie e la medicina territoriale ha storici e irrisolti problemi. A preoccupare sono però appunto le mille persone in attesa di un posto letto e soprattutto le quasi 700 in attesa da oltre un giorno, il 70% del totale. Una situazione che ha comportato il blocco fuori dalle strutture di emergenza di circa 45 ambulanze, un terzo di quelle disponibili a Ro-

ma nelle ore diurne, con inevitabili e pericolosi ritardi nei soccorsi.

La situazione più critica quella dell'Umberto I, con 42 pazienti su 59 in attesa di ricovero da oltre 24 ore, del Sant'Andrea, con 48 pazienti in attesa di un posto letto da più di un giorno, del Pertini, con 42 persone nelle stesse condizioni, e del San Camillo con 53. A Tor Vergata infine di 17 pazienti in attesa di ricovero tutti ieri sera risultavano presenti in quel pronto soccorso da più di un giorno.

Sotto stress e preoccupato il personale delle strutture sanitarie. «Circa il 50 per cento delle persone in attesa riguarda codici minori che potrebbero essere gestiti sul territorio in maniera diversa, ma non si fa per assenza di strutture e percorsi», dichiara Stefano Barone, segretario provinciale Nursind, che rappresenta gli infermieri. Il segretario aggiunge poi che «stanno aumentando i casi Covid e all'interno dei nosocomi vanno ricreate delle aree ad hoc per gestire questi pazienti». «A questa situazione - conclude - si aggiunge

la carenza di personale che costringe i colleghi a doppi turni continui con tutte le ripercussioni generate dallo stress fisico e psicologico, oltre alle aggressioni nei pronto soccorso che non si sono fermate neppure in questi giorni di festa». «Che la coperta ormai nella sanità regionale fosse ormai troppo corta non è certo una novità ma la situazione ormai descrive una totale inadeguatezza della gestione del servizio sanitario», gli fa eco l'Usb sanità, sottolineando anche che per far fronte all'emergenza al Pertini sono stati tagliati interventi programmati e tolti posti letto in chirurgia e ortopedia.

La Regione Lazio intanto sta cercando di accelerare l'attivazione degli ultimi 178 posti letto acquistati, in cambio di dieci milioni di euro, dai privati per decongestionare i pronto soccorso. Anche nel privato fanno difficoltà a trovare medici e infermieri, ma dagli uffici regionali contano che quei posti letto possano essere disponibili nell'arco di circa dieci giorni.



«Ospedale bruciato, una ferita A Tivoli la gente vuole risposte»

FRANCESCO OGNIBENE

Una «grande ferita» per la comunità: così il vescovo di Tivoli e Palestrina Mauro Parmeggiani ha definito durante la Messa di fine anno nella Chiesa di Santa Maria Maggiore a Tivoli l'inaccessibilità dell'Ospedale San Giovanni Evangelista, devastato da un drammatico incendio nella notte tra 8 e 9 dicembre. Il rogo, nel quale morirono tre pazienti ultraottantenni, ha lasciato un'area di 350mila abitanti priva del suo principale riferimento sanitario, con tempi di ripristino ancora ignoti (il governatore del Lazio Francesco Rocca ha detto che «per rendere di nuovo funzionale l'ospedale ci vorranno dai 4 ai 6 mesi»). Un'incertezza che grava come un'ipoteca sull'anno appena iniziato, con uno stato d'animo di grande preoccupazione del quale monsignor Parmeggiani si è fatto accorato portavoce.

Se è vero che la ferita «è stata arginata quanto al numero delle vittime, per le quali stasera preghiamo», ha detto il vescovo, tuttavia la sua presenza dolorosa e incombente «fa ancora paura ai tanti ammalati, anziani, a tante mamme che devono partorire, ai tanti che ogni giorno andavano a curarsi presso di esso, al personale medico e paramedico che ha perduto il proprio abituale luogo di lavoro. Da quel 9 dicembre - ha aggiunto Parmeggiani - ci sentiamo più fragili perché se dovessimo aver necessità di cura della salute non abbiamo punti di riferimento vicini e perché la chiusura del nostro

ospedale pone sotto stress la cura che viene prestata in altri ospedali intorno a Tivoli per il numero maggiorato di pazienti che devono ospitare e curare e il servizio di trasporto assicurato dalle ambulanze che dovendo percorrere lunghi tragitti si rivelano insufficienti alla bisogna». All'indomani del disastro si erano messi a disposizione gli ospedali romani Sant'Andrea, Pertini, Umberto I, Tor Vergata e le strutture di Subiaco, Palestrina e Colferro, mentre l'Azienda regionale emergenza sanitaria ha messo a disposizione 10 ambulanze. Intanto per una prima gestione dei casi di emergenza è stata allestita una tensostruttura davanti alla palestra comunale.

Una concretezza che non può però limitarsi a provvedimenti-ponte ma deve mirare a ristabilire la normalità nel più breve tempo possibile. Il vescovo ne è ben consapevole: «Per promuovere la pace - ha anche detto in quella che era la liturgia vigilare della Giornata mondiale - occorre vincere la paura e sperare perché Dio non ci abbandonerà. Ma occorre anche darci da fare, prevenire la protesta, le divisioni, il malessere sociale che crescendo potrebbe portare a forme di intolleranza, di episodi violenti - Dio non voglia! -, di insofferenza verso la politica - forma democratica di partecipazione dei cittadini alla conduzione della cosa pubblica». Una voce, quella di Parmeggiani, che si fa carico dell'ansia della gente: «Sicuro di interpretare anche il vostro pensiero - ha detto - vorrei, nel rispetto dei tempi che la magistratura deve prendersi per portare a termine le proprie giuste indagini, fare appello a tutte le istanze governative, regionali, dei comuni i cui cittadini fanno riferimento all'ospede-

dale di Tivoli, a tutti coloro che in qualche modo possono fare qualcosa affinché il San Giovanni venga riaperto in toto e al più presto. La cura del prossimo che è ammalato è una forma speciale per generare rapporti umani autentici, per dare serenità a chi è malato e ai suoi familiari. Se desideriamo la pace chiedo con umiltà, ma anche con determinazione che tutti - a partire dagli amministratori della cosa pubblica ai più alti livelli - si impegnino a far sì che i servizi essenziali da dare a questa città, a partire dall'ospedale - forma eminente di riconoscimento dei diritti dei cittadini alla salute e alla sicurezza - siano al più presto riattivati».

La morte nel Napoletano di una bambina di tre mesi per la chiusura del Pronto soccorso vicino alla sua casa è un monito per tutti: «Nelle forme che ci sono possibili - ha concluso Parmeggiani - impegniamoci tutti affinché si realizzi il nostro desiderio. So che il sindaco sta facendo tanto, ma non basta. Impegniamoci con la preghiera, contattando e sollecitando chi può intervenire economicamente e con provvedimenti speciali e d'urgenza a favore di questa ferita che rimarginandosi darà serenità e prospettiva di futuro alla nostra comunità».

IL FATTO

Dal vescovo Parmeggiani arriva l'appello per il tempestivo ripristino della struttura - che serve un'area di 350mila abitanti - ora inagibile dopo l'incendio tra l'8 e il 9 dicembre. «Prevenire divisioni e malessere sociale»



Pazienti dell'Ospedale di Tivoli evacuati il giorno dopo l'incendio, il 9 dicembre/Ansa



REGIONE IL BILANCIO 2024: STOP A FARMACI E PROTESI

Puglia, la sanità taglia 100 milioni di sprechi per assumere più medici

● Gli ospedali pugliesi hanno bisogno di 1.000 infermieri e 960 medici in più per poter tornare ai livelli di prestazioni del 2019. Per assumerli servono 100 milioni, che la Regione spera di ottenere dal taglio della spesa in eccesso su farmaci e protesi. Montanaro: «Il bilancio preventivo 2024 è un cambio di paradigma».

Intanto in Consiglio regionale spunta il disegno di legge omnibus: possibile il blitz su Ager e Sanitaservice.

SCAGLIARINI A PAGINA 8 >>



Sanità, Puglia a caccia di 100 milioni

Servono altri 960 medici e 1.000 infermieri. «Li assumeremo tagliando sui farmaci»

MASSIMILIANO SCAGLIARINI

● **BARI.** Fatto 100 il numero delle prestazioni sanitarie erogate dal sistema pubblico nel 2019, nell'anno cruciale del Covid (2021) la Puglia era scesa a 70. Nel 2023 la produzione è risalita a 90. Per quest'anno la Regione punta a tornare allo stesso livello pre-pandemia. Ma per farlo, cioè per garantire ai cittadini lo stesso numero di interventi e visite di cinque anni fa, avrà bisogno di almeno altre 3.200 assunzioni (compresi 960 medici e un migliaio di infermieri del territorio) rispetto alle 1.700 già programmate per effetto del turn-over. Un obiettivo da 100 milioni.

La Regione spera di recuperare i soldi dalla razionalizzazione della spesa per protesi e dispositivi medici: un «buco nero» da oltre 200 milioni (pari al costo di tre ospedali) che non si riesce a comprimere. È la premessa necessaria a capire la strategia dietro il bilancio previsionale del sistema sanitario, che ipotizza (per il 2024) un pareggio tra entrate e uscite mai ottenuto in Puglia negli ultimi 15 anni.

Per la farmaceutica, i tecnici del Dipartimento Salute hanno previsto un incremento del 3% rispetto al tendenziale nazionale del 6%. «Significa - dice il capo diparti-

mento, Vito Montanaro - che già assegniamo la differenza ad altri

aggregati. E se riusciremo a razionalizzare anche la spesa per protesi cardiologiche e articolari libereremo risorse da destinare



i all'integrazione del piano assunzionale. Le risorse umane sono l'unico vero carburante per incrementare la produttività».

Nel 2024 le assunzioni già previste servono a rimpiazzare i 1.764 dipendenti che vanno in pensione: a parità di personale si spenderanno 90 milioni, con un risparmio di 20 milioni che dovrebbe essere destinato a «estrapolare» alcune funzioni (centro trapianti, telecardiologia, emergenza urgen-

za) dalle aziende sanitarie per trasformarli in dipartimenti autonomi dotati del personale necessario.

Ma serve uno sforzo in più. A fine gennaio, sui dati di preconsuntivo 2023, la Regione farà valutazioni sull'andamento dei risparmi. Il binario è duplice. Servono circa 45 milioni per implementare la dotazione di infermieri sul territorio secondo lo standard del Dm77, che dovrebbe garantire circa 1.000 unità in più. Altri 60 milioni è il costo ipotizzabile per assumere 963 medici e colmare il «gap» tra personale in

servizio e fabbisogno. Man mano che matureranno i risparmi, le Asl saranno autorizzate a «comprare» personale, sperando che poi i bandi non vadano deserti.

Non è stato rifinanziato invece il piano di abbattimento delle liste d'attesa. «Utilizzeremo - dice Montanaro - lo 0,4% del fondo sanitario nazionale che nel 2023 non era previsto, risorse che ripartiremo dopo una verifica con le aziende». Significa quindi che Bari e Bat, che hanno una capacità maggiore, avranno una quota di fondi in più destinata alle liste d'attesa, mentre un'altra quota andrà ad enti

ecclesiastici (Acquaviva, San Giovanni Rotondo, Tricase) e privati.

In parallelo al bilancio preventivo, la giunta ha approvato a firma dell'assessore Rocco Palese anche un provvedimento che fissa i tetti di spesa in materia di acquisto di prestazioni. «Una scelta tecnica», la definisce Montanaro ricordando che tutti i tetti previsti per legge (case di cura, psichiatrica, sociosanitario...) sono già ri-

chiamati nel bilancio preventivo. Cosa cambia? Che le Asl non potranno più (come fanno adesso) sottoscrivere i contratti dell'anno nel mese di dicembre, ma dovranno farlo entro gennaio: in questo modo da un lato si eviterà il superamento dei tetti, dall'altro sarà possibile riassegnare ad altre aree territoriali i budget non allocati (per la riabilitazione, ad esempio, Brindisi e Taranto sono sotto lo standard).

Ultimo punto: lo stop alle spese per investimenti non coperte da finanziamento specifico. Significa (lo prevede la legge) che non si possono usare i soldi del fondo nazionale per investimenti ed edilizia. Nel 2022 invece è stato fatto per 80 milioni, lo scorso anno si è scesi a 40 (ma buona parte della somma copre le riserve dell'appalto dell'ospedale Monopoli-Fasano). Quest'anno si dovrà scendere a zero: gli investimenti sono stati coperti con il Pnrr, o con il Piano operativo Fesr.

339 MILIONI ALLE CASE DI CURA

La spesa per i ricoveri da parte dei privati rimarrà uguale a quella del 2023. Altri 144 milioni copriranno le prestazioni ambulatoriali rese dalle strutture private

7.414 MEDICI IN SERVIZIO
Il fabbisogno degli ospedali pugliesi è pari a 8.377 unità di personale medico: le maggiori scoperture (dati al 30 giugno 2023) si registrano nelle Asl di Bari (222) e Foggia (241)

