1 settembre 2025

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

quotidianosanità.it

RSA. Aris disponibile a un contratto unico

Costantino: "Occorrono nuove normative per garantire finanziamenti ed eliminare l'attuale instabilità"

01 AGO - Aperto ufficialmente il tavolo di trattativa per il rinnovo del CCNL per i lavoratori delle RSA e dei CdR. Nel corso del primo incontro, avvenuto lo scorso 31 luglio nella sede nazionale dell'Associazione Religiosa Istituti Sociosanitari, FP-CGIL, CISL-FP e UIL-FPL hanno richiesto ogni sforzo per giungere rapidamente alla sottoscrizione di entrambi i ccnl (area ospedaliera e area territoriale), evidenziando una sempre più marcata trasmigrazione delle risorse professionali più qualificate, a seguito dell'apertura delle assunzioni nel SSN.

"Assoluta disponibilità da parte di Aris – ha commentato Giovanni Costantino, capodelegazione Aris - al progetto del contratto unico, che eliminerebbe in radice ogni occasione di dumping contrattuale e favorirebbe una sana e leale competitività tra strutture pubbliche e private, premiando le più efficienti e migliorando la qualità generale dei servizi offerti all'utenza".

"Necessaria - ha continuato – l'introduzione di normative inequivocabili che garantiscano sicure modalità di finanziamento ed eliminino l'instabilità attuale che funge da freno agli investimenti".

Da parte di Aris l'invito alle organizzazioni sindacali di affiancare l'Associazione per assicurare la giusta considerazione alle strutture accreditate che operano con modalità di trasparenza amministrativa e gestionale, così da consentire alle strutture virtuose di poter fare affidamento su modalità di copertura degli oneri contrattuali uguali (anche temporalmente) a quelle adottate per le strutture pubbliche.

Il confronto, ancora alle prime battute, proseguirà il prossimo 30 settembre con l'esame di una prima parte della piattaforma.

01 agosto 2025

RSA e CdR, Aris si dice disponibile a un Contratto unico

Redazione Nurse Times · 4 Agosto 2025 · 1 min di lettura Condividi

Aperto ufficialmente il tavolo di trattativa per il rinnovo del **Ccnl per i lavoratori delle RSA e dei CdR**.

Nel corso del primo incontro, avvenuto lo scorso 31 luglio nella sede nazionale dell'Associazione Religiosa Istituti Sociosanitari (**Aris**), le sigle sindacali **Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl** hanno richiesto ogni sforzo per giungere rapidamente alla sottoscrizione di entrambi i Contratti (**area ospedaliera e area territoriale**), evidenziando una sempre più marcata trasmigrazione delle risorse professionali più qualificate, a seguito dell'apertura delle assunzioni nel Ssn.

"Assoluta disponibilità da parte di Aris – ha commentato **Giovanni Costantino** (foto), capodelegazione Aris – al progetto del Contratto unico, che eliminerebbe in radice ogni occasione di dumping contrattuale e favorirebbe una sana e leale competitività tra strutture pubbliche e private, premiando le più efficienti e migliorando la qualità generale dei servizi offerti all'utenza. Necessaria l'introduzione di normative inequivocabili che garantiscano sicure modalità di finanziamento ed eliminino l'instabilità attuale che funge da freno agli investimenti".

Da parte di Aris l'invito alle organizzazioni sindacali di affiancare l'Associazione per assicurare la giusta considerazione alle strutture accreditate che operano con modalità di trasparenza amministrativa e gestionale, così da consentire alle strutture virtuose di poter fare affidamento su modalità di copertura degli oneri contrattuali uguali (anche temporalmente) a quelle adottate per le strutture pubbliche. Il confronto, ancora alle prime battute, proseguirà il prossimo 30 settembre con l'esame di una prima parte della piattaforma.

Redazione Nurse Times

CdR e RSA, Aris disponibile a un contratto unico. Costantino: «Occorrono nuove normative per garantire finanziamenti ed eliminare l'attuale instabilità».

Da Redazione Assocarenews.it Ago 2, 2025 Nessun commento

#aris #case di riposo #cgil #cisl #contratto aris #Giovanni Costantino #rsa #uil

Aperto ufficialmente **il tavolo di trattativa per il rinnovo del CCNL per i lavoratori delle RSA e dei CdR**. Nel corso del primo incontro, avvenuto lo scorso 31 luglio nella sede nazionale dell'Associazione Religiosa Istituti Sociosanitari, FP-CGIL, CISL-FP e UIL-FPL hanno richiesto ogni sforzo per giungere rapidamente alla sottoscrizione di entrambi i ccnl (area ospedaliera e area territoriale), evidenziando una sempre più marcata trasmigrazione delle risorse professionali più qualificate, a seguito dell'apertura delle assunzioni nel SSN.

<<Assoluta disponibilità da parte di Aris – ha commentato **Giovanni Costantino, capodelegazione Aris**– al progetto del contratto unico, che eliminerebbe in radice ogni occasione di dumping contrattuale e favorirebbe una sana e leale competitività tra strutture pubbliche e private, premiando le più efficienti e migliorando la qualità generale dei servizi offerti all'utenza».

«Necessaria – ha continuato – l'introduzione di normative inequivocabili che garantiscano sicure modalità di finanziamento ed eliminino l'instabilità attuale che funge da freno agli investimenti».

Da parte di Aris l'invito alle organizzazioni sindacali di affiancare l'Associazione per assicurare la giusta considerazione alle strutture accreditate che operano con modalità di trasparenza amministrativa e gestionale, così da consentire alle strutture virtuose di poter fare affidamento su modalità di copertura degli oneri contrattuali uguali (anche temporalmente) a quelle adottate per le strutture pubbliche.

Il confronto, ancora alle prime battute, proseguirà il prossimo 30 settembre con l'esame di una prima parte della piattaforma.

Sindacati, 'arrivare a contratto unico per lavoratori Rsa'

Aperto il tavolo, 'stop dumping contrattuale, Aiop partecipi'

ROMA, 01 agosto 2025, 11:00
Redazione ANSA

"Nella mattinata di ieri si è aperto ufficialmente il tavolo di trattativa per il rinnovo del Contratto collettivo nazionale (Ccnl) per i lavoratori delle Rsa, scaduto da oltre tredici anni. Un'apertura che rappresenta un passaggio importante e atteso ma non dimentichiamo che Aris (Associazione religiosa istituti socio-sanitari), insieme ad Aiop (Associazione italiana ospedalità privata), aveva assunto l'impegno, attraverso gli accordi ponte del 24 gennaio e del 3 ottobre 2023, di superare definitivamente i contratti sottoscritti da organizzazioni non rappresentative, con l'obiettivo di arrivare ad un contratto unico di settore. Quegli impegni, ad oggi, non sono ancora stati mantenuti". Lo dichiarano in una nota congiunta Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl a margine dell'incontro di ieri a Roma presso la sede nazionale di Aris.

"Nonostante l'apertura del tavolo - precisano i sindacati - restano ancora troppi nodi aperti. In primo luogo, il pieno coinvolgimento di Aiop nel rinnovo del Ccnl Rsa, per arrivare finalmente a un contratto unico di settore che ponga fine al dumping contrattuale. In secondo luogo, l'apertura immediata della trattativa per il rinnovo del Ccnl della Sanità Privata, anch'esso fermo alla tornata 2016-2018. Abbiamo posto con chiarezza queste richieste ad Aris, prendendo atto, con rammarico, dell'assenza ingiustificata di Aiop". "Non vogliamo condurre due negoziati separati ma, se AIOP non dovesse rispettare gli impegni presi e continuasse a sottrarsi alle proprie responsabilità ignorando le nostre istanze, proseguiremo nel percorso di mobilitazione delle lavoratrici e dei lavoratori. Il prossimo incontro con Aris è fissato per il 30 settembre - spiegano i sindacati -. Il nostro obiettivo è quello di migliorare il salario, i diritti e le tutele ed arrivare ad un contratto giusto e soddisfacente per le lavoratrici e i lavoratori del settore. Diciamo sin da subito, però, che non accetteremo tempi lunghi: questa trattativa deve concludersi nel più breve tempo possibile, nel rispetto della dignità di chi da anni attende un contratto. Infine, ribadiamo ancora una volta che è urgente e non più procrastinabile avviare anche la trattativa per il rinnovo del Ccnl Aiop/Aris Ospedalità Sanità Privata fermo al triennio 2016-2018". "C'è bisogno - concludono Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl - che anche le istituzioni facciano la loro parte per fermare il dumping contrattuale che avviene sulle spalle delle lavoratrici e dei lavoratori".

Sanità Privata: Cgil Cisl Uil, “Dopo 13 anni si apre tavolo per contratto Aris Rsa”

By —1 Agosto 2025 Nessun commento 3 Mins Read

(AGENPARL) - Roma, 1 Agosto 2025

(AGENPARL) – Fri 01 August 2025 Sanità Privata: Cgil Cisl Uil, “Dopo 13 anni si apre tavolo per contratto Aris Rsa”

Serve un impegno vero, concreto e responsabile da parte di tutte le controparti

Roma, 1 agosto – “Nella mattinata di ieri si è aperto ufficialmente il tavolo di trattativa per il rinnovo del Ccnl Rsa, scaduto da oltre tredici anni. Un’apertura che rappresenta un passaggio importante e atteso ma non dimentichiamo che proprio Aris, insieme ad Aiop, aveva assunto l’impegno, attraverso gli accordi ponte del 24 gennaio e del 3 ottobre 2023, di superare definitivamente i contratti sottoscritti da organizzazioni non rappresentative, con l’obiettivo di arrivare ad un contratto unico di settore. Quegli impegni, ad oggi, non sono ancora stati mantenuti”. Lo dichiarano in una nota congiunta Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl a margine dell’incontro di ieri a Roma presso la sede nazionale di Aris, Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari.

“Siamo consapevoli che l’apertura del tavolo – precisano i sindacati – sia

un primo passo utile ma non sufficiente. Restano ancora troppi nodi aperti. In primo luogo, il pieno coinvolgimento di Aiop nel rinnovo del Ccnl Rsa, per arrivare finalmente a un contratto unico di settore che ponga fine al dumping contrattuale. In secondo luogo, l'apertura immediata della trattativa per il rinnovo del Ccnl della Sanità Privata, anch'esso fermo alla tornata 2016-2018. Abbiamo posto con chiarezza queste richieste ad Aris, prendendo atto, con rammarico, dell'assenza ingiustificata di Aiop". "Non vogliamo condurre due negoziati separati ma, se AIOP non dovesse rispettare gli impegni presi e continuasse a sottrarsi alle proprie responsabilità ignorando le nostre istanze, proseguiremo nel percorso di mobilitazione delle lavoratrici e dei lavoratori. Il prossimo incontro con Aris è fissato per il 30 settembre. Il nostro obiettivo è quello di migliorare il salario, i diritti e le tutele ed arrivare ad un contratto giusto e soddisfacente per le lavoratrici e i lavoratori del settore. Diciamo sin da subito, però, che non accetteremo tempi lunghi: questa trattativa deve concludersi nel più breve tempo possibile, nel rispetto della dignità di chi da anni attende un contratto. Infine, ribadiamo ancora una volta che è urgente e non più procrastinabile avviare anche la trattativa per il rinnovo del Ccnl Aiop/Aris Ospedalità Sanità Privata fermo al triennio 2016-2018. C'è bisogno – concludono Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl – che anche le istituzioni facciano la loro parte per fermare il dumping contrattuale che avviene sulle spalle delle lavoratrici e dei lavoratori. Abbiamo bisogno di regole certe che vengano applicate; c'è bisogno di responsabilità e di azioni concrete".

……..

CISL FUNZIONE PUBBLICA NAZIONALE
Portavoce del Segretario Generale
X @guidobachetti

In ottemperanza con il nuovo Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016, le

quotidianosanità.it

Contratto Aris Rsa. Cgil Cisl Uil, “Dopo 13 anni si apre il tavolo. Serve un impegno vero”

Il contratto è scaduto da oltre 13 anni. Per i sindacati “restano troppi nodi aperti. In primo luogo, il pieno coinvolgimento di Aiop nel rinnovo del Ccnl Rsa, per arrivare finalmente a un contratto unico di settore che ponga fine al dumping contrattuale. In secondo luogo, l’apertura immediata della trattativa per il rinnovo del Ccnl della Sanità Privata, anch’esso fermo alla tornata 2016-2018. C’è bisogno di responsabilità e di azioni concrete”.

01 AGO - Nella mattinata di ieri si è aperto ufficialmente il tavolo di trattativa per il rinnovo del Ccnl Rsa, scaduto da oltre tredici anni. Un’apertura che, per Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl “rappresenta un passaggio importante e atteso ma non dimentichiamo che proprio Aris, insieme ad Aiop, aveva assunto l’impegno, attraverso gli accordi ponte del 24 gennaio e del 3 ottobre 2023, di superare definitivamente i contratti sottoscritti da organizzazioni non rappresentative, con l’obiettivo di arrivare ad un contratto unico di settore. Quegli impegni, ad oggi, non sono ancora stati mantenuti”.

“Siamo consapevoli che l’apertura del tavolo – precisano i sindacati in una nota congiunta Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl a margine dell’incontro di ieri a Roma presso la sede nazionale di Aris – sia un primo passo utile ma non sufficiente. Restano ancora troppi nodi aperti. In primo luogo, il pieno coinvolgimento di Aiop nel rinnovo del Ccnl Rsa, per arrivare finalmente a un contratto unico di settore che ponga fine al dumping contrattuale. In secondo luogo, l’apertura immediata della trattativa per il rinnovo del Ccnl della Sanità Privata, anch’esso fermo alla tornata 2016-2018. Abbiamo posto con chiarezza queste richieste ad Aris, prendendo atto, con rammarico, dell’assenza ingiustificata di Aiop”.

“Non vogliamo condurre due negoziati separati ma, se AIOP non dovesse rispettare gli impegni presi e continuasse a sottrarsi alle proprie responsabilità ignorando le nostre istanze, proseguiremo nel percorso di mobilitazione delle lavoratrici e dei lavoratori. Il prossimo incontro con Aris è fissato per il 30 settembre. Il nostro obiettivo è quello di migliorare il salario, i diritti e le tutele ed arrivare ad un contratto giusto e soddisfacente per le lavoratrici e i lavoratori del settore. Diciamo sin da subito, però, che non accetteremo tempi lunghi: questa trattativa deve concludersi nel più breve tempo possibile, nel rispetto della dignità di chi da anni attende un contratto. Infine, ribadiamo ancora una volta che è urgente e non più procrastinabile avviare anche la trattativa per il rinnovo del Ccnl Aiop/Aris Ospedalità Sanità Privata fermo al triennio 2016-2018. C’è bisogno - concludono Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl - che anche le istituzioni facciano la loro parte per fermare il dumping contrattuale che avviene sulle spalle delle lavoratrici e dei lavoratori. Abbiamo bisogno di regole certe che vengano applicate; c’è bisogno di responsabilità e di azioni concrete”.

01 agosto 2025

PS PANORAMA DELLA SANITÀ
INFORMAZIONE & ANALISI DEI SISTEMI DI WELFARE

Sanità Privata, Cgil Cisl Uil: Dopo 13 anni si apre tavolo per contratto Aris Rsa

Ago 1, 2025 | lavoro

"Serve un impegno vero, concreto e responsabile da parte di tutte le controparti"

"Nella mattinata di ieri si è aperto ufficialmente il tavolo di trattativa per il rinnovo del Ccnl Rsa, scaduto da oltre tredici anni. Un'apertura che rappresenta un passaggio importante e atteso ma non dimentichiamo che proprio Aris, insieme ad Aiop, aveva assunto l'impegno, attraverso gli accordi ponte del 24 gennaio e del 3 ottobre 2023, di superare definitivamente i contratti sottoscritti da organizzazioni non rappresentative, con l'obiettivo di arrivare ad un contratto unico di settore. Quegli impegni, ad oggi, non sono ancora stati mantenuti". Lo dichiarano in una nota congiunta Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl a margine dell'incontro di ieri a Roma presso la sede nazionale di Aris, Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari.

"Siamo consapevoli che l'apertura del tavolo – precisano i sindacati – sia un primo passo utile ma non sufficiente. Restano ancora troppi nodi aperti. In primo luogo, il pieno coinvolgimento di Aiop nel rinnovo del Ccnl Rsa, per arrivare finalmente a un contratto unico di settore che ponga fine al dumping contrattuale. In secondo luogo, l'apertura immediata della trattativa per il rinnovo del Ccnl della Sanità Privata, anch'esso fermo alla tornata 2016-2018. Abbiamo posto con chiarezza queste richieste ad Aris, prendendo atto, con rammarico, dell'assenza ingiustificata di Aiop".

"Non vogliamo condurre due negoziati separati ma, se Aiop non dovesse rispettare gli impegni presi e continuasse a sottrarsi alle proprie responsabilità ignorando le nostre istanze, proseguiremo nel percorso di mobilitazione delle lavoratrici e dei lavoratori. Il prossimo incontro con Aris è fissato per il 30 settembre. Il nostro obiettivo è quello di migliorare il salario, i diritti e le tutele ed arrivare ad un contratto giusto e soddisfacente per le lavoratrici e i lavoratori del settore. Diciamo sin da subito, però, che non accetteremo tempi lunghi: questa trattativa deve concludersi nel più breve tempo possibile, nel rispetto della dignità di chi da anni attende un contratto. Infine, ribadiamo ancora una volta che è urgente e non più procrastinabile avviare anche la trattativa per il rinnovo del Ccnl Aiop/Aris Ospedalità Sanità Privata fermo al triennio 2016-2018. C'è bisogno – concludono Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl – che anche le istituzioni facciano la loro parte per fermare il dumping contrattuale che avviene sulle spalle delle lavoratrici, dei lavoratori e dei finanziamenti pubblici. Abbiamo bisogno di regole certe che vengano applicate; c'è bisogno di responsabilità e di azioni concrete".

Sanità Privata: Cgil, Cisl e Uil, “dopo 13 anni si apre tavolo per contratto Aris Rsa”.

4 Agosto 2025

Serve un impegno vero, concreto e responsabile da parte di tutte le controparti. La presa di posizione di Cgi, Cisl e Uil.

“Nella mattinata di ieri si è aperto ufficialmente il tavolo di trattativa per il rinnovo del Ccnl Rsa, scaduto da oltre tredici anni. Un’apertura che rappresenta un passaggio importante e atteso ma non dimentichiamo che proprio Aris, insieme ad Aiop, aveva assunto l’impegno, attraverso gli accordi ponte del 24 gennaio e del 3 ottobre 2023, di superare definitivamente i contratti sottoscritti da organizzazioni non rappresentative, con l’obiettivo di arrivare ad un contratto unico di settore. Quegli impegni, ad oggi, non sono ancora stati mantenuti”. Lo dichiarano in una nota congiunta Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl a margine dell’incontro di ieri a Roma presso la sede nazionale di Aris, Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari.

“Siamo consapevoli che l’apertura del tavolo – precisano i sindacati – sia un primo passo utile ma non sufficiente. Restano ancora troppi nodi aperti. In primo luogo, il pieno coinvolgimento di Aiop nel rinnovo del Ccnl Rsa, per arrivare finalmente a un contratto unico di settore che ponga fine al dumping contrattuale. In secondo luogo, l’apertura immediata della trattativa per il rinnovo del Ccnl della Sanità Privata, anch’esso fermo alla tornata 2016-2018. Abbiamo posto con chiarezza queste richieste ad Aris, prendendo atto, con rammarico, dell’assenza ingiustificata di Aiop”.

“Non vogliamo condurre due negoziati separati ma, se AIOP non dovesse rispettare gli impegni presi e continuasse a sottrarsi alle proprie responsabilità ignorando le nostre istanze, proseguiremo nel percorso di mobilitazione delle lavoratrici e dei lavoratori. Il prossimo incontro con Aris è fissato per il 30 settembre. Il nostro obiettivo è quello di migliorare il salario, i diritti e le tutele ed arrivare ad un contratto giusto e soddisfacente per le lavoratrici e i lavoratori del settore. Diciamo sin da subito, però, che non accetteremo tempi lunghi: questa trattativa deve concludersi nel più breve tempo possibile, nel rispetto della dignità di chi da anni attende un contratto. Infine, ribadiamo ancora una volta che è urgente e non più procrastinabile avviare anche la trattativa per il rinnovo del Ccnl Aiop/Aris Ospedalità Sanità Privata fermo al triennio 2016-2018. C’è bisogno – concludono Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl – che anche le istituzioni facciano la loro parte per fermare il dumping contrattuale che avviene sulle spalle delle lavoratrici e dei lavoratori. Abbiamo bisogno di regole certe che vengano applicate; c’è bisogno di responsabilità e di azioni concrete”.

IL MATTINO

15/08/2025

Riabilitazione e servizi sociosanitari arriva il via libera per le nuove tariffe

LA SANITÀ

Sabino Russo

Approvate le nuove tariffe per le prestazioni territoriali, residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione e servizi sociosanitari. Soddisfatte, dopo due anni di braccio di ferro, le associazioni di categoria, che chiariscono come il provvedimento della Regione sia solo «una soluzione temporanea e sarà soggetto a ulteriori aggiornamenti una volta concluso il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario». L'adeguamento delle tariffe, secondo le stesse, non coprirebbero ancora tutti i costi gestionali sostenuti dalle strutture erogatrici, che continuano a trovarsi in difficoltà a causa del divario tra i costi reali e le tariffe stabilite. Le associazioni avevano presentato una diffida ultimativa per sollecitare l'adozione dei provvedimenti deliberativi necessari a dare attuazione agli accordi tariffari. A dicembre scorso, si era palesato lo scenario di un aggiornamento tariffario ad invarianza dei tetti di spesa, con il risultato di ridurre anche il numero delle prestazioni regionali, andando così contro alla normativa sullo smaltimento delle liste d'attesa. Con questa manovra, per le associazioni, si sarebbe messo a rischio la sostenibilità delle aziende che si prendono cura dei più fragili, delle persone con disabilità, degli anziani, nelle aree della salute mentale e della non autosufficienza.

LE VOCI

«Si tratta di un avvenimento importante e rilevante - sostengono Acop, Aris Campania, Aias, Aspat, Aiop, Confapi, Aisic, Confesercenti salute, Anaste, Confindustria Napoli, Anffas Campania, Fed.I. salute, Anisap, Nova Campania, Anpric - che, oltre a garantire una migliorata capacità relativa del sistema tariffario regionale va, anche se parzialmente, a mitigare i costi effettivamente sostenuti dagli erogatori. Siamo pronte a continuare il dialogo con l'amministrazione regionale, con l'obiettivo di rimodulare le tariffe in modo equilibrato e sostenibile, tenendo conto dei costi effettivi e delle necessità di erogazione dei servizi». Con la sentenza 62 del 2020, la Corte costituzionale ha affermato il principio secondo cui le prestazioni sanitarie di natura fondamentale non possono essere «finanziariamente» condizionate e confermando la primazia della tutela sanitaria. L'orientamento è anche confermato dalla stessa Corte costituzionale da una recente sentenza, propiziata proprio da un ricorso della Regione Campania, nella quale si afferma che, per far fronte a esigenze di contenimento della spesa pubblica, devono essere prioritariamente ridotte le altre spese indistinte rispetto a quelle indirizzate a soddisfare il fondamentale diritto alla salute, che chiama in causa imprescindibili esigenze di tutela delle fasce più deboli della popolazione. Gli accordi stabiliscono l'impegno a non ridurre le prestazioni da erogare a seguito dell'aumento tariffario, con conseguente adeguamento in funzione degli incrementi del budget regionale, l'impegno ad una eventuale futura convocazione del tavolo tecnico, una volta concluso il piano di rientro dal disavanzo del sistema sanitario regionale campano, per aggiornare ulteriormente tariffe e programmazione. «Questo aggiornamento è legato alla fase transitoria che si sta vivendo - sottolineano le associazioni - Le nuove tariffe sono applicabili solo a questa singola tornata di adeguamento, ma sarà necessario un successivo confronto per raggiungere una valutazione completa e congruente delle tariffe, basata su un quadro economico più solido, che possa riflettere appieno i costi reali e garantire la qualità delle prestazioni offerte».

LE ASSOCIAZIONI: «FATTO IMPORTANTE ANCHE SE ANDRANNO NUOVAMENTE RIVISTE UNA VOLTA CHIUSO IL PIANO DI RIENTRO»

Le Cronache
direttore Tommaso D'Angelo
14/08/2025

Dopo due anni di attesa approvata la Deliberazione che aggiorna le tariffe per riabilitazione e servizi sociosanitari

Riabilitazione, approvate le tariffe

Dopo due anni di attesa è stata approvata la Deliberazione che aggiorna le tariffe per riabilitazione e servizi sociosanitari, frutto di un confronto lungo con le Associazioni di Categoria che hanno accolto con apprezzamento la notizia dell'adozione, da parte della Giunta Regionale nella seduta del 5 agosto 2025, della Deliberazione n. 526 che recepisce gli Accordi del 20 febbraio e 19 maggio 2025, concernenti l'adeguamento delle tariffe per le prestazioni territoriali – residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari – relative alle Macroaree Riabilitazione e Sociosanitaria.
Le Associazioni di Categoria (Acop, Aris Campania, Aias, Aspat, Aiop, Confapi, Aisic, Confesercenti Salute, Anaste, Confindustria Napoli, Anffas Campania, Fed.I. Salute, Anisap, Nova Campania, Anpric) hanno accolto con responsabilità l'adozione del provvedimento, ma chiariscono che l'approvazione di queste tariffe non è un punto di arrivo definitivo. Le tariffe attuali, pur necessarie, sono solo una soluzione temporanea e saranno soggette a ulteriori aggiornamenti una volta concluso il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario. L'adozione di tale provvedimento giunge all'esito di quasi due anni di confronto, articolato e incessante tra la Regione e le Associazioni di Categoria. Nonostante l'adeguamento delle tariffe, queste non coprono ancora tutti i costi gestionali sostenuti dalle strutture erogatrici, che continuano a trovarsi in difficoltà a causa del divario tra i costi reali e le tariffe stabilite. Va dato atto che, nell'ambito dei lavori condotti dal Tavolo tecnico regionale per la programmazione comparto riabilitativo e sociosanitario avviato nel dicembre del 2023, non hanno mai declinato dal fare fronte unico e comune, mantenendo sempre condotte improntate al dialogo aperto e costruttivo, oltreché al principio di leale collaborazione con l'Amministrazione sanitaria regionale. L'approvazione della Deliberazione n. 526/2025, giunge dopo che le Associazioni avevano presentato una diffida ultimativa per sollecitare l'adozione dei provvedimenti deliberativi necessari a dare attuazione agli accordi tariffari. Si tratta di un avvenimento importante e rilevante secondo tutte le Associazioni che, oltre a garantire una migliorata capacità relativa – del sistema tariffario regionale va, anche se parzialmente, a mitigare i costi effettivamente sostenuti dagli erogatori. Le nuove tariffe della Deliberazione si estendono a tutti i setting assistenziali delle Macroaree Riabilitativa e Sociosanitaria, con alcune motivate eccezioni. I criteri utilizzati per l'adeguamento sono stati armonizzati e condivisi durante la definizione degli Accordi, come confermato dal provvedimento. Le Associazioni di Categoria (Acop, Aris Campania, Aias, Aspat, Aiop, Confapi, Aisic, Confesercenti salute, Anaste, Confindustria Napoli, Anffas Campania, Fed.i. Salute, Anisap, Nova Campania, Anpric), infatti, hanno manifestato un alto senso di responsabilità, accettando - quale ipotesi di ragionevole composizione, per la quasi totalità dei profili tariffari, della vertenza instaurata e con portata applicativa limitata esclusivamente alla presente tornata di adeguamento tariffario - in questa fase una parziale valorizzazione del coefficiente ISTAT-FOI, calcolato al 31 dicembre 2023, come unica proposta praticabile al momento. Questo passo è stato necessario per consentire l'attuazione degli accordi, in un periodo delicato in cui la Regione sta cercando di uscire dal Piano di Rientro. Le tariffe, pur migliorate, non sono sufficienti a coprire integralmente i costi effettivi sostenuti dalle strutture, che continuano a fare i conti con un sistema che, seppur migliorato, non riflette appieno le reali necessità operative e assistenziali. Le Associazioni sono pronte a continuare il dialogo con l'Amministrazione Regionale, con l'obiettivo di rimodulare le tariffe in modo equilibrato e sostenibile, tenendo conto dei costi effettivi e delle necessità di erogazione dei servizi. Le Associazioni sottolineano inoltre, che gli Accordi stabiliscono l'impegno a non ridurre le prestazioni da erogare a seguito dell'aumento tariffario, con conseguente adeguamento in funzione degli incrementi del budget regionale, l'impegno ad una eventuale futura convocazione del Tavolo Tecnico per aggiornare ulteriormente tariffe e programmazione del comparto riabilitativo e sociosanitario, una volta forma-

Regione Campania

lizzata l'uscita dal Piano di Rientro dai disavanzi sanitari del SSR campano.
Si auspica ora l'immediata adozione dei provvedimenti regionali per aggiornare volumi prestazionali e spesa; la pronta ripresa dei lavori del Tavolo Tecnico, per garantire un sistema riabilitativo e sociosanitario sempre più efficiente e adeguato ai bisogni della comunità, grazie alla maggiore disponibilità di risorse derivante dalla fine del Piano di Rientro. Le Associazioni firmatarie sottolineano che, sebbene l'adozione delle nuove tariffe rappresenti un passo fondamentale, questo aggiornamento è legato alla fase transitoria che si sta vivendo. Le nuove tariffe sono applicabili solo a questa singola tornata di adeguamento, ma sarà necessario un successivo confronto per raggiungere una valutazione completa e congruente delle tariffe, basata su un quadro economico più solido, che possa riflettere appieno i costi reali e garantire la qualità delle prestazioni offerte. A tal fine, le Associazioni confidano che, una volta concluso il Piano di Rientro, si convochi nuovamente il Tavolo Tecnico per aggiornare le tariffe e rivedere la programmazione del comparto riabilitativo e sociosanitario. Solo in questo modo sarà possibile garantire un sistema sanitario sempre più efficiente, adeguato ai bisogni della comunità e sostenibile nel lungo periodo.

APPROVATO L’ADEGUAMENTO TARIFFARIO DELLA MACROAREA DELLA RIABILITAZIONE/SOCIOSANITARIO E SALUTE MENTALE

By —13 Agosto 2025 Nessun commento 4 Mins Read

(AGENPARL) - Roma, 13 Agosto 2025

(AGENPARL) – Wed 13 August 2025 COMUNICATO STAMPA

SANITA' ACCREDITATA DELLA REGIONE CAMPANIA.
APPROVATO L'ADEGUAMENTO TARIFFARIO DELLA MACROAREA DELLA RIABILITAZIONE/SOCIOSANITARIO E SALUTE MENTALE

Dopo due anni di attesa è stata approvata la Deliberazione che aggiorna le tariffe per riabilitazione e servizi sociosanitari, frutto di un confronto lungo con le Associazioni di Categoria che hanno accolto con apprezzamento la notizia dell'adozione, da parte della Giunta Regionale nella seduta del 5 agosto 2025, della Deliberazione n. 526 che recepisce gli Accordi del 20 febbraio e 19 maggio 2025, concernenti l'adeguamento delle tariffe per le prestazioni territoriali – residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari – relative alle Macroaree Riabilitazione e Sociosanitaria.

Le Associazioni di Categoria (ACOP, ARIS Campania, AIAS, ASPAT, AIOP, CONFAPI, AISIC, CONFESERCENTI Salute, ANASTE, CONFINDUSTRIA Napoli, ANFFAS Campania, FED.I. Salute, ANISAP, NOVA Campania, ANPRIC) hanno accolto con responsabilità l'adozione del provvedimento, ma chiariscono che l'approvazione di queste tariffe non è un punto di arrivo definitivo. Le tariffe attuali, pur necessarie, sono solo una soluzione temporanea e saranno soggette a ulteriori aggiornamenti una volta concluso il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario.

L'adozione di tale provvedimento giunge all'esito di quasi due anni di confronto, articolato e incessante tra la Regione e le Associazioni di Categoria. Nonostante l'adeguamento delle tariffe, queste non coprono ancora tutti i costi gestionali sostenuti dalle strutture erogatrici, che continuano a trovarsi in difficoltà a causa del divario tra i costi reali e le tariffe stabilite.

Va dato atto che, nell'ambito dei lavori condotti dal Tavolo tecnico regionale per la programmazione comparto riabilitativo e sociosanitario avviato nel dicembre del 2023, non hanno mai declinato dal fare fronte unico e comune, mantenendo sempre condotte improntate al dialogo aperto e costruttivo, oltreché al principio di leale collaborazione con l'Amministrazione sanitaria regionale.

L'approvazione della Deliberazione n. 526/2025, giunge dopo che le Associazioni avevano presentato una diffida ultimativa per sollecitare l'adozione dei provvedimenti deliberativi necessari a dare attuazione agli accordi tariffari. Si tratta di un avvenimento importante e rilevante secondo tutte le Associazioni che, oltre a garantire una migliorata capacità relativa – del sistema tariffario regionale va, anche se parzialmente, a mitigare i costi effettivamente sostenuti dagli erogatori.

Le nuove tariffe della Deliberazione si estendono a tutti i setting assistenziali delle Macroaree Riabilitativa e Sociosanitaria, con alcune motivate eccezioni. I criteri utilizzati per l'adeguamento sono stati armonizzati e condivisi durante la definizione degli Accordi, come confermato dal provvedimento.

Le Associazioni di Categoria (ACOP, ARIS Campania, AIAS, ASPAT, AIOP, CONFAPI, AISIC, CONFESERCENTI Salute, ANASTE, CONFINDUSTRIA Napoli, ANFFAS Campania, FED.I. Salute, ANISAP, NOVA Campania, ANPRIC), infatti, hanno manifestato un alto senso di responsabilità, accettando – quale ipotesi di ragionevole composizione, per la quasi totalità dei profili tariffari, della vertenza instaurata e con portata applicativa limitata esclusivamente alla presente tornata di adeguamento tariffario – in questa fase una parziale valorizzazione del coefficiente ISTAT-FOI, calcolato al 31 dicembre 2023, come unica proposta praticabile al momento. Questo passo è stato necessario per consentire l'attuazione degli accordi, in un periodo delicato in cui la Regione sta cercando di uscire dal Piano di Rientro.

Le tariffe, pur migliorate, non sono sufficienti a coprire integralmente i costi effettivi sostenuti dalle strutture, che continuano a fare i conti con un sistema che, seppur migliorato, non riflette appieno le reali necessità operative e assistenziali. Le Associazioni sono pronte a continuare il dialogo con

l’Amministrazione Regionale, con l’obiettivo di rimodulare le tariffe in modo equilibrato e sostenibile, tenendo conto dei costi effettivi e delle necessità di erogazione dei servizi.
Le Associazioni sottolineano inoltre, che gli Accordi stabiliscono l’impegno a non ridurre le prestazioni da erogare a seguito dell’aumento tariffario, con conseguente adeguamento in funzione degli incrementi del budget regionale, l’impegno ad una eventuale futura convocazione del Tavolo Tecnico per aggiornare ulteriormente tariffe e programmazione del comparto riabilitativo e sociosanitario, una volta formalizzata l’uscita dal Piano di Rientro dai disavanzi sanitari del SSR campano.
Si auspica ora l’immediata adozione dei provvedimenti regionali per aggiornare volumi prestazionali e spesa; la pronta ripresa dei lavori del Tavolo Tecnico, per garantire un sistema riabilitativo e sociosanitario sempre

ilGiornalediSalerno.it
e provincia

SANITÀ ACCREDITATA DELLA REGIONE CAMPANIA, APPROVATO L'ADEGUAMENTO TARIFFARIO DELLA MACROAREA RIABILITAZIONE/SOCIOSANITARIO E SALUTE MENTALE

AGOSTO 13, 2025 REDAZIONE | ACCREDITATA, APPROVAZIONE, CAMPANIA, MACROAREA, PUBBLICAZIONE, REGIONE, SALERNO, SANITÀ

Dopo due anni di attesa è stata **approvata la Deliberazione che aggiorna le tariffe per riabilitazione e servizi sociosanitari**, frutto di un confronto lungo con le Associazioni di Categoria che hanno accolto con apprezzamento la notizia dell'adozione, da parte della Giunta Regionale nella seduta del **5 agosto 2025, della Deliberazione n. 526** che recepisce gli Accordi del 20 febbraio e 19 maggio 2025, concernenti l'adeguamento delle tariffe per le prestazioni territoriali – residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari – relative alle Macroaree Riabilitazione e Sociosanitaria.

Le **Associazioni di Categoria** (*ACOP, ARIS Campania, AIAS, ASPAT, AIOP, CONFAPI, AISIC, CONFESERCENTI Salute, ANASTE, CONFINDUSTRIA Napoli, ANFFAS Campania, FED.I. Salute, ANISAP, NOVA Campania, ANPRIC*) hanno accolto con responsabilità l'adozione del provvedimento, ma chiariscono che **l'approvazione di queste tariffe non è un punto di arrivo definitivo.** Le tariffe attuali, pur necessarie, sono solo una **soluzione temporanea** e saranno soggette a ulteriori aggiornamenti una volta concluso il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario.

L'adozione di tale provvedimento giunge all'esito di quasi due anni di

confronto, articolato e incessante tra la Regione e le Associazioni di Categoria. Nonostante **l'adeguamento delle tariffe,** queste **non coprono ancora tutti i costi gestionali sostenuti dalle strutture erogatrici,** che continuano a trovarsi in difficoltà a causa del divario tra i costi reali e le tariffe stabilite.

Va dato atto che, nell'ambito dei lavori condotti dal Tavolo tecnico regionale per la programmazione comparto riabilitativo e sociosanitario avviato nel dicembre del 2023, non hanno mai declinato dal fare fronte unico e comune, mantenendo sempre condotte improntate al dialogo aperto e costruttivo, oltreché al principio di leale collaborazione con l'Amministrazione sanitaria regionale.

L'approvazione della Deliberazione n. 526/2025, giunge dopo che le Associazioni avevano presentato una diffida ultimativa per sollecitare l'adozione dei provvedimenti deliberativi necessari a dare attuazione agli accordi tariffari. Si tratta di un avvenimento importante e rilevante secondo tutte le Associazioni che, oltre a garantire una migliorata capacità relativa – del sistema tariffario regionale va, anche se parzialmente, a mitigare i costi effettivamente sostenuti dagli erogatori.

Le nuove tariffe della Deliberazione si estendono a tutti i setting assistenziali delle Macroaree Riabilitativa e Sociosanitaria, con alcune motivate eccezioni. I criteri utilizzati per l'adeguamento sono stati armonizzati e condivisi durante la definizione degli Accordi, come confermato dal provvedimento.

Le **Associazioni di Categoria** (*ACOP, ARIS Campania, AIAS, ASPAT, AIOP, CONFAPI, AISIC, CONFESERCENTI Salute, ANASTE, CONFINDUSTRIA Napoli, ANFFAS Campania, FED.I. Salute, ANISAP, NOVA Campania, ANPRIC*), infatti, **hanno manifestato un alto senso di responsabilità**, **accettando** – quale ipotesi di ragionevole composizione, per la quasi totalità dei profili tariffari, della vertenza instaurata e con portata applicativa limitata esclusivamente alla presente tornata di adeguamento tariffario – in questa fase **una parziale valorizzazione** del coefficiente ISTAT-FOI, calcolato al 31 dicembre 2023, come unica proposta praticabile al momento. Questo passo è stato necessario per consentire l'attuazione degli accordi, in un periodo delicato in cui la Regione sta cercando di uscire dal Piano di Rientro.

Le tariffe, pur migliorate, non sono sufficienti a coprire integralmente i costi effettivi sostenuti dalle strutture, che continuano a fare i conti con un sistema che, seppur migliorato, non riflette appieno le reali necessità operative e assistenziali. Le **Associazioni** sono pronte a **continuare il dialogo** con l'Amministrazione Regionale, con l'obiettivo di rimodulare le tariffe in modo **equilibrato e sostenibile**, tenendo conto dei costi effettivi e delle necessità di erogazione dei servizi.

Le Associazioni sottolineano inoltre, che **gli Accordi stabiliscono l'impegno a non ridurre le prestazioni da erogare a seguito dell'aumento tariffario**, con conseguente adeguamento in funzione degli incrementi del budget regionale, l'impegno ad una eventuale futura convocazione del Tavolo Tecnico per aggiornare ulteriormente tariffe e programmazione del comparto riabilitativo e sociosanitario, una volta formalizzata l'uscita dal Piano di Rientro dai disavanzi sanitari del SSR campano.

Si auspica ora l'immediata adozione dei provvedimenti regionali per aggiornare volumi prestazionali e spesa; la pronta **ripresa dei lavori del Tavolo Tecnico**, per garantire un sistema riabilitativo e sociosanitario sempre più efficiente e adeguato ai bisogni della comunità, grazie alla maggiore disponibilità di risorse derivante dalla fine del Piano di Rientro.

Le Associazioni firmatarie sottolineano che, sebbene l'adozione delle nuove tariffe rappresenti un passo fondamentale, questo aggiornamento è legato

alla **fase transitoria** che si sta vivendo. Le nuove tariffe sono applicabili solo a questa **singola tornata di adeguamento**, ma sarà necessario un successivo confronto per raggiungere una **valutazione completa e congruente** delle tariffe, basata su un quadro economico più solido, che possa riflettere appieno i costi reali e garantire la qualità delle prestazioni offerte.

A tal fine, le Associazioni **confidano che, una volta concluso il Piano di Rientro**, si convochi nuovamente il Tavolo Tecnico per **aggiornare le tariffe** e rivedere la programmazione del comparto riabilitativo e sociosanitario. Solo in questo modo sarà possibile garantire un sistema sanitario **sempre più efficiente**, adeguato ai bisogni della comunità e sostenibile nel lungo periodo.

Le Associazioni firmatarie: ACOP, ARIS Campania, AIAS, ASPAT, AIOP, CONFAPI, AISIC (Associazione Imprese Sanitarie in Campania), CONFESERCENTI Salute, ANASTE, CONFINDUSTRIA Napoli, ANFFAS Campania, FED.I. Salute, ANISAP, NOVA Campania, ANPRIC.

SALERNO TODAY

ATTUALITÀ

Campania, via libera all'adeguamento delle tariffe per la riabilitazione e il sociosanitario

Dopo due anni di trattative, approvata la delibera regionale. Le associazioni: "Passo avanti, ma non basta"

Redazione

13 agosto 2025 12:00

La Giunta regionale della **Campania** ha approvato, nella seduta del 5 agosto, la delibera n. 526 che aggiorna le tariffe per le prestazioni riabilitative e sociosanitarie, compresa la salute mentale, in ambito residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare. Un provvedimento atteso da due anni, frutto di un lungo confronto con le associazioni di categoria, che hanno accolto con favore l'adozione del nuovo tariffario ma precisano che si tratta di un passaggio "transitorio" legato all'attuale Piano di rientro sanitario.

L'intervento

Le sigle ACOP, ARIS Campania, AIAS, ASPAT, AIOP, CONFAPI, AISIC, Confesercenti Salute, ANASTE, Confindustria Napoli, ANFFAS Campania, Fed.I. Salute, ANISAP, Nova Campania e ANPRIC parlano di un **passo avanti importante**, in grado di "mitigare, anche se solo parzialmente, il divario tra costi effettivi e tariffe", ma sottolineano che gli importi stabiliti non coprono integralmente le spese gestionali delle strutture. La trattativa, avviata nel dicembre 2023 nell'ambito del tavolo tecnico regionale, si è chiusa con l'accettazione, per la quasi totalità dei profili tariffari, di una parziale valorizzazione del coefficiente ISTAT-FOI al 31 dicembre 2023 come soluzione praticabile in questa fase.
L'accordo prevede anche l'impegno a non ridurre le prestazioni a fronte dell'aumento tariffario e a rivedere nuovamente le tariffe una volta concluso il Piano di rientro. Le associazioni chiedono ora alla Regione l'aggiornamento immediato dei volumi prestazionali e della spesa, e la ripresa dei lavori del tavolo tecnico per una programmazione capace di garantire un sistema riabilitativo e sociosanitario più efficiente, adeguato ai bisogni della comunità e sostenibile nel tempo.

© Riproduzione riservata

IL GAZZETTINO

13/08/2025

«Potremo dare più servizi ai cittadini che troveranno risposte più celeri»

LE REAZIONI

Un accordo «centrato sulle esigenze dei cittadini» che «consolida il ruolo del privato accreditato», «ricco di nuovi contenuti» e che garantisce agli operatori «di essere attrattivi nei confronti dei professionisti».

È sostanzialmente unanime e positivo il commento dei rappresentanti delle associazioni delle strutture sanitarie private accreditate del Fvg rispetto al nuovo patto triennale per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e prestazioni di specialistica ambulatoriale, Claudio Riccobon per Assosalute, Guglielmo Danelon per Aris, Salvatore Guarneri per Aiop ed Elena Morandini per Anisap.

LA FILOSOFIA

Obiettivi dell'accordo definiti dall'assessore Riccardi sono erogare più prestazioni di ricovero e ambulatoriali ai cittadini per ridurre i tempi di attesa e le "fughe" extra regione.

Per rendere raggiungibili quegli obiettivi, l'intesa «prevede un incremento complessivo delle risorse pari a circa 14 milioni di euro di cui circa la metà viene destinata all'erogazione di prestazioni di ricovero, ponendo particolare attenzione agli interventi di ortopedia e protesici ed ai conseguenti ricoveri riabilitativi; per quanto riguarda la parte ambulatoriale, il focus riguarda non solo le prestazioni carenti sui singoli territori delle tre Aziende Sanitarie, ma anche quelle storicamente più critiche».

In sostanza: «dare più servizi ai cittadini della nostra regione affinché possano trovare risposte celeri ai bisogni di salute senza avere la necessità di rivolgersi a strutture extraregionali», cercando anche di ridurre il gap territoriale implementando servizi nelle aree territorialmente più disagiate.

GLI INTERVENTI

«Il nuovo accordo triennale consolida ruolo del privato accreditato nella programmazione regionale e consente di continuare ad erogare un'attività significativa di chirurgia ortopedica, fondamentale per contenere la fuga dei cittadini verso il Veneto – è la sottolineatura di Claudio Riccobon, presidente di Assosalute -. Consente altresì di incrementare l'erogazione di interventi sul cristallino e di risonanze magnetiche i cui tempi di attesa si sono significativamente ridotti grazie proprio all'apporto del privato accreditato». «Sento di dover ringraziare la regione per la fiducia accordata agli erogatori privati che con questo accordo incrementano il supporto alla sanità pubblica per il conseguimento degli obiettivi di salute del sistema sanitario del Fvg – aggiunge Guglielmo Danelon, presidente di Aris -. Ritengo poi questo accordo particolarmente centrato sulle necessità dei cittadini perché aumenta sensibilmente le prestazioni di cui più c'è necessità, sia in ambito ambulatoriale che di ricovero, con un consistente stanziamento nei ricoveri riabilitativi dei quali la nostra regione ha molto bisogno". "L'accordo è ricco di nuovi contenuti – ricorda Salvatore Guarneri, Aiop -, i più importanti sono la ripartizione delle risorse in funzione della popolazione "pesata" del territorio e la scelta di definire una percentuale annua del fondo sanitario regionale da destinare all'acquisto di prestazioni dalle strutture accreditate». «Le strutture ambulatoriali che rappresento forniscono servizi di prossimità alla cittadinanza – spiega Elena Morandini, presidente di Anisap -, quindi il consolidamento del budget aggiuntivo consente non solo di pianificare adeguatamente il rinnovamento tecnologico che, per altro, è stato specificatamente valorizzato nel presente accordo, ma anche, prospetticamente, di trattenere i più validi professionisti garantendo loro volumi prestazionali da erogare sul territorio, a favore dei residenti del Friuli Venezia Giulia».

ALTRE SFIDE

Chiusa questa partita, ce n'è un'altra ancora in corso e riguarda il famigerato "nomenclatore tariffario" entrato in vigore a fine 2024 che aveva rivisto il valore di circa un terzo delle prestazioni definendo tariffe non remunerative per molte di queste rendendo economicamente insostenibile l'erogazione da parte di strutture pubbliche e private accreditate. Rispetto a questo tema, dopo la protesta scattata in primavera, è stato aperto un tavolo regionale di cui si attendono le conclusioni. (E.D.G.)

UNANIME E POSITIVO IL COMMENTO DELLE ASSOCIAZIONI DELLE CLINICHE ACCREDITATE DEL FRIULI VG

LE ATTESE Con l'aiuto dei privati si punta a un sevizio più celere

IL PICCOLO

13/08/2025

Visite, esami e ricoveri: accordo Regione-privati da 123,6 milioni all'anno

Sanità, siglata con le associazioni di categoria l'intesa sul triennio 2026-2028
Gli obiettivi: ridurre i tempi di attesa ed evitare la fuga di pazienti in altri territori

Marco Ballico

Regione e privato accreditato, con le associazioni Assosalute, Aiop, Aris e Anisap, firmano il nuovo accordo triennale per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale per conto del Servizio sanitario del Friuli Venezia Giulia. Parliamo tra l'altro di chirurgia ortopedica al ginocchio, alle spalle, alle anche, di interventi di cataratta, di visite ed esami diagnostici. L'intesa, dal 2026 al 2028, vale il 5,12% del Fondo sanitario di parte corrente, percentuale che verrà ricalcolata ogni anno sull'importo dello stanziamento in Finanziaria, con la possibilità di salire però fino al 6% per esigenze programmate a livello regionale, il tetto stabilito in legge. Il budget base, calcolato sul Fondo 2025 e ripartito tra le 35 strutture coinvolte, è di 123,6 milioni di euro annui, circa 14 milioni in più del triennale 2021-23.

L'ALLEANZA

In un agosto in cui la Regione è riuscita a chiudere la trattativa con i pediatri ed è al lavoro per fare lo stesso con la medicina generale, Riccardo Riccardi annuncia con particolare soddisfazione la stretta di mano con quello che da sempre definisce «prezioso alleato» della sanità pubblica. Il privato accreditato, ribadisce l'assessore alla Salute, «offre prestazioni con standard elevati e in forma gratuita con l'obiettivo di conseguire risultati importanti per la salute dei cittadini: la riduzione dei tempi di attesa, il contenimento della mobilità sanitaria dei pazienti verso altre regioni e la garanzia di qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure».

LA SOGLIA

Vista la difficoltà di chiudere l'intesa, le parti avevano prolungato prima per il 2024 e poi per il 2025 l'accordo che era scaduto nel 2023. Ma il punto d'arrivo era stato ripetutamente anticipato dall'assessore, pure ai sindacati lo scorso gennaio in un incontro a Palmanova. Assicurando che non si sarebbe superata la soglia del 6%, Riccardi aveva fatto capire che, coerentemente con l'incremento delle risorse del Fondo, la quota per la sanità convenzionata sarebbe aumentata. E adesso le cifre sono nero su bianco.

IL RIPARTO

Per i ricoveri ospedalieri saranno stanziati 65,3 milioni di euro, per l'ambulatoriale 56,3 milioni. La quota più alta, con le proporzioni del precedente triennale, è per il territorio di Asugi (48 milioni), quindi AsuFc (45,3 milioni) e AsFo (30,2 milioni). È triestina pure la struttura con più risorse assegnate, il Policlinico (32,4 milioni). Seguono il Città di Udine (30,3 milioni), la Casa di cura San Giorgio di Pordenone (24,7 milioni), il Sanatorio Triestino (9,7 milioni) e l'Università Castrense di San Giorgio di Nogaro (2,4).

LE PRESTAZIONI

Ridurre tempi d'attesa e fughe. I presidenti delle associazioni del privato accreditato – Claudio Riccobon per Assosalute, Guglielmo Danelon per Aris, Salvatore Guarneri per Aiop, Elena Morandini per Anisap – si allineano all'assessore regionale sugli obiettivi della firma. L'incremento di 14 milioni sul 2021-23, fanno inoltre sapere, verrà destinato per metà all'erogazione di prestazioni di ricovero, ponendo particolare attenzione agli interventi di ortopedia e protesici e ai conseguenti ricoveri riabilitativi. Sulle parte ambulatoriale, invece, il focus riguarda non solo le prestazioni carenti sui singoli territori delle tre Aziende sanitarie, ma anche quelle storicamente più critiche: interventi di cataratta, risonanze magnetiche e tomografie computerizzate.

Non manca l'attenzione alle aree "disagiate". Si punterà a facilitare i pazienti lontani dai poli sanitari centrali attraverso un riequilibrio del finanzia-

mento calcolato sulla popolazione "pesata" residente nei territori delle Aziende.

GLI OBBLIGHI

Nel documento, la Regione impone inoltre alla controparte l'adesione alle agende Cup regionali, per assicurare trasparenza e accesso uniforme ai servizi, e stabilisce le percentuali minime del budget (50% per l'attività ambulatoriale, 30% per i ricoveri) che il privato dovrà destinare alle priorità indicate dalla Regione.

LA GUIDA DEL PUBBLICO

«La trattativa ha dovuto tenere in piedi le esigenze di tutti e le peculiarità di strutture grandi e piccole, che fanno attività specifiche e con volumi diversi – commenta Riccardi –, ma siamo riusciti a chiudere, consentendo tra l'altro un margine di manovra anche ai direttori generali delle Aziende, su una percentuale che resta inferiore alla gran parte delle altre regioni, a conferma di come la sanità pubblica in Friuli Venezia Giulia mantenga saldamente il suo ruolo guida e di erogatore dei servizi finalizzati alla domanda di salute dei cittadini». —

> La quota è pari al 5,12% del Fondo sanitario di parte corrente, elevabile fino al tetto fissato per legge al 6%
>
> L'assessore Riccardi: «Percentuale inferiore a quella di gran parte delle altre Regioni Il pubblico mantiene il suo ruolo guida»

GUGLIELMO DANELON

Più prestazioni

Guglielmo Danelon ringrazia la Regione «per la fiducia accordata agli erogatori privati che con questo accordo incrementano il supporto alla sanità pubblica per il conseguimento degli obiettivi di salute del sistema sanitario del Fvg». Per il presidente Aris la firma consente di aumentare le prestazioni «di cui c'è più necessità, con un consistente stanziamento nei ricoveri riabilitativi dei quali il territorio ha molto bisogno».

ELENA MORANDINI

Valorizzazione

Anisap rappresenta le strutture ambulatoriali. Per la presidente Elena Morandini, «il consolidamento del budget consente non solo di pianificare adeguatamente il rinnovamento tecnologico che, peraltro, è stato specificatamente valorizzato nel presente accordo, ma anche, prospetticamente, di trattenere i più validi professionisti, garantendo loro volumi prestazionali da erogare sul territorio, a favore dei residenti in Fvg».

DIEGO MORETTI

Dati sconosciuti

Diego Moretti, capogruppo del Pd, minimizza l'intesa raggiunta con la sanità privata accreditata: «Questo tipo di accordo non è una novità, farne un grande risultato è fuorviante». Al contrario, aggiunge, «è prioritario chiudere la trattativa con i medici di famiglia, visto che siamo fermi da due anni. Opportuno sapere, inoltre, quanto gli accordi con il privato hanno ridotto le liste d'attesa, ma questi dati restano sconosciuti».

SALVATORE GUARNERI

Nuovi contenuti

Per il presidente di Aiop Salvatore Guarneri, il triennale sottoscritto con la Regione «è ricco di nuovi contenuti. I più importanti sono la ripartizione delle risorse in funzione della popolazione "pesata" del territorio e la scelta di definire una percentuale annua del Fondo sanitario regionale da destinare all'acquisto di prestazioni dalle strutture accreditate». La percentuale è del 5,12%, modulabile fino al tetto massimo del 6%.

CLAUDIO RICCOBON

Ruolo solido

Claudio Riccobon, presidente di Assosalute, si concentra sulla chirurgia ortopedica mantenuta sul territorio. «Il nuovo accordo triennale – dichiara – consolida il ruolo del privato accreditato, fondamentale per contenere la fuga dei cittadini nel vicino Veneto». Verrà inoltre incrementata «l'erogazione di interventi sul cristallino e di risonanze magnetiche, con tempi d'attesa ridotti proprio grazie all'apporto del convenzionato».

NICOLA DELLI QUADRI

I disagi restano

Per il responsabile Sanità del Pd Fvg Nicola Delli Quadri, l'intesa «è un indicatore che evidenzia le priorità della giunta Fedriga-Riccardi: prima i privati». Nel merito, «tranne qualche intervento di chirurgia oncologica, non si sono ridotti i tempi di attesa per visite, esami ed interventi. I viaggi verso altre regioni di nostri concittadini continuano con gli stessi numeri, gli stessi disagi economici e logistici e per gli stessi motivi».

RICCARDO RICCARDI
ASSESSORE REGIONALE
ALLA SALUTE

L'ACCORDO FRA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA E STRUTTURE SANITARIE PRIVATE CONVENZIONATE

cifre in euro

	Struttura	Ambulatoriale	Ospedaliera	Totale
ASFO	Associazione La Nostra Famiglia	108.873,15	-	108.873,15
	Casa di Cura Policlinico San Giorgio S.p.A.	4.856.729,29	19.848.800,14	24.705.529,43
	Centro Medico Esperia S.r.l.	1.736.576,98	-	1.736.576,98
	Diagnostica 53 S.r.l.	1.369.436,70	-	1.369.436,70
	Maniago Nuoto s.s.d. S.r.l.	127.359,44	-	127.359,44
	Obiettivo Salute S.r.l.	494.509,02	-	494.509,02
	Sanisystem S.r.l.	1.613.224,40	-	1.613.224,40
	Studio di Fisioterapia e Riabilitazione Busetto e Pontel S.r.l.	82.731,57	-	82.731,57
	TOTALE ASFO	**10.389.440,55**	**19.848.800,14**	**30.238.240,69**
ASUFC	E-Health S.r.l.	980.988,01	-	980.988,01
	Associazione La Nostra Famiglia	622.417,33	-	622.417,33
	Centro Medico Università Castrense S.r.l.	2.425.467,33	-	2.425.467,33
	Codess Friuli Venezia Giulia Cooperativa sociale Onlus	387.683,86	-	387.683,86
	Friuli Coram S.r.l.	1.442.502,87	-	1.442.502,87
	IDR Imago Istituto di Diagnostica Radiologica S.r.l.	1.651.762,64	-	1.651.762,64
	Nova Salus S.r.l. (Cervignano)	304.289,56	-	304.289,56
	Olomed S.r.l.	963.852,13	-	963.852,13
	Policlinico Città di Udine S.p.A. – Casa di Cura Privata	12.213.867,28	18.166.784,90	30.380.652,18
	Policlinico Triestino - Tolmezzo	869.937,99	-	869.937,99
	Policlinico Triestino - Codroipo	1.078.325,09	-	1.078.325,09
	Radiologia Cervignanese S.r.l.	547.807,97	-	547.807,97
	Riabimed - Giumafra S.r.l.	584.741,40	-	584.741,40
	Salus Alpe Adria S.r.l.	766.247,01	-	766.247,01
	Sanirad S.r.l.	1.296.151,62	-	1.296.151,62
	Sanitas Friuli S.r.l.	1.081.156,71	-	1.081.156,71
	Terme del Friuli Venezia Giulia S.r.l.	32.787,15	-	32.787,15
	TOTALE ASUFC	**27.249.985,96**	**18.166.784,90**	**45.416.770,86**
ASUGI	Ambulatorio Dentistico dott. Enrico Dolso	104.191,62	-	104.191,62
	Casa di Cura Sanatorio Triestino S.p.A.	2.928.608,28	6.822.506,41	9.751.114,69
	Eutonia S.r.l. Sanità e Salute	1.430.007,83	-	1.430.007,83
	Fisioterapia Rinaldi di Margherita Redoni & C. S.n.c.	403.373,81	-	403.373,81
	Istituto Fisioterapico Magri S.n.c.	199.691,92	-	199.691,92
	Istituto Radiologico Gortan S.r.l.	1.107.566,86	-	1.107.566,86
	Nova Salus S.r.l. (Gorizia, Monfalcone)	1.423.272,22	-	1.423.272,22
	Policlinico Triestino	9.961.221,77	22.457.803,08	32.419.024,85
	Studio Radiologico Catania S.r.l.	611.512,45	-	611.512,45
	Studio radiologico Zucconi S.r.l.	562.423,15	-	562.423,15
	TOTALE ASUGI	**18.731.869,90**	**29.280.309,48**	**48.012.179,39**
	TOTALE COMPLESSIVO	**56.371.296,43**	**67.295.894,52**	**123.667.190,94**

WITHUB

Autorizzazioni sanitarie, Gruppo Ecosafety da sempre al fianco delle strutture

27 AGOSTO 2025 3 MINUTI DI LETTURA

Autorizzazioni sanitarie, Gruppo Ecosafety da sempre al fianco delle strutture

Il Dott. Giovanni Onesti (Co-Fondatore del Gruppo Ecosafety e Coordinatore del settore) illustra l'attività del Gruppo: «Aiutiamo le strutture sanitarie a trasformare un iter complesso in un percorso certo e gestibile»

ROMA 27 AGO 2025 – Il percorso per ottenere l'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e sociosanitarie è da sempre uno degli snodi più delicati per ambulatori, poliambulatori, RSA, istituti di riabilitazione e realtà private che intendono offrire servizi nel rispetto delle regole. Una fase che, fino a oggi, si è spesso scontrata con procedure complesse, tempistiche indefinite e richieste tecniche non sempre trasparenti.

Un passo avanti significativo, guardando all'attualità recente, è arrivato con la **Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 612 del 17 luglio 2025**, che disciplina la verifica di compatibilità rispetto al fabbisogno di assistenza specialistica ambulatoriale. La norma definisce tempi certi, criteri chiari e standard qualitativi per le apparecchiature radiologiche e le strutture specialistiche, introducendo un elemento di trasparenza che gli operatori attendevano da anni.

In questo contesto, **Gruppo Ecosafety** si conferma punto di riferimento nazionale nella consulenza per le autorizzazioni sanitarie, proponendosi come partner operativo per tutte le strutture che devono affrontare l'iter autorizzativo secondo i nuovi requisiti regionali.

«La nuova delibera del Lazio — sottolinea **il Dott. Giovanni Onesti, coordinatore del settore autorizzazioni di Ecosafety** — segna un cambio di passo importante: tempi definiti, criteri uniformi, strumenti di valutazione più trasparenti. Ma le strutture hanno comunque bisogno di un supporto esperto, perché il percorso resta tecnico e complesso. Il nostro obiettivo è tradurre le regole in passaggi pratici, evitando rallentamenti e rigetti delle domande. In questo modo, gli operatori possono concentrarsi sulla qualità dei servizi offerti, sapendo di essere accompagnati da un partner affidabile».

Onesti prosegue: «Il nostro lavoro parte sempre da una fotografia accurata della realtà: analisi delle procedure interne, sopralluoghi tecnici per individuare eventuali carenze strutturali e organizzative, e costruzione di una documentazione solida. Non ci limitiamo a "fare carte": accompagniamo le strutture passo dopo passo, fino al giorno dell'ispezione della Asl territorialmente competente, quando ogni dettaglio deve essere in regola. Questo metodo ci ha consentito di supportare decine di ambulatori e strutture complesse in tutta Italia con esiti positivi e senza sorprese».».

Oltre al know-how tecnico, Gruppo Ecosafety valorizza le sinergie istituzionali e associative: **ARIS, ANISAP, AIOP Lazio e AISI** sono tra i partner con cui il Gruppo collabora regolarmente, condividendo esperienze e best practice che si traducono in valore aggiunto per i clienti.

Non dimentichiamo che Gruppo Ecosafety fornisce supporto sin dalla scelta dell'immobile urbanisticamente idoneo, mettendo a disposizione la propria competenza anche nella fase di progettazione della struttura sanitaria.

Il Dott. Fulvio Basili, CEO e fondatore del Gruppo Ecosafety, aggiunge: «Il sistema sanitario ha bisogno di efficienza, non di burocrazia che rallenta chi già fatica a garantire servizi di qualità. Gruppo Ecosafety è nata per dare risposte pratiche: affianchiamo le strutture, trasformiamo un percorso amministrativo in un'opportunità di crescita e restituiamo ai professionisti il tempo da dedicare ai pazienti. La nuova cornice normativa del Lazio rappresenta un'occasione che vogliamo valorizzare, mettendo a disposizione delle strutture strumenti e competenze per fare un salto di qualità».

Con questo approccio, Gruppo Ecosafety si posiziona come partner strategico per le strutture che vogliono trasformare la sfida dell'autorizzazione in un percorso di miglioramento organizzativo, anticipando anche il successivo traguardo dell'accreditamento.

Per informazioni e contatti: www.gruppoecosafety.it

la Repubblica
Dir. Resp.:Mario Orfeo

Clemente
L'OLIO BUONO VERAMENTE

la Repubblica

Clemente
L'OLIO BUONO VERAMENTE

Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO

Lunedì
1 settembre 2025
Anno 32 – N° 34
Oggi con
Affari&Finanza
in Italia € 1,90

R *cultura*
Perdere i mondiali e trovare l'amore
di ENRICO BRIZZI
a pagina 25

R *spettacoli*
Favino: che orgoglio il successo di mia moglie
di ARIANNA FINOS
a pagina 29

Il piano shock per Gaza

Il progetto di Trump: controllo Usa per dieci anni, resort di lusso e 5mila dollari a chi lascia la Striscia Israele, minacce di annessione della Cisgiordania

Un piano americano per costruire sulle macerie di Gaza la Riviera del Medio Oriente proposta da Donald Trump. Il progetto si chiama Great Trust ed è all'esame della Casa Bianca. Anticipato dal *Washington Post*, prevede il controllo da parte degli Stati Uniti per dieci anni e 5mila dollari a chi lascia la Striscia. Il governo israeliano minaccia di annettere parte della Cisgiordania. Da Genova e da Barcellona sono partite le imbarcazioni della Global Sumud Flotilla.
di CANDITO, PERILLI, RIVERSO *e* TONACCI *alle pagine* 2, 3 *e* 4

La forza della Flotilla

di CONCITA DE GREGORIO

Era dai tempi del G8 di Genova che non vedevo Genova così. Aperta, ridente, coraggiosa e resistente, solidale. Ma – lo dico per chi c'era e chi non c'era, per chi ricorda e per chi non sa – la memoria speculare non corre dalla mattanza, naturalmente: non dal giorno che per il successivo quarto di secolo ha affogato nel sangue le speranze, che ha congelato nella rabbia e nella disillusione le generazioni da lì a venire. No, dico dal primo giorno di quel lontano luglio 2001: il corteo pacifico a cui parteciparono, partecipammo, tutti. Tutte le finestre erano aperte, allora, le anziane si affacciavano ai balconi e salutavano.
continua a pagina 12

L'addio americano alla democrazia

di LUCIO CARACCIOLO

Gli Stati Uniti d'America stanno finalmente cambiando regime dopo aver passato la vita a cercare di cambiare gli altrui. Trump sta pilotando il congedo dalla democrazia liberale, canonico marchio da esportazione. Non certo di origine, vista la cura dei padri fondatori nello scoraggiare la partecipazione popolare alla politica, anche per carenza di domanda. La costituzione non verte tanto sul testo quanto sull'*American way of life*, leggi perseguimento della felicità individuale. Quindi sul precetto che il governo federale deve interferire il meno possibile nelle vite dei cittadini.
continua a pagina 12

La stretta di mano tra Vladimir Putin e Xi Jinping ieri a Tianjin in Cina

IL VERTICE CINA-RUSSIA-INDIA
di ROSALBA CASTELLETTI

Putin accolto da Xi "Nuovo ordine mondiale"

Manifesti in mandarino e russo esaltano lo «spirito di Tianjin» e la «fiducia reciproca» sino-russa. Il presidente cinese Xi Jinping accoglie così l'alleato russo Vladimir Putin.
alle pagine 6 *e* 7 *con i servizi di* FRANCESCHINI *e* PIZZATI

Jude Law e Paul Dano nel film "Il mago del Cremlino" alla Mostra di Venezia

MOSTRA DEL CINEMA
dalla nostra inviata ANNALISA CUZZOCREA

Jude Law a Venezia è lo zar che rivuole un impero

C'è una scena de *Il mago del Cremlino* in cui Vadim Baranov difende la sua idea di celebrare la maestosità della Russia con il sottofondo della musica dei Daft Punk.
a pagina 11

La Francia accusa "Dall'Italia dumping fiscale" Ira di Meloni: falso

Scontro Italia-Francia innescato dalle dichiarazioni del primo ministro François Bayrou: «L'Italia sta facendo una politica di dumping fiscale». L'ira del governo che replica con una nota di palazzo Chigi: «Stupiscono le affermazioni, totalmente infondate, di Bayrou. L'economia italiana è attrattiva e va meglio di altre grazie alla stabilità e credibilità della nostra Nazione». Interviene anche il ministro degli Esteri Antonio Tajani: «I paradisi fiscali sono altri».
di ANAIS GINORI *a pagina* 15

Così è tornato il gelo con Macron

di TOMMASO CIRIACO

La nuova fase di incubazione è terminata, lo scontro è di nuovo pubblico. Frutto di rancori antichi e sgarbi estivi appena consumati. Roma contro Parigi, Giorgia Meloni contro Emmanuel Macron: ancora, come dal primo istante. E d'altra parte era nell'aria, da giorni. Da quando la premier ha deciso di ignorare la richiesta dell'Eliseo: sconfessare Matteo Salvini, le sue provocazioni in milanese contro il presidente. La scintilla è dunque il dumping, ma sarebbe potuto accadere su uno a caso degli altri cento dossier in bilico tra le due capitali. Non è un caso che Meloni non abbia preso le distanze dal suo vice, d'altra parte.
a pagina 15

Ferrari in Olanda giornata nera "Gp infernale"

dalla nostra inviata
ALESSANDRA RETICO
a pagina 33

Prezzi di vendita all'estero: Francia € 3,50 - Croazia, Francia, Monaco R., Slovenia € 4,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,50
Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma
Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 8 - Tel. 02/57494 1, email: pubblicita@manzoni.it
N2

LUNEDÌ 1 SETTEMBRE 2025 | WWW.corriere.it | In Italia (con L'Economia) EURO 2,00 | ANNO 64 - N. 34

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 63797510
mail: servizioclienti@corriere.it

AMICA Chips

La Lazio fa poker. Pari per il Toro

L'Inter cade con l'Udinese La Juve passa a Genova

di **M. Colombo, Condò, Nerozzi** e **Tomaselli** alle pagine 40, 41 e 43

Vince Piastri

Inferno rosso Fuori le 2 Ferrari

di **Sparisci** e **Terruzzi** a pagina 45

AMICA Chips

Rischi e soluzioni

LO STATO SOCIALE È FINITO?

di **Maurizio Ferrera**

Un nuovo inizio o declino? Lo stato sociale è a un bivio storico, che richiede serietà di analisi e coraggio nelle azioni di governo. Questo tema cruciale per il futuro dell'Europa è stato al centro di un importante convegno internazionale (Espanet 2025) conclusosi venerdì scorso nell'Università Statale di Milano.

Le sfide da affrontare sono formidabili. Da un lato, l'invecchiamento della popolazione, la stagnazione secolare, gli effetti occupazionali delle transizioni energetica e tecnologica accrescono la vulnerabilità sociale e al tempo stesso erodono le basi demografiche ed economico-finanziarie su cui hanno tradizionalmente poggiato i sistemi pubblici di protezione. Dall'altro lato, l'interdipendenza profonda tra sistemi, originata dalla mondializzazione, provoca l'insorgere di shock intensi e improvvisi: pensiamo alla crisi dell'euro, alla pandemia, all'impennata dei costi energetici, ai disastri dovuti al cambiamento climatico. Le conseguenze di queste scosse possono raggiungere proporzioni catastrofiche, mettendo a dura prova le capacità di risposta degli Stati. Nei due anni di pandemia l'Italia ha speso 20 miliardi aggiuntivi per la sanità e più di 100 per i «ristori». L'emergenza immediatamente successiva, la crisi energetica, ha richiesto ulteriori stanziamenti per 80 miliardi.

Risorse calanti, bisogni crescenti, rischi emergenti: una combinazione che non può reggere.

continua a pagina 30

Fonti Usa: trasferimenti «volontari», 5 mila dollari a chi va. Israele, ipotesi «annessioni» in Cisgiordania

Riviera a Gaza, il piano choc

Xi Jinping si riavvicina a Modi e accoglie Putin. «Relazioni senza precedenti»

di **Davide Frattini** e **Guido Santevecchi**

Torna il progetto per fare di Gaza una riviera di lusso. Secondo i mezzi d'informazione statunitensi il piano prevederebbe di dare cinquemila dollari e un anno di cibo a ogni palestinese che decidesse di lasciare la Striscia. Vertice tra Russia, Cina e India. Putin ha riferito a Xi l'esito dell'incontro di Ferragosto con Donald Trump. Il summit registra anche un avvicinamento tra New Delhi e Pechino. Il primo ministro Modi è sbarcato in Cina per la prima volta da sette anni.

da pagina 2 a pagina 9

L. Cremonesi, Olimpio Ricci Sargentini

GIANNELLI

PARLA IAN BREMMER

«Il benvenuto allo zar, messaggio all'Occidente»

di **Viviana Mazza**

Un messaggio all'Occidente. Questo il senso, secondo il politologo Bremmer, del benvenuto allo zar.

alle pagine 2 e 3

GIOVEDÌ IL SUMMIT TRA I LEADER

Il vertice dei Volenterosi Meloni c'è, da remoto

di **Adriana Logroscino**

Conflitto in Ucraina, giovedì il summit dei Volenterosi. La premier Giorgia Meloni parteciperà da remoto.

a pagina 6

IL PESO DEI «NON ALLINEATI»

Il Grande Sud antiamericano che vale il 24,7% del Pil mondiale

di **Federico Rampini**

I Grande Sud globale riunito alla corte di Xi Jinping, è un lontano parente di quel Terzo mondo che un altro leader cinese, Zhou Enlai, arringava a Bandung (Indonesia) 70 anni fa. Allora la Cina maoista aspirava a guidare le nazioni «non allineate», che respingevano la logica dei due blocchi nella guerra fredda. Era una Cina poverissima, simile a tanti Paesi sottosviluppati appena emersi dall'era coloniale. L'Unione sovietica nel 1955 guardava con ostilità la concorrenza ideologica del maoismo.

continua a pagina 4

L'intervista Cecilia Sala, il libro e i 21 giorni in cella in Iran: «Io ci tornerò»

«Mi hanno portata bendata davanti alla gru dove impiccano»

di **Aldo Cazzullo**

La cella «senza letto, senza materasso, con una macchia di sangue». Gli interrogatori di dieci ore. La compagna di prigionia che prendeva a testate la porta blindata. La telefonata con la madre. «Ti spezzano dentro, vogliono indurti a confessare di essere una spia. Un giorno mi portarono incappucciata a vedere la gru delle impiccagioni. Mi ha salvata un gattino rosso». Cecilia Sala anticipa il suo nuovo libro, «dedicato a chi mi ha riportata a casa», e racconta la prigionia in Iran. «Il regime cadrà. E tornerò a Teheran».

alle pagine 20 e 21

Cecilia Sala, 30 anni, giornalista: è stata prigioniera nelle carceri iraniane per 21 giorni

Il caso «Roma fa dumping fiscale»

L'accusa di Bayrou riaccende lo scontro tra Italia e Francia

di **Stefano Montefiori**

Ancora una lite tra Italia e Francia. Il primo ministro François Bayrou attacca e accusa Roma: «Sta facendo una politica di dumping fiscale», con riferimento ai vantaggi previsti per chi si trasferisce in Italia. Replica Palazzo Chigi: «Affermazioni totalmente infondate L'economia italiana è attrattiva e va meglio di altre grazie alla stabilità e credibilità della nostra Nazione».

a pagina 6

RAPPORTO SULLE SCUOLE ITALIANE

L'ULTIMA DELLA CLASSE? LA SICUREZZA (ANCORA)

di **Gian Antonio Stella**

Anche ieri due scosse. Entrambe 3.3 della scala Richter. Nella scia di altre migliaia, negli ultimi anni. Tutto «normale», forse, per chi sa cosa sono i Campi Flegrei

continua a pagina 30

ECCO A VOI
Pippo Baudo
in libreria e in edicola dal 28 agosto
CORRIERE DELLA SERA
SOLFERINO

ULTIMO BANCO

Il dovere dello stupore

di **Alessandro D'Avenia**

Non sembra ma la scuola e le ferie hanno la stessa essenza: l'incontro con la meraviglia. Durante le ferie è lo stupore che cerchiamo. In montagna o al mare, in campagna o in città, in un libro, panorama, volto, vogliamo incantarci. In queste occasioni, che non a caso poi ricordiamo e raccontiamo, tratteniamo il respiro (si dice «mozzafiato»), per ricevere più vita. Quale? Quella che appunto ci ispira: ci dà più respiro. Per questo abbiamo un senso da cui dipendono gli altri cinque: il senso della meraviglia. Se non funziona questo senso, la realtà diventa muta, insensata, neutra. Infatti è la qualità delle relazioni che abbiamo con il mondo che orienta il nostro individuarci, cioè scoprire in che cosa siamo unici e irripetibili. E proprio il senso della meraviglia detta la qualità di queste relazioni: si chiama «attenzione selettiva», un potenziamento dei nostri circuiti neurali diverso per tutti. Chi non prova stupore cerca stupefacenti: sostanze, non relazioni ma dipendenze. Pur di appartenere (sentirsi amato) sparisce nelle cose o negli altri, fino a non sapere più chi è e che cosa vuole. Chi invece conosce e allena il «suo» stupore trova sostanza (al singolare), cioè vita che lo sostiene, legami che lo ispirano e lo individuano, non sparisce nelle cose e negli altri ma sa stare di fronte al mondo, da protagonista. A scuola è difficile rendersene conto, piena com'è di grigiore e disincanto, ma in fondo la scuola finisce o comincia proprio se finisce o comincia l'incanto. Perché?

continua a pagina 29

Antiquorum
VUOI VENDERE IN ASTA?
TI ASPETTIAMO PER VALUTARE GRATUITAMENTE I TUOI OROLOGI
INFO LINE
+39 02 876625
+39 345 808 2054
MILANO ANTIQUORUM SWISS
Piazza Duomo, 17
MILANO
www.antiquorum.it

Poste Italiane Sped. in A.P. - D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004, art. 1, c.1, DCB Milano

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

IL CASO DEI SITI SESSISTI

Quei maschi da forum senza nome né vergogna

CATERINA SOFFICI – PAGINA 19

LE SFIDE DELL'ISTRUZIONE

Il patto Università-sport che fa crescere il Paese

STEFANO CORGNATI – PAGINA 27

IL FESTIVAL DI VENEZIA

Law, il Mago del Cremlino e la verità sullo Zar Putin

STEFANO DELLA CASA – PAGINA 27

1,90€ II ANNO 159 II N.240 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT

Sant'Anna PRO ACQUA con 15G di PROTEINE + ZINCO

LA STAMPA

LUNEDÌ 1 SETTEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATO NEL 1867

Sant'Anna PRO ACQUA con 15G di PROTEINE + ZINCO

GNN

IL LEADER RUSSO AL VERTICE DI TIANJIN, DISGELO TRA CINA E INDIA. PARLA PODOLYAK: BRUXELLES AUMENTI LE SANZIONI CONTRO MOSCA

L'altro mondo

LORENZO LAMPERTI, MONICA PEROSINO, FRANCESCO SEMPRINI

Xi, un red carpet anti-dissenso

ALESSANDRO ARDUINO – PAGINA 3

Ma adesso l'Europa è più unita

BERNARD GUETTA – PAGINA 4

I leader di India (Narendra Modi), Russia (Vladmir Putin) e Cina (Xi Jinping) al vertice "Sco" che propone una guida del mondo alternativa all'Occidente PAGINE 2-7

L'ECONOMIA

"L'Italia è sleale" Parigi sfida Roma sugli sconti fiscali Il gelo di Meloni

CECCARELLI, LUISE, MALFETANO

Quasi un'estate. E nemmeno delle più serene. È durata poco la tregua tra Giorgia Meloni ed Emmanuel Macron. La tensione tra Roma e Parigi è riesplosa ieri, scatenata dalle parole del premier francese Bayrou. – PAGINE 22 E 23

L'ANALISI

Dai dazi al credito le tasse moraliste

VERONICA DE ROMANIS

Si avvicina la Legge di Bilancio, servono risorse e allora, come al solito, si torna a parlare di tasse da imporre alle banche, sia sugli extra profitti sia sulle operazioni di buy back (riacquisto di azioni). – PAGINA 14

NEL PROGETTO RIVIERA PREVISTA UN'AMMINISTRAZIONE AMERICANA. UCCISO IL PORTAVOCE DI HAMAS

Il piano Usa: soldi a chi lascia Gaza

IL RACCONTO

Il viaggio di Gloria e la terra che resiste

MAURIZIO MAGGIANI

Io non ho visto *No other land*, non l'ho voluto vedere. Non ho neppure visto *Gaza doctors under attack*, Alberto ci ha passato l'estate a sottotitolarlo in italiano. – PAGINE 10 E 11

FABIANA MAGRÌ

Le banconote che volano per aria fra i detriti, nel bombardamento dell'abitazione di Abu Obeida a Gaza City, catturano l'attenzione dei testimoni dell'eliminazione del portavoce di Hamas da parte dei caccia israeliani. Ma sono nulla in confronto alle banconote che i tycoon del circolo globale di Trump sperano di generare con il megaprogetto immobiliare a Gaza. – PAGINA 8

LA STORIA

"Noi, sulla Flotilla per sfidare i blocchi"

FRANCESCA DEL VECCHIO

Le vele bianche delle barche quasi non si vedono tra le decine di bandiere palestinesi agganciate agli alberi maestri. La Flotilla è salpata verso Gaza. – PAGINA 11

IL REPORTAGE

Iran, il grande esodo dei rifugiati afghani

FRANCESCA MANNOCCHI – PAGINE 12 E 13

LA GIUSTIZIA

Musumeci attacca "Magistrati killer"

IRENE FAMÀ

Nello Musumeci attacca toghe e giornalisti: «Il magistrato ha il compito di fare il killer, la stampa di darne notizia». Sicari e i loro portavoce, agli occhi del ministro della Protezione civile ed ex governatore della Sicilia, che riaccende lo scontro con le toghe, scatenando lo sdegno dell'Anm. – PAGINA 16

uomoeambiente
PROGRESSO SOSTENIBILE
SCEGLI LA SOSTENIBILITÀ AGISCI ORA!
COSTRUIAMO INSIEME IL FUTURO DELLA TUA AZIENDA
INQUADRA IL QRCODE E SCOPRI DI PIÙ!

IL CALCIO

Juve, ancora Vlahovic. E adesso arriva Zhegrova

BALICE, BARILLÀ

Braccia larghe, gambe aperte, testa alta. Altissima. L'ha rifatto, Dusan Vlahovic. Partito dalla panchina, entra e segna un gol. Poi esulta guardando in faccia tutti i tifosi bianconeri presenti allo stadio. Come sette giorni prima con il Parma, anzi meglio. Perché questa volta la Juve era bloccata sullo 0-0 e di spiragli per arrivare ai tre punti ce n'erano ben pochi. – PAGINE 32 E 33

A TORINO FISCHI A CAIRO

Il Toro può respirare fermata la Fiorentina

GIANLUCA ODDENINO

Più che un punto contro la Fiorentina, questo pareggio per il Toro è una specie di salvagente a cui aggrapparsi nel mare granata in tempesta. MANASSERO – PAGINE 34 E 35

HOTEL SAN ROCCO
NEW CLASSIC ITINERANT HOTEL
Scopri la magia del lago d'orta
www.hotelsanrocco.it
info@hotelsanrocco.it

Il Messaggero
Dir. Resp.:Massimo Martinelli

-MSGR - 01_NAZIONALE - 1 - 01.09.25-N:

ALLART CENTER
PORTE FINESTRE COPERTURE
www.allartcenter.it
Roma

Il Messaggero

NAZIONALE

€ 1,40* ANNO 147 - N° 240 ITALIA
Sped. in A.P. D.L.353/2003 conv. L.46/2004 art.1 c.1 DCB RM

Lunedì 1 Settembre 2025 • S. Egidio

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su IL MESSAGGERO.IT

ALLART CENTER
PORTE FINESTRE COPERTURE
TEL 06491404

All'estero fioccano multe

Musica dal cellulare senza cuffiette: guerra agli incivili

Pace a pag. 16

"Il mago del Cremlino"

Per Jude Law-Putin 12 minuti di applausi «Non temo ritorsioni»

Satta a pag.18

La sfida agli Us Open

Sinner e Musetti caccia ai quarti: obiettivo il derby

Martucci nello Sport

Libri scolastici, aiuti alle famiglie

▸Governo al lavoro per inserire nella Manovra la detrazione al 19% delle spese per i testi
▸Ripresa d'autunno, aumenti in vista per scuola e alimentari. Ma mutui e benzina meno cari

ROMA Governo al lavoro per inserire nella Manovra la detrazione al 19% delle spese per i testi scolastici.

Bisozzi, Loiacono e Pira alle pag. 2 e 3

L'attesa per la Bce

L'EFFETTO SPREAD UNA SPINTA A FARE DI PIÙ

Angelo De Mattia

Non sarebbe stato affatto facile prevedere meno di un anno fa che gli spread tra Btp decennali e i titoli francesi a un certo punto sarebbero arrivati, come è accaduto, intorno ai dieci punti base, il livello più basso da venti anni, e con i Bund tedeschi agli 87 punti circa. A poco a poco i differenziali di rendimento da ossessionante fattore di preoccupazione si stanno tramutando in un elemento che segnala progressi.

Continua a pag. 22

Nuove materie

LA SVOLTA CHE SERVE ALLE NOSTRE UNIVERSITÀ

Paolo Balduzzi

Mancano due settimane alla riapertura delle scuole e delle aule universitarie. La domanda ricorrente, specialmente tra i neoiscritti e le loro famiglie, è sempre la stessa: la scelta sarà quella giusta? Ci possono essere diversi motivi per cui si intraprende un percorso di formazione; uno dei principali è certamente quello che riguarda l'acquisizione di competenze utili per il lavoro. Si tratta di un criterio non certo semplice da applicare. Innanzitutto, perché presuppone che si sappia già cosa si vorrà fare una volta diplomati o laureati. Ma questo è un privilegio per pochi. Inoltre, la difficoltà risiede anche nella velocità con cui cambiano le competenze richieste proprio dal mondo del lavoro.

Ad oggi, si possono contare quattro momenti che hanno dato luogo, secondo gli storici dell'economia, a delle vere e proprie rivoluzioni industriali: la seconda metà del XVIII secolo, quando furono introdotti macchinari alimentati a vapore; la fine del XIX secolo, quando si diffuse la modalità di produzione (...)

Continua a pag. 22

Pressing di Trump su Bibi: eliminate Hamas

Piano Usa: trasformare Gaza in una "riviera" 5mila dollari a chi accetta di andarsene

ROMA Il piano americano per Gaza: 5 mila dollari a chi se ne va. Il Washington Post svela il progetto Usa della "riviera" del Medio Oriente. Trump preme su Netanyahu per sconfiggere subito Hamas. Intanto Israele teme la vendetta degli Houthi. Ieri oltre 30 persone uccise, tra cui una madre con i suoi tre figli. Katz conferma l'eliminazione del portavoce dei miliziani.

Vita a pag. 6

L'incontro col ministro degli Esteri palestinese

Tajani: «Accolti in Italia 181 bambini Su Abu Mazen gli Stati Uniti sbagliano»

Andrea Bulleri

«In Italia accolti 181 bimbi. C'è chi fa le mozioni e chi salva vite umane». Così il ministro degli Esteri Antonio Tajani a *Il Messaggero*. «Siamo il Paese Ue che ha salvato più vite palestinesi, ma non potremmo più farlo se tagliassimo i ponti con Israele. Su Abu Mazen gli Usa sbagliano».

A pag. 7

Travolto il Verona: 4-0. La Roma aspetta gli ultimi colpi dal mercato

Castellanos scatenato, la Lazio c'è

Luzio, Castellanos tra i migliori: un gol e due assist

Nello Sport

Il dipendente-ultrà colpevole di violenze può essere licenziato

▸Per la Cassazione una condanna attinente al tifo pregiudica il rapporto di fiducia col lavoratore

Federica Pozzi

Il licenziamento è giustificato quando il lavoratore ha commesso reati che «recano disvalore morale alla sua persona», anche se si tratta di resti commessi al di fuori del lavoro. Lo stabilisce la Cassazione riguardo al caso di un ultras di Catania condannato a 8 mesi per «oltraggio alle forze di polizia di stato e istigazione a commettere delitti di resistenza e delitti contro la persona», e per questo licenziato dalla sua azienda.

A pag. 11

Firenze, colpo da film

Svaligiato Dior Rubate borse per 200mila euro

FIRENZE Maxi colpo da Dior a Firenze. Borse di lusso nel mirino: bottino da 200 mila euro. Presa d'assalto la boutique di via Strozzi: i banditi sono passati dal portone di un palazzo adiacente al negozio. Bernardini

a pag. 10

Il turismo sanitario

Da tutto il mondo nella clinica turca che rende più alti

Raffaella Troili

Forse non è stato il primo dei pensieri di Napoleone Bonaparte, nonostante sia noto che anche l'imperatore soffrisse per la bassa statura (1.57). Ora c'è chi si sottopone a dolorosi e costosi interventi (più d'uno) in una clinica di Istanbul per ottenere qualche centimetro in più. Come Frank, 38 anni, alto 1 metro e 67 centimetri che, dopo il suo secondo viaggio di nozze si è fatto coraggio ha coronato il suo grande sogno: diventare più alto.

A pag. 12

Il Segno di LUCA

I PESCI FANNO ORDINE

Ecco che, come previsto, Saturno torna nel tuo segno a passo di gambero e ci rimane fino a metà febbraio. Come sempre avviene per i pianeti lenti, avrai bisogno di un certo tempo per accedere alle sue richieste. Dai la precedenza alla salute per poter ripartire con la solidità necessaria. Elimina il superfluo e chiudi tutti i file che non fanno più parte della tua vita attuale. Sono solo ingombri che ti sottraggono energia preziosa.
MANTRA DEL GIORNO
Il rigore è la scorciatoia più lunga.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'oroscopo a pag. 22

* Tandem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nelle province di Matera, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero + Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica con Tuttimmetato € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero + Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; nel Molise, Il Messaggero + Primo Piano Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero + Nuovo Quotidiano di Puglia + Corriere dello Sport-Stadio € 1,50; "Passeggiate ed escursioni nel Lazio" + € 9,90 (Lazio)

-TRX IL:31/08/25 23:58-NOTE:

Il Messaggero
Dir. Resp.:Massimo Martinelli

Il turismo sanitario

Da tutto il mondo nella clinica turca che rende più alti

Raffaella Troili

Forse non è stato il primo dei pensieri di Napoleone Bonaparte, nonostante sia noto che anche l'imperatore soffrisse per la bassa statura (1.57). Ora c'è chi si sottopone a dolorosi e costosi interventi (più d'uno) in una clinica di Istanbul per ottenere qualche centimetro in più. Come Frank, 38 anni, alto 1 metro e 67 centimetri che, dopo il suo secondo viaggio di nozze si è fatto coraggio ha coronato il suo grande sogno: diventare più alto.

A pag. 12

Da tutto il mondo a Istanbul per diventare più alti «Ora supero mia moglie»

▶Il racconto di Frank, 38 anni, inglese: «Mi è costato 29mila euro e dolori terribili ma non tornerei indietro, ora sono 1,74». C'è anche chi chiede di essere più basso

IL CASO

ROMA Forse non è stato il primo dei pensieri di Napoleone Bonaparte, nonostante sia noto che anche l'imperatore soffrisse per la bassa statura (1.57). Ora c'è chi si sottopone a dolorosi e costosi interventi (più d'uno) in una clinica di Istanbul per ottenere qualche centimetro in più. The Guardian ha seguito passo passo la storia (e un po' la tortura) di Frank, 38 anni, alto 1 metro e 67 centimetri che, dopo il suo secondo viaggio di nozze si è fatto coraggio e accompagnato dalla neo moglie ha coronato il suo grande sogno: diventare più alto. Dopo mesi è arrivato al metro e 74, anche se lui puntava a raggiungere un'altezza di 1,79, ma nervi e tendini non potevano allungarsi di più.

«Ho avuto molti ripensamenti: alla fine qualcuno ti romperà pur sempre le gambe» ha raccontato Frank, sdraiato sul letto, le gambe sostenute da un tutore su ciascuna coscia, gli antidolorifici a go go. Nonostante tutto lo rifarebbe: per anni la sua altezza è stata fonte di insicurezze profonde e disagio. Ora gongola, più alto di Emilia, sua moglie, a quota 1.65. Il tutto gli è costato 29.000 euro (ha scelto l'intervento più economico: fissatori esterni e non il dispositivo elettronico interno). La clinica specializzata in interventi di allungamento delle gambe si chiama Wanna Be Taller: sul sito garantisce di aver curato oltre 700 pazienti in due anni. Anche il

Il Messaggero

suo fondatore, Ibrahim Alğan si è sottoposto a due interventi. Qui arrivano soprattutto uomini, da ogni parte del mondo, come testimoniano le foto dei pazienti pubblicate "prima e dopo" l'operazione. Tra loro anche uomini alti 1 metro e 80 che hanno voluto comunque sottoporsi a intervento. La clinica offre pure l'accorciamento delle gambe: pratica ancora non comune (solo 9 operazioni) e scelta per lo più dalle donne. Frank ogni tanto deve interrompere il suo racconto al giornale inglese: è ora di inserire una chiave nella staffa metallica sul lato della coscia e girarla separando le barre che sono state inserite nei suoi femori. "Il nuovo osso cresce nello spazio tra i femori, un millimetro alla volta. Ogni giro di chiave determina quanto il paziente può crescere". Ammette: «A volte il dolore ai nervi mi distrugge» ma «sto creando la mia altezza, sono molto ambizioso». Deve più volte al giorno girare una chiave posta nelle staffe di metallo: ogni volta che la chiave gira si crea un minuscolo spazio tra le due barre inserite nel femore.

L'INTERVENTO

Il concetto di base - spiega la clinica - è quello di rompere chirurgicamente l'osso (osteotomia) e estenderlo progressivamente (distrazione) usando un dispositivo di fissazione interno o esterno. Il primo intervento consiste nella rottura dei femori per inserire barre metalliche e aggiungere fissatori; il secondo dopo circa 3 mesi per rimuovere i fissatori, terminato il processo di avvitamento. Alcuni pazienti scelgono di farsi rompere anche le tibie - spiega ancora The Guardian - nel tentativo di essere ancora più alti. Dopo gli interventi scattano i cicli di fisioterapia quotidiana per camminare di nuovo, gli anticoagulanti, gli antidolorifici, i massaggi. Una società indiana di ricerche di mercato stima che il settore dell'allungamento degli arti crescerà a dismisura entro il 2030, toccando un valore di 8,6 miliardi di dollari. Un paradosso, considerato come negli anni la statura media della popolazione si è notevolmente alzata, di generazione in generazione. Eppure l'app di incontri Tinder ha sperimentato una funzione che permette di impostare una preferenza di altezza. L'allungamento delle gambe è disponibile persino con il Servizio sanitario nazionale britannico presso una clinica specializzata. Nel Regno Unito un trattamento privato può costare ben oltre 50mila sterline. Ciò spinge a rivolgersi ad altri paesi, specie la Turchia. Il Ministero della Salute cinese ha vietato nel 2006 la pratica dell'allungamento estetico delle gambe, temendo pericoli per i pazienti in un settore in crescita e senza regole.

Un medico della clinica turca riferisce che spesso deve dissuadere i clienti dal cercare di aumentare troppo l'altezza, perché «un centimetro non è più importante della salute». Le complicazioni sono importanti: coaguli di sangue, mancata crescita di tessuto osseo, lesioni dei vasi sanguigni, dolore cronico, problemi agli arti come la "sindrome della ballerina" in cui i tendini d'Achille non riescono ad allungarsi costringendo i piedi a un arco esagerato e impedendo di camminare. Un paziente dell'Arabia Saudita è morto per via di un coagulo 16 giorni dopo l'intervento, la clinica ha replicato che un'indagine delle autorità saudite non ha riscontrato colpe nel chirurgo che ha operato. Anche Frank ha avuto complicanze: un'embolia polmonare dovuta a un coagulo che si era spostato nelle arterie polmonari. Per i medici che lo hanno operato d'urgenza non stava prendendo la dose adeguata di anticoagulanti. E Frank ha ripetuto di non essersi pentito della sua scelta.

Raffaella Troili

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'OSSO DELLA GAMBA VIENE ROTTO E SI INSERISCONO DELLE BARRE METALLICHE CHE VANNO ALLUNGATE POI GIRANDO UNA VITE

Da tutto il mondo a Istanbul per diventare più alti «Ora supero mia moglie»

Il Messaggero
Dir. Resp.:Massimo Martinelli

Rinoplastica in Corea del Sud impianti dentali in Costa Rica così cambia il turismo sanitario

IL FOCUS

ROMA Il Beauty tourism non ha frontiere, specie se a guidare la scelta è il budget più conveniente. Poiché operarsi all'estero arriva a costare anche il 50 per cento in meno rispetto che in Italia. Un'indagine dell'Isaps (The International Society of Aesthetic Plastic Surgery) le principali mète per quanti vogliono sottoporsi a interventi di chirurgia plastica low cost sono Turchia, Messico, Colombia, Thailandia. Ma molti altri paesi si affacciano all'orizzonte. Se in Europa la Turchia è la destinazione preferita da chi sceglie - non solo di allungare o ridurre gli arti - ma anche affrontare la calvizie e rinfoltire il cuoio capelluto, nonché sottoporsi a prezzi competitivi a mastoplastica, rinoplastica, addominoplastica e liposuzione, altre nazioni promettono ritocchi di chirurgia plastica con pacchetti completi che comprendono volo aereo, intervento e alloggio pre e post operatorio. Si tratta di Albania (addominoplastica) Croazia, Repubblica Ceca, Grecia (iniezioni di tossina botulinica), Romania (trapianto di capelli), Tunisia (liposcultura).

Non solo, altre destinazioni assai più lontane sono sempre più in auge: la Corea del Sud per la rinoplastica e la blefaroplastica, il Brasile mèta storica anche per la liposuzione, il Messico per il trapianto del cuoio capelluto e la gluteoplastica, la Thailandia per la chirurgia plastica in generale e l'India, dove i costi sono i più bassi del mondo. Va sfatato anche un luogo comune che riguarda questi interventi all'estero low cost: nonostante normative e standard di sicurezza siano a volte diversi da quelli italiani ed europei, i medici molto spesso sono preparati e le strutture all'avanguardia. Oltre 350mila italiani, in base ai dati di Astoi Confindustria Viaggi, ogni anno volano all'estero per operarsi. Ma il prezzo non può guidare la scelta avvertono Aicpe, l'Associazione italiana di chirurgia plastica ed estetica e Sicpre, Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica, «perché può costare molto caro alla salute».

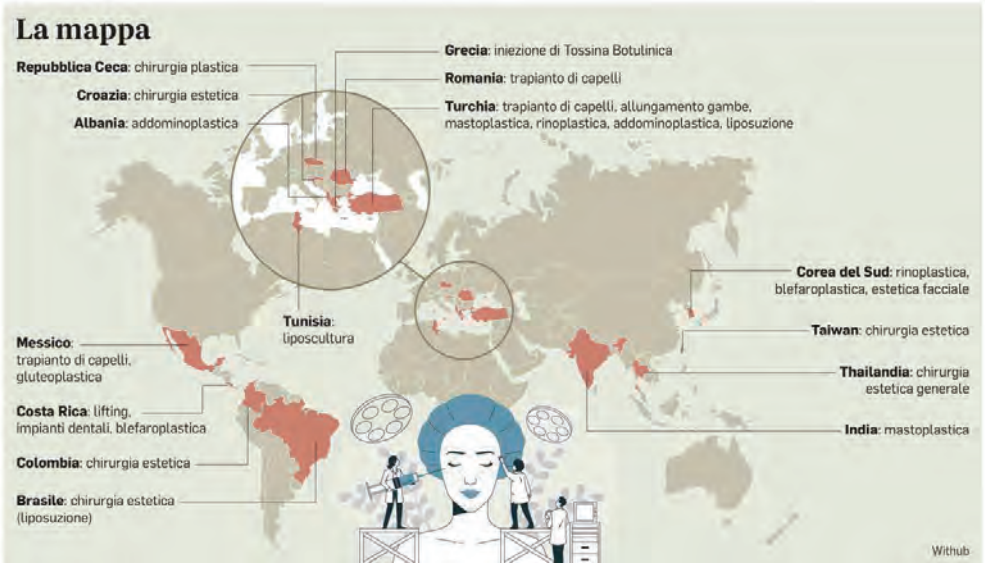
L'ANALISI

«Il Costa Rica sta guadagnando popolarità - rileva l'indagine Isaps - per interventi come il lifting, gli impianti dentali e la blefaroplastica. Anche la Turchia ha sviluppato un'industria medica ben regolamentata, con il sostegno del governo turco, ed è famosa per interventi come la mastoplastica additiva, la rinoplastica, l'addominoplastica, la liposuzione e il brazilian butt lift. Inoltre, il trapianto di capelli è molto richiesto tra gli uomini che lottano contro la calvizie». Sempre in Turchia, è via via in crescita da parte delle donne l'intervento per la riduzione dell'altezza anche di oltre cinque centimetri. Un'operazione molto dolorosa e con lunghi strascichi post operatori. Ciò nonostante, la sua popolarità sta aumentando e alcune cliniche, come ormai avviene nel magico mondo della chirurgia plastica, pubblicizzano pacchetti che includono visite guidate della città, pasti al ristorante e gite in barca, oltre all'intervento chirurgico e al successivo ricovero ospedaliero.

R.Tro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OLTRE 350MILA ITALIANI OGNI ANNO ALL'ESTERO PER OPERARSI CON PACCHETTI CHE INCLUDONO VOLO, ALLOGGIO, ANCHE GITE



il Quotidiano del Sud
L'ALTRAVOCE dell'Italia
Dir. Resp.:Massimo Razzi

LO SPECIALE/ Da Taiwan all'Indocina fragilità e tensioni ma influenza crescente

Est Asia, la sfida globale

Cultura millenaria e innovazione spinta: Cina (e non solo) sempre più vicina

IMMAGINARIO

di ASTORINO, PEDACE, DEL DUCA BUTTAZZO, BOLOGNINI, MEI

alle pagine VI, VII, VIII, IX, X, XI

La millenaria civiltà cinese ha suscitato interesse in Occidente fin dal viaggio di Marco Polo che aprì la via della Seta: oggi con questo nome è stato battezzato l'accordo di cooperazione in molti ambiti - e in particolare quello sanitri - tra le due parti di mondo. Ma questo è anche il nome della rotta che continua ad attirare milioni di turisti tra l'Uzbekistan e la Grande Muraglia. Luoghi simbolo ma anche cultura, tv seriale, musica, cosmetica: nel "pantheon" delle nuove generazioni c'è sicuramente la Corea del Sud, a influenzare mode e sogni.

L'Asia orientale occupa una superficie di oltre 10 milioni di kmq e conta due miliardi di abitanti di cui un miliardo e 400mila solo in Cina

il Quotidiano del Sud
L'ALTRAVOCE dell'Italia

Infrastrutture, formazione del personale, scambi di ricerca e forniture: avanti con cautela

Sanità da "guarire" la Health Silk Road ha semaforo giallo

di MARIA FRANCESCA ASTORINO

Negli ultimi anni la dimensione sanitaria è diventata un campo strategico della cooperazione internazionale: dall'export di tecnologie mediche ai programmi di ricerca congiunta e agli aiuti umanitari. L'Italia partecipa a reti che collegano centri di eccellenza, aziende e ong in Cina, Taiwan, Hong Kong e nelle due Coree, oltre a progetti legati alla Belt & Road Initiative (BRI). La componente sanitaria della BRI, nota come Health Silk Road (HSR), promuove infrastrutture ospedaliere, formazione del personale, scambi di ricerca e forniture mediche; è quindi insieme programma di assistenza e strumento di diplomazia sanitaria.

La HSR è quindi sia un meccanismo di assistenza sanitaria che uno strumento di diplomazia sanitaria e penetrazione commerciale. Pechino ha promosso la HSR, finalizzata a creare infrastrutture sanitarie, reti di ricerca e scambi di personale medico; tali iniziative includono forum internazionali e progetti sul controllo delle epidemie e la produzione di vaccini e dispositivi.

Le relazioni con l'Italia oscillano tra opportunità commerciali e valutazioni politiche: dopo la firma di intese nell'ambito del BRI, la strada diplomatica è stata più cauta e rinegoziata. I meccanismi pratici della HSR includono investimenti infrastrutturali, invio di team medici, forniture d'emergenza (mascherine, vaccini) e programmi di capacity building. Queste iniziative possono rafforzare capacità locali e logistica per le emergenze, ma sollevano questioni su trasparenza degli investimenti, governance dei dati clinici, tutela della proprietà intellettuale e rischi di dipendenza dalle supply chain estere.

Cina: capacità crescente, grandi disuguaglianze territoriali

L'ampliamento della copertura assicurativa e gli investimenti massicci in ospedalità e ricerca hanno migliorato l'offerta complessiva ma non hanno eliminato le forti disuguaglianze territoriali. Persistono disuguaglianze urbane-rurali e problemi di spesa out-of-pocket che generano "costi catastrofici" per molte famiglie. Il governo ha rafforzato la rete ospedaliera e la produzione di vaccini e dispositivi di protezione individuale (visibile anche durante la pandemia), ma nelle aree rurali mancano spesso medici specialisti e servizi diagnostici avanzati; molte riforme sono in corso per ridurre il divario, con obiettivi al 2035. Questo quadro rende la Cina al tempo stesso fornitore (supply chain, vaccini, dispositivi) e mercato in cui consolidare partnership di ricerca e produzione.

Taiwan: sistema NHI efficiente e forte capacità di ricerca clinica

Il sistema di assicurazione sanitaria (NHI) garantisce ampia copertura, tempi di attesa generalmente contenuti e accesso rapido a servizi specialistici. Pur senza relazioni diplomatiche formali, Taiwan è un attore avanzato in biotecnologie e ricerca clinica: le strutture ospedaliere universitarie e i centri di eccellenza sono partner attraenti per collaborazioni europee su studi clinici, dispositivi medici e genomica.

Le relazioni scientifiche con istituzioni europee/italiane passano per uffici commerciali e accordi accademici nonostante i limiti diplomatici formali.

Hong Kong: hub regionale con sistema pubblico-privato sotto stress

Hong Kong è un nodo regionale di ricerca e formazione (università di rilievo, trial clinici) e mantiene un sistema sanitario pubblico che convive con un settore privato molto usato. Negli ultimi anni si sono accentuate fenomenologie di sovraffollamento e liste d'attesa nelle strutture pubbliche; allo stesso tempo Hong Kong funziona da ponte per collaborazioni tra Cina continentale e istituzioni internazionali, ospitando partnership e studi multicentrici. Questo ruolo di "hub" rende Hong Kong interlocutore naturale per proget-

ti multilaterali legati alla HSR o a bandi europei.

Corea del Sud: innovazione digitale e biomedicina, accesso universale

La Corea del Sud ha raggiunto la copertura universale attraverso un sistema assicurativo nazionale e si distingue per forte capacità di innovazione in digital health, diagnostica avanzata e industria biotech. Offre un ambiente favorevole per partnership di ricerca-sviluppo (public–private partnerships, bandi congiunti, sperimentazioni su tecnologie mediche) e dispone di eccellenze cliniche appetibili per accordi internazionali. Resta la sfida dell'accesso a tecnologie molto costose (out-of-pocket per farmaci innovativi), ma nel complesso il Paese è fra i più attrattivi per collaborazioni tecnologiche e commerciali.

Corea del Nord: assistenza umanitaria, capacità di ricerca molto limitata

La situazione si presenta con un sistema sanitario che mostra delle lacune infrastrutturali e limitata capacità diagnostica e farmacologica; la cooperazione internazionale è soprattutto di natura umanitaria (vaccinazioni, maternità, nutrizione) e passa per canali multilaterali (WHO, UNICEF, ONG). Progetti di ricerca bilaterali sono rari e fortemente vincolati da sanzioni e questioni politiche: l'interlocuzione significativa è quindi di tipo assistenziale e di salute pubblica, più che scientifica o industriale.

Le conclusioni

Nel quadro generale l'HSR può abbattere barriere infrastrutturali e accelerare trial multicentrici grazie a monitoraggi che producono dataset più ampi e campioni clinici più rappresentativi e trasferimento tecnologico verso partner con capacità produttiva locale. Questo è particolarmente vero per Taiwan e Corea del Sud (ricerca), e per regioni della Cina con investimenti infrastrutturali. Per trasformare queste relazioni in risultati concreti servono garanzie: interoperabilità e protezione dei dati clinici, trasparenza finanziaria sugli investimenti legati alla HSR, armonizzazione regolatoria e tutela della proprietà intellettuale. Strumenti pratici utili sono bandi congiunti co-finanziati, programmi di capacity building per giovani ricercatori e requisiti di clinical data management conformi agli standard europei come condizione per le collaborazioni.

Cooperazione italiana frenata da dubbi sulla trasparenza

Nei singoli Paesi condizioni diverse
Bene Hong Kong
Giù NordCorea

Servizio Cantiere Ssn

Concorsi nella sanità: i ritardi sul Pnrr e quelle lacune che è già possibile colmare

Dai nuovi profili dell'area comunicazione e dell'assistenza informatica fino agli assistenti sociali con ruoli di vertice: ecco gli interventi sul comparto e sui profili della dirigenza che è già possibile realizzare senza costi aggiuntivi

di Stefano Simonetti

29 agosto 2025

Più volte si è parlato della situazione dei concorsi nella Sanità pubblica e delle criticità ormai annose presenti nella normativa che disciplina le procedure di assunzione. E' stato anche segnalato come tutto ciò dovrebbe evolvere perché la legge 69/2025 all'art. 12-quater, comma 2, prevede la delega al ministro della Salute di adeguare, di concerto con il ministro della PA e previa Intesa in Conferenza Stato/Regioni, i decreti per il reclutamento del personale, vecchi di oltre venti anni.

Pnrr da attuare

Particolarmente interessante è la premessa contenuta nel comma, perché viene precisato "al fine di adeguare il reclutamento del personale del Servizio sanitario nazionale alla disciplina in materia di reclutamento nella pubblica amministrazione adottata in attuazione della riforma prevista dal Pnrr".

In attesa che ministeri e conferenza Stato/Regioni elaborino il testo del o dei nuovi regolamenti, si coglie l'occasione per evidenziare alcuni specifici punti di criticità o, meglio, delle vere e proprie lacune normative.

Le lacune di legge

Il testo che dovrà essere adottato ha il compito di rivedere regole del 1997 e del 2001, adeguandole alla normativa generale degli ultimi due, tre anni che non si applicava direttamente alle aziende sanitarie. Si tratta, quindi, di una revisione completa e strutturale della normativa concorsuale, mentre quello su cui vorrei porre l'attenzione sono interventi già dovuti o programmati da anni che ancora non sono stati adottati.

Sono certamente parcelle di criticità in un contesto di grande confusione, ma se – magari a stralcio del decreto – fossero finalmente adottate, allora speditezza, trasparenza e, soprattutto, legalità di certi concorsi ne gioverebbero.

Gli adeguamenti necessari

Sono aspetti che riguardano il comparto e due specifici profili della dirigenza: vediamoli nel dettaglio.

• Adeguamento del Dpr 220/2001 relativamente a nuovi profili

Il Dpr 220/2001 disciplinava i concorsi per tutti i profili del comparto all'epoca esistenti. L'art. 52 dello stesso decreto prevedeva, correttamente, che "le disposizioni del presente decreto si applicano anche ai concorsi relativi a categorie di personale di nuova istituzione. Le eventuali disposizioni di coordinamento sono emanate con decreto del Ministro della sanità". I profili istituiti da allora sono: Specialista della comunicazione aziendale e Specialista dei rapporti con i media – giornalista pubblico (art. 13 del Ccnl del 21.5.2018), Assistente informatico e Assistente all'informazione (art. 17 del Ccnl del 2.11.2022) e, sempre nel 2022, tutti quelli della nuova Area della Elevata qualificazione. E proprio in relazione all'accesso alla quinta area che si creano i maggiori problemi perché alcune aziende hanno indetto i concorsi declinando nel bando i requisiti specifici previsti dal Ccnl per l'accesso dall'interno, riservato nella misura massima del 50%. Si ricorda, inoltre, che il reclutamento è una delle sette materie riserva di legge che, fin dal 1992, sono escluse dalla contrattazione (art. 2, comma 1, lettera c, punto 4, della legge 421/1992), per cui è impossibile che i requisiti fissati dal contratto valgano anche per il concorso pubblico. La norma programmatoria esiste, nel merito non dovrebbero sussistere problemi di sorta: ma nessuno finora ha fatto niente.

• Normativa di accesso alla qualifica dirigenziale degli Assistenti sociali

La legge 251/2000 ha istituito il nuovo profilo professionale di dirigente infermieristico e tecnico-sanitario sanitario e all'art. 6 delegava il Governo ad adottare la disciplina per l'accesso alla nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario. Il quadro normativo si completò – dopo ben otto anni - con l'entrata in vigore del Dpcm 25 gennaio 2028 che dettava, appunto, la normativa concorsuale di accesso. Solo in virtù di una modifica successiva è stato previsto anche il dirigente del servizio sociale professionale. Le modifiche alla legge 251/2000 furono apportate dall'art. 2-sexies della legge 138/2004, che assimilò la figura dirigenziale dell'Assistente sociale quelle sanitarie istituite quattro anni prima. Nondimeno, le modifiche sono intervenute solo nell'art. 7 che è la norma transitoria e non nell'art. 6 che è la norma a regime. Questa sciagurata lacuna ha determinato la mancata definizione del regolamento concorsuale e per lo svolgimento di concorsi a tempo indeterminato per dirigente assistente sociale si ricorre per analogia al già ricordato Dpcm del 2008, in mancanza della normativa specifica;

• Procedura selettiva per le strutture complesse della dirigenza infermieristica e tecnico-sanitaria

La procedura di selezione per il conferimento dell'incarico di Direttore di struttura complessa sanitaria, è disciplinata dalla legge 189/2019 – la cosiddetta "legge Balduzzi" –, integrata e modificata dalla legge 118/2022. Nell'ambito della dirigenza sanitaria sono ricompresi anche i dirigenti delle professioni sanitarie che con l'art. 6 della legge 251/2000 hanno acquisito il profilo dirigenziale e che, pertanto, sono anche essi interessati al conferimento della direzione di strutture complesse. Tuttavia, per quest'ultima fattispecie, non potrebbe essere utilizzata la procedura della legge Balduzzi. Infatti l'art. 4 del Dpr 484/1987 – che è espressamente ritenuto in vigore dalle linee guida della Conferenza delle Regioni del 28 febbraio 2013 – prevede che "gli incarichi… possono essere conferiti esclusivamente nelle discipline stabilite con decreto del Ministro della sanità" e, come è noto, le discipline riguardano esclusivamente gli otto profili tradizionali. Inoltre, a supporto della tesi dell'esclusione, va segnalato che nell'elenco nazionale costituito e aggiornato dal ministero della Salute non sono ricompresi questi dirigenti, con la evidente conseguenza che le eventuali commissioni non si potrebbero sorteggiare ovvero, utilizzando altre modalità, si formerebbero in modo illegittimo o, comunque, non conforme alle disposizioni legislative.

Tre interventi tutto sommato lineari, semplici da attuare e, in particolare, privi di maggiori costi.

SCUOLA/1

Primo anno senza test di medicina

Debutta il 1 settembre il nuovo accesso a Medicina e Chirurgia senza il test: sono 53.825 gli iscritti, di cui ben il 70% studentesse. Il maggior numero si registra alla Sapienza (4.810), alla Federico II di Napoli (3.140), a Bologna (2.635), a Padova (2.629) e a Torino (2.321). La selezione è rimandata di qualche mese, i posti a disposizione, infatti, sono poco più di 24mila e per poter proseguire gli aspiranti camici bianchi dovranno superare gli esami degli insegnamenti del semestre aperto: Chimica e propedeutica biochimica, Fisica e Biologia. Ciascuna materia permetterà di avere 6 crediti formativi per un totale di 18. Le iscrizioni quest'anno non hanno visto un boom di candidati: probabilmente, dover sostenere i tre esami al termine del semestre aperto, ha scoraggiato una parte dei possibili candidati.

Lotta al racket e all'oppressione Libero Grassi esempio di libertà

ItaliaOggi
Dir. Resp.:Pierluigi Magnaschi

DATI FNOPI SUL 2023

Gli infermieri preferiscono il settore privato

Cresce il numero degli infermieri, ma non nel settore pubblico. E' quanto sottolinea la Fnopi, (la Federazione nazionale ordini professioni infermieristiche) commentando i dati, relativi al 2023, del Conto annuale della Ragioneria generale dello stato. Il quadro che emerge dal report delinea un complessivo aumento del personale sanitario impiegato nel settore pubblico. La situazione però cambia andando ad analizzare nel dettaglio le varie professioni. Nel caso di quelle infermieristiche, infatti, le cifre si muovono in controtendenza rispetto a quelle generali.

Nel 2023, si nota una diminuzione, rispetto ai numeri registrati nel 2022, di 12.869 unità di personale infermieristico nel settore pubblico. Si tratta soprattutto di donne (circa diecimila). Numeri in calo che non fanno il paio però con le iscrizioni all'Albo. Nel 2023, infatti, gli iscritti all'Albo restano invariati rispetto al 2022 mentre nel 2024-25 cresceranno di seimila unità, come testimoniano i dati raccolti e consultabili nella sezione DataCorner del sito della FNOPI. Emerge, quindi, che, in assoluto, il numero di infermieri cresce, ma cala la presenza nel settore pubblico.

Questa tendenza, secondo la Federazione, può essere determinata da una serie di fattori. Anzitutto, nell'anno 2023 oggetto del Conto Annuale, la spinta assunzionale che aveva caratterizzato gli anni della pandemia si è progressivamente esaurita. Va poi considerato l'avvicinamento al picco della gobba pensionistica, in base al quale c'è da immaginare che la maggior parte delle uscite segnalate nel Conto facciano riferimento proprio a pensionamenti di infermieri. Altri due elementi utili a interpretare il calo, infine, sono i trasferimenti all'estero e la progressiva crescita, certificata anche dai dati dell'ente di previdenza Enpapi, del numero di infermieri che sceglie di praticare la libera professione.

Riapre il cantiere professioni

Libero
Dir. Resp.:Mario Sechi
30/08/2025

«VIETARE LA PRATICA IN TUTTO IL MONDO»

Sul no all'utero in affitto l'Onu loda l'Italia

MASSIMO SANVITO

E ora cosa dirà la sinistra? Come la prenderanno le femministe? Come reagirà la comunità arcobaleno?

Reem Alsalem, la relatrice speciale Onu sulla violenza contro le donne e le ragazze, lo ha messo nero su bianco nel suo rapporto: vietare in tutto il mondo la maternità surrogata. «La pratica della maternità surrogata è caratterizzata da sfruttamento e violenza contro donne e bambini, comprese le ragazze. Essa rinforza le norme patriarcali oggettizzando i corpi delle donne ed esponendo le madri surrogate e i bambini a gravi violazioni dei diritti umani», si legge nel testo. Alsalem ha invitato gli Stati membri ad adottare «misure per sradicare la surrogazione in tutte le sue forme». E ancora: «In attesa della sua abolizione, gli Stati devono agire per prevenire ulteriori danni e rafforzare la protezione dei diritti delle donne e dei bambini coinvolti; lavorino per adottare uno strumento giuridico vincolante a livello internazionale che vieti tutte le forme di surrogazione».

L'Italia è stata presa come esempio per il suo impegno legislativo. Nell'ottobre del 2024, infatti, il Senato ha definitivamente approvato la legge che qualifica la maternità surrogata come reato universale. Ergo: se prima i cittadini italiani potevano ricorrere all'utero in affitto all'estero (all'interno del nostro Paese tale pratica era già vietata per legge dal 2004) e poi tornare in Italia col pargolo, ora non è più così grazie al disegno di legge a prima firma della deputata di Fdi Carolina Varchi. I trasgressori rischiano pene fino a due anni reclusione e multe fino a un milione di euro. Ma torniamo alla relazione delle Nazioni Unite. «L'Italia ha approvato una legislazione nel 2024 che designa la surrogazione come un "crimine universale" che espone i cittadini italiani a essere processati nel caso in cui ricorrano alla pratica della maternità surrogata. In ogni caso, il divieto si somma al riconoscimento della filiazione dei bambini ai genitori intenzionali, se si ritiene che sia nel migliore interesse del minore».

Non più tardi di mercoledì, il premier Giorgia Meloni, ospite del Meeting di Rimini, nel suo ampio discorso aveva parlato anche della barbara pratica dell'utero in affitto. «Cattivi maestri hanno proclamato che la genitorialità era un concetto patriarcale. Non c'è nulla di moderno di affittare l'utero di una donna povera, nel privare per legge un bambino della figura del padre o della madre», aveva spiegato il presidente del Consiglio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sorrisi e strette di mano Salvini ricevuto dal Papa: «Insieme per la pace Sì al dialogo, no alle armi»

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

Bambini palestinesi, pace e prosperità A Roma l'incontro tra Italia e Anp

I rispettivi ministri degli Esteri in visita agli ospedali della Capitale

Il ministro degli Esteri Antonio Tajani incontra oggi a Roma la ministra degli Esteri e degli Espatriati palestinese, Varsen Aghabekian. L'incontro avviene a pochi giorni dalla firma da parte dell'Italia di una dichiarazione congiunta con l'Arabia Saudita relativa all'impegno per costruire un Medio Oriente stabile, pacifico e prospero. Con la ministra palestinese verrà discussa l'attuale situazione regionale e ribadita la contrarietà di Roma ad ogni occupazione della Striscia di Gaza e di annessione della Cisgiordania, fattori che minacciano gravemente la soluzione "due Popoli, due Stati". Tajani ribadirà inoltre l'impegno italiano nel quadro di Food For Gaza. In tale ambito, l'Italia ha destinato alla Striscia di Gaza oltre 200 tonnellate di aiuti alimentari, sanitari e beni di prima necessità e ha evacuato dal 7 ottobre del 2023 oltre mille palestinesi e assistito e curato oltre 180 minori. I ministri Tajani e Aghabekian visiteranno quindi, assieme alla ministra dell'Università e della Ricerca, Anna Maria Bernini e alla dirigenza dei rispettivi ospedali, alcuni minori palestinesi ricoverati presso il Policlinico Umberto I, l'Ospedale Pediatrico Bambin Gesù e il Policlinico Universitario Agostino Gemelli. Il Policlinico Umberto I ha curato quattro minori palestinesi. L'ospedale Bambin Gesù ne ha curato finora 25, molti dei quali già dimessi. I due ministri faranno visita ad alcuni dei bambini arrivati con l'ultima evacuazione medica del 13 agosto. Al Policlinico Gemelli – che ha accolto un bambino palestinese tra quelli arrivati in Italia – incontreranno invece una dottoressa palestinese in Italia a giugno, grazie al corridoio umanitario, per effettuare il tirocinio post-laurea in medicina e chirurgia.—

I ministri palestinese Aghabekian (a sinistra) e italiano Tajani

IL FOGLIO
Dir. Resp.:Claudio Cerasa

Boicottare la medicina israeliana, uno sfregio alla salute globale

Diverse università europee e americane hanno interrotto collaborazioni che duravano da decenni. Non lasciamo che l'ideologia prevalga sulla scienza

Nel panorama globale dell'innovazione medica, Israele si distingue come uno dei principali motori del progresso scientifico. Secondo il World Index of Healthcare Innovation del 2024, lo stato ebraico – per estensione più piccolo del Piemonte – si è posizionato al dodicesimo posto mondiale. Le sue innovazioni contribuiscono al benessere dell'umanità, indipendentemente dalla loro origine geografica o dalle tensioni geopolitiche che le circondano. Indipendentemente persino dai boicottatori da teatro dell'assurdo che si filmano mentre gettano nel cestino i medicinali della Teva.

Uno sguardo al panorama dei risultati della ricerca medica israeliana ci permette di capire quanto il boicottaggio sia dannoso. Tra le tecnologie più emblematiche spicca la PillCam, sviluppata da Given Imaging (oggi parte di Medtronic), che ha rivoluzionato la diagnostica gastrointestinale. Oltre 3,5 milioni di pazienti nel mondo hanno finora beneficiato di questo metodo non invasivo, che consente l'esplorazione dell'intestino tenue con maggiore comfort e precisione rispetto alle tecniche tradizionali. L'impatto, come ci dicono i report scientifici, è misurabile non solo in termini clinici, ma anche – cosa non da poco – nella qualità dell'esperienza del paziente. Nel campo dell'imaging medicale, aziende israeliane come Zebra Medical Vision hanno sviluppato algoritmi di deep learning capaci di identificare patologie in radiografie, Tac e risonanze magnetiche con livelli di accuratezza di gran lunga superiori a quelli umani. MeMed, altra startup di punta, ha creato test immunologici rapidi per distinguere infezioni batteriche da virali, contribuendo alla lotta contro l'antibiotico-resistenza, una delle sfide sanitarie più urgenti e globali. Eppure, incredibilmente, c'è chi pensa che la medicina israeliana si esaurisca con i farmaci generici di Teva, ignorando la vastità dell'impegno scientifico del paese. Che dire del ReWalk personal exoskeleton? Prodotto da Lifeward, consente a persone paraplegiche di camminare grazie a sensori di movimento e algoritmi predittivi. Gli studi clinici ne hanno documentato i benefici non solo motori, ma anche cardiovascolari, ossei e psicologici. La tecnologia è oggi impiegata anche nella riabilitazione post ictus e nel trattamento delle lesioni midollari, aprendo prospettive nuove nella medicina riabilitativa.

Nel campo della neurostimolazione, invece, Alpha Omega ha sviluppato sistemi avanzati per la stimolazione cerebrale profonda: questi vengono utilizzati nel trattamento del Parkinson, della distonia e del tremore essenziale. In ambito cardiovascolare, aziende come Rapid Medical hanno inoltre progettato dispositivi endovascolari per il trattamento dell'ictus ischemico, mentre Vectorious Medical Technologies ha introdotto impianti miniaturizzati per il monitoraggio della pressione atriale sinistra, consentendo interventi precoci in pazienti con insufficienza cardiaca. Medinol, pioniere degli stent coronarici, ha sviluppato dispositivi che riducono le complicazioni post intervento e migliorano gli esiti a lungo termine. CardiacSense ha creato sistemi di monitoraggio remoto per pazienti cardiopatici, basati su sensori indossabili e algoritmi di machine learning, capaci di rilevare aritmie e altri eventi in tempo reale.

Non pensiamo certamente di poter esaurire l'intero panorama delle innovazioni israeliane nello spazio di un articolo, ma non possiamo dimenticare che anche in oncologia Israele si distingue per approcci terapeutici innovativi. Copaxone, trattamento rivoluzionario per la sclerosi multipla, ha introdotto meccanismi d'azione completamente nuovi. BioLineRx sviluppa terapie anticancro che attivano il sistema immunitario, mentre Compugen utilizza l'intelligenza artificiale per identificare nuovi target terapeutici. Nel campo della diagnostica molecolare, le piattaforme israeliane per l'analisi genomica rapida permettono l'identificazione precoce di mutazioni oncogene, contribuendo alla medicina di precisione.

Purtroppo ancora non è stata scoperta una medicina contro la cecità da ideologia e la storia ci insegna che ogni volta che la medicina viene subordinata alle ideologie politiche, a pagarne il prezzo sono sempre i malati. E qui arriviamo al paradosso più stridente del boicottaggio della medicina israeliana: gli stessi palestinesi, quando si ammalano, non esitano a ricorrere alle cure dell'odiato nemico. Il caso più emblematico è stato quello di Yasser Arafat, leader storico dell'Olp e simbolo della resistenza palestinese che, negli anni degli Accordi di Oslo, si rivolse a Israele per ricevere cure mediche, così come hanno fatto molti altri dirigenti palestinesi. Una prassi che si è mantenuta nel tempo, basti pensare al caso di Yahya Sinwar, operato nel 2004 per un tumore al cervello da un chirurgo israeliano, o anche alla sorella di Ismail Hamiyeh, a sua moglie, alla figlia e alla nipotina. Non si tratta di casi isolati: centinaia di dirigenti palestinesi hanno ricevuto cure in Israele quando la loro vita era in pericolo. Se fino al 7 ottobre 2023, l'associazione Road to Recovery trasportava regolarmente pazienti – soprattutto bambini – dalla Cisgiordania e da Gaza agli ospedali israeliani, di fatto nonostante l'intensificarsi del conflitto di questi ultimi due anni le cose non sono cambiate: il trasferimento di minori palestinesi dalla Striscia di Gaza e dalla Cisgiordania verso strutture ospedaliere israeliane prosegue, anche se con forti limitazioni operative e sotto stretto controllo militare. L'evacuazione sanitaria di bambini palestinesi affetti da gravi patologie, realizzata anche nel mese di agosto 2025, testimonia la persistenza di canali umanitari attivi tra le parti, in un contesto segnato da ostilità e crisi sistemica.

Ad ogni modo questi episodi illuminano una verità scomoda per i sostenitori del boicottaggio: quando si tratta di salvare la propria vita o quella dei propri cari, le barriere ideologiche crollano. E' facile predicare il boicottaggio da una posizione di salute; molto più difficile è mantenerlo quando si ha bisogno di una PillCam per diagnosticare un tumore intestinale o di un sistema di neurostimolazione per curare il Parkinson.

Appare pertanto evidente che il boicottaggio, quando investe addirittura l'accademia, rappresenta l'aspetto più pericoloso di questa deriva antiscientifica. Diverse università europee e nordamericane hanno ceduto alle pressioni degli attivisti BDS, interrompendo collaborazioni scientifiche che duravano da decenni. Il Technion, in particolare, è un'istituzione che ha formato generazioni di medici e ingegneri biomedici di fama mondiale. I suoi laboratori di ricerca sono all'avanguardia in campi come la medicina rigenerativa, la bioingegneria e l'intelligenza artificiale applicata alla salute. Anche se finora nessuna università italiana ha ufficialmente interrotto gli accordi con il Technion, la

IL FOGLIO

pressione costante rischia di compromettere opportunità formative di eccellenza per i nostri studenti.

Ma il danno non si limita alla formazione. La partecipazione di Israele ai programmi europei di ricerca, che aveva coinvolto il paese in oltre duemila progetti con un contributo Ue di 1,3 miliardi di euro, è stata sospesa dalla Commissione europea nel luglio 2025. Questa decisione rischia di compromettere collaborazioni scientifiche consolidate e di privare la ricerca europea del contributo israeliano in settori strategici. Mentre l'Europa si interroga sui propri rapporti con Israele, altri paesi mantengono e sviluppano le proprie relazioni scientifiche e commerciali, come dimostrano i rapporti consolidati tra Israele e diversi partner asiatici.

Tuttavia la spinta verso il boicottaggio della medicina israeliana non è un fenomeno isolato, ma si inserisce in una più ampia deriva antiscientifica che ha investito l'Italia negli ultimi anni. La pandemia di Covid-19 ha rappresentato uno spartiacque, rivelando la fragilità del rapporto tra scienza e società nel nostro paese. Abbiamo assistito alla nascita di movimenti no vax che hanno messo in discussione non solo i vaccini anti Covid, ma l'intera struttura della medicina basata sull'evidenza. Le fake news sui social media hanno trovato terreno fertile in una popolazione già provata dalle restrizioni e dalle incertezze. Il risultato è stato un clima di sfiducia verso le istituzioni sanitarie e scientifiche che persiste ancora oggi. E' inquietante osservare come questa dinamica rievochi, seppur in forme diverse, gli antichi pregiudizi che nei secoli passati portavano ad accusare gli ebrei di diffondere epidemie – dalle accuse di avvelenamento dei pozzi durante la peste nera del XIV secolo alle teorie cospirative che li vedevano responsabili delle malattie. Oggi, paradossalmente, il paradigma si attorciglia su sé stesso: non più soltanto accusati di causare malattie, ma anche di curarle "troppo bene", rendendo la loro medicina oggetto di sospetto ideologico. E' la stessa mentalità che porta a preferire le cure alternative a quelle convenzionali, a diffidare dei farmaci "delle multinazionali" per affidarsi a rimedi naturali privi di qualsiasi validazione scientifica. La conseguenza è un progressivo impoverimento del dibattito pubblico sulla salute, dove le decisioni vengono prese sulla base di pregiudizi ideologici piuttosto che di evidenze scientifiche. In un paese che già investe poco in ricerca e sviluppo (appena l'1,4 per cento del pil contro una media Ue del 2,1), questa deriva rappresenta un ulteriore freno alla crescita e all'innovazione.

Qual è il segreto d'Israele? Molti di questi risultati sono stati resi possibili grazie alla convergenza tra biologia, ingegneria e intelligenza artificiale, in un ambiente di ricerca che valorizza la collaborazione tra ricercatori di diverse origini etniche e religiose. E l'apartheid? Checché ne pensino i BDS, in alcune università, come l'Università di Haifa e il Technion, la presenza araba supera il 40 per cento, nonostante gli arabi in Israele rappresentino il 21 per cento della popolazione. D'altra parte, nei principali ospedali del paese, medici e ricercatori arabi ed ebrei collaborano quotidianamente, contribuendo a ridurre i pregiudizi e migliorare l'assistenza per tutti. Già solo questo dato smonta l'accusa di apartheid che viene rivolta a Israele. Il boicottaggio della medicina israeliana rappresenta quindi non solo un errore strategico, ma un pericoloso precedente. Se accettassimo il principio che le scoperte scientifiche possano essere giudicate in base alla nazionalità dei ricercatori o alle politiche dei loro governi, apriremmo la strada a una balcanizzazione della scienza che danneggerebbe tutti.

Boicottare la medicina è un autogol contro la salute globale. In un'epoca in cui le sfide sanitarie – dalle pandemie ai tumori, dalle malattie rare ai disturbi neurodegenerativi – richiedono sforzi congiunti e collaborazioni internazionali, ogni forma di isolamento scientifico rappresenta un passo indietro per l'umanità intera. Di fatto la medicina israeliana continuerà a salvare vite in tutto il mondo, con o senza il riconoscimento di chi preferisce l'ideologia – o un video virale su TikTok – alla scienza. Ma noi, come società civile, abbiamo il dovere di scegliere da che parte stare: dalla parte della conoscenza che cura o da quella dell'ignoranza che divide. La risposta dovrebbe essere ovvia, eppure, in tempi come questi, non è mai scontata.

Daniela Santus

Tanti i successi della ricerca medica israeliana, frutto anche della collaborazione tra ricercatori di diverse origini etniche e religiose. Il paradosso del boicottaggio: anche i palestinesi quando si ammalano ricorrono alle cure dell'odiato nemico: il caso di Arafat e di Sinwar, i bambini ricoverati negli ospedali israeliani

QN Quotidiano Nazionale
Dir. Resp.:Agnese Pini
31/08/2025

In psichiatria a 10 anni

L'allarme dei neuropsichiatri italiani «Disturbi mentali sempre più precoci»

Nobili (Gaslini): «Tra il 2018 e il 2024 i casi sono quadruplicati, i posti letto sono insufficienti»
Zanalda (Società italiana psichiatria forense): «Per un posto in una Rems, 700 pazienti in coda»

di **Rita Bartolomei**
ROMA

Emergenza psichiatrica in Italia: ci sono bambini e soprattutto bambine anche di 10-11 anni in ospedale. E questo è il volto più preoccupante di un fenomeno che non fa rumore ma continua a crescere. Lino Nobili, responsabile della Neuropsichiatria Infantile al Gaslini di Genova, sperimenta ogni giorno questa urgenza nel suo reparto, tra i pazienti più piccoli «ci sono quelli ricoverati per disturbi alimentari, tra il 2018 e il 2024 abbiamo visto quadruplicare gli accessi al pronto soccorso dei giovanissimi per patologie psichiatriche, come le condotte autolesionistiche. Il problema è nazionale, anzi internazionale. Sicuramente in Italia i posti letto sono insufficienti. Ma bisogna lavorare anche su prevenzione e diagnosi precoce. Perché i risultati si ottengono in équipe: lo psichiatra e lo psicologo, gli infermieri formati, gli educatori e gli assistenti sociali».

E prevenzione è una parole chiave del Piano di azione nazionale 2025-20230 messo a punto dal ministro Orazio Schillaci.

CHE COS'È LA SALUTE MENTALE

La salute mentale, chiarisce il documento, «non è riducibile alla sola assenza di malattia psichiatrica, ma include il benessere psicologico, emotivo e sociale, lo sviluppo cognitivo, l'empowerment personale». Influisce «sui comportamenti umani, sul benessere della nostra mente e del nostro corpo». Il rapporto Istat 2025 ci svela che tra i 14-24enni chi risiede al Nord sta peggio di chi vive al Sud, uno schema che si ripropone anche nella fascia d'età successiva, 25-44 anni. Più avanti, invece, quel rapporto s'inverte.

«PSICHIATRIA, MANCANO POSTI LETTO»

Oggi «l'esordio dell'emergenza psichiatrica è stabilmente anticipato ai 10-11 anni, quando compaiono le prime manifestazioni di autolesività»: è l'allarme che lanciano i neuropsichiatri infantili di tutta Italia in un documento che sintetizza il lavoro di un gruppo appena nato, in squadra i responsabili delle Unità operative di 28 ospedali. Denunciano: nel 2022 in Italia erano disponibili 403 posti letto ma ne servirebbero più di 700. Questo porta con sé una conseguenza grave, «il 10% dei ricoveri minorili per psichiatria» avviene in reparti per adulti, «e in alcune regioni questa percentuale varia dal 43% al 71%».

DEPRESSIONE E LAVORO, I COSTI SOCIALI

Allargando lo sguardo: in Italia la depressione è il secondo disturbo segnalato subito dopo la schizofrenia, incide per il 17% nelle prestazioni. E ha un costo sociale altissimo. «Negli ultimi anni è diventata una delle cause principali della perdita di ore di lavoro - rimarca Enrico Zanalda, presidente della Società italiana di psichiatria forense (SIPF) -. Provoca una perdita di efficienza fisica nel senso sociale del termine. È accompagnata molto spesso dall'ansia, che può sostituirla ed è collegata alla complessità della vita moderna. È sempre più difficile essere all'altezza delle richieste».

PERCHÉ I RAGAZZI STANNO MALE

Ma perché il disagio mentale colpisce prima di tutto i ragazzi? Per il professor Nobili «le cause sono assolutamente molteplici. Di sicuro, c'è una maggiore fragilità degli adolescenti, che si manifesta di più nelle femmine, per quello che vediamo come ricoveri nei reparti d'urgenza, di fronte allo stress e agli eventi esterni negativi. Non è facile essere ragazzi in un mondo in cui conta così tanto l'apparire. I maschi magari non vengono ricoverati in ospedale, hanno manifestazioni diverse, come le risse. Le patologie psichiatriche sono in continuo aumento, è così da 10 anni. Il picco è stato tra Covid e post Covid, che ha dato una spinta, ma oggi la crescita continua. Vediamo condotte autolesionistiche, quindi ragazzi e soprattutto ragazze che si tagliano, le ideazioni suicidarie sono esplose. Lo stesso vale per l'ansia. E ultimamente vediamo aumentare di nuovo una patologia che era un po' diminuita, i disturbi che chiamiamo del comportamento, giovanissimi che arrivano in pronto soccorso particolarmente agitati. Lì in mezzo ci sono purtroppo anche gli effetti delle sostanze, soprattutto per i maschi».

L'IMPORTANZA DI UNA DIAGNOSI PRECOCE

Ma, chiaro, non basta aumentare i posti letto. Perché, osserva Nobili, «prima di tutto bisogna lavorare sul territorio, ci deve essere la collaborazione tra neuropsichiatri e scuole. Il problema principale è arrivare a una diagnosi precoce, molto spesso finiscono al pronto soccorso ragazzi che magari erano sfuggiti ai controlli proprio sul territorio. Dove comunque i colleghi sono pochissimi e fanno molta fatica. Le liste d'attesa per una valutazione neuropsichiatrica sono lunghissime. Eppure questo è un settore che andrebbe rinforzato, invece siamo molto indietro. Non è solo un problema italiano ma anche europeo e internazionale».

LA LUNGA LISTA D'ATTESA (ANCHE) NELLE REMS

Ma la carenza di posti riguarda anche gli adulti per le Rems, le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, strutture alternative nate dopo l'abolizione degli Opg. Ricorda il professor Zanalda: «Sono 31, presenti in quasi tutte le regioni, per un totale di 670 posti contro i 1.500 degli Opg, perché erano state pensate solo per pazienti con sentenza definitiva. Mentre l'amministrazione penitenziaria e il ministero hanno voluto estenderle anche ai provvisori, cioè a chi è in attesa di giudizio. Perché è difficile gestire le patologie mentali in carcere. Ma la Corte Costituzionale nel 2022 ha definito pericolosa questa situazione, non tutelante né per gli individui né per la società. Ci sono 700 persone in attesa di entrare, che vengono gestite a casa, in carcere o in strutture psichiatriche non detentive. Questa situazione è sicuramente un fallimento della riforma Basaglia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I SERVIZI SUL WEB

Psichiatria e giustizia: 700 persone in attesa di entrare nelle Rems. Guarda il video su www.quotidiano.net Inquadra il qrcode

Depressione e nutraceutica, cosa sapere Che cos'è la prescrizione sociale: leggi l'articolo su www.quotidiano.net Inquadra il qrcode

Salute mentale, sempre più giovanissimi al pronto soccorso: video su www.quotidiano.net Inquadra il qrcode

TRE COSE DA SAPERE

1 DEPRESSIONE

Nell'ultimo rapporto del ministero della Salute, la depressione pesa per quasi il 17% nelle prestazioni (dati 2023)

2 DISTURBI MENTALI

Il 28% degli italiani soffre di disturbi mentali, dato in crescita di 6 punti sul 2022 (rapporto Ipsos 2024)

3 SUL LAVORO

A livello globale, il 38% dei giovani lavoratori ha preso un congedo per problemi di salute mentale (Ipsos 2024)

.12 DOMENICA – 24 AGOSTO 2025 QN

OLTRE LA NOTIZIA
Le inchieste di Qn

Quando il botulino uccide

In Italia mai tanti morti e casi come quest'anno
Ma l'Iss frena: «Non c'è un'emergenza»

Le 5 zoonosi più segnalate nell'uomo in Europa*

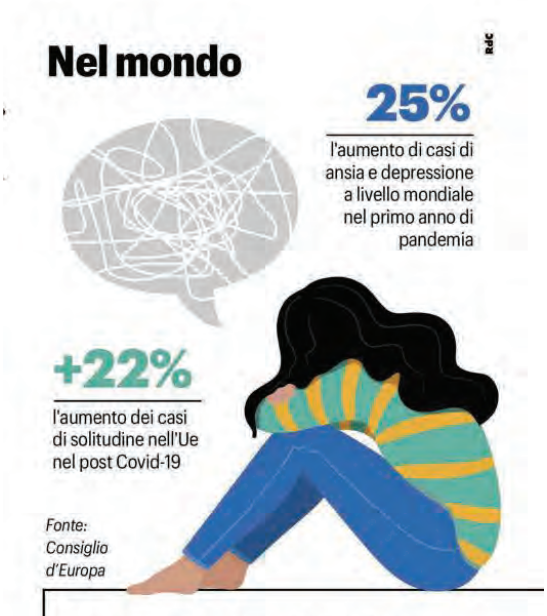
QN DOMENICA – 24 AGOSTO 2025 13.

Listeriosi, ecco come non ammalarsi
Il punto di Francesco Pomilio (Izsam Teramo)

Botulismo, i numeri in Italia

Botulismo, i controlli

Il prof anti veleni
«Lotta contro il tempo per salvare vite»
Il professor Carlo Locatelli, direttore Centro di Pavia «Elicotteri e aerei per spedire subito gli antidoti»



I TEMI TRATTATI

Un disagio mondiale

Ci sono ancora una volta i ragazzi al centro del nostro approfondimento che approda all'emergenza salute mentale. Gli psichiatri vedono pazienti sempre più giovani, il problema riguarda tutto il mondo. La settimana scorsa ci siamo occupati di tossinfezioni alimentari

L'indice di salute mentale (Mental Health Index 58 - MHI-5) è uno strumento psicometrico che, grazie alla rilevazione degli stati correlati all'ansia e alla depressione, fornisce una misura del disagio psicologico degli individui e consente di monitorare l'evoluzione nel tempo. Più il suo valore è alto, maggiore è il benessere

CRONACA di ROMA
Dir. Resp.:Massimo Martinelli

I test di ammissione

Assalto ai corsi di infermieristica: ci sono 2200 posti

Le medie sarebbero almeno 5 infermieri per ogni medico e 6 infermieri per ogni paziente. Il dato europeo è 9,2 infermieri per ogni mille abitanti. In Italia sono 6,4 per ogni mille abitanti. Questo per dire che c'è un grande bisogno di infermieri. A Roma, per quest'anno accademico, ci sono 2.235 posti per studiare al corso di laurea di Scienze Infermieristiche, che, tra le professioni sanitarie, è quello che si aggiudica oltre la metà di tutti i posti.

Piras a pag. 33

Gli investimenti per l'istruzione

Infermieristica, assalto ai corsi E a Medicina il semestre "filtro"

▶Quasi esauriti i 2.235 posti previsti per la professione sanitaria. Per i futuri camici bianchi, invece, da novembre via alle tre prove per continuare il percorso di laurea

LO SCENARIO

Il rapporto considerato equilibrato? Le medie sarebbero almeno 5 infermieri per ogni medico e 6 infermieri per ogni paziente. Il dato europeo è 9,2 infermieri per ogni mille abitanti. In Italia sono 6,4 per ogni mille abitanti. Poi, certo, dipende dal reparto: pensate alla terapia intensiva. Ma è per dire che c'è un grande bisogno di infermieri. E che a Roma, per quest'anno accademico, ci sono 2.235 posti per studiare al corso di laurea di Scienze Infermieristiche, che, tra le professioni sanitarie, è quello che si aggiudica oltre la metà di tutti i posti. Ma le aule potrebbero essere molte di più nel caso ospitassero i colleghi iscritti a Medicina alle prese con il semestre filtro, o semestre aperto, figlio dell'ultima riforma del Ministero della Ricerca. Ma andiamo con ordine.

BANDO

Dal mondo infermieristico si aspettavano la pubblicazione ufficiale del bando molto prima del 7 agosto. Sia gli studenti che le segreterie di facoltà. Quest'anno è stata una bella suspence: per la prima volta anche le notizie sulle modalità della prova, e cioè il decreto, sono arrivate appena una ventina di giorni fa. E però, bando alle polemiche, l'8 settembre si parte. I cancelli della Fiera di Roma si apriranno per ospitare gli aspiranti infermieri e fisioterapisti e ostetriche e logopedisti. E tanti altri studenti che vogliono intraprendere una carriera nell'area medica. Quel giorno, infatti, si svolgono i test di ammissione ai corsi di laurea delle 23 professioni sanitarie. Ma come si fa a parlare di infermieri senza parlare di medici? Soprattutto quest'anno che debutta il "semestre filtro" , la novità che riguarda gli ingressi a Medicina, Veterinaria e Odontoiatria. Serve, infatti, un passo indietro, in questa storia. Serve parlare dei ragazzi che, al momento dell'iscrizione a questo corso di laurea, dovevano indicare una seconda opzione formativa: un corso affine tra 13 delle 23 professioni sanitarie definite dal Ministero, e altre facoltà (da Biotecnologie e Farmacia a Scienze Zoologiche e

altre).

CORSO AFFINE

A Roma, sappiamo che si sono iscritti al "semestre filtro" 7.196 studenti. Se volessero trasferirsi a un altro corso di laurea affine, e precedentemente opzionato al momento dell'iscrizione, dovranno essere idonei per le graduatorie e superare tre esami negli unici appelli che si terranno il 20 novembre o il 10 dicembre. Sono tre esami cardine: chimica, biologia e fisica, da 6 crediti ciascuno e ognuno della durata di 45 minuti. Chi non li supera tutti e tre con un voto pari ad almeno 18 è fuori dai giochi. Da tutti i giochi, cioè tutte le possibilità di studiare una disciplina sanitaria. Cosa succederà a Roma quando anche nella nostra città saranno perfezionate le iscrizioni che, per quanto riguarda le professioni sanitarie stanno per chiudersi? Per avere contezza del nodo problematico basti sapere che a livello nazionale ci sono circa 64 mila iscritti a Medicina (in linea con l'anno scorso). Quanti, di questi, perfezioneranno l'iscrizione tra 6 mesi cambiando strada? Perché sappiamo che a grandi spanne in 10 mila hanno scelto come seconda opzione Scienze infermieristiche. Oggi, intanto, comincia il semestre filtro degli studenti iscritti a Medicina. Si vedrà cosa succederà durante l'anno, riflettono gli addetti ai lavori. Per quanto riguarda le professioni sanitarie invece, rimane il numero chiuso. E quindi il test di ingresso. Con gli atenei pubblici che hanno più o meno lo stesso numero di posti di un anno fa. Se parliamo di Scienze Infermieristiche, l'anno scorso alla Sapienza furono banditi 2.494 posti e arrivarono 1.389 domande. A Tor Vergata per 1.015 posti si presentarono in 947. Le iscrizioni stanno per chiudersi: quello sarà il momento del bilancio per capire e analizzare appetibilità e orientamento.

IL TEMA

Tra i dati informali, si parla di un forte calo della mobilità. A Roma calerebbe la domanda di studenti delle regioni meridionali. «Servono incentivi per aumentare l'attrattività dei corsi di laurea di area sanitaria in particolare modo per quelli ritenuti strategici per garantire la risposta alla domanda di salute dei cittadini e la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Servono incentivi per coloro che scelgono di lavorare nelle aree dell'emergenza e urgenza e incentivi per favorire l'iscrizione nelle scuole di specializzazione ritenute meno attrattive dai neolaureati in medicina. Sostenere i giovani che con entusiasmo scelgono di entrare nella facoltà di medicina dando loro delle certezze e non incercezze. Sono loro infatti i professionisti di domani. Dobbiamo sostenere le famiglie che non riescono a pagare le spese per i figli che intendono trasferirsi e studiare in una città diversa da quella di provenienza», spiega Rosaria Alvaro, la coordinatore dei profili professionali di area sanitaria dell'Università di Tor Vergata parlando del percorso di accesso ai corsi di laurea di area sanitaria e in particolare di quello in infermieristica.

Stefania Piras

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'8 SETTEMBRE I TEST PER GLI ASPIRANTI INFERMIERI, FISIOTERAPISTI, OSTETRICHE E LOGOPEDISTI

LA COORDINATRICE DEI CORSI DI TOR VERGATA: «SOSTENERE LE SPESE PER GLI ISCRITTI CHE VENGONO DA FUORI REGIONE»

I NUMERI

7.196
Gli studenti che si sono iscritti al semestre "filtro" previsto per il percorso a Medicina

23
Dagli infermieri alle ostetriche: il numero delle professioni sanitarie definite dal Mim

2.494
I posti a Infermieristica previsti lo scorso anno alla Sapienza: arrivarono 1.389 domande

45
I minuti previsti per ognuna delle prove a Medicina: chimica, biologia e fisica

CRONACA di ROMA
Dir. Resp.:Massimo Martinelli

Sanitari, 655 iscrizioni all'albo da gennaio «Ma in corsia ancora troppe aggressioni»

L'IDENTIKIT

Sono un esercito di 50 mila professionisti. Nella nostra Regione, nei primi sei mesi dell'anno, si sono contate 655 nuove iscrizioni all'Albo (635 infermieri e 20 infermieri pediatrici) e ci sono state 296 cancellazioni: di cui 38 per cessata attività e 5 per trasferimento all'estero. La squadra più popolosa? È a Roma, dove lavorano 35.236 infermieri. Come sono? Non sono giovanissimi. Il Lazio non è la Regione con l'età media più bassa (è la Puglia). Perché la percentuale di iscritti con almeno 30 anni è appena del 12%.

TRASFERIMENTI

A fare l'infermiere e trasferirsi per lavoro in uno degli ospedali della nostra Regione ci hanno pensato, e hanno fatto seguire i fatti alle parole, in 76. L'indice nazionale di mobilità degli infermieri ci dice che il Lazio, e Roma, sono ancora destinazioni appetibili per chi svolge questa professione che, arriva l'altro lato della medaglia, è pure esposta a rischi. Guida la classifica dei "contro" il fenomeno delle aggressioni. Chi ha soppesato negli ultimi giorni la decisione se iscriversi o meno al corso di laurea in Scienze infermieristiche (55% dei posti totali dei posti delle professioni sanitarie) ha anche valutato che è un mestiere a contatto con il pubblico ed esposto a rischi. Cinque aggressioni al giorno è la drammatica statistica che registra proprio il Lazio. E la maggior parte degli episodi avvengono a Roma. Gli episodi - tra l'altro - sono in aumento ma sottostimati perché non tutti denunciano.

OSSERVATORIO

Esaminando i dati dell' "Osservatorio sulla Sicurezza delle professioni sanitarie" istituito dal ministero della Salute e nel quale confluiscono i dati certificati dalla amministrazioni regionali si scopre che nel 2024 il numero degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari è arrivato a quota 1.156, per un totale di 1.840 operatori coinvolti. Si tratta di un dato in netto aumento rispetto all'anno precedente, relativamente sia al numero di episodi (+43%) sia al numero di operatori coinvolti (+50,9%). «Nel biennio 2023-2024 le violenze fisiche e verbali contro il personale ospedaliero - ha spiegato al nostro quotidiano Stefano Barone, segretario del Nursind - sono aumentate del 135 per cento». Chi sono le figure più colpite? Proprio infermieri e infermiere.

Qualcosa si è risolto riaprendo i presidi delle forze dell'ordine all'interno degli ospedali. Ma l'emergenza rimane. Infatti nel 2024 sono diminuite le segnalazioni dagli ospedali, pur rappresentando più della metà degli episodi, ovvero il 54,7% (nel 2023 erano il 69%) e i bersagli più frequenti restano i pronto soccorso, dove avviene il 41,5% delle aggressioni denunciate totali.

Numerose sono le segnalazioni rispetto ai Servizi psichiatrici, ben 263, così come negli studi medici, dove ce ne sono state 93, e ai servizi ambulatoriali territoriali, quasi 200.

Sarà anche per questo che rimane in vetta alle scelte la professione sanitaria del fisioterapista? Senza turni in ospedale, con ampi margini di selezione per organizzare la propria attività da libero professionista e , di conseguenza, la propria vita privata? Il rapporto tra domande e posti disponibili per accedere al corso di laurea di Fisioterapia sono sempre molto significativi. 1 a otto, a volte è arrivato anche a 1 a dodici. Cioè per un posto disponibile, provano ad accedere in dodici. E sembra avere una configurazione simile anche la carriera da osteopata dopo che un anno fa c'è stata l'istituzione del corso di laurea triennale. L'anno scorso c'erano solo due corsi in tutta Italia, a Verona e Firenze. Quest'anno per la prima volta ci sono 70 posti all'università Link Campus.

Ste. P.

NEGLI OSPEDALI DEL LAZIO IL NUMERO DELLE VIOLENZE SEGNA UNA MEDIA DI CINQUE EPISODI AL GIORNO

Due carabinieri in ospedale È di cinque aggressioni al giorno la drammatica statistica che registra proprio il Lazio, nonostante l'inasprimento delle pene per i protagonisti di questo tipo di delitti Qualcosa è stato risolto riaprendo i presidi delle forze dell'ordine all'interno

IL TEMPO ROMA
Dir. Resp.:Tommaso Cerno

SOS SANITÀ

Trapianto fallito per mancata terapia Condannata Tor Vergata

Sbraga a pagina **19**

SOS SANITÀ

Negli ultimi cinque anni le aziende sanitarie hanno erogato 123 milioni in indennizzi

Mancata terapia Tor Vergata condannata a risarcire 300 mila euro

Trapianto fallito per l'assenza di una cura anticoagulante

ANTONIO SBRAGA

••• La sottoposero a un trapianto senza prima somministrarle una terapia anticoagulante in grado di «evitare lo sviluppo della complicanza trombotica, che ha determinato il fallimento del trapianto» a una degente del policlinico Tor Vergata (Ptv). Questa l'accusa con cui l'ospedale è stato condannato in primo grado dal Tribunale di Roma, «per responsabilità professionale medica, al pagamento della somma omnicomprensiva di 372.191 euro». Ora l'azienda ha deciso di dare esecuzione, «nelle more della conclusione del giudizio di appello» (data dell'udienza fissata fra quasi 3 anni: il 20 gennaio 2028),

erogando la sua parte prevista dalla polizza assicurativa (170 mila euro). Il resto lo liquiderà la compagnia d'assicurazione perché la perizia medico-legale ha stabilito che quella «mancata somministrazione di una profilassi tromboembolica preoperatoria, comportamento non condivisibile e critico per il successivo iter terapeutico, ha con molta probabilità aumentato il rischio di un evento trombotico della vena renale». Quindi questo «mancato buon attecchimento del trapianto deve considerarsi in correlazione causale con i comportamenti già descritti e in particolare con la mancata somministrazione di profilassi trombo-embolica preliminare all'intervento». Il Ptv ora provvederà «alla trasmissione dell'intera documentazione alla Corte dei conti in ordine a possibili profili di colpa grave in capo ai singoli operatori e procedere, eventualmente, al conseguente recupero della somma». Anche perché il Ptv figura già sul mesto podio dei risarcimenti più cari pagati per i casi di sinistri relativi al rischio sanitario nelle aziende di Roma e provincia. Negli ultimi 5 anni, infatti, le aziende hanno erogato 123 milioni di euro per i risarcimenti. Il record spetta al San Camillo, con 33 milioni e 395 mila euro risarciti per 331 sinistri liquidati dal 2020 al 2024 (lo scorso anno le liquidazioni sono aumentate del 30%). A seguire c'è il policlinico l'Umberto I, con 25 milioni e 588 mila euro: +32% nel 2024, quando ha erogato 5 milioni e 122 mila euro. Ma il mese scorso ha dovuto risarcire un altro milione e 175 mila euro in seguito a tre sentenze «sulle responsabilità dei sanitari del nosocomio per 2 decessi». Mentre al terzo posto c'è proprio Tor Vergata. Nell'ultimo quinquennio il Ptv ha dovuto risarcire 16 milioni e 145 mila euro, con 80 richieste in giudizi aperti tra «errori chirurgici e terapeutici, cadute, errate diagnosi e danni post-intervento», come indicato nella statistica dei sinistri.
Mentre tra le sei aziende sanitarie locali capitoline e dell'hinterland è l'Asl Roma 5 di Tivoli a presentare il conto più salato degli ultimi 5 anni: 16 milioni e 242 mila euro. A cui si sono aggiunti venerdì scorso altri 125 mila euro pagati per «la richiesta di risarcimento danni avanzata dagli eredi» di un paziente che, nel 2021, «accedeva al Pronto Soccorso di Tivoli e decedeva il giorno successivo presso altro nosocomio a seguito di una presunta diagnosi tardiva effettuata presso il Ps di Tivoli».

Corte dei conti
Il policlinico invierà tutta la documentazione per capire se procedere alla rivalsa sui singoli operatori coinvolti

170
Mila euro
La parte già liquidata da Tor Vergata in attesa del processo d'appello

33
Milioni
Il record di risarcimenti pagati dal San Camillo in appena 4 anni

Mancata terapia Tor Vergata condannata a risarcire 300 mila euro
Pineta del degrado divorata dalle fiamme

Libero
Dir. Resp.:Mario Sechi
31/08/2025

LE ELEZIONI D'AUTUNNO

Gemmato (Fdi): «Candidato in Puglia? Sono pronto»

Il sottosegretario alla Sanità disponibile per le Regionali. Donzelli: «Il centrodestra deve correre unito per vincere»

ANNARITA DIGIORGIO

Fratelli d'Italia è pronta ad esprimere il candidato presidente per la regione Puglia: potrebbe essere proprio Marcello Gemmato, reduce dalle vacanze in masseria con Giorgia Meloni. Il sottosegretario alla Salute, barese, ha detto che se dovesse toccare a Fratelli d'Italia lui sarebbe pronto: «Se il contributo mi sarà chiesto non esiterò a rispondere presente, così come attiene ad una persona diligente che fa politica. Nel momento in cui la candidatura dovesse toccare a Fratelli d'Italia - ha detto Gemmato - FdI ha diverse possibilità, tra le quali il sottoscritto, perché immagino sia un grandissimo onore rappresentare il popolo pugliese. Sono impegnato nella partita importante della sanità. Registro purtroppo che la sanità in Puglia non va e mi sento responsabile da sottosegretario di Stato alla Salute e voglio dare il mio contributo su questo pezzo. Se invece il contributo mi sarà chiesto per la presidenza della Regione non esiterò a rispondere presente».

Gemmato, sottosegretario unico, nelle scorse settimane è stato papabile come sostituito del ministro Schillaci, ma in questi anni di politica romana non ha mai smesso di seguire le questioni della sanità pugliese e la mala gestio di Michele Emiliano. È dalle sue denunce ad esempio che è partita l'inchiesta sugli sprechi della sanità pugliese durante la pandemia, in merito alla realizzazione dell'ospedale Covid in Fiera del Levante costato 25 milioni di euro e poi abbandonato. Cose che Gemmato ha ricordato due giorni fa dal palco de "La Piazza", la manifestazione organizzata da Comin&Partner a Ceglie Messapica per *Affaritaliani*: «Il primo a criticare la mala gestio di Emiliano e Vendola è proprio Decaro - ha detto Gemmato - il quale al 92esimo vuole smarcarsi dalla squadra della quale ha indossato la casacca per anni, un tentativo maldestro del delfino di Emiliano per dire non c'entro niente con lui, dopo che l'ha portato persino a casa della sorella del boss Capriati». La disponibilità di Fratelli d'Italia si aggiunge a quella del coordinatore pugliese di Forza Italia Mauro D'Attis, e a quella di un civico proposto da Salvini. Sulla possibile candidatura di Gemmato è intervenuto subito l'onorevole Giovanni Donzelli, responsabile organizzativo nazionale di Fratelli d'Italia: «Gemmato è un bravissimo uomo di governo che ha tutta la nostra fiducia, sta facendo bene il suo compito al governo. Non piantiamo bandierine - ha detto Donzelli - non facciamo il gioco dell'oca, non cerchiamo di cambiare le caselle tra i partiti della maggioranza. Cerchiamo il miglior presidente per questa regione».

Il giorno prima Donzelli sul palco de "La Piazza" a Ceglie, incalzato da Paolo Mieli, aveva detto che «in Puglia, una regione di centrodestra, in passato si è perso proprio perché non si è andati compatti, e anche quando si è candidato Fitto non tutti ci avevano creduto fin in fondo». E mentre il commissario europeo, anche lui ieri sul palco a Ceglie, non si esprime sulle questioni pugliesi, in favore della candidatura di Gemmato interviene l'onorevole tarantino di Fratelli d'Italia Giovanni Maiorano: «Il sottosegretario sta facendo benissimo sulla sanità nel suo ruolo importantissimo di governo, al contempo sarebbe un autorevole candidato per la Puglia alla luce della sua storica e costante attenzione e impegno sul territorio, e su lui potrebbe fare sintesi tutto il centrodestra essendo riconosciuto da tutti gli alleati e con la piena fiducia di Giorgia Meloni».

Marcello Gemmato (*Ansa*)