

18 marzo 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

ARIS

Aris: "Su tariffe sanitarie rassicurazioni da Schillaci"

È quanto annuncia l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari (Aris), che ha incontrato oggi il ministro della Salute Orazio Schillaci. Dal Ministro sono arrivate rassicurazioni "sulla modifica e sulla revisione delle tariffe ed una commissione è già al lavoro su questo punto".



15 MAR - "Saranno rivalutate" le tariffe di rimborso alle strutture sanitarie per le prestazioni specialistiche e ambulatoriali, attualmente rimodulate al ribasso nel nuovo nomenclatore tariffario che dovrebbe entrare in vigore dal primo aprile.

È quanto annuncia l'**Associazione religiosa istituti socio-sanitari (Aris)**, che ha incontrato oggi il ministro della Salute Orazio Schillaci.

Sul tavolo le criticità delle strutture accreditate legate ai tagli ai rimborsi, che spiega l'Aris, sono pari al 30-40% per molte prestazioni, tra queste anche esami quali mammografie, colonscopie e visite cardiologiche. Il rischio, è che il nuovo Tariffario per le prestazioni specialistiche e ambulatoriali metta in crisi molte strutture, a partire da quelle non profit. C'è anche il pericolo che possano ridursi i posti lavoro. Se fossero confermati i tagli ai rimborsi, "non sarebbe più garantito almeno il 50% delle prestazioni ambulatoriali in un anno".

Ma dal Ministero, secondo quanto comunica l'Aris sarebbero arrivate rassicurazioni "sulla modifica e sulla revisione delle tariffe ed una commissione è già al lavoro su questo punto".

15 marzo 2024

Il Messaggero

CRONACA  ROMA

17/03/2024

La protesta degli ambulatori

Prestazioni sanitarie: «Rimborsi bassi»

Gli ambulatori e i poliambulatori romani sono in agitazione per l'applicazione del nuovo nomenclatore tariffario per le visite e le analisi specialistiche. «Sono previste tariffe di rimborso per le prestazioni sanitarie che, in molti casi, risultano essere addirittura inferiori ai costi - dicono dalla Uap, l'Unione degli ambulatori e dei poliambulatori - Questo ennesimo e immotivato taglio della spesa sanitaria metterà a rischio la tenuta finanziaria delle strutture, potrebbe

determinare la perdita di posti di lavoro, comporterà una sicura riduzione dell'assistenza ai cittadini». L'Uap, insieme all'**Aris** (l'Associazione religiosa degli istituti socio-sanitari) e all'Aiop (l'Associazione italiana ospedalità privata) chiede la sospensione del nuovo nomenclatore tariffario fino al 2025, quando «saranno disponibili nuovi ed adeguati fondi», come «anche auspicato dal governatore della Regione Lazio, Francesco Rocca». Mercoledì 20 marzo, alle 11,

l'associazione ha organizzato un appuntamento al teatro Brancaccio proprio per fare il punto su quali potrebbero essere le conseguenze.

SANITA': AMBULATORI CONFERMANO RIUNIONE 20 MARZO SU TARIFFE, 'A RISCHIO POSTI LAVORO'

L'appello, 'drammatiche conseguenze, sospendere nuovo nomenclatore tariffario fino al 2025'
Milano, 16 mar. (Adnkronos Salute) - Confermata la riunione pubblica promossa per mercoledì 20 marzo alle 11 al Teatro Brancaccio di Roma dall'Unione ambulatori e poliambulatori (Uap) "per denunciare le drammatiche conseguenze derivanti dall'applicazione del nuovo nomenclatore tariffario di specialistica ambulatoriale". A comunicarlo è la stessa Uap in una nota, spiegando che "il nuovo nomenclatore prevede tariffe di rimborso per le prestazioni sanitarie che, in molti casi, risultano addirittura inferiori ai costi".

"Tale ennesimo e immotivato taglio della spesa sanitaria - avvertono i rappresentanti di queste realtà imprenditoriali e dei professionisti del settore - metterà a rischio la tenuta finanziaria delle strutture pubbliche e private; potrebbe determinare la perdita di posti di lavoro; comporterà una sicura riduzione dell'assistenza ai cittadini".

E in più, continua la Uap, "determinerà un'ulteriore divaricazione tra i cittadini delle Regioni che possono permettersi di integrare le tariffe con risorse proprie e di quelle che non possono permetterselo".

L'Uap, insieme all'Aris (Associazione religiosa Istituti socio-sanitari) e all'Aiop (Associazione italiana ospedalità privata), "unanimente chiedono la sospensione del nuovo nomenclatore tariffario sino al 2025, quando saranno disponibili nuovi ed adeguati fondi, come anche auspicato dal governatore della Regione Lazio Francesco Rocca".

(Lus/Adnkronos Salute)

Istituti Aris, 'Su tariffe sanitarie rassicurazioni da Schillaci'

Saranno riviste. Tagli a rimborsi in Tariffario insostenibili' (ANSA) - ROMA, 15 MAR - Le tariffe di rimborso alle strutture sanitarie per le prestazioni specialistiche e ambulatoriali, attualmente rimodulate al ribasso nel nuovo nomenclatore tariffario che dovrebbe entrare in vigore dal primo aprile, "saranno rivalutate". Ad affermarlo è l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari (Aris), che oggi ha incontrato il ministro della Salute Orazio Schillaci per manifestare la preoccupazione delle proprie strutture, accreditate al Servizio sanitario nazionale, rispetto ai tagli previsti. Sono infatti numerose le nuove prestazioni introdotte dai Livelli essenziali di assistenza (Lea) approvati nel 2017, ma il tariffario che entrerà in vigore a breve prevede una rimodulazione delle tariffe con una riduzione dei rimborsi riconosciuti alle strutture per molte prestazioni. I tagli alle tariffe di rimborso, spiegano dall'Aris, sono pari al 30-40% per molte prestazioni, tra queste anche esami molto importanti quali mammografie, colonscopie e visite cardiologiche. Il rischio, denuncia l'Aris, è che "il nuovo Tariffario per le prestazioni specialistiche e ambulatoriali metta in crisi molte strutture, a partire da quelle non profit". C'è anche il pericolo che possano ridursi i posti lavoro e l'Aris stima che, se fossero confermati i tagli ai rimborsi, "non sarebbe più garantito almeno il 50% delle prestazioni ambulatoriali in un anno". Sulla questione, l'Aris ha dunque incontrato Schillaci che, fa sapere la stessa associazione, "ha dato rassicurazioni che ci sarà una modifica e revisione delle tariffe ed una commissione è già al lavoro su questo punto". L'Aris comprende 262 strutture sul territorio nazionale, con 40mila posti letto e 100mila dipendenti, e garantisce ogni anno 10-12 milioni di prestazioni ambulatoriali. (ANSA).

CR

15-MAR-24 15:59 NNNN

7colli » **Politica** » Tariffe sanitarie, la rivolta dei centri in convenzione: paralisi della Sanità e migliaia di posti di lavoro a rischio

Tariffe sanitarie, la rivolta dei centri in convenzione: paralisi della Sanità e migliaia di posti di lavoro a rischio

Leonardo Martino - 16 Marzo 2024



Non si ferma la protesta contro il paventato tariffario che potrebbe esser varato dal Ministero della Salute per le prestazioni mediche in convenzione. Una vera e propria mannaia per i centri diagnostici che, se passasse la nuova normativa, rischierebbero la chiusura con ricadute drammatiche sulla Sanità e sull'occupazione.

La manifestazione del 20 marzo

L'U.A.P. (Unione Ambulatori e Poliambulatori), sintesi delle più rappresentative associazioni Imprenditoriali e di professionisti che operano nel S.S.N, conferma che alle 11:00 di mercoledì 20 marzo p.v. terrà a Roma una pubblica riunione, presso il Teatro Brancaccio di Via Merulana 244, per denunciare le drammatiche conseguenze derivanti dall'applicazione del nuovo Nomenclatore Tariffario di Specialistica Ambulatoriale.

La protesta

Il nuovo Nomenclatore prevede infatti tariffe di rimborso per le prestazioni sanitarie che, in molti casi, risultano addirittura inferiori ai costi. Tale ennesimo e immotivato taglio della spesa sanitaria:

- metterà rischio la tenuta finanziaria delle strutture pubbliche e private;
- potrebbe determinare la perdita di posti di lavoro;
- comporterà una sicura riduzione dell'assistenza ai cittadini.

Ira dei centri diagnostici



Maria Stella Giorlandino, presidente di Artemisia Lab

“Questa normativa è una scure che uccide la diagnostica in convenzione – spiega Maria Stella Giorlandino, presidente di Artemisia Lab – non si possono sostenere i costi con tariffe che vanno dai 12 euro per una visita cardiologica. Negli ultimi anni, specialmente sotto covid siamo stati determinanti, e in cambio abbiamo ottenuto il raddoppio dei costi gestionali per il caro energetico. Forse la politica sottovaluta il nostro ruolo nello scacchiere sanitario: se si persegue questa strada la Sanità rischia il collasso totale. E non dimentichiamoci che c'è il Giubileo alle porte”.

Regioni discriminate

Essa, inoltre, determinerà un'ulteriore divaricazione tra i cittadini delle Regioni che possono permettersi di integrare le tariffe con risorse proprie e di quelle che non possono permetterselo. L'U.A.P., insieme ad **ARIS** (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari) ed AIOF (Associazione Italiana Ospedalità Privata), che rappresenta una parte fondamentale della sanità italiana costituita dalle cliniche e degli ospedali convenzionati autorizzati, unanimemente chiedono la sospensione del nuovo Nomenclatore Tariffario, sino al 2025, quando saranno disponibili nuovi ed adeguati fondi, come anche auspicato dal Governatore della Regione Lazio, Francesco Rocca.



la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari

Lunedì 18 marzo 2024

Oggi con Affari&Finanza

Numero 31 N° 11 - 10 mila €1,70

Vertice in Egitto

Meloni-Al Sisi, patto sui migranti con i 7,4 miliardi pagati dall'Ue

Meloni al Cairo con von der Leyen e altri quattro capi di governo europei. L'intesa Ue-Egitto prevede un pacchetto di aiuti da 7,4 miliardi di euro con l'obiettivo di ottenere la cooperazione del Cairo nella gestione dei flussi migratori.

di Ciriaco, De Cicco e Foschini alle pagine 8 e 9

L'analisi

Sovranista e atlantista La premier double face

di Stefano Cappellini a pagina 25

Mappe

Ma lo "straniero" fa meno paura

di Ilvo Diamanti a pagina 10



Il Cairo Meloni e Al Sisi

Il racconto

"In fuga da Gaza senza papà Sami La pace arriverà"

dalla nostra inviata Anna Lombardi

IL CAIRO - «Siamo molto stanche. Non eravamo mai uscite da Gaza e siamo frastornate. Avevamo sempre sognato di viaggiare, ma non così». A parlare è (quasi) sempre Ruba.

a pagina 18

LE ELEZIONI PRESIDENZIALI

Russia, un voto da Zar

Putin riletto con oltre l'87% dei consensi dopo essersi liberato di ogni oppositore. "Ora saremo più forti" In ambasciata a Berlino, la vedova di Navalny sfida il regime scrivendo sulla scheda il nome del marito ucciso

La Casa Bianca e Bruxelles: "Pseudo consultazioni, né libere, né corrette"

Il commento

Quell'opposizione in fila ai seggi

di Enrico Franceschini

La coda è diventata il simbolo della resistenza russa. Il serpentine umano che si è improvvisamente formato a mezzogiorno di ieri fuori dai seggi di Mosca, San Pietroburgo e altre città, fino alle gelide lande della Siberia, rappresenta la Russia che si ribella al regime autoritario di Vladimir Putin: una protesta silenziosa, pacifica ma visibile.

a pagina 25



Berlino Yulia Navalnaya, vedova di Aleksej Navalny, in coda per votare all'ambasciata russa

di Rosalba Castelletti (Mosca) e Tonia Mastrobuoni (Berlino) alle pagine 2, 3 e 4 servizi di Marina de Ghantuz Cubbe, Paolo Mastrolilli e Claudio Tito alle pagine 6 e 7

Le idee

In nome del popolo europeo

di Ezio Mauro



Esiste una coscienza degli Stati, come esiste per gli individui, che davanti al pericolo spinge ad andare oltre il limite del possibile, per trarre addirittura un bene imprevedibile dal male che incombe?

alle pagine 26 e 27



ITLAS IL LEGNO. LA TUA CASA.

Salone de Mobile. Milano 16-21/04 Pad. 6 Stand D40

L'inchiesta



Il potere delle donne scelte dal Papa

di Iacopo Scaramuzzi a pagine 22 e 23

Il caso

Le università e la cultura della prevaricazione

di Tito Boeri e Roberto Perotti

L'episodio di squadrismo di cui è stato vittima il direttore di Repubblica a Napoli ha provocato reazioni prevedibili: le solite ferme condanne, parole altisonanti su università e cultura, sulla necessità di educare al dialogo. La nostra interpretazione, dall'interno dell'università, è un po' diversa.

a pagina 24

Serie A



L'Inter fermata 1-1 La Juve non sa più vincere

di Condò, Gamba e Vanni a pagine 32 e 34

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688294

DEL LUNEDÌ

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



Serie A
L'Inter frena col Napoli
Il Milan vince a Verona
di **Daniele Dallera**
alle pagine 30, 31 e 33



Il libro sull'eccidio
Fosse Ardeatine
l'Italia dei martiri
di **Aldo Cazzullo**
a pagina 26



Scelte (im)possibili

LEZIONI
DAI CAMPI
LUCANI

di **Paolo Mieli**

Breve antefatto. A fine aprile si vota per la regione Basilicata. Il centrodestra candiderà il governatore uscente Vito Bardi, apprezzato anche da una parte dell'opposizione renzian/calendiana. Il centrosinistra, dopo averci riflettuto a lungo, ha proposto — su suggerimento, s'è letto, di Roberto Speranza — un nome davvero imprevedibile: Angelo Chiorazzo gran custode della memoria di Giulio Andreotti, amico di Gianni Letta, stimato da papa Francesco. Il M5s non ha gradito. Chiorazzo, anche per non lasciar supporre di avere qualche cadavere nell'armadio, si è impuntato. A questo punto Elly Schlein ha spedito giù in Lucania il duo a cui affida questo genere di grane: Baruffi&Taruffi. Il primo, Davide Baruffi, è un bonario bonacciniano che ne ha viste di tutti i colori ed è avvezzo alle traversie del Pd dell'ultimo decennio. Il secondo (Igor Taruffi), piuttosto sanguigno, è invece arrivato al Pd ora, proveniente da Rifondazione e da Sinistra italiana. Il duo è stato impegnato in riunioni che avevano la durata minima di sette ore. Al termine di una di queste discussioni, Taruffi è stato apostrofato con una parola davvero brutta che metteva in dubbio le sue doti di comprendonio. Ha lasciato il convivio all'istante, se ne è tornato a Bologna dove ha casa (o a Portofino Terme, la cosa non è del tutto accertata) e ha proseguito gli incontri in videoconferenza.
continua a pagina 24

Elezioni L'annuncio: l'88% per lo zar. E per la prima volta cita il dissidente: «Volevo liberarlo»

Putin, plebiscito e proteste

Ai seggi code pro Navalny all'estero e in alcune città russe. Decine di arresti

di **Fabrizio Dragosei**

Da una parte il plebiscito scontato, con gli exit poll a raccontare di un Putin riletto con circa l'88% di preferenze. Dall'altra le proteste ai seggi, con decine di arresti, le code a mezzogiorno per ricordare Navalny, il dissidente ucciso, e i soldati armati nelle cabine elettorali. Per la prima volta lo zar cita Aleksèi: «Volevo liberarlo». La Casa Bianca: «Elezioni né libere, né oneste».
da pagina 2 a pagina 6 **Ippolito**

DA QUI AL 2030

Il quinto mandato
e la nuova élite
degli spregiudicati

di **Marco Imarisio**

L'Operazione elettorale speciale è finita. Vladimir Putin ha completato la sua trasformazione in zar di guerra, alla guida di un Paese al quale lui stesso ha disegnato un destino di eterno conflitto.
continua a pagina 6



Berlino, folla per Yulia Ha votato a mezzogiorno in punto. All'ambasciata russa di Berlino, Yulia Navalnaya ha scritto «Aleksèi» sulla scheda.
di **Mara Gergolet**
a pagina 5

I FIGLI DI BARBATO, AGENTE EROE

«Noi, in polizia per papà»



di **Fabio Postiglione**

In polizia per amore del padre ferito dai clan in un attentato e poi morto l'8 marzo. Orgoglio e speranze dei figli di Nicola Barbatto, agente eroe.
a pagina 19

ILARIA CAPPONI, MODELLA

«La tv del body shaming»



di **Chiara Maffioletti**

Ia modella e il body shaming in tv. «Platinette si è scusata — dice Ilaria Capponi — ma sono ancora troppi i giudizi sul corpo delle donne».
a pagina 20

GIANNELLI



Regionali Marrese (Pd) dopo lo stop di Lacerenza
Basilicata, l'opposizione
ritrova un candidato

di **Roberto Gressi**

Partito democratico e Movimento Cinque Stelle riprovano il campo largo per le elezioni Regionali in Basilicata del 21 e 22 aprile. Dopo la rinuncia di Domenico Lacerenza, il nuovo candidato sarà Piero Marrese. Mentre Angelo Chiorazzo annuncia che andrà avanti da solo. Attacca il leader di Azione Carlo Calenda: «Elly Schlein non mi risponde al telefono da giorni».
alle pagine 10 e 11
Arachi, Logroscino, Ricci
a pagina 13

PIER SILVIO BERLUSCONI

«In politica non s'improvvisa»

di **Daniele Manca**

«Sfidie difficili in tv, ma noi a Mediaset assumiamo. Il mercato delle offerte di contenuti è ormai super competitivo». Così, al Corriere, Pier Silvio Berlusconi. «Io in politica? Non si può improvvisare».
a pagina 13

Alessandro BARICCO
Il primo volume in edicola dal 15 marzo
CORRIERE DELLA SERA

ULTIMO BANCO
di **Alessandro D'Avenia**

Il gioco del buio

«Siamo i genitori di un ragazzo di 14 anni che nel 2021 si è tolto la vita. Frequentava per sua scelta il primo anno del liceo. In questi tre anni siamo venuti a conoscenza di molti, troppi ragazzi che hanno compiuto lo stesso disperato gesto. Proprio la settimana scorsa un altro dello stesso Liceo ha deciso di farla finita. Non possiamo e non vogliamo più stare fermi, vorremmo fare qualcosa per aiutare questi ragazzi sensibili, sofferenti, fragili, disarmati». Già diversi anni fa nel libro *L'arte di essere fragili* cercavo una cura per questa emergenza: ero colpito da questa volontà di morte giovanile, della quale i suicidi in crescita erano l'esito estremo, ma molte altre le evidenze (ansia, disordini alimentari, autoleisionismo, dipendenze, depressioni).



In quelle pagine partivo dal fatto che una cultura è a misura della risposta che dà alla morte, perché la cultura è il modo umano di dare vita alla vita, di mettere al mondo il mondo. Se la morte è cercata o interiorizzata proprio dai ragazzi, che rivolgono l'energia creativa che li caratterizza contro se stessi o contro un mondo che non merita il loro coinvolgimento, è perché la nostra cultura della vita è carente. Se la vita promessa non è vita buona, la «somatizzazione» della morte non è solo sintomo ma atto politico. E in un tempo in cui incidere politicamente (cioè sulla realtà) è quasi impossibile, questo è per i ragazzi il modo di ribellarsi a questo mondo per generarne uno nuovo. Sono morti rivoluzionarie. Perché?
continua a pagina 23

HERNO

LA CULTURA

Pérez-Reverte: "In guerra ho imparato la lucidità"

FRANCESCO MUSOLINO



«Il linguaggio inclusivo mi dà la nausea e non ho nessuna paura di morire». Sorride sornione, il 72enne Arturo Pérez-Reverte, protagonista del festival Dedicata di Pordenone. - PAGINA 22

IL CALCIO

Pari Juve, fischi ad Allegri "Non ditemi come si allena"

BARILLÀ, BRUSORIO, ODDENINO



Buio pesto. La Juventus sprofonda tra i fischi. Ancora una prestazione insipida e un pari deludente, in linea con la media da retrocessione. Stavolta è il Genoa a lasciare indenne l'Allianz Stadium. - PAGINE 26 E 27

Gestire patrimoni è il nostro mestiere. UBS

LA STAMPA

LUNEDÌ 18 MARZO 2024

Gestire patrimoni è il nostro mestiere. UBS

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N. 77 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCR-TO II www.lastampa.it



LA GEOPOLITICA

Per l'imperatore Putin un plebiscito alle urne "La Russia è più forte nessuno ci spaventa"

AGLIASTRO, STEFANINI



Vladimir Putin ha vinto le sue elezioni a senso unico. I primi risultati ufficiali lo danno addirittura all'87,34% col 50% dei voti scrutinati. Una cifra da record frutto di una propaganda dilagante e di elezioni senza sfidanti, ma anche poco trasparenti. - PAGINA 4E5

L'ANALISI

Quegli elettori soldato agli ordini dello Zar

DOMENICO QUIRICO

Elezioni, elezioni in tempo di guerra a Mosca: poco o nulla. Era scontato, inespugnabile e vischioso, in un gioco orchestrato da un piccolo uomo dagli occhi freddi, il solo autentico elettore della scena russa. - PAGINA 5

L'OPPOSIZIONE

Dissidenti "silenziosi" ma la speranza è viva

ANNA ZAFESOVA

In Russia sono tornate le code. La scomparsa del celebre fenomeno tipico del socialismo sovietico - file di persone in paziente attesa per ore per qualunque bene o servizio, come testimonianza vivente dell'inefficienza del sistema - era stata considerata una grande vittoria. - PAGINA 21

IN EGITTO ASSIEME A VON DER LEYEN, FIRMATO UN ACCORDO SU ENERGIA E MIGRANTI

Sette miliardi ad Al Sisi Meloni archivia Regeni

La premier: "La posizione su Giulio non cambia, ma le cose vanno avanti"

IL COMMENTO

Ma la giustizia non può piegarsi alla realpolitik

FRANCESCA PACI

C'era un convitato di pietra al tavolo dell'accordo che la premier italiana Giorgia Meloni ha firmato ieri con il presidente egiziano Abdel Fattah el Sisi e lo sapevano tutti, a quel tavolo c'era Giulio Regeni. - PAGINA 21

CAMILLI, LOMBARDO

Una «giornata storica», un «passo importante» per l'attuazione del Piano Mattei e per «far fronte al flusso migratorio». Non risparmia i toni trionfalistici Giorgia Meloni per la visita di ieri al Cairo. - PAGINE 25

Sull'idea di tolleranza Lollobrigida equivoca

Marco Follini

IL CASO VESPA

Pizzetti: "I droni spia non sono giornalismo"

SERENA RIFORMATO

«Se non c'era il consenso dei proprietari, è raccolta di informazioni non autorizzata». Francesco Pizzetti, ex Garante della privacy, commenta la querelle fra Porta a porta e John Elkann. - PAGINA 15

LA POLITICA

La destra "europea" l'egemonia degli Usa e l'accordo possibile tra il Pd e i 5Stelle

MASSIMO CACCIARI

Come si sta evolvendo il quadro politico italiano? Esiste una logica dietro l'apparente caos delle propagande, delle reciproche demonizzazioni, dell'affannato inseguimento dei sondaggi, delle competizioni intra moenia tra presunti leader? È ovvio che la situazione potrà accennare a un chiarimento soltanto in base al risultato delle elezioni per il Parlamento europeo, ma fin d'ora, dopo Sardegna e Abruzzo, qualche linea è forse possibile indicarla. E forse non sono soltanto brutte notizie. - PAGINA 21

INTERVISTA AD ALESSANDRO GASSMANN

"Sinistra, che fai?"

FRANCESCA SCHIANCHI



Per descrivere il campo largo, Alessandro Gassmann su Twitter ha coniato in romanesco la metafora della bruschetta: «Se ci metti troppi sapori, n'è più na bruschetta, e te se sfagna». - PAGINA 12

PARLA CAPPONI DOPO LE OFFESE DI PLATINETTE

"Gli insulti di moda"

MARIA CORBI



Curvy a chi? Nel mondo della moda questa parola resta tabù. Sinonimo di corpi considerati imperfetti, fuori dai canoni impossibili delle passerelle, Curvy è qualsiasi simatura oltre la 40. - PAGINA 13

IL CENTRODESTRA

Se Tajani lancia un'Opai voti in fuga di Salvini

FLAVIA PERINA

Un nuovo vento scompiglia il centrodestra. Al duello FdI-Lega si aggiunge una sfida al centro: pronto a candidarsi alle Europee dice Tajani, puntiamo al 10% «con obiettivo 20 alle prossime politiche». - PAGINA 11

IL CENTROSINISTRA

Idubbi Conte-Schlein e il peperone crusco

ALESSANDRO DE ANGELIS

E ci risiamo. L'infinita tragicommedia lucana si arricchisce del nome di Piero Marrese, il nuovo malcapitato, candidato dem con l'appoggio dei Cinque stelle e del loro veto su Calenda. - PAGINA 8

L'AMBIENTE

Viaggio a Marina di Pisa dove muoiono le spiagge

NICCOLO ZANCAN

Non è bastata la diga foranea. Non è servita la barriera sottomarina. Inutili quintali di ghiaia e cumuli di massi portati dalle cave di Carrara. Per due volte - il 3 novembre e il 2 dicembre 2023 - il mare è entrato nelle case di Marina di Pisa e ha fatto capire a tutti che la natura è più forte. - PAGINA 16



I marinai custodi dell'Egeo e i segreti del Mediterraneo

STEFANO LIBERTI

L' Aegean explorer è pronta a salpare. Il capitano Thodoris Tsimpidis al timone di quell'università galleggiante che ha creato con la sua compagna Anastasia Milou. Archipelagos, è una Ong che ha fatto della tutela e della conservazione del Mediterraneo la propria missione. - PAGINA 18



Creare ricchezza è una scienza. Ma farla durare nel tempo è un'arte. Gestire patrimoni è il nostro mestiere. UBS. Informazione pubblicitaria. © UBS 2024. Tutti i diritti riservati.



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 146 N° 77
Sped. in AP. 03/03/2024 n. 1.40/2024 art. 1 c. 1 DCSM

NAZIONALE



Lunedì 18 Marzo 2024 • S. Salvatore

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](https://www.ilmessaggero.it)

Il caro festa
Pasqua, aumenti sino al 13% per voli e hotel. E sulle uova nuovo effetto Mar Rosso
Pacifico a pag. 13



La serie tv con Verdone
De Angelis: «Figlia di un'anti-diva, sto lontana dai social»
Satta a pag. 18



Sconfitto in tre set
Sinner si ferma davanti ad Alcaraz
«Ma questo ko mi farà crescere»
Martucci nello Sport



La Nato e la Russia
Il significato politico della sfida di Macron

Alessandro Campi

Negli ultimi tempi Emmanuel Macron ha detto e ripetuto che l'Europa sul fronte orientale deve prepararsi ad ogni scenario, compreso il peggiore di tutti: l'escalation bellica generalizzata. Il sostegno finanziario e logistico-militare dato sinora all'Ucraina potrebbe non rivelarsi sufficiente per contrastare l'aggressione russa. A quel punto, non resterebbe che l'invio di proprie truppe. D'altro canto, Putin non può e non deve vincere questa guerra. E visto che quest'ultimo non pone limiti alle sue minacce e non accantona (quasi) lo scontro diretto sul campo rischia di diventare inevitabile.

Per aver assunto simili posizioni, si è accusato il presidente francese di essere un guerrafondaio, ovvero un realista che del realismo ha dimenticato la regola fondamentale: la prudenza, a partire da quella verbale. Le sue dichiarazioni sul possibile coinvolgimento della Nato nella guerra russo-ucraina (quella stessa Nato della quale nel 2019 aveva dichiarato polemicamente la "morte cerebrale") sono apparse inopportune e irrituali anche ai suoi alleati. Ma allora perché questa insistenza davvero poco diplomatica?

L'impressione è che le sue parole siano state stimolate da un misto di nervosismo politico (fondato e appena dissimulato), di ambizione politica (ormai storicamente fuori luogo) e di mal celata paura del futuro (questa si da prendere sul serio).

Continua a pag. 14

Putin fino al 2030. Proteste e arresti in Russia

► Vince l'elezione farsa con l'88%. Navalnaya: «Ho votato Alexei»

ROMA Vladimir Putin sarà presidente della Federazione russa fino al 2030: lo zar ha vinto con l'88% dei voti. Proteste ai seggi e arresti. La vedova di Navalny in fila a Berlino: «Hovotato Alexei». Evangelisti e Ventura alle pag. 4 e 5



La moglie di Navalny partecipa alle proteste a Berlino (Foto AFP)

Calenda punge Schlein: «Non mi risponde»

Basilicata, l'ultima carta è Marrese Pd-M5S provano a salvare l'alleanza

ROMA Il centrosinistra ha scelto Piero Marrese per correre alle regionali in Basilicata. Non è stato facile, ma alla fine dem e M5S



hanno proseguito il dialogo fino a trovare l'accordo. Calenda: «Da sabato Schlein non risponde al telefono». Sorrentino a pag. 8

Egitto, accordo sugli sbarchi

► Missione Ue al Cairo: aiuti da 7,4 miliardi per fermare le partenze dei migranti irregolari
Meloni: le intese con Al Sisi non cambiano la posizione su Regeni. L'assist a von der Leyen

Il capitano firma l'1-0 sul Sassuolo. Prosegue la corsa Champions



Pellegrini-gol tiene la Roma in volo

De Rossi e Pellegrini festeggiano il gol (Foto Imagoeconomica) Angeloni, Carina e Lengua nello Sport

IL CAIRO Firmato l'accordo con l'Egitto per fermare gli sbarchi. Meloni: l'Ursula può contare sull'Italia. Malfetano alle pag. 2 e 3

Accoltella la moglie davanti alla figlia

«Mamma è morta»

► Roma, femminicidio in una famiglia cinese
La piccola di 5 anni ha dato l'allarme ai vicini

Alessia Marani

Uccisa dal marito sotto gli occhi della bimba di 5 anni. La coltellata al costato è stata fatale per Xuemei Li, 37 anni, cinese, morta nella sua casa al Quadraro, popolosa periferia a Est di Roma. L'uomo, Yu Yang, 36 anni, è stato arrestato poco dopo. A dare l'allarme la figlioletta, che ha bussato alla porta dei vicini: «Mamma non si muove più».

A pag. 11

Polemiche a Pioltello
La scuola chiude per il Ramadan
«Troppi islamici»

MILANO È il primo caso in Italia: gli studenti della scuola pubblica Iqbal Masih di Pioltello resteranno a casa il 10 aprile per la fine del Ramadan. Guasco a pag. 12

Il carabiniere eroe
Fa scudo col corpo e salva un giovane
«Voleva uccidersi»



PAGENZA «Quel 20enne voleva morire. Tho salvato con il mio corpo». Parla il maresciallo dei carabinieri Gabriele Renna, di Bobbio (Paganza): «Ma non sono un eroe». Paganelli a pag. 10

NOVITÀ

DORMITA GALATTICA, RISVEGLIO SPAZIALE.

LAILA DormiBent

SENZA GELATINA DI ORIGINE ANIMALE

SENZA ZUCCHERI

NON CREA ABITUDINE

PASTIGLIE GOMMOSE

Con Melatoninina che aiuta a ridurre il tempo richiesto per prendere sonno. Gli integratori non vanno intesi come sostituti di una dieta varziata ed equilibrata e di uno stile di vita sano.

Il Segno di LUCA

BLANCA, COL FAVORE DELLA LUNA

La configurazione ti aiuta a iniziare la settimana con energia fresca, rigenerato dopo lo stacco del weekend. Con l'aiuto prezioso della Luna, riesci a canalizzare le tue energie nel lavoro senza che questo richieda nessuno sforzo o quasi, perché segui l'inclinazione naturale delle cose e li lasci portare, sfruttando a tuo vantaggio la corrente. Goditi questo rilassamento che è prezioso e rende tutto infinitamente più piacevole. **MANTRA DEL GIORNO** Seguendo la corrente guadagno energia.

L'oroscopo a pag. 14

* Tariffe per gli abbonamenti (per dettagli degli importi e modalità di pagamento): abbonamento annuo € 120,00 (con il Messaggero); abbonamento semestrale € 60,00 (con il Messaggero); abbonamento trimestrale € 30,00 (con il Messaggero); abbonamento mensile € 10,00 (con il Messaggero); abbonamento a 3 mesi € 27,00 (con il Messaggero); abbonamento a 6 mesi € 54,00 (con il Messaggero); abbonamento a 12 mesi € 120,00 (con il Messaggero); abbonamento a 12 mesi € 150,00 (con il Messaggero e il Meridiano); abbonamento a 12 mesi € 180,00 (con il Messaggero, il Meridiano e il Foglio); abbonamento a 12 mesi € 210,00 (con il Messaggero, il Meridiano, il Foglio e il Corriere dello Sport). Spese di spedizione escluse.

Sconti fiscali e incentivi contro la fuga dei medici

► Indennità aumentata per attirare i camici bianchi nelle corsie sguarnite ► Stop al tetto degli organici e vantaggi per far rientrare gli specialisti dall'estero

LE MISURE

ROMA Salari più alti per chi lavora in corsia, da erogare anche con l'intento di attrarre più medici negli ospedali pubblici. Non meno importante sarà, poi, cancellare il tetto che dal 2004 frena le assunzioni di nuovo personale. Al momento il sistema si regge su un turn over tra pensionati e neospecializzati, reso sempre più fragile perché la professione è meno allettante di un tempo, come dimostrano i concorsi che vanno deserti. Infine, si vuole estendere anche ai dottori trasferiti all'estero - dove si guadagna meglio e i ritmi sono meno stressanti - gli incentivi di natura fiscale garantiti ai cervelli che rientrano, impegnati nella ricerca o nelle università. Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha pronto il suo piano per bloccare, da un lato, la fuga in massa dalle strutture del servizio sanitario nazionale e, dall'altro, per rimpinguare gli organici sempre più sguarniti.

In Italia, ha calcolato il dicastero di viale Trastevere, mancano all'appello 4.500 medici ospedalieri (ai quali si aggiungono i 3mila impegnati nella medicina generale), 10mila infermieri e 125mila posti letto nei nosocomi pubblici. Soprattutto, soltanto nel 2023, sono emigrati 6mila operatori. Questa situazione sta già generando disagi agli utenti: le lunghissime attese nei pronto soccorso (dove non sono poco le aggressioni contro i sanitari) prima di essere curati; i tempi non meno brevi per vedersi assegnati un appuntamento

per un esame o una visita specialistica; la scelta di molti dottori di abbandonare il sicuro posto fisso in reparto per lavorare come contrattisti, anzi come "gettonisti", per le cooperative che forniscono personale agli stessi Dea presi d'assalto e privi di personale. Per la cronaca, per le coop si guadagna di più, pur lavorando meno ore.

IL PROGRAMMA

Schillaci ha chiarito i suoi intenti: «I miei prossimi obiettivi sono l'abolizione del tetto di spesa per le assunzioni del personale, l'aumento dell'indennità di specificità e la valorizzazione degli specializzandi. Vogliamo restituire attrattività al servizio pubblico e fare in modo che i professionisti restino nelle nostre strutture trovando condizioni economiche, professionali e organizzative incentivanti». E mai come nelle ultime ore sta stringendo per passare dalle parole e ai fatti: sta lavorando con il ministero del Tesoro per trovare le coperture, le risorse necessarie, per garantire al personale medico condizioni migliori. In viale Trastevere starebbero anche cercando i veicoli legislativi - non c'è solo la manovra di bilancio - per avviare questi interventi.

In quest'ottica, e già nei mesi scorsi, il ministro ha deciso di allargare a tutti i medici ospedalieri la possibilità di fare turni aggiuntivi nei pronto soccorso, dove l'indennità è salita a 100 euro all'ora. Sempre per frenare l'esodo di personale, ha inserito palletti per le aziende sanitarie che reclutano le coop dei gettonisti. Settore, secondo l'Anac, che ha un giro d'affari potenziale di 1,7 miliardi di euro, sfruttando le carenze di personale, compreso quello infermieristico. Infine ha rivalutato all'insù i contributi dei medici più in prima linea e messo in campo per il rinnovo dei contratti del comparto 2,4 miliardi di euro, con aumenti del 5,7 per cento. Senza dimenticare il progetto - realizzato con il Viminale - per po-

tenziare i posti di polizia nelle strutture ospedaliere.

Viste le condizioni di lavoro nel pubblico, Schillaci è il primo a sapere che serve di più. In quest'ottica il suo dicastero vuole tramutare in legge un progetto già lanciato lo scorso anno e poi "congelato" per mancanza di risorse: aumentare la cosiddetta indennità di specificità a tutti i dirigenti medici, cioè la parte fissa della retribuzione di posizione, che supera i 700 euro. Due le strade: o defiscalizzarla completamente oppure alzarla. Nel primo caso l'impegno necessario per finanziarla è intorno ai 300 milioni di euro, nell'altro si sfiora il mezzomiliardo.

Sempre nella stessa direzione rientra anche l'abolizione del tetto assunzionale, che impone alle Asl di reclutare personale pari a quello presente nel 2004, tagliato dell'1,4 per cento. Una misura introdotta all'epoca dei commissariamenti delle Regioni in rosso e che soltanto i governi Gentiloni e Conte hanno provato a lenire. Per la cronaca, la misura ha contenuto il personale ma non ha evitato che la spesa per gli stipendi salisse in questo ventennio del 35 per cento.

RIENTRO DEI CERVELLI

Nelle scorse settimane, poi, Schillaci ha reso noto il terzo pilastro del piano: estendere «anche al personale medico l'applicazione della disciplina degli incentivi prevista per i docenti e i ricercatori», che rientrano dall'estero. Per loro solo il 10 per cento del reddito diventa fiscalmente imponible ai fini Irpef.

Francesco Pacifico

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pa, centomila assunzioni benefit per i medici in fuga

► Dall'Inps alle Entrate, via ai concorsi. Nella scuola scoperti 45mila posti
Il piano di Schillaci: sconti fiscali e incentivi per attrarre i camici bianchi

ROMA Pa, via ai concorsi per 100 mila assunzioni. E salari più alti contro la fuga dei medici.

Andreoli e Bisozzi alle pag. 2 e 3

Scattano i concorsi Dall'Inps alla scuola 100 mila assunzioni

► L'ente previdenziale deve coprire mille posizioni prima dell'estate
► In corsa 373 mila candidati per oltre 45.000 cattedre

IL FABBISOGNO

ROMA Nella Pubblica amministrazione sono previste 100 mila assunzioni nei primi mesi del 2024 dopo le 173 mila del 2023. La macchina dei bandi è già partita a ritmo spedito: si muovono Inps, Agenzia delle Entrate, Scuola e Sanità. Tante le amministrazioni pubbliche, centrali e locali, che devono rafforzare o completare gli organici attraverso i concorsi prima della fine dell'anno. L'obiettivo è arrivare a quota 170 a fine anno.

LE ESIGENZE

Il Piano dei fabbisogni di personale dell'Inps, approvato il 31 gennaio scorso, anticipa per esempio l'occupazione di oltre mille posizioni lavorative nei

prossimi mesi, cioè entro l'estate.

L'istituto di previdenza deve velocizzare la macchina dei pagamenti e ha carenze di organico che, stando al Consiglio di indirizzo e vigilanza dell'ente, contribuiscono ad allungare i ritardi nel versamento del Tfr-Tfs agli statali. I dipendenti pubblici prima di prendere i soldi della liquidazione sono costretti ad attese infinite.

L'Inps è chiamata ad assumere nel complesso diecimila funzionari. Pesano poi i tanti pensionamenti registrati negli ultimi anni all'Agenzia delle Entrate - Riscossione. L'ente sta definendo le procedure per 1500 nuove assunzioni. Entro il



mese di maggio sarà pubblicato un avviso per il primo grup-

po di 470 assunzioni di personale da occupare nelle direzioni regionali da qui a dicembre. Le assunzioni avverranno sulla base di una selezione nazionale effettuata da Formez. Il menù va avanti.

LA STRADA

Per quanto riguarda la sanità le Regioni devono reclutare almeno diecimila nuove figure, tra camici bianchi e infermieri. Gli ospedali, da Nord a Sud, lamentano carenze di personale sempre più accentuate. Risultato? Liste di attesa ancora più lunghe per i pazienti. Per non parlare del problema dei medici attirati dalle sirene del lavoro da libero professionista, altra emorragia. Per provare a ridurre le code (e i disagi) il governo ha messo sul piatto 520 milioni di euro con l'ultima Manovra, oltre alle risorse stanziante per il rinnovo dei contratti.

Secondo i sindacati, tuttavia, servirebbero subito almeno 25mila nuovi camici bianchi per migliorare il servizio sanitario. Puglia e Piemonte, con oltre duemila ingressi ciascuna (comprese le stabilizzazioni), sono le regioni dove sono attese più assunzioni in corsia quest'anno. Bene il Lazio, con 1.200 assunzioni. In Campania, poi, mancano i medici nei pronto

soccorso e a breve dovrebbe partire un concorso unico regionale proprio per colmare questo vuoto.

Lato giustizia: sono attesi quattromila rinforzi all'Ufficio del processo, per aiutare i magistrati a smaltire l'arretrato nei tempi stabiliti dal Pnrr. Altra novità importante. L'ultimo decreto Pnrr stabilisce che gli addetti dell'Ufficio del Processo che al 30 giugno 2026 risulteranno ancora in servizio e avranno accumulato almeno ventiquattro mesi di lavoro continuativo saranno stabilizzati nei propri ruoli.

LA SICUREZZA

Infine, dopo la tragedia di Firenze il governo ha varato nuove misure per garantire la sicurezza nei cantieri. Una di queste punta al rafforzamento delle misure di controllo, con un aumento del 40% delle ispezioni nei cantieri nel corso del 2024. A questo scopo verrà incrementato il numero di ispettori del lavoro, attualmente pari a 3.200 circa, ai quali si aggiunge il personale ispettivo del Nucleo Carabinieri, dell'Inps e dell'Inail. L'obiettivo è di reclutare circa 500 nuovi ispettori.

Capitolo forze armate: per l'esercito è già previsto a luglio un nuovo round di concorso per duemila ingressi, mentre si attende il bando per

1.500-2.500 posti nella polizia. In questi giorni i riflettori sono puntati naturalmente sulle prove scritte del maxi concorso scuola.

Si sono candidati in 373 mila, per oltre 45mila posti, segno che quello dell'insegnante resta uno dei mestieri più ambiti dagli italiani. Una scelta, diranno i maligni, dettata dai tanti giorni di ferie di cui godono i docenti, dimenticando però l'impegno che richiede stare dietro a una cattedra. Le prove scritte del concorso per la scuola dell'infanzia e per la primaria si sono appena concluse, mentre continuano quelle per la secondaria.

Per adesso oltre l'80 per cento dei partecipanti risulta essere stato ammesso all'orale (Friuli, Marche e Abruzzo sono le regioni con la più alta percentuale di ammessi). La prova orale non ci sarà prima della seconda metà di aprile. Entro settembre le assunzioni.

**Francesco Bisozzi
Giacomo Andreoli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ANCHE L'AGENZIA
DELLE ENTRATE
A CACCIA DI GIOVANI
PER SOSTITUIRE
IL PERSONALE
ANDATO IN PENSIONE**

**GLI UFFICI
DEI TRIBUNALI
SARANNO
RAFFORZATI
PER SMALTIRE
L'ENORME ARRETRATO**

LE PROVE DI ESAME PER IL MAXI CONCORSO

Continuano le prove di esame del maxi concorso scuola. Si sono candidati in 373 mila. Le prove scritte per la scuola dell'infanzia e per la primaria si sono appena concluse, mentre continuano quelle per la secondaria. Per adesso oltre l'80% dei partecipanti risulta essere stato ammesso all'orale.



Dal buon esito del Pnrr dipende il futuro della sanità nel Sud

di GUGLIELMO FORGES DAVANZATI

Il Governo Meloni vanta un aumento dei finanziamenti alla sanità, ma risulta che, in termini reali, questi finanziamenti si sono ridotti o comunque non sono cresciuti e non sono destinati a crescere, almeno nell'immediato futuro. Si stima un calo della spesa sanitaria in Italia, in rapporto al Pil, dal 6.6% al 6.4% dal 2023 al 2024. Questo dato va inserito in una dinamica che vede l'Italia avere una bassa spesa pubblica nel settore, decrescente - per l'incidenza sul Pil - dal 2009 (si rinvia

allo studio del 2020 sull'evoluzione della spesa sanitaria dell'«Osservatorio conti pubblici italiani»), con aumenti nel periodo della pandemia e successiva riduzione. Occorre considerare il fatto che il Governo ha approvato, nel dicembre scorso, il nuovo Patto europeo di stabilità.

A PAGINA 21 >>

DAL BUON ESITO DEL PNRR DIPENDE LA «RINASCITA» DELLA SANITÀ NEL SUD ITALIA

di GUGLIELMO FORGES DAVANZATI

Il Governo Meloni vanta un aumento dei finanziamenti alla sanità, ma risulta che, in termini reali, questi finanziamenti si sono ridotti o comunque non sono cresciuti e non sono destinati a crescere, almeno nell'immediato futuro. Si stima un calo della spesa sanitaria in Italia, in rapporto al Pil, dal 6.6% al 6.4% dal 2023 al 2024. Questo dato va inserito in una dinamica che vede l'Italia avere una bassa spesa pubblica nel settore, decrescente - per l'incidenza sul Pil - dal 2009 (si rinvia allo studio del 2020 sull'evoluzione della spesa sanitaria dell'«Osservatorio conti pubblici italiani»), con aumenti nel periodo della pandemia e successiva riduzione. Occorre considerare il fatto che il Governo ha approvato, nel dicembre scorso, il nuovo Patto europeo di stabilità, con la previsione, per l'Italia, di ulteriori misure di rientro da debito pubblico, e dunque contrazione della spesa pubblica, dopo il breve periodo di sospensione dei vincoli alla spesa per effetto della pandemia. È opportuno ricordare che la riduzione delle spese sanitarie ha effetti sulla crescita economica, dal momento che riduce la

produttività del lavoro e aumenta le ore non lavorate.

È ben noto che le spese sanitarie dovrebbero semmai aumentare, in prospettiva, per effetto di numerose circostanze, che attengono alla domanda di cura. In particolare, ci si riferisce soprattutto all'invecchiamento della popolazione. Si tratta di questione ampiamente dibattuta. Il fenomeno è intenso nel Mezzogiorno ed è imputabile soprattutto alle emigrazioni giovanili e alla più marcata precarizzazione del lavoro (l'incertezza ad essa associata è una causa fondamentale del ritardo

della diminuzione del tasso di fecondità). Lo scorso dicembre, la Ragioneria generale dello Stato ha reso nota la proiezione per la quale nel 2070 l'Italia avrà 5 milioni di over 65 in più (con una quota crescente di individui di età superiore agli 80 anni) e 3.5 milioni di giovani con età inferiore ai 20 anni in meno. Il numero medio di figli per donna, che dovrebbe essere pari a 2 per garantire un adeguato ricambio generazionale, è stabilmente fermo al valore di 1.5. Dista anche allarme l'aumento delle dipendenze patologiche (gioco d'azzardo, smartphone,

alcolismo).

Occorre poi considerare che, almeno nel caso italiano, la riduzione dei finanziamenti al SSN si associa anche alla riduzione della spesa pubblica per la ricerca. Dal 2008 la spesa pubblica per R&S, in Italia, ha subito una costante riduzione e si è attestata allo 0,55% del PIL, per aumentare solo nell'ultimo triennio, giungendo allo 0,65%. Sommandola alla spesa privata si ottiene l'1,46 del Pil, percentuale di gran lunga inferiore a quella dei principali Paesi europei.

Occorre anche considerare che le speranze di potenziamento del SSN passano pressoché interamente dal buon esito del PNRR, soprattutto nel Mezzogiorno. Si ricorda, a riguardo, che il Piano prevede la destinazione del 40% degli investimenti nelle regioni meridionali. L'evidenza disponibile mostra difficoltà di realizza-



zione dei progetti previsti dal Piano, in linea generale e per quanto riguarda il sistema sanitario. A gennaio 2024 sono stati spesi solo l'equivalente del 7.4% dei fondi previsti. Il 75% dei progetti è in ritardo e si segnalano significativi ritardi negli appalti, soprattutto nel Mezzogiorno. Si tratta di un fenomeno che deriva soprattutto dal sottodimensionamento della pubblica amministrazione – a sua volta generato dai blocchi delle assunzioni dei decenni scorsi, per obiettivi di risparmio - e dall'elevata età media dei dipendenti pubblici, imputabile appunto al mancato ricambio generazionale. Il SSN non è esente da questi problemi, come è

noto.

L'ultimo Rapporto SVIMEZ, in collaborazione con Save the Children, del febbraio 2024 mette in evidenza che il Mezzogiorno è l'area del Paese nella quale i servizi di prevenzione e cura sono più carenti e dove le distanze da percorrere per ricevere assistenza sono maggiori. Resta elevata, negli ultimi anni, l'emigrazione sanitaria, con "indici di fuga" dal Sud crescenti.

Sono fondamentalmente due i dispositivi che hanno penalizzato il Sud in quest'ambito: il criterio della spesa storica, che ha riprodotto le disuguaglianze territoriali esistenti,

e la mancata considerazione, fra i criteri di ripartizione del Fondo sanitario nazionale, della deprivazione sociale, maggiormente diffusa nelle aree più povere del Paese.



DATI ALLARMANTI
Lo SVIMEZ conferma che il Mezzogiorno è l'area del Paese nella quale i servizi di prevenzione e cura sono più carenti



Giuglielmo F. Davanzat



Pnrr

Regioni contro Fitto: indisponibili le risorse sull'edilizia sanitaria

Il Ministro conferma:
nessun taglio, ci sono 2 miliardi
ancora non impegnati
Ufficio parlamentare di bilancio:
servono dettagli
su definanziamenti e nuove risorse

PAGINA

2

Giampiero Guadagni

PNRR. Il Ministro: nel Fondo ancora 2 miliardi da spendere. La replica: risorse non disponibili

Tagli all'edilizia sanitaria Regioni criticano Fitto

La revisione del Pnrr ancora non convince gli enti locali che tornano all'attacco sui tagli alla sanità che toglierebbero alle Regioni 1,2 miliardi di euro. Risorse che, assicura il ministro responsabile del piano di rilancio Fitto, sono ampiamente compensate dalle coperture trovate nell'ultimo decreto per velocizzare l'attuazione del Pnrr. Ma la battaglia sui definanziamenti, appoggiata anche dall'opposizione in Parlamento, è destinata ad andare avanti nelle prossime settimane, quando Fitto e il collega responsabile della Sanità Schillaci, si confronteranno con le Regioni per assicurare che nessun progetto rimanga senza ossigeno. All'audizione sul decreto alla Camera le Regioni si sono presentate agguerrite chiedendo di stralciare l'articolo 1 che "cancella risorse già assegnate alle Regioni da fondi Pnc (Piano nazionale per gli investimenti complementari) per circa 1,2 miliardi di

euro", spiega il coordinatore della commissione sanità della Conferenza delle Regioni Raffaele Donini. Sarebbero "investimenti che sono già cantieri" e gare assegnate "che necessitano di liquidità", sottolinea Donini, secondo cui la soluzione sostitutiva individuata dal Governo è di fatto "inesistente". Si tratta del cosiddetto "ex articolo 20", il fondo dedicato all'edilizia ospedaliera creato alla fine degli anni Ottanta, che nelle intenzioni del governo dovrebbe andare a finanziare il progetto "Ospedale sicuro" uscito dal Pnrr dopo la revisione. Ma per le Regioni quei fondi non bastano: "Siamo di fronte a una invasione di campo molto sgarbata istituzionalmente ma soprattutto siamo preoccupati per la prosecuzione dei cantieri, soprattutto per quello che riguarda l'antisismica. Ci sono stati insomma sottratti 1,2 miliardi di risorse, la fonte di finanziamento sostitutiva indicata non è realizzabile. Siamo molto preoccupati", ha detto Donini.

Il Ministro chiede di mettere fine alle polemiche: "Continuare a parlare di tagli non corrisponde al vero: nel dl Pnrr abbiamo, con bollinatura della Ragioneria, finanziato tutti gli interventi che sono stati spostati dal piano o definanziati". Fitto è entrato nel dettaglio del contestato fondo sull'edilizia ospedaliera. Ci sono 2 miliardi non ancora impegnati. Esiste un problema per quelle Regioni che hanno utilizzato tutte le risorse articolo 20. Ma per queste situazioni il Governo da deciso di "garantire il mantenimento nel Pnrr o Pnc per l'intera copertura dei progetti". Anche per l'Ufficio parlamentare di bilancio la copertura ex articolo



lo 20 va verificata assieme alle Regioni: "Ci dovrebbe essere capienza", ha detto la presidente Lilia Cavallari, in audizione alla commissione Bilancio della Camera sul dl Pnrr. L'Upb chiede anche al governo di dettagliare meglio, magari in un decreto ministeriale, i definanziamenti e le nuove risorse. Sui ritardi nella spesa delle ingenti risorse Pnrr Fitto in Aula alla Camera ha ammesso che "rappresenta una difficoltà, soprattutto nella fase di attuazione". Ma nei prossimi

mesi dovrebbe andare meglio: sulla piattaforma Regis, che monitora la spesa, verranno caricati nuovi interventi e le opere passeranno dalla fase gara a quella cantiere, facendo crescere la spesa. Osserva la presidente Upb: "Finora abbiamo ricevuto risorse per 109 miliardi e ne sono stati spesi circa 40, fino ad oggi abbiamo speso tutto quello che dovevamo spendere, ma la spesa che ci resta è molto alta e rende il compito impegnativo". Il decreto Pnrr fornisce informazioni

"non esaustive" sulla destinazione delle nuove risorse e sui definanziamenti del piano, e quindi servirebbero chiarimenti su questi aspetti. Nel prossimo Def "sarebbe importante che venissero specificati il profilo annuale e la composizione per voce economica del complesso delle misure del Pnrr e del Pnc".

Giampiero Guadagni



Più donne nella sanità ma poche ai vertici

Maria Parente

a pagina 6



Più donne nella sanità ma poche ai vertici

MARIA PARENTE

“Le donne ai vertici della sanità continuano a essere fortemente sottodimensionate, soprattutto nel pubblico, benché il trend di distribuzione delle posizioni apicali negli ultimi anni riveli un lento e costante recupero del genere femminile”.

Un giovane che entra, oggi, nel settore pubblico della sanità incontra 7 dirigenti uomini ogni 100 impiegati e meno di 2 donne.

E' il dato di sintesi della seconda edizione del Rapporto annuale dell'Osservatorio sull'equità di genere della leadership in sanità che fotografa lo stato attuale e l'evoluzione dell'equità di genere nella leadership nel settore sanitario italiano, fornendo per la prima volta una panoramica completa che include sia il settore pubblico sia quello privato (composto dalle aziende farmaceutiche e quelle dei dispositivi medici).

L'Osservatorio, nato nel 2022 dalla partnership tra la Luiss Business School e l'associazione Donne leader in sanità, elabora il Gender leader index in health (Glih), che misura il rapporto tra

la distribuzione di genere nelle posizioni apicali e la distribuzione di genere sull'occupazione totale in ambito sanitario.

L'indicatore si muove in un intervallo fra 0 (nessuna rappresentanza di uno dei due generi) e 1 (totale rappresentanza di un solo genere). Se l'indicatore è inferiore a 0,5 significa che le donne sono sottorappresentate nella leadership rispetto agli uomini.

Se, invece, è superiore a 0,5 le donne sono sovra-rappresentate. Nel settore pubblico il valore dell'indice Glih migliora leggermente passando da 0,19 nel 2020 a 0,20 nel 2021, mostrando però una forte sottorappresentanza nelle posizioni di leadership delle donne, con un trend che porterebbe all'equi-rappresentanza tra 150 anni.

Tante occupate poche leader

Un giovane che entra, oggi, nel settore pubblico incontra 7 dirigenti uomini ogni 100 impiegati e meno di 2 donne. Il tasso di partecipazione femminile nella sanità pubblica è storicamente in maggioranza: si è passati dal 59% delle donne occupate nel 2001 al 69% del 2021. Il livello di occupazione complessivo, invece, è diminuito nel tempo come

conseguenza delle politiche di razionalizzazione del sistema sanitario pubblico, ma solo per gli uomini. Nel 2020 a seguito della pandemia il numero di occupati è aumentato di più di 13000 unità, e nel 2021 di 6000 unità, in entrambi gli anni quasi esclusivamente di genere femminile. Lo studio rileva che a fronte di una maggiore partecipazione nel mercato del lavoro della sanità pubblica, però, non corrisponde una maggiore rap-

presentanza di donne nei ruoli apicali. Sempre con riferimento al settore pubblico, il report evidenzia delle differenze nella progressione di carriera: nel 2020 negli ospedali è donna il 25% dei direttori di struttura semplice e solo il 19% di quella complessa.

Settore privato meglio del pubblico

Nel settore privato la situazione è generalmente migliore rispetto al settore pubblico. I



DISCUSSIONE

dati per il comparto farmaceutico evidenziano un miglior bilanciamento fra uomini e donne nella forza lavoro: nel 2011 il 41,8% degli occupati erano donne, nel 2021 il 43,9%. Includendo sia quadri che dirigenti l'indice GLIH per le aziende del settore farmaceutico sale da 0,50 nel 2020 a 0,51 nel 2021, mostrando una leggera predominanza di leader donne, che sono costituite in realtà prevalentemente ancora da quadri. A livello dirigenziale le donne sono ancora sottorappresentate, anche se il Glih, pari nel 2021 a 0,41, sta convergendo rapidamente negli anni verso l'equa rappresentanza e potrebbe raggiungerla nei

prossimi 5 anni.

Le buone pratiche

Per accelerare l'avanzamento verso una equa rappresentanza delle donne all'interno del settore sanitario, l'Osservatorio ha anche raccolto alcune buone pratiche dagli attori oggetto dell'analisi quantitativa: "Le buone pratiche riguardano innanzitutto la trasparenza dei dati e degli obiettivi, secondo una prospettiva multistakeholder. Con il nostro Osservatorio contribuiamo a questo fine, tenendo alta l'attenzione sulla lenta progressione verso l'equi-rappresentanza nella leadership in ambito sanità - ha

spiegato la condirettrice e Head of MBA programs Luiss Business School, Maria Isabella Leone -. Altre buone pratiche raccolte riguardano il quadro normativo e le politiche per favorire l'equilibrio tra lavoro e vita familiare".



15 mar 2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Gender Leader Index in Health: è ancora lontana l'equi-rappresentanza nelle posizioni apicali

Il Rapporto annuale dell'Osservatorio sull'equità di genere della leadership in sanità, giunto alla seconda edizione, fotografa lo stato attuale e l'evoluzione dell'equità di genere nella leadership nel settore sanitario italiano, fornendo per la prima volta una panoramica completa che include sia il settore pubblico sia quello privato (composto dalle aziende farmaceutiche e quelle dei dispositivi medici).



“Le donne ai vertici della sanità continuano a essere fortemente sottodimensionate, soprattutto nel pubblico, benché il trend di distribuzione delle posizioni apicali negli ultimi anni riveli un lento e costante recupero del genere femminile” ha commentato **Marina D'Artibale**, condirettrice dell'Osservatorio e socia fondatrice dell'associazione Donne leader in sanità (Leads).

L'Osservatorio, nato nel 2022 dalla partnership tra la Luiss Business School e l'associazione Donne leader in sanità, elabora il Gender leader index in health (Glih), che misura il rapporto tra la distribuzione di genere nelle posizioni apicali e la distribuzione di genere sull'occupazione totale in ambito sanitario. L'indicatore si muove in un intervallo fra 0 (nessuna rappresentanza di uno dei due generi) e 1 (totale rappresentanza di un solo genere). Se l'indicatore è inferiore a 0,5 significa che le donne sono sottorappresentate nella leadership rispetto agli uomini. Se, invece, è superiore a 0,5 le donne sono sovra-rappresentate.

Il GLIH è un indicatore, dunque, che va oltre la mera ricognizione di quante sono le donne leader nel settore rispetto ai colleghi uomini. Se, infatti, ci fosse il 50% di leader donna e il 50% di leader uomo, non sarebbe comunque raggiunta un'equità nella rappresentanza se gli occupati fossero in prevalenza donne (o una sproporzione di occupati uomini).

Nel settore pubblico il valore dell'indice GLIH migliora leggermente passando da 0,19 nel 2020 a 0,20 nel 2021, mostrando però una forte sottorappresentanza nelle posizioni di leadership delle donne, con un trend che porterebbe all'equi-rappresentanza tra 150 anni. Un giovane che entra, oggi, nel settore pubblico incontra 7 dirigenti uomini ogni 100 impiegati e meno di 2 donne.

Il tasso di partecipazione femminile nella sanità pubblica è storicamente in maggioranza: si è passati dal 59% delle donne occupate nel 2001 al 69% del 2021. Il livello di occupazione complessivo, invece, è diminuito nel tempo come conseguenza delle politiche di razionalizzazione del sistema sanitario pubblico. Questa riduzione ha avuto un impatto maggiore sugli uomini, mentre il numero delle donne è continuato a crescere: nel 2020 a seguito della pandemia il numero di occupati è aumentato di più di 13000 unità, e nel 2021 di 6000 unità, in entrambi gli anni quasi esclusivamente di genere femminile.

Lo studio rileva che a fronte di una maggiore partecipazione nel mercato del lavoro della sanità pubblica, però, non corrisponde una maggiore rappresentanza di donne nei ruoli apicali. Sempre con riferimento al settore pubblico, il report evidenzia delle differenze nella progressione di carriera: nel 2020 negli ospedali è donna il 25% dei direttori di struttura semplice e solo il 19% di quella complessa.

Con riferimento al settore privato, la situazione è generalmente migliore rispetto al settore pubblico. I dati per il comparto farmaceutico evidenziano un miglior bilanciamento fra uomini e donne nella forza lavoro: nel 2011 il 41,8% degli occupati erano donne, nel 2021 il 43,9%. Includendo sia quadri che dirigenti l'indice GLIH per le aziende del settore farmaceutico sale da 0,50 nel 2020 a 0,51 nel 2021, mostrando una leggera predominanza di leader donne, che sono costituite in realtà prevalentemente ancora da quadri. A livello dirigenziale le donne sono ancora sottorappresentate, anche se il Glih, pari nel 2021 a 0,41, sta convergendo rapidamente negli anni verso l'equa rappresentanza e potrebbe raggiungerla nei prossimi 5 anni.

Per le aziende dei dispositivi medici si evidenzia la prevalenza della leadership maschile: nell'ultimo anno di rilevazione, ha ruoli di leadership il 18% degli uomini contro il 18% delle donne. Nel 2021, per il primo anno, il GLIH si sta muovendo verso una maggiore equità nella leadership, passando a 0,30 dal valore di 0,29 nel 2020.

Per accelerare l'avanzamento verso una equa rappresentanza delle donne all'interno del settore sanitario, l'Osservatorio ha anche raccolto alcune buone pratiche dagli attori oggetto dell'analisi quantitativa: "Le buone pratiche riguardano innanzitutto la trasparenza dei dati e degli obiettivi, secondo una prospettiva multistakeholder. Con il nostro Osservatorio contribuiamo a questo fine, tenendo alta l'attenzione sulla lenta progressione verso l'equi-rappresentanza nella leadership in ambito sanità – ha aggiunto la condirettrice e Head of MBA programs Luiss Business School, **Maria Isabella Leone**. – Altre buone pratiche raccolte riguardano il quadro normativo e istituzionale, e le politiche per favorire l'equilibrio tra lavoro e vita familiare".

L'Osservatorio sull'equità di genere della leadership in sanità si pone quindi come "il primo osservatorio permanente che ogni anno mappa l'equità di genere nei ruoli apicali del settore sanitario. Attraverso un confronto del fenomeno tra pubblico e privato intende promuovere la contaminazione di buone pratiche nelle varie regioni. Produce dati che rappresentano un importante strumento di consapevolezza a disposizione di tutti gli amministratori di asl, ospedali, aziende farmaceutiche e di dispositivi, per incoraggiarli a orientare i loro sforzi a favore di una maggiore parità nelle opportunità di carriera. E infine, stimola un dibattito sull'equità di genere non ideologico ma basato sui numeri e sulle evidenze della ricerca" hanno sottolineato le due condirettrici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 mar
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Medici e infermieri: i contributi maturati all'estero sono validi anche per la pensione in Italia

di *Claudio Testuzza*

Dai dati forniti dalla FnomCeo, la Federazione degli Ordini dei medici, sono mille all'anno i medici italiani che richiedono i certificati per trasferirsi all'estero.

Negli ultimi 20 anni tra medici e infermieri sono "fuggiti" all'estero quasi in 180mila. Secondo un'elaborazione dei dati contenuti nel Database Ocse è questa una stima verosimile dei professionisti sanitari che nel nuovo millennio hanno scelto di lavorare fuori dall'Italia. Si tratta di circa 131mila medici e di circa 48mila infermieri.

I numeri non segnalano quanti siano poi tornati o quanti invece siano andati in pensione ma evidenziano in ogni caso come il fenomeno, soprattutto a partire dal 2009, con l'inizio del blocco del turnover e dei contratti, sia molto rilevante e abbia impattato sulla carenza di personale che oggi vive il Servizio sanitario.

Sono molti i medici che hanno una doppia posizione previdenziale, una in Italia ed una seconda in un altro paese straniero. Parliamo sia di medici di origine italiana, che magari hanno svolto all'estero un'altra attività di durata più o meno lunga, sia di medici stranieri trasferiti in Italia, che hanno trovato qui una definitiva realizzazione professionale. Questi medici, quindi, godono di una doppia posizione previdenziale una presso un Ente previdenziale italiano, generalmente Inps o Enpam, oppure entrambi, l'altra presso un altro Stato. Le due posizioni viaggiano separatamente e producono due pensioni separate. Così come accadeva ai nostri emigrati che tornavano in Italia per la vecchiaia, e magari avevano una pensione tedesca ed una pensione di inabilità italiana. I problemi sorgono quando una delle due posizioni previdenziali è insufficiente a generare una pensione autonoma. In questo caso entra in gioco la cosiddetta totalizzazione internazionale. In sostanza la posizione contributiva dell'altro Paese consente di raggiungere i requisiti pensionistici nel Paese dove l'anzianità contributiva è insufficiente. È prevista infatti la possibilità di totalizzare i contributi maturati in tutti i Paesi a cui si applica la normativa UE.

La totalizzazione internazionale non comporta il trasferimento dei contributi da uno Stato all'altro, ma consente di tener conto, ai soli fini dell'accertamento del diritto alla pensione, dei periodi assicurativi maturati nei Paesi convenzionati nei quali l'interessato ha prestato attività lavorativa. La totalizzazione internazionale è utile ai fini del diritto alla prestazione, ma non incide sulla sua misura. La totalizzazione internazionale è ammessa a condizione che il lavoratore possa far valere un periodo minimo di assicurazione e contribuzione nel Paese che deve effettuare il cumulo dei contributi per concedere la pensione. In base ai Regolamenti UE il periodo minimo richiesto ai fini della totalizzazione è pari ad un anno (52 settimane), mentre nelle Convenzioni



bilaterali questo periodo è stabilito da ogni singola Convenzione. Alcune convenzioni bilaterali prevedono la totalizzazione multipla, cioè la possibilità di sommare i contributi versati in Paesi terzi che risultano legati a loro volta da accordi internazionali sia all'Italia sia all'altro Stato contraente. I periodi esteri da prendere in considerazione ai fini della totalizzazione internazionale non devono essere sovrapposti temporalmente ai periodi accreditati in Italia,

Una condizione particolare e di grande importanza è rappresentata (Circolare INPS n. 50/2022) dalla determinazione da parte della stessa Inps per cui non è rilevante, per attivare la totalizzazione internazionale, il fatto di essere già percettori di pensione presso uno dei due Stati coinvolti. Quella che conta è la posizione contributiva. E quindi la presenza di pensione straniera già in godimento non ostacola l'utilizzo dei contributi ad essa sottostanti per acquisire il diritto alla pensione italiana e viceversa. I titolari di pensioni maturate presso enti stranieri appartenenti al territorio dell'Unione Europea o della Svizzera, possono usufruire anche del cumulo gratuito dei contributi versati in più di una gestione. Condizione, invece, preclusa in caso di essere già titolari di pensione in Italia . La titolarità del trattamento pensionistico maturato all'estero non preclude, infatti, il diritto sia al cumulo, sia alla totalizzazione Questo anche in relazione al chiarimento fornito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il quale ha precisato come deve considerarsi corretta l'interpretazione favorevole alla compatibilità tra la titolarità della sola pensione estera e la possibilità sia di totalizzare e anche di cumulare essendo istituti giuridici molto simili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 mar
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Contratto del comparto, rebus aumenti effettivi e supertredicesima

di Stefano Simonetti

Alcune settimane fa su questo sito si erano approfondite le possibili tematiche del rinnovo del Ccnl del Comparto per il triennio 2022-2024, che è ormai a 9 mesi dalla scadenza naturale. Sembrava che fosse imminente l'adozione dell'Atto di indirizzo del Comitato di settore Regioni/Sanità, ragione per cui il tavolo della trattativa avrebbe potuto davvero insediarsi a breve. Infatti, il Presidente del Comitato di settore Marco Alparone ha annunciato che il 7 marzo è stato rilasciato il parere favorevole, sia in commissione tecnica che politica, al testo della direttiva. A stretto seguito, l'Aran ha convocato le OO.SS. per il prossimo 20 marzo per l'apertura ufficiale del negoziato. Rispetto alle questioni che avevo segnalato nell'articolo del 20 febbraio scorso, esistono un paio di considerazioni che potrebbero condizionare i lavori negoziali e che se fossero state oggetto di approfondimento da parte dell'Atto di indirizzo, sarebbe risultato senz'altro un elemento positivo e preventivo.

Il primo aspetto concerne il rischio che corre la categoria più numerosa del Comparto di veder frustrati gli incrementi contrattuali che saranno definiti dal rinnovo. Si tratta degli effetti di una norma contenuta nella legge 213/2023, la legge di Bilancio per il 2024. L'art. 1, comma 15, è una norma di natura eccezionale, sebbene sia la prosecuzione di un intervento attuato inizialmente dal Governo Draghi nel 2022 e prorogato lo scorso anno. Si tratta del cosiddetto taglio del cuneo fiscale o esonero contributivo per i lavoratori dipendenti pubblici e privati. La circostanza che questa disposizione si applichi anche ai dipendenti pubblici è evidente per via dell'indicazione "rapporti di lavoro dipendente" con la sola espressa esclusione dei "rapporti di lavoro domestico". È, come detto, una misura provvisoria limitata ai redditi medio-bassi che vale solo per il 2024 e che impiega la quota più consistente della manovra. Tale misura è destinata a finanziare l'esonero che era già previsto negli ultimi due anni e in scadenza a fine 2023. Il taglio del cuneo contributivo è pari al 6% se la retribuzione imponibile non eccede l'importo mensile di 2.692 € e al 7% se la stessa retribuzione non eccede l'importo mensile di 1.923 €. La manovra esclude, inoltre, dal taglio dei contributi il rateo della tredicesima mensilità. Sulla disposizione legislativa è intervenuta la Circolare n. 11 del 16.1.2024 dell'INPS che ha chiarito, tra l'altro, che non si incorre nelle ire della UE perché non sono aiuti di Stato visto che si interviene solo nei confronti dell'aliquota a carico del lavoratore che, per la Sanità pubblica, è del 8,85%. L'intervento dovrebbe garantire ai lavoratori con reddito fino a 35.000 € un risparmio di 2.100 € e, rispetto al beneficio già presente del 2023 del 3%, circa 1.000 € in più, a cui si vanno ad aggiungere altri 260 € di taglio IRPEF previsto dalla riforma fiscale con il passaggio da quattro a tre aliquote. Nessun vantaggio per i lavoratori con reddito superiore a 35.000 € annui. L'esonero parziale dei contributi



previdenziali è senz'altro una leva interessante per il potere d'acquisto dei salari: peccato che nelle aziende sanitarie della misura ne beneficerebbero relativamente in pochi. La soglia di € 35.000 annui è ampiamente superata da tutti i dirigenti ma anche da molto personale inquadrato nella Area quarta. Proviamo a fare alcune simulazioni.

Innanzitutto credo che dal beneficio siano esclusi di default tutti i lavoratori ex Ds e coloro cui è affidato un incarico di funzione di complessità media o elevata. Per gli altri, numericamente più rilevanti, si deve trovare la soglia retributiva da attenzionare. Un infermiere neoassunto ha un trattamento economico mensile di 2.122 € cui si devono aggiungere gli emolumenti stabiliti dall'art. 106 – pari a 303 €, se lavora in un reparto particolare, con 4 notti mensili, 1 festivo - per un ipotetico totale di 2.425; residua una margine di poco meno di 270 € di salario accessorio per non incorrere nella tagliola sancita dalla legge. Se valutiamo la situazione di un ex D3 gli importi sono i seguenti: la base è di 2.328 € e, se si aggiunge lo stesso importo sopra considerato di 303 €, si raggiunge esattamente il limite prescritto dal comma 15 con la conseguenza che qualsiasi ulteriore elemento di salario accessorio sarebbe “in perdita”. Nemmeno da simulare la situazione di un infermiere del Pronto soccorso che è quasi certo che superi l'importo. In buona sostanza, non saranno sicuramente favoriti i lavoratori più anziani o coloro che operano con molto salario accessorio mentre i nuovi assunti e quelli all'inizio della carriera potrebbero trovare un incentivo che – si ripete – è comunque attivo fino alla fine di quest'anno. Mi sembra veramente risibile per dare maggiore attrattività alla figura dell'infermiere e non credo che solo per questo i giovani laureati si metteranno in fila per fare domanda di concorso.

Queste considerazioni sono tuttavia valide allo stato odierno ma quando arriverà il rinnovo avrà, come è ovvio, decorrenza dal 2022 per cui lo scenario cambierà notevolmente e in peggio, a meno che il contratto non dica che tutti gli aumenti siano addossati al 31 dicembre 2024.

L'applicazione del futuro contratto potrebbe paradossalmente portare, per il personale coinvolto, all'azzeramento dell'esonero contributivo per gli importi lordi mensili di 2.692 euro; non solo, ma si rischia anche un plausibile recupero dell'eccedenza già fruita. Questo comporterebbe la sterilizzazione totale o parziale dei benefici contrattuali, situazione evidentemente inaccettabile per una categoria che ha numerosi - e pervicacemente irrisolti - problemi.

La soluzione potrebbe essere quella che in sede legislativa, i limiti attuali previsti per l'esonero contributivo siano incrementati della stessa percentuale degli incrementi previsti per i contratti. Sarebbe anche opportuno correggere l'anomalia che in detti limiti non è prevista una progressività decrescente che, di fatto, comporta la perdita di circa 100 euro netti al solo superamento di anche 1 euro del limite di 2.692 euro. Tale situazione costituisce in concreto, in particolare per gli infermieri dato il loro numero e le criticità note, un disincentivo ad effettuare ulteriore lavoro (straordinario, turni notturni e festivi, prestazioni aggiuntive) in quanto, a fronte di un beneficio economico di alcune centinaia di €, potrebbe realizzarsi la perdita dell'esonero contributivo, con la conseguenza paradossale che essere disponibili a lavorare di più o in certi reparti causerebbe una riduzione di stipendio il cui unico beneficiario è lo Stato, o l'INPS. La seconda questione si riferisce alla cosiddetta supertredicesima che deve essere erogata – come anticipazione e non a fondo perduto – nel 2024 da parte delle aziende sanitarie che non l'hanno pagata a dicembre 2023, ai sensi del comma 28, sempre dell'art. 1 della legge 213/2023. Si tratta dell'anticipazione già percepita (la vecchia indennità di vacanza contrattuale) nella misura percentuale, rispetto agli stipendi tabellari, dello 0,3% dal 1° aprile 2022 e dello 0,5% a decorrere dal 1° luglio 2022 che ora viene incrementata 6,7 volte il suo valore. Sembra che nel S.s.n. sia stata pagata con la busta paga di dicembre soltanto nelle Regioni Lombardia e Lazio, per cui i lavoratori di queste regioni nel 2024 non percepiscono nulla. Oltre a questa partita contabile, il rinnovo del contratto dovrà necessariamente tenere conto di un'altra anticipazione, sempre che così debba essere considerata. La legge n. 197/2022, legge di Bilancio 2023, all'art. 1, comma 330, prevedeva “l'erogazione, nel solo anno 2023, di un emolumento accessorio una tantum, da corrispondere per tredici mensilità, da determinarsi nella

misura dell'1,5 per cento dello stipendio con effetti ai soli fini del trattamento di quiescenza". Molto si è discusso sulla natura del beneficio e, a titolo personale, ho sempre ritenuto che non fosse una previsione extracontrattuale, nonostante la ambiguità del termine "straordinaria", ma fosse in realtà una liquidazione forfettaria degli incrementi contrattuali relativi all'anno 2023; va in tal senso ricordato che la decorrenza del rinnovo è, in ogni caso, il triennio 2022/2024. Sulla questione incombe un aspetto di natura semantica che non è affatto un formalismo ma un nodo piuttosto sostanziale. Nelle norme sopra citate il legislatore utilizza una volta la locuzione "stipendi tabellari" e in un'altra la parola "stipendi". Orbene, le due espressioni non sono per nulla equivalenti e lo stesso CCNL vigente del Comparto sembra distinguere i due concetti, anche se la terminologia contenuta nelle Tabelle A, B e C è in qualche modo disallineata dalla declinazione di cui all'art. 19, comma 1.

Tirando in qualche modo le conclusioni, sarebbe importante che l'Atto di indirizzo fornisca indicazioni precise riguardo alle due tematiche rappresentate, cominciando a definire la decorrenza dei nuovi stipendi tabellari. In ordine a quest'ultimo aspetto, l'incremento contrattuale più importante dovrà credibilmente tenere conto delle modalità con le quali è stata erogata la super tredicesima ed evitare che i lavoratori delle aziende laziali e lombarde abbiano, a regime, un trattamento diverso da coloro per i quali il beneficio è stato mensilizzato. Anche per la una tantum sarà importante capire se ha davvero chiuso la partita degli arretrati 2023, poichè dalle determinazioni di merito discenderà la quantificazione reale delle risorse "fresche" da impiegare per il rinnovo. Questo perché, se rispetto ai 2,4 mld di € previsti per la Sanità – comprese le convenzioni – si parla di un ipotetico 1,5 mld destinato al Comparto, una rilevante percentuale potrebbe non essere più disponibile: le conseguenze concrete sulle buste paga e, ovviamente, sulle aspettative dei lavoratori, saranno molto diverse e, direi, sorprendenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 mar
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci: aumentano gli ingressi nel Pronto soccorso per disturbi dell'alimentazione, allarme sugli under 17

“In Italia, secondo le stime, oltre tre milioni di persone soffrono di disturbi dell'alimentazione e della nutrizione e negli ultimi anni, in particolare durante la pandemia, si è registrato un incremento di casi intorno a un terzo, un abbassamento dell'età di esordio e un aumento della gravità dei disturbi”. E' il quadro tracciato dal ministro



della Salute, Orazio Schillaci, nel corso dell'incontro “Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione - Il punto sui percorsi di cura e sulle nuove opportunità” organizzato dal ministero della Salute in occasione della Giornata nazionale del Focchetto Lilla.

“Come emerge dai dati del Focus sui giovani fino a 25 anni che abbiamo pubblicato oggi (triennio 2019-2021) dal Sistema Emur che monitora gli accessi in pronto soccorso - sottolinea ancora il ministro - emerge un significativo aumento degli ingressi per disturbi dell'alimentazione che passa da 3.023 del 2019 ai 3.245 del 2021. In particolare, gli accessi riferibili alle donne sono passati dal 61,1% del 2019 al 72,7% del 2021. E c'è un numero degli accessi in crescita nelle classi di età 11-13 e 14-17. Sempre nello stesso Focus, il monitoraggio delle Schede di Dimissione Ospedaliera indica l'Anoressia nervosa come la diagnosi che ha visto una vera e propria impennata (dal 48.3% del 2019 al 58.7% del 2021)”.

“I disturbi dell'alimentazione possono colpire persone di tutte le età. E poi c'è un diffuso sommerso - ha ricordato Schillaci - sia perché può essere difficile individuare i primi sintomi sia perché frequentemente chi ne è affetto tende a nascondere. Eppure l'individuazione precoce e un intervento tempestivo, adeguato e personalizzato, sono fondamentali per affrontare in modo efficace questi disturbi. Determinante è anche l'adozione di un approccio multidimensionale con la collaborazione di diverse figure professionali integrate tra loro, in un percorso di équipe multidisciplinare”. “In questo primo anno - ha proseguito il ministro - abbiamo iniziato a dare risposte. Penso anche al rifinanziamento con 10 milioni di euro del Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Risorse però che mi auguro siano veramente spese. Lo dico perché - ha precisato - dalla relazione intermedia sulle attività e le spese sostenute e impegnate - relativa ai fondi degli anni 2022 e 2023 - risultava impegnato il 59% del finanziamento e speso solo il 3%. Entro ottobre 2024 riceveremo la relazione conclusiva e la rendicontazione finanziaria e l'auspicio è che ci sia un incremento delle risorse spese”.

“Ma non è solo questione di risorse o di misure tampone - ha rimarcato Schillaci - Ricordo che con l'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario, che è parte del decreto tariffe che abbiamo approvato dopo sei anni, chi soffre di anoressia e bulimia può accedere a 16 nuove prestazioni di specialistica ambulatoriale appropriate per il

monitoraggio della malattia. Inoltre, nell'ambito della proposta di aggiornamento Lea, introduciamo ulteriori nuove 16 prestazioni di assistenza ambulatoriale per il monitoraggio e la prevenzione di complicanze ed aggravamenti della bulimia e dell'anoressia. Quindi - ha concluso - con il nuovo Nomenclatore tariffario e l'ulteriore aggiornamento dei Lea, garantiremo la piena copertura finanziaria in modo strutturale per l'erogazione delle prestazioni a tutti i pazienti affetti che soffrono di disturbi alimentari. Credo che questa sia una risposta efficace da dare”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SCRIPTA MANENT

Ai medici sostegno per non farsi ricattare

di SILVANA DE MARI



■ I medici che durante la pandemia si sono ribellati all'uso della tachipirina contro il Co-

vide e all'imposizione di vaccini non sicuri sono stati pochi. va detto che la colpa anche dell'ex ministro Loren-

zin, che ha trasformato l'Ordine in un braccio armato del dicastero e ha obbligato tutti ad attenersi ai protocolli.

a pagina 17

Torniamo a rendere i medici non ricattabili

I dottori che si sono ribellati all'uso della tachipirina contro il Covid e all'imposizione di vaccini non sicuri sono stati pochi. Colpa anche della Lorenzin, che ha trasformato l'Ordine in un braccio armato del dicastero e ha obbligato tutti ad attenersi ai protocolli

di SILVANA DE MARI

■ Tirare il sasso e nascondere la mano. È il comportamento dei vigliacchi. Le dittature non sono tutte ignobili nella stessa misura. La caratteristica fondamentale delle dittature particolarmente corrotte è di dare ordini senza assumersene la responsabilità.

A Bassano del Grappa nel Palazzetto Cmp Arena riempito al completo con 2.500 presenze si è svolto il 9 marzo il convegno «Pretendiamo verità a giustizia» promosso dall'europarlamentare **Sergio Berlato**, al quale ho avuto l'onore di partecipare. La verità cercata è quella sull'epidemia da Covid 19, e la giustizia voluta è per la sua gestione. Al convegno il giornalista **Fabio Duranti** ha rilanciato una domanda che ho fatto innumerevoli volte anche su questo giornale: qual è il nome del medico o dei medici responsabili del protocollo di **Speranza**? Potremmo avere nome, cognome e magari anche una fotografia? Chi ha prescritto la dannosa tachipirina, la criminale vigile attesa, sconsigliando contem-

poraneamente dosi di vitamina C che sarebbero state preziose nell'abbattere la mortalità? Chi ha ordinato di rimandare l'uso del cortisone e dell'antibiotico fino a quando non sarebbe stato troppo tardi? La tachipirina, nome farmacologico paracetamolo, è un farmaco pessimo che abbatte il glutatione, potente antinfiammatorio. Il Covid 19 è una malattia infiammatoria. Doveva essere combattuta con gli antinfiammatori. La tachipirina non solo non combatte l'infiammazione, ma la favorisce. Si limita a levare la febbre, che è invece una difesa dell'organismo. La vitamina C, acido ascorbico, è tra i più potenti antinfettivi e antivirali, anche contro il Covid, sia per bocca che per endovena nei casi più gravi. La vitamina D può bloccare la tempesta di citochine. Le complicanze del Covid 19 sono di tipo autoimmune: l'idrossiclorochina poteva prevenirle. Quando qualche autopsia è stata fatta, quasi clandestinamente, sono state svelate le tromboembolie: l'eparina avrebbe potuto evitarle.

Il Comitato tecnico scientifico ha arruolato medici che sono stati pagati dai contribuenti. Sono questi medici

i responsabili del protocollo? In questo caso mi assumo in scienza e coscienza la responsabilità di affermare che sono medici che hanno commesso una serie di errori terapeutici gravissimi, responsabili di migliaia di morti evitabili. Se non sono stati loro a compilare il protocollo, a che scopo sono stati assunti e pagati? Nella pessima gestione della malattia ci sono due fasi: una serie di ordini terapeuticamente sbagliati, e una serie di medici che hanno eseguito questi ordini senza assumersene la responsabilità. La irresponsabilità dei medici è cominciata nel 2014. La **Lorenzin**, nostra Signora dei vaccini, ha donato all'Italia tre discutibili riforme. La prima riguarda il fatto che i nostri bambini sono sottoposti a decine e decine di dosi dei vaccini più svariati. L'Italia è un laboratorio vaccinale. È stato dichiarato da **Obama** che grazie alla signora **Loren-**



zin l'Italia sarebbe stata un laboratorio vaccinale, perché nessuno è in grado di stabilire adesso l'effetto dei vaccini sulla salute dei bambini. La seconda riforma è stato rendere gli Ordini dei medici, benché a pagamento ed elettivi, il braccio armato del ministero della Salute. Questo ha permesso una violazione assoluta di ogni regola di prudenza, scienza e etica: in Italia è assolutamente vietato mettere in dubbio il risibile dogma che i vaccini pediatrici, spesso ammuccati in trivalenti o esavalenti, sono sicuri. I medici che lo hanno fatto, l'hanno pagato con la radiazione, anche se hanno presentato dimostrazioni inoppugnabili di danni gravissimi e a volte mortali. Il terzo incredibile dono della signora **Lorenzin** al popolo italiano è la legge Gelli, che afferma che ove ci sia un protocollo del ministero per la cura di una malattia, i medici che seguono il protocollo, anche se causano disastri, morte inclusa, sono sicuri dal punto di vista giuridico. Un medico che si permetta di derogare dal suddetto usando scienza e coscienza, invece, si assume tutti i rischi ed è colpevole a prescindere.

Quindi facciamo un riassunto: viene creato un Comitato tecnico scientifico del quale fanno parte molti medici, tra cui il prof. **Franco Locatelli**, presidente del Consiglio superiore di sanità, con funzioni di coordinatore, il prof. **Silvio Brusaferrò**, presidente dell'Istituto superiore di sanità, il

dott. **Fabio Ciciliano**, in rappresentanza del Dipartimento della protezione civile, il dott. **Giuseppe Ippolito**, direttore scientifico dell'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani, il dott. **Giorgio Palù**, presidente dell'Aifa, il prof. **Giovanni Rezza**, direttore generale della prevenzione sanitaria del ministero della Salute, il prof. **Donato Greco**, esperto epidemiologico. Eppure sotto il protocollo di cura non c'è nessuna firma. E adesso, come cittadino di uno Stato che di democratico non ha nulla, come medico che ha curato e guarito il Covid, in nome dei morti inutili esigo una risposta: quale di questi medici ha generato il gioiello terapeutico «tachipirina e vigile attesa»? È stato uno solo, o hanno fatto tutti insieme, una frasetta per uno come si fa per i lavori di gruppo in quarta elementare? Oppure non è stato nessuno di questi, ma altri, il che vorrebbe dire che questi contavano come il due di briscola?

I medici sono facilmente ricattabili: diventare medico è difficile, ci vogliono un mucchio di anni, è un lavoro di prestigio, spesso anche abbastanza amato. L'idea di essere sospesi o radiati è insopportabile. In più ci sono i debiti: quel debito così diffuso che si chiama mutuo, che inchioda le persone. Se i medici avessero rifiutato l'inoculazione in una percentuale decente, il pessimo vaccino non sarebbe stato imposto. Ma un medico sospeso era privato completamente dello stipendio,

esattamente come un poliziotto sospeso o un insegnante sospeso. Se invece un medico, un poliziotto o un insegnante sono sospesi per fatti gravi, mantengono comunque un 50% dello stipendio.

Al convegno hanno parlato anche **Carmen Amadio**, dell'associazione Persone in cammino, **Federica Angelini** del comitato Ascoltami, **Elena Alberton** del comitato Salvaguardia. Elena ha raccontato anche del suo figlio, uomo atletico e sano, morto a 40 anni, dopo la terza dose obbligatoria per lavorare. Con estrema difficoltà è riuscita a ottenere un'autopsia ma, come ha spiegato, non aveva capito che è necessario avere un proprio perito presente se si vuole un'autopsia decente. Quella che lei ha ottenuto per suo figlio è stata una autopsia indecente dove una parte degli organi, tra cui il cuore, non sono stati esaminati. Chi ha dato l'ordine di non fare autopsie o farle parziali? Il professor **Paolo Bellavite** ha mostrato una bizzarra statistica. All'inizio c'erano pochi vaccinati ma gli effetti collaterali denunciati erano molti, perché i primi ad essere vaccinati sono stati i sanitari, e loro denunciavano gli effetti collaterali. Dopodiché nel grafico si impenna il quantitativo di dosi somministrate mentre la curva degli effetti collaterali si appiattisce. Gli effetti collaterali non sono stati più denunciati, sono stati negati dai medici, degli ospedali e di pronto soccorso. Per ordine di chi?

Ancora non ci è dato di conoscere i nomi e i cognomi di chi ha preteso il paracetamolo e ha sconsigliato la vitamina C oppure l'eparina



Commissione sul Covid? Non accetterò mai l'oblio

di **FRANCESCO ZAFFINI**
senatore Fdi

■ Più il tempo passa e più si accumulano le evidenze scientifiche di come la pandemia, nel nostro Paese, e in realtà in pochi altri nel mondo, abbia rappresentato una pagina oscura, una notte della Repubblica, della società, della politica, della informazione e infine della medicina e del nostro Servizio sanitario nazionale.

Del Sars-Cov-2, simile agli altri coronavirus che da tempo interagiscono con l'uomo, si potevano sin da subito preconizzare le dinamiche epidemiologiche, la clinica, gli interventi terapeutici e la politica di contrasto e quella vaccinale; l'assenza però di un piano pandemico e la incapacità di chi aveva la responsabilità di governo ci hanno piombato in un baratro sintetizzabile col record di decessi, da un lato, e con un corrispondente record di «decessi economici» dall'altro, col più alto abbattimento di Pil della zona eu-

ro. Tutto questo da subito, già in piena emergenza, mi suggerì la necessità di una commissione parlamentare d'inchiesta che facesse luce sugli errori al fine di non ripeterli in futuro; già nella scorsa legislatura ne avanzai formale proposta in Senato per ben due volte, proposta poi reiterata agli esordi di questa legislatura.

Ora, più che imbarazzo per la gestione italiana della pandemia, con le migliaia di morti e le problematiche post vaccinali, vedo una grande voglia di rimozione collettiva da parte di un popolo, gli italiani, affascinato dal qualunquismo, piegato dalla crisi economica e dall'incertezza del domani, incapace di risolvere i suoi problemi, sperando vengano risolti da altri - una volta l'Europa, una volta l'Oms e infine c'è sempre il buon Dio. Anche la commissione d'inchiesta parlamentare, alla fine meritoriamente approvata da questa maggioranza, sembra non de-

collare, vittima di rassegnazione e apatia, vittima anche di aperta contrarietà da parte di Pd e 5 stelle, con un atteggiamento che molto ricorda quello dei capponi che vorrebbero non arrivasse mai il Natale! Per quanto mi riguarda, sappiatelo, nel mio piccolo ma oggi grande ruolo di presidente della commissione Sanità del Senato della Repubblica, mai mi rassegnerei all'oblio di quella notte, mai rinuncerò a perseverare, perché la politica faccia luce e chi ha avuto responsabilità ne risponda ai cittadini. Soprattutto, mai mi rassegnerei al fatto che una nuova emergenza ci possa trovare così drammaticamente impreparati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



15 mar
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

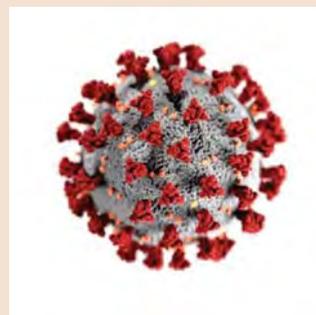
DAL GOVERNO

S
24

Covid: in discesa i contagi (-26,1%) e tasso di positività in calo allo 0,6%

di Radiocor Plus

Nella settimana compresa tra il 7 e il 13 marzo 2024 si registrano 738 nuovi casi positivi al Covid-19 con una variazione di -26,1% rispetto alla settimana precedente (998) e 41 decessi (+32,3%, 31). Lo rileva il bollettino settimanale del ministero della Salute registrando anche 134.167 tamponi (+3,1%, 130.090) e un tasso di positività dell'0,6% in discesa dello -0,2% rispetto alla settimana precedente (0,8%). Il tasso di occupazione in area medica al 13 marzo 2024 è pari all'1,4% (800 ricoverati) rispetto all'1,8% (1.090 ricoverati) del 6 marzo mentre quello in terapia intensiva è pari allo 0,3% (28 ricoverati), rispetto allo 0,4% di sette giorni prima (31 ricoverati).



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel Fascicolo sanitario ecco la gestione dell'IA

DI PASQUALE QUARANTA

Nuove competenze per l'Agenas, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali; gestione dell'Intelligenza artificiale e della valutazione delle tecnologie sanitarie relative ai dispositivi medici; attività relative alla raccolta e alla gestione dei dati utili anche pseudonimizzati. Sono queste le novità in materia di Fascicolo sanitario elettronico (Fse), sistemi di sorveglianza nel settore sanitario e governo della sanità digitale contenute nell'art. 42 del dl 2 marzo 2024, n. 19, recante ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) all'esame della Commissione bilancio della Camera. Il Fascicolo, istituito in base all'art. 12 del dl 179/2012, è un insieme di dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici, riguardanti l'assistito, riferiti a prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale (Ssn) e, a partire dal 19 maggio 2020, anche da strutture sanitarie private. Il cittadino quindi, attraverso questo strumento, può tracciare e consultare tutta la storia della propria vita sanitaria, condividendola con i professionisti sanitari per garantire un servizio più efficace ed efficiente. Adesso, al fine di un suo potenziamento, le norme contenute nel nuovo decreto del governo attribuiscono i seguenti compiti all'Agenas: attività di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico, epidemiologico e di programmazione sanitaria; verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria; funzioni di gestione dell'intelligenza artificiale e valutazione delle tecnologie sanitarie (Health technology assessment-Hta) relative ai dispositivi medici; attività riguardanti la raccolta e la gestione dei dati utili anche pseudonimizzati, garantendo che gli interessati non siano direttamente identificabili, al fine di consentire il monitoraggio dell'erogazione dei servizi di telemedicina.

— © Riproduzione riservata —



**Nel provvedimento nuove
competenze per l'Agenas**



ILARIA CAPUA

«Perché serve
una lotta seria
alla zanzara»

Maria Sorbi

■ La virologa Ilaria Capua parla di dengue, aviaria e delle prossime pandemie.



a pagina 15

«Allerta dengue e aviaria Una nuova pandemia? È questione di tempo»

La virologa è rientrata in Italia dagli Stati Uniti «Dobbiamo evitare che si infetti la zanzara tigre»

Maria Sorbi

■ Partiamo dalla fine. Ci scambiamo i contatti mail. Ilaria Capua fa lo spelling del suo indirizzo. «H come Hopkins». Fantastica. Chiunque avrebbe detto «h come hotel». Ma lei ha i suoi riferimenti. Ovviamente scientifici. E su quelli resta irremovibile. La virologa è da poco rientrata in Italia dopo anni negli Stati Uniti.

Secondo lei la dengue rappresenta un pericolo reale per l'Italia? Dobbiamo averne paura?

«Avere paura non serve. Ma, questo sì, serve una lotta con tutti i crismi contro le zanzare, a cominciare dalla zanzara tigre, veicolo del virus. Le istituzioni devono provvedere a bonifiche e disinfestazioni e i cittadini privati devono evitare situazioni che favoriscono la diffusione delle zanzare: dai sottovasi pie-

ni di acqua stagnante a stagni e mini laghetti nei giardini. E poi vanno utilizzati i repellenti, assolutamente».

Altrimenti cosa può succedere?

«Oltre a gestire gli arrivi dal Brasile negli aeroporti, dobbiamo evitare che la zanzara tigre si infetti e dia vita a un ciclo autoctono nazionale. Quello diventerebbe un problema».

Però il vaccino c'è.

«Sì, ma è meglio non prendere la dengue. La seconda infezione è peggio della prima: il virus è in grado di sfruttare in qualche modo a suo vantaggio l'immunità sviluppata dall'organismo».

Ogni tanto si viene a sapere di qualche caso di aviaria. Tutto normale?

«La situazione è molto seria. Non per il rischio del salto di specie nell'uomo ma per la situazione sanitaria degli animali: nel 2023 sono

morti o sono stati abbattuti 450 milioni di volatili. Per questo le uova in Gran Bretagna sono aumentate al dettaglio. Un costo enorme per il settore agricoltura ed è praticamente così ovunque».

Lei dà per certo che ci sarà una nuova pandemia.

«Non sappiamo quando, né se si diffonderà per via respiratoria, sessuale o oro-fecale. Ma ci sarà. Del resto lo scorso secolo ci sono state tre pandemie influenzali (spagnola, asiatica e Hong Kong) e poi c'è stato l'Hiv. Facendo i conti, le pandemie influenzali arrivano ogni 11-40 anni».

Se dovesse scoppiare una nuova emergenza, crede



il Giornale

che la gente si chiuderebbe ancora in casa come nel 2020?

«Se non l'avessimo fatto, tutta l'Italia avrebbe rischiato di diventare come la città di Bergamo e di avere un morto in casa. A Los Angeles i servizi cimiteriali sono andati in tilt, c'erano troppi morti e non si sapeva più come gestirli. Ma, se dovesse servire, metteremmo la mascherina prima che ci venga imposta. Siamo più preparati».

Dal Covid in poi lei si è riavvicinata all'Italia? Ora resterà?

«Sì, resterò. Per lo meno in Europa. Diciamo che

dalla pandemia ho fatto pace con gli italiani. All'inizio dell'emergenza si parlava delle cose che io studiavo da sempre, sapevo bene cosa sarebbe successo e dovevo dirlo. Però non ho fatto pace con un certo tipo di giornalismo ed i suoi legami con il sistema della giustizia».

Quando fu accusata di essere trafficante di virus, sua figlia era piccola.

«Aveva 10 anni. Siamo stati in ballo con un'accusa infondata, sono stata prosciolta perché il fatto non sussiste. Però mi hanno rubato la credibilità, la reputazione. Io che studiavo da sempre come prevenire le pandemie fui accusata di volerne creare una.

Per questo sono andata all'estero».

E ora torna (anche) con uno spettacolo teatrale, «Le parole della salute circolare» alla Sapienza di Roma.

«Parto dalle parole di ieri: coraggio, determinazione, lungimiranza. E mi aggrancio a quelle di oggi: acqua, aria, terra, fuoco e big data. E propongo il modo di ragionare di alcuni scienziati del passato, la loro tenacia, raccontando le loro storie in modo molto fluido, narrativo. Ad esempio Antonie van Leeuwenhoek, commerciante di tessuti del 1700 che inventò il microscopio. Oppure Fleming che intuì il tema dell'antibiotico resistenza,

con cui dobbiamo fare i conti oggi».

Teatro sì, ma social così e così?

«Anche ora che la pandemia è finita da un pezzo, lo zoccolo duro degli odiatori e dei troll è rimasto. È anche per quello che mi sono allontanata dai social».

Ho fatto pace con gli italiani, non con un tipo di giornalismo e di giustizia che mi hanno rubato la credibilità con accuse infondate

I SOCIAL

Sono stati utili per divulgare informazioni con il Covid, ma ora sono ancora pieni di odiatori seriali, per questo li evito

IL COVID

Senza lockdown tutta Italia sarebbe stata come Bergamo
A Los Angeles tutti i servizi cimiteriali sono andati in tilt



CHI È

Ilaria Capua, leva 1966, è una virologa e divulgatrice scientifica nota per i suoi studi sui virus influenzali. Nel 2006 rese di dominio pubblico la sequenza genica del virus dell'aviaria. Dopo anni negli Stati Uniti, nel 2023 è rientrata in Italia, a Bologna, dove collabora con la sede locale della Johns Hopkins University con l'incarico di senior fellow of Global Health



La zanzara, i sintomi e i test: rischi Dengue (senza allarmi)

Enza Cusmai

■ È allerta Dengue, nome esotico di un virus trasmesso dalla puntura di due specie di zanzare, soprannominata febbre spaccaossa perché provoca febbre alta, forti mal di testa, dolori muscolari, mal di testa acuti, nausea vomito. In Italia, l'Iss ha registrato 362 casi l'anno scorso, mentre nel 2021 erano solo 11. Da qui la decisione di prevenire la diffusione anziché arginare il fenomeno. Gli Uffici di Sanità Marittima Aerea e di Frontiera hanno innalzato i livelli di vigilanza per vettori e merci importate dai paesi in cui è frequente e continuo il rischio di contrarre la malattia. E all'aeroporto di Fiumicino è già iniziata la disinfestazione degli aerei provenienti dai paesi a rischio Dengue. Ma niente allarmismi. Il direttore della Prevenzione del ministero della Salute Francesco Vaia precisa: «Questa zanzara non è presente nel nostro territorio e l'obiettivo è quello di impedirne l'arrivo in Italia».

1. Cos'è la Dengue?

È un virus trasmesso dalle zanzare *Ae. Aegypti* e *Ae. Albopictus*:

sebbene la specie *Ae. Aegypti* non è al momento presente in Europa, la *Ae. Albopictus* si ritrova nelle zone meridionali e centrali della Ue e si sta diffondendo in modo allarmante. Nel mondo vengono infettate circa 100-400 milioni di persone, particolarmente a ischio le aree tropicali e subtropicali. Al momento la malattia è endemica in oltre 100 paesi tra cui le Regioni dell'Africa, delle Americhe, del Mediterraneo Orientale, del Sud-Est Asiatico e del Pacifico Occidentale.

2. Cosa succede in Italia?

Negli ultimi anni il fenomeno era quasi irrilevante (poche decine di casi all'anno ma nel 2023 si sono contati 347 casi (una vittima), segnalati in particolare in Lombardia e Lazio, dove hanno soggiornato persone con Dengue provenienti da un Paese endemico. Tra i paesi di probabile esposizione India, Pakistan, Arabia, Cuba, Filippine, Argentina, Brasile (dove i casi hanno superato il mezzo milione con 300 decessi).

Come avviene il contagio - Non si ha contagio diretto tra esseri umani, anche se l'uomo è il principale ospite del virus. Il virus circola nel sangue della persona infetta per 2-7 giorni, ma in questo perio-

do la zanzara può prelevare e trasmetterlo ad altri.

3. Quali sono i sintomi?

A distanza di poco meno di una settimana dalla puntura può sopraggiungere febbre alta, forti mal di testa, dolori muscolari, mal di testa acuti, nausea e vomito. In casi estremi (1-5%) possono verificarsi difficoltà respiratorie e insufficienza multiorgano, in alcuni casi fatale. La Dengue ha però un tasso di mortalità molto basso. In circa il 75% dei casi la malattia è asintomatica e passa inosservata. Ma questo succede con la prima infezione, mentre una seconda infezione può scatenare pesanti reazioni immunitarie che possono sfociare in emorragie.

4. Quali sono le cure?

Non esiste una terapia specifica per la Dengue ma solo farmaci per contrastare i sintomi, per esempio gli antipiretici e i trattamenti reidratanti. Da poco è disponibile un vaccino tetravalente vivo attenuato ricombinante ma è a pagamento. È possibile somministrarlo in soggetti a partire dai 4 anni di età e sono sufficienti 2 dosi per raggiungere l'immunizzazione.



15 mar
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Dengue/ Vaia: nessun allarme ma potenziamo azioni di vigilanza e controllo

Il direttore della Prevenzione sanitaria del ministero Salute, Francesco Vaia, a integrazione della circolare del 14 febbraio 2024, ha firmato una ulteriore circolare sulle misure di vigilanza sanitaria nei confronti del virus della dengue. “In Italia non c’è alcun allarme Dengue - spiega - come ha già ribadito il ministro Orazio Schillaci. Abbiamo il dovere di prevenire ed evitare quindi che l’Aedes aegypti, maggiore responsabile della trasmissione della malattia Dengue, possa attecchire in Italia”. A tal fine con questa circolare “attiviamo ulteriori azioni di controllo nei punti di ingresso del Paese, in particolare sugli aeromobili e sulle navi che arrivano dalle aree ad alta incidenza o a rischio, secondo l’elenco delle agenzie sanitarie internazionali. I nostri operatori delle USMAF, attivi in porti e aeroporti, verificheranno che siano messe in campo adeguate azioni di profilassi quali ad esempio la disinfestazione e la disinsettazione e, ove necessario, le prescriveranno”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Studio dei ricercatori dell'IRCSS San Raffaele

L'invecchiamento cognitivo è solo questione di «riserva»

■ Come si comporta il cervello nei confronti dell'invecchiamento fisiologico e patologico, in particolare quando ci si trova di fronte ad un contesto di demenza e alle sue fasi iniziali? A questa domanda, ovvero al concetto di "riserva cognitiva" (RC) hanno lavorato a lungo i ricercatori dell'IRCCS San Raffaele Roma in collaborazione con l'Università Cattolica del Sacro Cuore e l'Università eCampus. Un lavoro che, proprio nella settimana mondiale del cervello, è stato pubblicato sulla prestigiosa rivista *Alzheimer's & Dementia*, (Impact Factor di 14.7). Il titolo dello studio è "Cognitive Resilience/Reserve: Myth or Reality? A Review of Definitions and Measurement Methods" a cura della dott.ssa Chiara Pappaletta, della dott.ssa Claudia Carrarini, della prof.ssa Francesca Miraglia, del prof. Fabrizio Vecchio e del prof. Paolo Maria Rossini del Dipartimento di Neuroscienze e Neuroriabilitazione e del laboratorio di Brain Connectivity dell'IRCCS San

Raffaele di Roma.

Nel contesto medico e biologico, il termine "riserva" indica la capacità di mantenere una specifica funzione a fronte di un danno acuto o cronico. Riserva che si distingue in "Riserva Cerebrale" (Brain Reserve - BR) e "Riserva Cognitiva" (Cognitive Reserve - CR). In pratica, la BR potrebbe essere considerata l'"hardware", mentre la CR il "software".

Gli autori, partendo dal presupposto che la ricerca sul trattamento delle demenze si è concentrata soprattutto sui fattori di rischio, hanno confermato che «individui con una CR più elevata sono in grado di mantenere le funzioni cognitive nonostante i danni cerebrali dovuti a neurodegenerazione, mentre coloro con una CR più bassa sono più inclini a un declino cognitivo». Gli individui con una ricca dote di BR e CR, quando colpiti dai cambiamenti patologici neurodegenerativi, avranno un'insorgenza della demenza ritardata nel tempo e con

progressione più lenta. Mentre gli individui con BR e CR basse potrebbero essere più suscettibili a un esordio precoce di malattie neurodegenerative, poiché una CR bassa suggerisce una mancanza di capacità per meccanismi compensatori. Dallo studio, dunque, emerge che per i ricercatori dell'IRCCS San Raffaele la complessità della CR richieda un approccio integrato e multidisciplinare, essenziale per stabilire metodologie coerenti e facilitare la collaborazione tra le comunità scientifica e clinica.



La sede del San Raffaele Roma



15 mar
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Giornata Fiocchetto lilla/ Neuropsichiatria in campo contro i nuovi disturbi del comportamento alimentare

di *Elisa Fazzi **, *Renato Borgatti ***

Non solo anoressia nervosa, bulimia nervosa, disturbo da alimentazione incontrollata (binge eating disorder) disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo, pica e disturbo da ruminazione: tra i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) ci sono anche i nuovi disturbi alimentari che partono da comportamenti improntati al salutismo e si trasformano in malattia quando diventano limitanti per la vita sociale e il benessere personale come l'ortoressia e la vigoressia. E, sempre più diffuse già in adolescenza, anche altre forme di comportamenti alimentari disfunzionali come drunkoressia e night eating syndrome e tutte le forme di sovrappeso e obesità alla cui base è presente un disagio psichico più o meno marcato. Per tali disturbi, infatti, viene riconosciuta una genesi primariamente psichiatrica: è la mente la prima a soffrire anche se in questi casi la sofferenza psichica si esprime con il comportamento alimentare alterato e quindi la sofferenza del corpo rappresenta l'espressione finale di un dolore psichico altrimenti indicibile. Per questo, anche se spesso chi è vicino alla persona affetta da un Dna tende ad allarmarsi per le manifestazioni fisiche del disturbo come l'eccessiva magrezza o per contro obesità, non bisogna mai dimenticare di tenere il focus principale dell'attenzione sulla persona nella sua globalità quindi intesa come corpo e mente.

Un problema di salute pubblica quello dei disturbi legati all'alimentazione, in aumento e con un esordio sempre più precoce, soprattutto tra i giovanissimi, le ragazze in particolare, tra i 12 e i 17 anni, e in alcuni casi, anche prima verso gli 8-9 anni. Si tratta di patologie che rischiano di mettere concretamente a repentaglio la vita dei nostri ragazzi e il cui trattamento, sebbene la figura del neuropsichiatra infantile sia quella principalmente coinvolta nei processi di diagnosi e cura, non può prescindere dalla presenza di un'equipe multiprofessionale in cui professionisti afferenti a discipline medico-interniste e psichiatrico-riabilitative interagiscono costantemente. Questo requisito risulta ancora più importante in caso di patologie a elevata gravità dove i Centri di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza dedicati ai disturbi alimentari risultano il riferimento principale per le famiglie maggiormente in difficoltà.

Come suggerito da tutte le più importanti linee guida internazionali, per il trattamento dei disturbi alimentari è necessario un modello terapeutico incentrato sulla famiglia e che coinvolga figli e genitori in modo massiccio e continuativo dalla fase di consultazione fino al termine della riabilitazione. Tale modello operativo di presa in carico, conferma ulteriormente l'importanza della neuropsichiatria da sempre abituata ad una presa in carico dell'intero nucleo familiare nei percorsi di diagnosi e cura delle patologie neurologiche e psichiatriche dell'età evolutiva.



Il ruolo del team della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza risulta di fondamentale importanza, quando i disturbi alimentari sono gravati da un alto tasso di comorbidità psichiatrica ovvero tendono a presentarsi con altri disturbi psichiatrici come disturbi dell'umore, disturbi d'ansia o disturbi di personalità in strutturazione, e sintomi psicotici e di fragilità del pensiero nelle forme più gravi di malattia.

Negli ultimi tre anni, inoltre, la pandemia da Sars-CoV-2 ha avuto un forte impatto sull'incidenza dei disturbi legati all'alimentazione, sul tasso di ospedalizzazione e sulla gravità della sintomatologia. È stato riscontrato, infatti, un peggioramento dei sintomi tipici dei disturbi dell'alimentazione, di ansia e depressione: secondo un recente studio sugli adolescenti italiani, nel 51% dei casi sono stati registrati sintomi riferibili alla sfera alimentare nel periodo post Covid (terzo lockdown). Questo deterioramento generale potrebbe essere attribuito al ridotto accesso alle cure, ai cambiamenti nella routine quotidiana e all'isolamento sociale. In un'epoca in cui i nostri giovani sono bombardati da valori estetici e prestazionali spesso irraggiungibili sui social network i disturbi alimentari diventano, quindi, espressione dell'ambiente culturale in cui viviamo oltre che sintomo di una sofferenza soggettiva e di un'aspirazione alla perfezione che può diventare malattia. In quest'ottica le strategie preventive devono essere incentrate non solo sull'educazione alimentare ma soprattutto alla promozione della salute psichica e del benessere globale dei nostri bambini e ragazzi e delle loro famiglie.

** Presidente Società italiana di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (Sinpia),
Direttore Uo Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Asst Spedali Civili e Università
di Brescia*

*** Direttore Struttura complessa Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
Fondazione Mondino Irccs di Pavia, Università di Pavia e membro Sinpia*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15 mar
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IMPRESE E MERCATO

S
24

Farmaceutica/ Cattani (Farindustria): «Al lavoro con il governo per uscire dal payback». Poi: «Dalla Ue green ideologico, l'auspicio è che cambi il vento politico»

di Barbara Gobbi

Dal payback - grana annosa su cui però si starebbe ora registrando un positivo cambio di passo - alla poltrona ancora vacante della presidenza Aifa. Poi, sul piano europeo, dalla nuova regolamentazione sui farmaci alle politiche 'green', bollate come "ideologia antindustriale".

Il presidente di Farindustria Marcello Cattani è netto nel tracciare in questa intervista l'agenda delle priorità e i nodi da sciogliere per dare più vento alle vele del comparto che, anche in occasione dell'ultimo evento sulla natalità realizzato a Roma con la benedizione dei ministri Roccella e Schillaci, può vantare risultati da prim'attore nel panorama industriale. Con un +8,2% di valore della produzione tra gennaio e novembre 2023 (meglio in Europa fa solo la Spagna con +8,5%), a fronte di un -2,2% del complesso dell'industria manifatturiera italiana; con un export a +5,1% a fronte del +1,2% degli altri comparti e con +2% di occupati (gli altri totalizzano +1,2%).



Presidente Cattani, sul piano interno la vostra 'bestia nera' è il payback. Che riscontro state avendo dal Governo?

La collaborazione con il ministero della Salute e con gli altri dicasteri, dall'Economia al Mimit, è ottima. Questo Governo ha dato un segnale molto forte di inversione del trend sul payback: per l'industria farmaceutica il tema non è diverso da altri settori, è una zavorra che strozza gli investimenti, un ostacolo alla potenzialità che abbiamo di rivestire ancora di più un ruolo di locomotiva del Paese.

La vostra aspettativa è sempre che la compartecipazione al ripiano dell'extra spesa sui farmaci sia eliminata?

C'è l'impegno del Governo e noi stiamo lavorando insieme ai ministeri a un percorso che ci porterà fuori dal payback. Poi, è chiaro che il Paese è in una situazione economica complicata: siamo estremamente consapevoli del perimetro di leva fiscale in cui si sta muovendo l'esecutivo. Ovviamente per noi l'eliminazione del payback dovrebbe avvenire domani, intanto ci aspettiamo interventi congrui che vadano nella direzione di una riduzione e poi del superamento di questa misura. È ciò che chiediamo e su cui stiamo collaborando in modo molto costruttivo con i ministri Schillaci e Giorgetti. Il lavoro da fare è complesso ma è importante questa intenzione di collaborare per far sì che la farmaceutica possa dare un contributo ancora maggiore all'economia, all'occupazione e al Pil del Paese.

Restando sempre sul piano interno, cosa auspicare rispetto alla nuova guida dell'Aifa?

Abbiamo grande rispetto per il lavoro che il ministro Schillaci sta facendo, che è ottimo, quindi per noi il tema è quello dell'autorevolezza di chi sarà alla presidenza di Aifa. Serve autorevolezza scientifica e manageriale nel gestire e riformare completamente un'Agenzia che dev'essere al passo coi tempi rispetto all'innovazione, ai nuovi metodi di valutazione dei criteri scientifici ed economici e soprattutto essere veloce nel dare risposte ai cittadini e all'industria.

Guardiamo oltre confine: il nuovo regolamento europeo sulla farmaceutica resta un elemento di preoccupazione?

Lo definirei piuttosto come "il nuovo regolamento dell'ideologia del green estremista", che sta portando l'Europa al suicidio e al collasso su industria e innovazione. Sono scelte scellerate che stanno ponendo l'Europa come un continente debole e perdente nei confronti di tutte le transizioni: quella green, quella energetica e quella della salute.

Il 19 marzo intanto dovrebbe essere un punto di svolta per le nuove regole...

C'è un dibattito molto acceso per cercare di reindirizzare questo regolamento e questa direttiva. Il concetto è molto semplice: se vogliamo affossarci la direzione è quella giusta. Se invece vogliamo vincere e recuperare in innovazione con la conseguente possibilità di produrre tutti i farmaci in Europa, la strada è quella dell'allungamento e della protezione del brevetto. Come del resto stanno facendo Stati Uniti, Cina, India, Singapore, Emirati Arabi e Arabia Saudita. Oggi il mondo è competitivo su tutte le filiere e l'Europa è esposta completamente perché non ha le materie prime mentre anche gli ingredienti attivi dei farmaci arrivano per il 70% da Cina e India. Se vogliamo sovranità e minore dipendenza, la strada è unica: tutto il resto è ideologia antindustriale. L'Europa vuole i diritti senza gli oneri e questo significa portare al fallimento economico e sociale un continente.

Le elezioni ormai prossime saranno decisive rispetto alla linea della Ue anche sulle strategie green e di mercato

Absolutamente sì. L'augurio è che nella Commissione e nel Parlamento Ue cambi il vento politico. Serviranno tempi lunghi, perché la macchina burocratica è lenta, mentre la competizione richiede velocità politica e decisionale e oltre che dei provvedimenti legislativi. L'auspicio è che un cambiamento nella linea politica porti ad adottare quei dispositivi di legge in grado di aiutare i cittadini europei a navigare il mondo di oggi e di domani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Aggressioni agli infermieri inaccettabili»

«L'aggressione a tre infermieri del Pronto Soccorso dell'ospedale Galliera di Genova è inaccettabile. Alle istituzioni e alle direzioni aziendali chiediamo un impegno diretto, urgente e concreto. Occorre intervenire con il massimo sforzo per garantire il diritto alla sicurezza del personale sanitario sul luogo di lavoro e, allo stesso tempo, la tutela del diritto alla salute degli stessi pazienti». Lo afferma Luigi Baldini, presidente di Enpapi, l'Ente nazionale di previdenza e assistenza della professione infermieristica, al quale sono obbligatoriamente iscritti gli infermieri liberi professionisti, commentando l'aggressione a tre infermieri del Pronto

Soccorso dell'ospedale Galliera di Genova, da parte di una paziente in attesa che pretendeva di saltare la fila. «Purtroppo simili episodi sono ormai all'ordine del giorno - aggiunge Baldini - e sono in aumento, come emerge da un sondaggio di Anao Assomed, con l'81% dei medici e dei dirigenti sanitari che riferisce di essere stato vittima di aggressioni fisiche o verbali. Nei giorni scorsi altri quattro operatori di Pronto Soccorso, due infermieri, un operatore socio sanitario (Oss) e una guardia giurata, sono stati aggrediti presso l'Ospedale Borgo Roma di Verona. Il personale sanitario - sottolinea - svolge un lavoro quotidiano molto delicato, a contatto con i pazienti, per assicurare loro la massima assistenza e le cure

necessarie, spesso con orari dilatati, turni massacranti e risorse umane ridotte. Non è tollerabile che venga fatto oggetto di minacce, insulti e aggressioni fisiche».

GUGLIELMO SERMONTI

**Appello di Luigi Baldini,
presidente dell'Ente nazionale
di previdenza e assistenza della
professione infermieristica**



Visita a casa dopo le dimissioni il medico salva la ragazza La mamma: «Si è pure scusato»

LA STORIA

ROMA Dice di avere fatto il suo lavoro, ma, grazie alla sua attenzione e alla dedizione per la professione di medico, Francesco Bernetti Evangelista potrebbe avere letteralmente salvato la vita a una ragazzina di 15 anni. E la mamma della paziente, ancora incredula, ha raccontato: «Si è pure scusato per il disturbo dopo averle salvato la vita». È successo a Fermo, nelle Marche, dove la giovane è stata portata dai genitori al pronto soccorso dell'ospedale Murri per una febbre che sembrava non passare e che si associava a strani sintomi, come quello di non avvertire più sensibilità nelle gambe. Bernetti Evangelista,

medico in pensione impegnato con un cooperativa che collabora con il pronto soccorso, dopo averla visitata e dimessa è andato a casa sua la mattina successiva, una volta smontato dal servizio. Aveva il sospetto che non si trattasse di una semplice influenza, voleva controllare di nuovo la paziente e sincerarsi delle sue condizioni di salute. Non era sereno e pensava che la ragazzina potesse avere qualco-

sa di grave e che sarebbe stato meglio ricoverarla per svolgere accertamenti più approfonditi.

Ha fatto bene: dopo il suo intervento la ragazza è stata ricoverata nel reparto di neurologia, dove è stata curata per un'infiammazione al midollo spinale che, se non riconosciuta per tempo, avrebbe potuto avere conseguenze gravissime: l'adolescente avrebbe potuto perdere l'uso delle gambe, o anche peggio. La famiglia era uscita dal pronto soccorso alle 3 del mattino, pensando di andare il giorno dopo all'ospedale di Ancona.

LA VISITA

I genitori della quindicenne sono rimasti stupiti quando alle 7 del mattino è suonato il campanello di casa e ad attenderli c'era il medico, che ha chiesto di poter visitare nuovamente la paziente, perché non era tranquillo ed era rimasto con alcuni dubbi che avrebbe preferito chiarire. «Quando è suonato il campanello e abbiamo trovato il medico che ci aveva accolto al pronto soccorso, non ci potevamo credere. Non siamo più abituati a medici così», hanno raccontato. Lui, invece, continua a

ripetere di non avere fatto niente di eroico: «Ho fatto solo il mio dovere, c'era da approfondire una situazione che in pronto soccorso non c'era stato modo di verificare fino in fondo. Sono medico da 40 anni, ho operato circa 30mila persone. Non mi sembra di avere fatto qualcosa di strano». Dopo 10 giorni di ricovero e terapie, la ragazzina è guarita.

L'AZIENDA

«Premura, dedizione a un lavoro che spesso diventa missione di vita, professionalità», ha commentato l'Azienda sanitaria territoriale (Ast) di Fermo, congratulandosi con il medico, esempio di «dedizione, umanità e professionalità che vanno ben oltre il mero turno di lavoro, rimarcando al contempo come la sanità fermiana sia ricca di tanti professionisti sanitari, siano essi medici, infermieri od Oss, che impiegano tutte le loro forze e le loro capacità, anche oltre l'orario di lavoro, per porsi quotidianamente al servizio della salute pubblica e della collettività».

Mic. All.

FERMO, IL DOTTORE SI È PRESENTATO ALL'ALBA PER UN CONTROLLO FUORI ORARIO ALLA 15ENNE CHE ERA STATA FATTA USCIRE DALL'OSPEDALE



Francesco Bernetti Evangelista, medico



Il piano della Regione: 3.400 nuovi posti letto per i pazienti a fine vita

IL PROVVEDIMENTO

La Giunta Rocca ha approvato il nuovo piano per le cure palliative della Regione: nel Lazio mancano oltre 3.400 posti letto per quei malati - oncologici o per altre patologie - che necessitano di «interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici».

I NUMERI

Stando al piano, nel Lazio servirebbero 20mila 124 posti letto per cure palliative specialistiche: 19.095 per adulti e 1.029 per minori. In realtà, nei conti della Regione, viene evidenziata la carenza: mancano ogni anno 3.462 posti letto, pari al 18 per cento del fabbisogno totale.

IL PROGRAMMA

Il piano della Regione, su base biennale, prevede il potenziamento delle reti delle cure palliative sia per i pazienti adulti sia per i pazienti in età pediatrica. I capisaldi del piano sono rappresentati dall'implementazione delle cure palliative di base attraverso il lavoro essenziale dei medici e dei pediatri di famiglia, ma anche dal potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata (Adi) e del personale sanitario, dall'attivazione degli ambulatori di cure palliative negli ospedali e nelle Asl. È prevista, inoltre, l'implementazione delle cure domiciliari.

no infermieri, operatori socio-sanitari, psicologi. Il sistema, composto da una Rete che dall'ospedale si ramifica sul territorio, fino all'assistenza domiciliare, copre l'82% della popolazione interessata. Nonostante il dato percentuale così alto, faremo sempre di più. Grazie al potenziamento del Piano, procederemo all'accreditamento di tutte le Reti Locali di Cure Palliative della Regione, così da avere una mappatura chiara delle risorse presenti sul territorio. Ci impegneremo per una sempre maggiore diffusione della cultura dell'approccio palliativo, per l'adulto e il bambino, realizzando una Rete di Terapia del Dolore e Cure Palliative anche per i pazienti pediatrici. Un segnale importante che ci consente di offrire una risposta ai pazienti e alle famiglie, nel segno di una sanità che abbia al centro la dignità e la centralità della persona umana».

«FARE DI PIÙ»

Spiega il presidente della Regione, Francesco Rocca: «Le cure palliative offrono un sostegno completo e multidisciplinare ai tanti pazienti, anche in età pediatrica, per cui non esistono terapie o risultino insufficienti a garantire una accettabile qualità della vita. È una grande soddisfazione che la Giunta regionale, su mia proposta, abbia approvato il potenziamento del Piano regionale di Cure Palliative. Nel Lazio abbiamo 32 strutture di eccellenza, in cui oltre ai medici palliativisti si affianca-

no infermieri, operatori socio-sanitari, psicologi. Il sistema, composto da una Rete che dall'ospedale si ramifica sul territorio, fino all'assistenza domiciliare, copre l'82% della popolazione interessata. Nonostante il dato percentuale così alto, faremo sempre di più. Grazie al potenziamento del Piano, procederemo all'accreditamento di tutte le Reti Locali di Cure Palliative della Regione, così da avere una mappatura chiara delle risorse presenti sul territorio. Ci impegneremo per una sempre maggiore diffusione della cultura dell'approccio palliativo, per l'adulto e il bambino, realizzando una Rete di Terapia del Dolore e Cure Palliative anche per i pazienti pediatrici. Un segnale importante che ci consente di offrire una risposta ai pazienti e alle famiglie, nel segno di una sanità che abbia al centro la dignità e la centralità della persona umana».

Fernando M. Magliaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL PRESIDENTE
ROCCA: «OGGI
COPRIAMO L'82%
DEL FABBISOGNO
CON 32 STRUTTURE
DI ECCELLENZA»**



Sanità, rivedere i costi

«Con la revisione delle tariffe, così come è organizzata, c'è il pericolo che i rimborsi non riescano a coprire la spesa effettiva delle prestazioni»

DI COSTANTINO COROS

Il presidente di Federlazio Salute, Alessandro Casinelli riflette su come è organizzato il nuovo nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale e sui suoi effetti rispetto all'utenza.

Che cosa sta succedendo e come mai lanciate l'allarme di posti di lavoro a rischio nella sanità?

Il Ministero della Salute del precedente Governo ha aggiornato il Nomenclatore Tariffario della specialistica ambulatoriale: quindi visite, esami del sangue, TAC, risonanze magnetiche e via dicendo. A essere riviste sono state le tariffe delle singole prestazioni, che sono però state erroneamente rifissate sotto costo. Ciò produrrà una diretta conseguenza sui posti di lavoro in ambito sanitario pubblico e privato. Nello specifico, questo problema nasce dal fatto che per alcune prestazioni ci sarà un rimborso che non andrà a coprire neanche la spesa effettiva della prestazio-

ne stessa. Si comprende bene che il comparto ne uscirà malconco, a discapito del paziente e della qualità dei servizi a esso erogati. Con questo tariffario, secondo una stima, andrebbero persi circa 36mila posti di lavoro, tra cui oltre 1000 medici. Le conseguenze saranno disastrose, con liste di attesa sempre più lunghe: per alcune prestazioni ci sono casi di prenotazioni fissate al 2025.

Che cosa sono i nomenclatori tariffari e come funzionano?

Il Nomenclatore Tariffario è il documento emanato, e periodicamente aggiornato dal Ministero della Salute, che stabilisce la tipologia e le modalità di prestazione ambulatoriali a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Questo significa che se

un cittadino ha necessità di fare le analisi del sangue, una TAC o una visita, può scegliere una struttura sanitaria pubblica, oppure una privata convenzionata a parità di condizioni economiche. Si comprende bene l'importanza che questo strumento ha per tutte famiglie.

Qual è oggi la situazione del Lazio?

Il Covid ha segnato uno spartiacque che ha messo in luce la vulnerabilità del servizio pubblico. Il Lazio, purtroppo, sconta anni di gestione sanitaria orientata sul paradigma che per erogare più salute bisogna avere più posti letto nel pubblico e assumere più dipendenti. La realtà è ovviamente diversa, basta fare una semplice analisi dei costi per verificare che un posto letto nel privato

convenzionato costa allo Stato molto meno rispetto a quello nel pubblico. Lo stesso ragionamento può essere fatto per le prestazioni ambulatoriali. La Regione Lazio si è impegnata in questi mesi a rivedere tale vecchio paradigma,

per orientare la spesa sanitaria verso l'efficienza e non più verso le vecchie logiche. Noi, come Federlazio Salute, continuiamo ad essere disponibili a dare il nostro contributo per costruire la nuova sanità della regione.

Quali sono le vostre proposte per risolvere questa situazione?

Riteniamo necessario che venga subito sospesa la pubblicazione del tariffario e contemporaneamente che lo stesso venga rivisto in una logica orientata all'efficienza sanitaria; riteniamo, poi, che si debbano assegnare le risorse finanziarie delle prestazioni erogate "Fuori Regione" alle strutture sanitarie convenvenzionate all'interno delle stesse regioni, in maniera tale che i cittadini non debbano fare viaggi per vedersi erogare le prestazioni sanitarie.

Il presidente di Federlazio Salute, Alessandro Casinelli, riflette sul nuovo Nomenclatore tariffario, il documento che stabilisce la tipologia e le modalità dei servizi ambulatoriali

«Occorre far sì che i cittadini non debbano viaggiare per curarsi»



Sanità, i tempi d'attesa sono il vero problema

I tempi d'attesa troppo lunghi sono la criticità più importante del sistema sanitario laziale, da cui discende anche il ricorso alla sanità privata. Ma per il resto, il servizio sanitario regionale seppur migliorabile, rimane apprezzato dalle persone e gli interventi sono descritti generalmente efficaci, anche se non manca chi lo considera di scarsa qualità. È quanto emerge dal sondaggio "La sanità del Lazio oltre l'emergenza: al centro le persone ed il lavoro", realizzato dalla Cisl del Lazio e presentato a Roma allo Spazio eventi. Il sondaggio si pone l'obiettivo di conoscere lo stato di salute della sanità laziale attraverso la percezione degli utenti e dei lavoratori del Servizio Sanitario Regionale. La centralità del Medico di medicina generale come punto di accesso per le cure emerge chiaramente come prima scelta di utenti e lavoratori, seguito dal medico privato e dai pronto soccorso. Per quanto riguarda le tempistiche, per il 40% delle persone è "molto difficile fissare un appuntamento secondo le necessità, e per il

32 per cento degli utenti è un pò difficile". I lavoratori del sistema sanitario regionale hanno risposto per un 42% con "un po' difficile" e per il 31% con "né facile, né difficile", si legge nel rapporto.

Alla presentazione sono intervenuti anche il segretario nazionale della Cisl, Luigi Sbarra e il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca. «Dalla nostra ricerca emerge che il primo problema per 7 cittadini del Lazio su 10 è quello delle liste di attesa. Un'emergenza vera e reale. Va fatto un potente investimento sulle persone, dove c'è ancora una grandissima carenza. La sanità pos-

siamo farla solo attraverso infermieri, medici e tutto il personale del comparto - ha detto il segretario generale della Cisl del Lazio, Enrico Coppotelli -. Roma ha delle eccellenze rilevanti e quindi è chiaro che ci sono differenze tra la Capitale e gli altri territori. Dobbiamo continuare ad agire, e il presidente Rocca lo sa, per alzare il livello della sanità delle altre province laziali». Dal canto suo, il segretario nazionale della Cisl, Luigi Sbarra ha sottolinea-

neato che servono «più investimenti, una buona programmazione e progettualità, assicurare il diritto alla salute e poi assumere medici, infermieri, personale socio-sanitario, tagliare le liste d'attesa e fare un potente investimento sulla medicina

territoriale: è la grande partita della prevenzione, della ricerca e dell'integrazione dei servizi - ha detto -. È positiva l'apertura al dialogo dimostrata in più occasioni dal presidente della Regione Lazio Francesco Rocca e l'avvio del tavolo permanente con i sindacati sul piano assunzioni, stabilizzazioni e internazionalizzazioni del comparto sanitario», ha concluso Sbarra.

Nel rapporto della Cisl regionale emerge che per gli utenti la sanità risulta "affidabile" (12%), "efficace" (38%) e "poco efficace" (33%). I lavoratori del sistema sanitario danno un giudizio leggermente differente con un valore di "efficace" al 30% e di "poco efficace" al 40%, mentre il 13% la valuta "di scarsa qualità". Analizzando i dati provinciali (Frosinone, Latina, Rieti, Roma, Viterbo) emerge che i giudizi a livello generale sono di soddisfazione, con un 30% per cento "abbastanza soddisfatto" e un 40% e solo il 5% si dichiara "molto insoddisfatto". Una delle criticità evidenziate dal son-

daggio è il passaggio dalla sanità pubblica alla sanità privata. In generale, le maggiori difficoltà riscontrate dagli utenti riguardano: tempistica (72%), logistica (15%), personale (14%), costi (12%), competenza (9%). I lavoratori chiedono più personale per ottimizzare il servizio (73%), una retribuzione adeguata (79%) e più formazione (43%).

Floriana Isi

L'indagine di Cisl Lazio presentata giovedì scorso a Roma: il servizio sanitario regionale seppur «migliorabile», rimane apprezzato dall'utenza



OGGI L'UDIENZA

Bambino Gesù, cent'anni di cura, speranza e vita

Gramolini, Melina e Palmucci a pagina 5

Cent'anni di cura, speranza e umanità Quanta vita c'è al «Bambino Gesù»

AGNESE PALMUCCI

Simona è molto emozionata, oggi canterà davanti a più di tremila persone sul palco dell'Aula Paolo VI, e ancora non le sembra vero. «Se non fosse stato per l'Ospedale Bambino Gesù - racconta la ragazza romana, vent'anni tra pochi giorni - non avrei mai avuto fiducia nel mio talento». L'Ospedale, per lei che a 14 anni ha subito un autotrapianto di midollo osseo, è «una seconda casa». «Mi ha vista crescere - spiega -, qui ho iniziato a coltivare la passione per la musica e la scrittura. I medici mi hanno sempre spinto a credere che avrei superato tutto, anche quando avrei voluto mollare».

Ad accompagnare Simona oggi davanti al Papa per l'udienza che celebra i 100 anni dalla donazione dell'Ospedale al Papa (allora Pio XI) ci sarà Adriano Mastrolorenzo, giovane musicista che, tra le corsie dell'Ospedale, l'aiuta a credere nel suo sogno di cantare. Adriano ha 32 anni e da quasi 13, prima come volontario e ora con l'associazione «Cuori in corsia», aiuta i piccoli pazienti dell'Ospedale con la musicoterapia. «Il progetto è nato quattro anni fa - spiega - in ricordo di una piccola paziente che non c'è più». Anche Adriano è un ex paziente, entrato a otto anni. Proprio in Ospedale, grazie al suo

IL PRESIDENTE TIZIANC

insegnante di musica, ha scoperto la sua vocazione. «Questo posto per me è un dono, perché mi sono sempre sentito a casa. Ora lavoro qui come musicoterapeuta per ridare indietro un po' di quello che ho ricevuto». Proprio sulla forza della musica, nel processo di cura dei pazienti, il Bambino Gesù sta investendo molto. «Credo di essere stato uno dei primi con un contratto in Ospedale per fare musicoterapia. Oggi siamo 4 musicoterapeuti e 3 musicisti. Lavoriamo in team con i medici. Insieme si scopre che, quando non si può più guarire, si può ancora curare».

Tra coloro che incontreranno oggi Francesco ci sono anche Maria Pontillo, psicoterapeuta dell'Unità operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, ed Emanuela Tiozzo, infermiera. «Al Bambino Gesù sentiamo la responsabilità di poter fare la differenza nelle giovanissime vite dei pazienti», racconta Pontillo. Uno dei punti di forza dell'Ospedale, secondo la psicoterapeuta, è la capacità di lavorare in équipe, di creare attorno al paziente una rete che lo supporta con la sua famiglia per ogni necessità, agendo anche sul benessere psicologico. «Le famiglie, quando arrivano scosse per una diagnosi, si sentono accolte per la tempestività e la cura che sperimentano. I pazienti qui non sono numeri». La dottoressa Pontillo si occupa in particolare di quei ragazzi che abbandonano la vita sociale e vivono chiusi in casa. «Mi viene in mente il volto spaventato dei pazienti che arrivano per iniziare il loro percorso di psicoterapia, e poi il sorriso

quando escono e riprendono in mano la loro vita».

L'Ospedale è anche una comunità internazionale. In questi giorni stanno arrivando piccoli pazienti in fuga da Gaza. «Ci prendiamo cura dei bambini e delle famiglie che fuggono dai conflitti - sottolinea la psicoterapeuta -. Li aiutiamo a elaborare il trauma con percorsi che consentono la valutazione delle condizioni fisiche e psicologiche. Un'accoglienza speciale e multidisciplinare».

Secondo Tiozzo, responsabile dello Sviluppo professionale infermieristico e delle professioni sanitarie, la formazione e la ricerca per l'Ospedale, «il lavoro qui è un dono, è la missione di lavorare ogni giorno per migliorare la salute dei bambini». Uno stile - quello del dono - che medici, infermieri e personale sanitario conoscono bene. «Nella formazione del personale lo stile è il servizio. Dobbiamo servire con competenza e umiltà, anche quando sappiamo che per un bimbo non c'è più niente da fare. Siamo formati per farci carico del dolore del paziente e della sua famiglia, come nel caso delle cure palliative». L'infermiere che lavora qui,



continua Tiozzo, «deve avere la speranza come punto di riferimento costante, da cristiani sappiamo che la morte non ha l'ultima parola». Questa speranza è percepita anche dalle famiglie dei pazienti, insieme alla professionalità. «Noi qui ci facciamo carico non solo delle necessità del bimbo ma di tutto il suo nucleo familiare. Cerchiamo di dare loro risposte, anche nei bisogni più piccoli: come un pasto in più, o una poltrona per dormire». Il Bambino Gesù è anche uno dei maggiori poli di ricerca a livello internazionale. «La nostra missione – spiega Andrea Del Fattore, ricercatore, responsabile dell'Unità di ricerca di Fisiopatologia del tessuto osseo – è identificare nuovi approcci terapeutici per patologie incurabili, dando speranza ai genitori che vedono soffrire i propri figli». Al Bambino Gesù «tutti lavorano per una missione unica: la cura del bambino, a ogni costo, e questo ripaga tutti i sacrifici per arrivare fin qui». Spesso la ricerca non fa rumore, ma ci sono momenti, come racconta Del Fattore, in cui un lavoro diventa qualcosa di più. «Non dimenticherò mai la speranza negli occhi dei genitori di alcuni pazienti che se-

guivamo, affetti da una patologia ossea estremamente rara, mentre gli spiegavamo di aver scoperto alcuni meccanismi alla base delle cause della malattia dei loro figli».

L'EVENTO

Oggi in Vaticano l'incontro con Francesco della "famiglia" del grande polo pediatrico romano. Si festeggiano i cent'anni del dono al Pontefice di una struttura sanitaria pionieristica.

L'«Ospedale del Papa»

La storia



1985

La "promozione"

Il Ministero della Sanità accredita il Bambino Gesù come Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Ircs) in pediatria

1869

La fondazione

Nasce l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù, in via delle Zoccollette, per iniziativa dei duchi Scipione e Arabella Salviati

2012

L'espansione

Nuovo sviluppo in un'area adiacente la basilica di San Paolo fuori le Mura dove sorgono ambulatori e laboratori per la ricerca

1924

Cent'anni fa il dono

Per assicurare un futuro a un'istituzione sanitaria la famiglia Salviati dona l'Ospedale a Pio XI

2022

L'hospice

A Passoscuro (Roma) nasce il Centro di Cure palliative pediatriche, il primo nel Lazio e il più grande in Italia

1978

La sede di Palidoro

Paolo VI affida al Bambino Gesù una vasta area davanti al mare: nasce la sede di Palidoro, frazione di Fiumicino, per l'assistenza medico-chirurgica d'avanguardia



IL PRESIDENTE TIZIANO ONESTI

«Ricerca, terapie, accoglienza: stiamo vicini a tutti, sempre E apriamo le porte al mondo»

GRAZIELLA MELINA

«Non vogliamo lasciare mai nessuno solo, la porta è sempre aperta». Tiziano Onesti presidente dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma non si stanca di ripeterlo: «Cerchiamo di stare vicini a tutti, da sempre».

Cosa rende originale il Bambino Gesù?

La nostra è una vera comunità che accoglie tutti senza differenza di censo, di sesso, di religione. Noi prestiamo le cure ai massimi livelli a chiunque ne abbia bisogno. Il nostro sistema di vicinanza al bambino e alle famiglie è unico: vogliamo scongiurare la solitudine di una famiglia che vive il dolore, dando dignità anche nei contesti della malattia. Questo è lo spirito della nostra missione.

Come si è evoluto rispetto al passato?

Le riviste scientifiche più autorevoli classificano l'Ospedale ai massimi li-

velli nel mondo in termini di ricerca scientifica, che poi diventa traslazionale: i risultati li andiamo infatti ad applicare sui pazienti stessi.

Attenzione dunque ai più piccoli, anche alle vittime delle guerre.

I bambini stanno sperimentando tragedie umane incredibili. Abbiamo accolto bambini ucraini. E ora anche quelli di Gaza: finora sono 9, alcuni sono stati già dimessi, altri hanno patologie più importanti. In ogni caso, si tratta di piccoli pazienti che molto spesso non hanno più le famiglie, sono orfani, senza una casa dove tornare.

Come riuscite ad aiutare anche quelli che vivono in altri continenti?

Abbiamo diverse relazioni internazionali. Siamo presenti in 13 - 14 siti nel mondo: dal Giappone alla Cambogia, al sud America, ma anche Siria e Albania. Favorendo uno scambio di conoscenza, facciamo attività di formazione sul posto, consulti per patologie importanti, ci mettiamo a disposizione di tutti.

Le famiglie che hanno bimbi con malattie rare sperano sempre nelle vostre cure.

La ricerca è fondamentale, puntiamo sulla terapia genica, sulle cosiddette Car-T, abbiamo una officina farmaceutica a San Paolo, certificata dall'Aifa e dedicata alla generazione di prodotti di terapia cellulare e genica, configurabili nell'ambito delle terapie avanzate.

E per i bambini inguaribili?

Il Centro di Cure palliative di Passoscuro è il più grande d'Italia, attualmente con 20 posti letto, ma

auspicabilmente saranno 30. Quando c'è stato il caso di Indie Gregory abbiamo dato la nostra disponibilità ad accoglierla. Non avremmo fatto niente di più rispetto agli inglesi sotto il profilo medico, ma molto di più dal punto di vista dall'accompagnamento.

Quali prospettive per il futuro?

Una nuova sede al Forlanini: è un progetto di medio-lungo periodo, rappre-

senta cioè un percorso strategico da portare avanti tra 10 anni. E poi, a parte i nuovi macchinari, puntiamo sulle terapie che sperimentiamo, sulle Car-T e sui nuovi protocolli che si stanno portando avanti grazie all'officina farmaceutica e a tutto il centro di ricerca di San Paolo. Abbiamo investito inoltre su importanti miglioramenti infrastrutturali della sede del Gianicolo, come l'accoglienza del Pronto soccorso. Per noi è fondamentale l'attenzione al capitale umano: vogliamo continuare ad attrarre i migliori talenti, a ogni livello, per far sì che le nostre cure siano le più avanzate possibili.

«Abbiamo ricoverato pazienti ucraini, adesso i piccoli usciti da Gaza E per Indie eravamo pronti»



Tiziano Onesti



«Ricerca d'eccellenza, cura, tenerezza» Il Papa: è la missione del Bambino Gesù

MIMMO MUOLO
Roma

Competenza scientifica, ricerca e tenerezza. Questa in sintesi la "ricetta" prescritta ieri dal Papa alla Comunità dell'Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù", in occasione dell'udienza nell'Aula "Paolo VI", per il 100° anniversario della donazione dell'Ospedale alla Santa Sede da parte della famiglia Salviati. Per questo la storica struttura sanitaria sul colle Gianicolo (e in altre cinque sedi) è detta anche "l'Ospedale del Papa". In tutto 627 posti, 95mila accessi al Pronto Soccorso, 30mila ricoveri, oltre 32mila procedure chirurgiche e interventistiche e due milioni e mezzo di prestazioni ambulatoriali.

«La scienza, e di conseguenza la capacità di cura, si può dire il primo dei compiti che caratterizza oggi l'Ospedale Bambino Gesù», ha sottolineato il Papa. Ma mai sacrificare «la gentilezza e la tenerezza». Perché «non c'è cura senza relazione, prossimità e tenerezza, a tutti i livelli».

In realtà il Pontefice non ha letto il discorso. «Non mi sono ripreso» dal raffreddore, ha detto all'inizio dell'udienza. «Lo farà monsignor Filippo Ciampinelli per me». Ma l'incontro, come testimoniano le immagini, si è svolto in un clima sereno e gioioso, presenti oltre 200 bambini in cura al Bambino Gesù, insieme con i loro genitori, i medici e il personale sanitario.

«Oggi il "Bambino Gesù" è un centro di ricerca e di cura pediatrica tra i più grandi in Europa, punto di riferimento per famiglie che vengono da tutto il mondo»,

ha ricordato il Papa. E infatti sono oltre 300 ogni anno i pazienti accolti a titolo umanitario dalla struttura. «Resta però fondamentale, nella sua storia e nella sua vocazione, l'elemento del dono, con i valori di gratuità, generosità, disponibilità e umiltà», ha aggiunto Francesco. «È bello ricordare, in proposito - prosegue il testo -, il gesto dei figli della duchessa Arabella Salviati che, all'inizio della vostra storia, regalarono alla mamma il loro salvadanaio per realizzare un ospedale per i bambini: esso ci dice che questa grande opera si fonda anche su doni umili, come quello di questi ragazzi a beneficio dei loro coetanei malati». E nella stessa ottica, prosegue il discorso, «fa bene, ai nostri giorni, menzionare la generosità dei molti benefattori grazie a cui si è potuto realizzare, a Passoscuola, un Centro di Cure Palliative per giovanissimi pazienti affetti da malattie inguaribili».

Secondo il Pontefice, «solo in questa luce si può comprendere appieno il valore di ciò che fate, dalle cose più piccole alle più grandi, e si può continuare a sognare per il futuro. Pensiamo, ad esempio - spiega -, alla prospettiva di una nuova sede a Roma, di cui sono state poste recentemente le premesse, con un accordo tra la Santa Sede e lo Stato Italiano. Come pure al notevole impegno economico ordinario e straordinario, legato alla tutela e manutenzione di strutture e apparecchiature; alla garanzia di qualità professionale di medici e operatori; alla ricerca scientifica; fino a giungere all'accoglienza di bambini bisognosi provenienti da ogni parte del mondo, offerta

senza distinzione di condizione sociale, nazionalità o religione».

Una forte sottolineatura anche sulla qualità della cura scientifica. «L'eccellenza nella ricerca biomedica è importante - dice il Papa -. Vi incoraggio a coltivarla con lo slancio di offrire il meglio di voi stessi e con un'attenzione speciale nei confronti dei più fragili, come i pazienti affetti da malattie gravi, rare o ultra-rare». Non solo, «ma perché la scienza e la competenza non restino privilegio di pochi, vi esorto a continuare a mettere i frutti della vostra ricerca a disposizione di tutti, specialmente là dove ce n'è più bisogno, come fate ad esempio contribuendo alla formazione di medici e infermieri africani, asiatici e mediorientali» (18 i Paesi con i quali c'è un accordo di formazione).

Importante anche l'attenzione ai genitori e ai familiari dei bambini malati, «un elemento qualificante, che non va mai trascurato, anche se so che a volte lavorate in condizioni difficili - aggiunge -. Piuttosto sacrifichiamo qualcosa'altro, ma non la gentilezza e la tenerezza».

Infine la dimensione comunitaria dell'Ospedale. «Una delle più belle espressioni che descrivono la missione del "Bambino Gesù" è "Vite che aiutano la vita"», dice papa Francesco. «Il vostro infatti non è un lavoro come tanti altri: è una missione, che ognuno esercita in modo diverso. Per alcuni essa comporta la dedizione di una vita intera; per altri l'offerta del proprio tempo nel volontariato; per altri ancora il dono del proprio sangue, del proprio latte - per i neonati ricoverati le cui



mamme non possono provvederlo -, fino al dono di organi, cellule e tessuti, offerti da persone viventi o prelevati dal corpo di persone decedute». «Ciò che emerge è un 'fare insieme', dove i diversi doni concorrono al bene dei piccoli pazienti». «Vi confesso che quando vengo al 'Bambino Gesù' - conclude il Papa - provo dolore per la sofferenza dei bambini malati e dei loro genito-

ri; ma anche una grande speranza, vedendo tutto quello che lì si fa per curarli. Andate avanti in quest'opera benedetta». Anche il presidente del Bambino Gesù, Tiziano Onesti, ha detto: «Curare non è solo un atto medico. È una parola che esprime attenzione, premura e diligenza».

Perciò «l'Ospedale è un corpo unico e tutti facciamo parte di questo corpo. Insieme possiamo affrontare tutte le sfide».

L'UDIENZA

Nel centenario della donazione dello storico nosocomio pediatrico alla Santa Sede da parte della famiglia Salviati, Francesco ha ricevuto la comunità dell'ospedale
«Continuate a mettere a disposizione di tutti i frutti della scienza»



Roma: il Papa saluta un piccolo degente, in occasione dell'udienza concessa alla comunità dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù / Ansa



15 mar
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Policlinico Gemelli: apre il Centro Sarcomi con percorso clinico-assistenziale dedicato ai tessuti molli

Il 25 marzo verrà inaugurato presso la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs un Centro Sarcomi e contestualmente sarà varato un Percorso Clinico-Assistenziale dedicato ai sarcomi dei tessuti molli. Il nosocomio romano è centro di riferimento in tutto il Centro Sud per il trattamento di questi tumori rari e complessi.

Publicata su una rivista scientifica internazionale, la storia di Maria, paziente affetta da leiomiosarcoma della vena renale, operata con successo con l'ausilio del robot. "Questo intervento di asportazione di un leiomiosarcoma della vena renale con tecnica chirurgica robotica mini-invasiva - spiega Fabio Pacelli, direttore della Uoc di Chirurgia del peritoneo e retroperitoneo e associato di Chirurgia generale all'Università Cattolica del Sacro Cuore, campus di Roma - rappresenta un first assoluto in Italia e abbiamo pubblicato il caso su International Journal of Surgery Case Reports".

Il leiomiosarcoma è un tumore raro (in Italia se ne registrano meno di 60 casi l'anno) originato dalle cellule muscolari lisce del vaso e l'operazione di un tumore della vena renale con la tecnica chirurgica tradizionale "a cielo aperto" comporta quasi sempre anche la rimozione del rene corrispondente, un sacrificio inutile, visto che il rene può essere perfettamente sano. "Nell'arco degli ultimi cinque anni - aggiunge Pacelli che dirigerà il nuovo Centro Sarcomi - abbiamo visto crescere esponenzialmente la nostra attività nel settore dei sarcomi del retroperitoneo, tanto da posizionarci per volumi di attività come uno dei primi centri di riferimento del Centro-Sud. Per questo, abbiamo deciso di istituire un Centro Sarcomi, che verrà inaugurato a fine. A questo è stato collegato un Percorso clinico assistenziale sarcomi dei tessuti molli, che faciliterà l'accesso dei pazienti attraverso lo Sportello Gemelli-Cancro".



© RIPRODUZIONE RISERVATA