

2 gennaio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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



la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



La stampa con la partecipazione responsabile

Martedì 2 gennaio 2024

Anno 49° N° 1 - 1000 lire € 1,70

IL PAESE DELLE ARMI

Capodanno con la pistola

Emanuele Pozzolo, deputato di Fratelli d'Italia, si presenta armato alla festa del sottosegretario alla Giustizia Delmastro. Parte un colpo e ferisce il genero di un agente della scorta. Le opposizioni chiedono le dimissioni. Un'altra grana per Meloni

Mattarella: "Partecipare alla vita civile e votare, non stare sui social"

L'editoriale

E ora tocca alla società fare la sua parte

di Ezio Mauro

Dopo gli anni della grande recriminazione e del disincanto, con la scia di Tangentopoli che divorava le culture politiche della tradizione, ora è il tempo di chiedere alla cosiddetta società civile di fare la sua parte e di reggere il peso e l'obbligo del cambiamento. È un'inversione di prospettiva e soprattutto di responsabilità, che forse segna l'inizio della fine per la lunga stagione dell'antipolitica, redistribuendo ruoli, compiti e funzioni in attesa di capire finalmente dove siamo: nell'eterna agonia della Prima Repubblica che non riesce a finire, nell'incompiuta berlusconiana di un bipolarismo imperfetto, o nella post-democrazia di una riforma costituzionale che separerà la Repubblica dalla sua storia, rifiutando la cultura della libertà nata dalla scelta antifascista come fonte nazionale di legittimazione della democrazia ritrovata, per entrare nell'indistinto dell'Anno Zero.

a pagina 27

A Rosazza, a 70 chilometri da Torino, il deputato Fdi Pozzolo si presenta armato alla festa di Capodanno a cui partecipa il sottosegretario alla Giustizia Andrea Delmastro. Dalla pistola è partito un colpo che ha ferito il genero di un agente della scorta del sottosegretario.

di **Di Costanzo, Milella e Monaco** alle pagine 2 e 3 con un commento di **Berizzi** e con servizi di **Ciriaco Vecchio** e **Vitale** a pagina 4 a 7

L'intervista

Amato: Italia a rischio può diventare come Polonia e Ungheria

di Simonetta Fiori

«Guardo all'anno nuovo con una buona dose di apprensione. Per la nostra destra populista che non riesce a non esserlo. Le democrazie possono finire senza tanto clamore, come è già successo anche di recente in Europa. E questa fine ha sempre un inizio».

alle pagine 8 e 9

Sei morti e 13 anni da Fukushima



▲ **Wajima** Gli incendi scoppiati nella città della prefettura di Ishikawa dopo la scossa di magnitudo 7,5

Sisma in Giappone, la paura viene dal mare

di Elena Dusi e Gianluca Modolo a pagina 18



Rimadesio

Musica



Taylor Swift coglie lo spirito del tempo e batte Elvis

di **Ernesto Assante** a pagina 27 con il servizio di **Basile** a pagina 33

L'inchiesta



Perché i giovani riscoprono il volontariato

di **Maria Novella De Luca** alle pagine 20 e 21

Mappamondi

Putin e Zelensky, duello nei discorsi di fine anno



Putin nel discorso alla tv russa

di **Paolo Brera** e **Riccardo Ricci** a pagina 16

Striscia di Gaza inizia il conflitto a bassa intensità



I soldati israeliani a Gaza

di **Fabio Tonacci** a pagina 14

Israele vive nel 7 ottobre

di Menachem Gantz

TEL AVIV

Il mondo ieri ha strappato un'altra pagina dal calendario. L'anno gregoriano si è spostato al 2024. In Israele, invece, l'orologio si è fermato. La data per i cittadini israeliani rimane il 7 ottobre 2023.

a pagina 15

Trump al cenone: "Fermare le guerre con il business"



Trump, Paolo Zampolli e suo figlio

dal nostro inviato **Paolo Mastrolilli** a pagina 17

CORRIERE DELLA SERA

RCS

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/62821
Roma, Via Campana 29 C - Tel. 06/688291

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02/63707310
mail: servizioclienti@corriere.itunoenergy
gas • luce • rinnovabili

1.800.089.932 unoenergy.it f in

**Gli scritti per il Corriere**
La lezione di Keynes
all'Europa di oggi
la prefazione di **Mario Monti**
alle pagine 30 e 31**In un video di Fedez**
Ferragni torna
sui social
di **Maria Volpe**
a pagina 20unoenergy
gas • luce • rinnovabili

1.800.089.932 unoenergy.it f in

Governo e bilanci

LE SCELTE
CHE L'ITALIA
SI ASPETTA

di Luciano Fontana

Una frase bruciante di Giovanni Sartori descrive perfettamente questo nuovo anno che ci prepariamo ad affrontare: «Sono seduto tra due sgabelli... e così rischio di finire per terra». Ci sono i buoni propositi e le speranze e c'è la dura realtà di un mondo scosso da due terribili guerre, da una situazione economica globale incerta, da una competizione tra superpotenze dagli esiti imprevedibili. E ci siamo noi, con le nostre baruffe politiche che alzano cortine fumogene sui problemi. Abbiamo una montagna da scalare: crescita al rallentatore, debito pubblico altissimo, disuguaglianze sociali che si approfondiscono, investimenti del Pnrr da realizzare, Stato e infrastrutture da modernizzare. Servirebbe una svolta ma non se ne vedono le tracce. Ce lo ha ricordato perfettamente il presidente della Repubblica Mattarella nel suo discorso di fine anno, richiamando il Paese e le forze politiche a valori e comportamenti che sembrano spesso dimenticati: «Ascoltare... partecipare, cercare con determinazione e pazienza quel che unisce. Perché la forza della Repubblica è la sua unità. L'unità non come risultato di un potere che si impone». Di tutto questo abbiamo visto davvero poco nell'anno che si è chiuso.

Il governo ha superato la boa dei dodici mesi. Per la prima presidente del Consiglio donna, per la sua maggioranza di centrodestra è arrivato il tempo di un bilancio onesto.

continua a pagina 24

GIANNELLI

CENONE DI SAN SILVESTRO

Mattarella, appello all'unità e per i giovani
«Votare è libertà. No a certa aggressività»IL SONDAGGIO
I nostri timori:
sicurezza e sanità

di Nando Pagnoncelli

Immigrazione incontrollata, sanità e sicurezza. Questi i nuovi fronti che inquietano ulteriormente gli italiani. Ma in cima alle preoccupazioni restano i temi economici. Sul futuro prevale il pessimismo.

alle pagine 12 e 13

di Marzio Breda

Guerre, divisioni, disuguaglianze, dignità negate, giovani. E l'appello all'unità nel discorso di fine anno del presidente Sergio Mattarella. «Unità, ma non come risultato di un potere che si impone», quanto piuttosto come modo di «intendere la comunità nazionale». L'invito a votare come espressione di libertà, e un fermo no «a certa aggressività».

alle pagine 6 e 7

FONTANA, PRESIDENTE DELLA CAMERA

«La diplomazia è la strada per costruire la pace giusta»

di Marco Cremonesi



I conflitti si risolvono con la diplomazia. Il presidente della Camera Lorenzo Fontana indica la strada per «costruire una pace giusta».

a pagina 9

Lo zar: tregua alle nostre condizioni, spazziamo via il nemico. Il presidente ucraino: in arrivo altre armi

Putin lancia la nuova offensiva

Israele: ridurremo le truppe a Gaza. La Corte suprema bocchia Netanyahu

di Francesco Battistini
e Marta Serafini

Odesa e Leopoli, bersagli dell'ira di Putin. Lo zar è tornato a parlare del conflitto in Ucraina: «Spazzeremo via il nemico». Il presidente ucraino Zelensky annuncia l'arrivo di nuovi jet. Conflitto in Medio Oriente: Israele ridurrà le truppe. La Corte suprema contro Netanyahu.

da pagina 2 a pagina 5

CINA E RUSSIA

E nelle parole
dei leader
ancora minacce

di Paolo Valentino

Tilippo Grandi, l'alto Commissario dell'Onu per i rifugiati, osserva che la pace da augurarsi per il 2024 «deve essere giusta». Il che significa «una pace con diritti economici, sociali, politici per tutti; una pace con Stato e cittadinanza per quelli che se la vedono negata; una pace con la fine dell'esilio per tutti coloro che hanno perso le loro case».

continua a pagina 3

Danimarca Annuncio della regina: lascia dopo 52 anni di regno



Il principe Frederik, 55enne, futuro re, abbraccia la madre, la regina Margrethe, che abdiccherà il 14 gennaio a 83 anni

La scelta di Margrethe:
Frederik diventa re

di Enrica Roddolo

Dopo la morte di Elisabetta II era la più longeva e anche l'unica sovrana regnante. Margrethe di Danimarca, 83 anni, regina per 52 anni ha annunciato la notte di Capodanno l'abdicazione. Le succede il figlio Frederik.

a pagina 14

SCOSSA DI MAGNITUDO 7,6

Forte terremoto
in Giappone:
vittime e paura
di uno tsunami

di Paolo Salom

Terremoto di magnitudo 7,6 in Giappone, con uno sciaume sismico di oltre un'ora e allerta tsunami. La scossa, con epicentro nel mare del Giappone, ha colpito la costa Ovest. Il sisma, registrato quando in Italia erano le 8, è stato avvertito anche nell'entroterra. Sei i morti, oltre centomila gli evacuati.

a pagina 15

ALLEGRI IN VALPOLICELLA

Lady Amarone
spodestata:
le cantine ai nipoti

di Luciano Ferraro

Ia Lady di ferro dell'Amarone, Marilisa Allegrini, ha perso il trono. Saranno i quattro nipoti a dividersi il tesoro e corona, con 150 ettari nella Valpolicella classica. Non solo una saga familiare, ma anche una terra che si trasforma: dal boom dell'Amarone alla ricerca di energie per crescere. Con spaccature nelle famiglie.

a pagina 21

Fine anno, spari alla festa con Delmastro

Il colpo partito dalla pistola di un deputato Fdi: un ferito. Le opposizioni vanno all'attacco

LE FOLLIE DEL VEGLIONE

Pallottola vagante
Morta una donna

di Fulvio Bui

a pagina 17

di Alessandra Arachi
e Marco Galluzzo

Emanuele Pozzolo, deputato di Fdi, alla festa di Capodanno con il sottosegretario alla giustizia Andrea Delmastro, c'è andato con la pistola. All'improvviso è partito un colpo che ha ferito a una gamba il genero di un agente della scorta. È accaduto nel Biellese, a Rosazza, paese dove è sindaco la sorella di Delmastro, davanti alla pro loco. Le opposizioni all'attacco.

alle pagine 10 e 11 Rullo

ITALIANI / MASSIMO BOLDI

«Io, uno yuppie
anche nella vita»

di Michela Proietti

a pagina 22

NON ESISTE VENTO A FAVORE
PER CHI NON CONOSCE IL PORTO

Orgogliosi dei nostri valori, delle nostre esperienze, delle nostre radici. Dal 1965 al fianco delle imprese e delle istituzioni per costruire insieme il loro futuro.

www.ambrosetti.eu

TEHA

VERSO LE EUROPEE

Con Le Pen, AfD e Wilders
i sovranisti vogliono la Ue

MARCO BRESOLIN



«Le elezioni europee potrebbero rivelarsi più pericolose di quelle americane perché temo che i cittadini europei voteranno in base alla paura». L'allarme lo lancia Josep Borrell. - PAGINA 14 E 15

LA STORIA

Camilla e Gaia, i genitori
meritano risposte certe

GIANLUCA NICOLETTI



Cosa può pensare una madre che osserva la vita spensierata del ragazzo che ha ucciso sua figlia Gaia di 16 anni travolta assieme all'amica Camilla in Corso Francia a Roma. - LONGO - PAGINA 22



LA STAMPA

MARTEDÌ 2 GENNAIO 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



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

GNN

LA GRANDE TRATTATIVA

Il gioco delle ombre
di Netanyahu
e il risiko dei poteri
degli Stati arabi

LUCIA ANNUNZIATA



L'esercito di Israele ha sciolto una unità di riservisti, e ha rimandato alla base una divisione che era pronta a intervenire, come inizio «di una riduzione delle forze impiegate a Gaza». Con un altro annuncio. - PAGINA 2 - DEL GATTO - PAGINA 3

L'INTERVISTA

Morris: finirà soltanto
distruggendo Hamas

ORLANDO TRINCHI

«Questa è la mia sensazione, che la ricerca e l'uccisione dei leader di Hamas continuerà per anni». Lo storico israeliano Benny Morris non vede vicina la fine dell'offensiva israeliana nella Striscia di Gaza, definita da alcuni obiettivi fra cui, in primo piano, la completa eliminazione dei leader del gruppo palestinese. Docente di storia all'Università Ben Gurion del Negev a Beer Sheva. - BOTTURA - PAGINA 4

LA GUERRA IN UCRAINA

La minaccia di Putin
«Attacchi più duri»

ANNA ZAFESOVA

«Aumenteremo gli attacchi», è la promessa fatta il primo giorno del 2024 da Vladimir Putin. L'anno è iniziato, in Ucraina, dalle scene dell'incendio in un palazzo di Odessa, dove pochi minuti dopo i rintocchi di mezzanotte la scheggia di un drone russo ha ucciso un quindicenne nella cucina dell'appartamento dove viveva. - PAGINA 6 - GORIA - PAGINA 7

A BELLA PARTE UN COLPO DALLA PISTOLA DI POZZOLO, DEPUTATO DI FDI, CHE RAGGIUNGE IL GENERO DI UN UOMO DELLA SCORTA

Sparo al veglione di Delmastro: un ferito

Intervista al ministro Ciriani: «Premierato, primo ok in primavera. Su Verdini saremo inflessibili»

IL DISCORSO DEL PRESIDENTE

Mattarella, inno laico
ai valori costituzionali

ALESSANDRO DE ANGELIS

Traduzione rapida del discorso di fine anno: Sergio Mattarella ha volato al di sopra delle possibili trappole tese. Non c'è, nelle sue parole, un solo appiglio, per chi avesse voluto iniziare l'anno con una bella polemica. - PAGINA 25 - MAGRI - PAGINA 10

BARBERA, LOMBARDO, OLIVO,
SAPEGNO, SERRA, ZOIA

A portare al veglione di Capodanno una pistola carica e pronta a sparare è stato il deputato vercellese di Fratelli d'Italia, Emanuele Pozzolo. Una tragedia sfiorata a Rosazza, un paesino di un centinaio di abitanti nel Biellese. - PAGINE 8-11

Perché questa manovra
punisce ancora i poveri

Chiara Saraceno

L'ANALISI

L'ultima sfida delle nostre democrazie

MASSIMO CACCIARI

Ben difficilmente anche la navigazione attraverso il nuovo anno ci permetterà di giungere in qualche porto, dove almeno riparare le nostre navicelle. Nessuna delle tempeste attraversate sembra prossima a cessare. O, per meglio dire, in tempesta il mondo storico lo è sempre più o meno.



no stato, sono i nocchieri in grado di reggerne la sfida ciò che da qualche decennio è scomparso dai nostri orizzonti. Chi contiene, chi frena i «natural appetiti» delle grandi potenze economico-finanziarie? L'assalto a Madre Terra, avvilta come mero deposito di materie prime? - PAGINA 13

IL 2024 SARÀ L'ANNO DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE. È POSSIBILE TRASMETTERE PRINCIPI A UN ALGORITMO?

Restiamo umani

SIMONETTA SCIANDIVASCI - PAGINE 30 E 31

Franzen: l'AI impari
ad amare la natura

Jonathan Franzen

Keret: insegniamole
anche l'ambiguità

Edgar Keret

Benini: fondamentale
il senso dell'umorismo

Annalena Benini

Valerio: deve avere
la virtù del desiderio

Chiara Valerio

I DIRITTI

Pubblicità Progresso
per il doppio cognome

DONATELLA STASIO

Bella notizia che Giorgia Meloni abbia cambiato idea sul doppio cognome e che finalmente finirà l'ostruzionismo della maggioranza al «completamento» della riforma introdotta dalla Corte costituzionale. Un segnale (seppure tardivo) di risipienza e di civiltà. Ma attenzione ai falsi d'autore. - PAGINA 19

I FEMMINICIDI

Care donne, siamo
uniche e coraggiose

CHIARA FRANCINI

«Chi ben comincia è a metà dell'opera», è una frase insidiosa, come un fosso coperto di margherite. L'inizio, il principio, di qualsiasi cosa ti spazza e ti strappa la vita con una granata che pulisce tutto con accuratezza di mamma. - PAGINA 28

LA SALUTE

Dopo l'abbuffata di fine anno
educiamo i ragazzi al cibo

CARLO PETRINI

Aggiungi sta per terminare il periodo dell'anno in cui il popolo italiano mette in pratica la più diffusa dieta «fai da te». Si concretizza in un consumo esagerato di cibo condiviso con amici e parenti per avviare, dopo l'Epifania, una rigorosa mortificazione alimentare a compenso degli eccessi precedenti. - PAGINA 23



LA TELEVISIONE

Se la Rai in crisi ha smesso
di essere la nostra mamma

CARLO FRECCERO

Domani la Rai festeggia il 70° compleanno in maniera dimessa registrando un insuccesso. Per la prima volta Mediaset ha sorpassato il servizio pubblico per l'intero anno su tutto il pubblico. Lo certifica Auditel registrando il costante aumento dell'audience delle reti Mediaset nelle principali fasce. - PAGINA 24



IL VALORE DELLA QUALITÀ

100% BIOLOGICA E CONFORME ALLA
La qualità sostenibile

www.fontaneto.com

AGRI ZOO 2
PET SHOP

WWW.AGRIZOO2.IT



€ 1,40* ANNO 140* N° 1
Sped. in A.P. 03/03/2003 con L.46/2004 art. 1 c.1 DCB SR

Il Messaggero

NAZIONALE



100 ANNI
CAPUTO
10 milioni di copie 1924

Martedì 2 Gennaio 2024 • ss. Basilio e Gregorio

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Vince Roma
Nel Paese delle culle vuote, gli ospedali si contendono il primo nato del '24
Guasco a pag. 12



Partono le trattative
Il mercato low cost non scoraggia Mou: «Noi non molliamo»
Carina nello Sport



Nella serie Berlino
«Felicità» colonna sonora di Netflix
Al Bano: «Rivincita contro gli snob»
Marzi a pag. 20



Verso la ripresa
La spinta degli italiani che il Colle si aspetta
Mario Ajello

Non è stato né un messaggio generico né un messaggio elusivo. Tutt'altro. S'è trattato di una profonda iniezione di energia. E' uno dei suoi discorsi più importanti quello pronunciato dal presidente Mattarella l'altra sera. Politicissimo, nel senso della politica vera, quella che incide sul benessere della nazione e sulla sua direzione e non si fa distrarre da dispute propagandistiche e infruttuose, è l'invito che contiene. Rivolto, con lucida e composta severità, sia ai cittadini sia a chi li rappresenta in sede istituzionale, parlamentare e di governo e animato da una richiesta di sforzo da parte di tutti a ricucire la distanza che si è andata formando tra il cosiddetto Paese legale e il cosiddetto Paese reale. Mattarella il Roccicciolo non vuole essere solo in questo compito, dal cui esito deriva la salute della nostra democrazia, lo standing dell'Italia e la possibilità di competere sullo scenario internazionale come Sistema Paese.

«La forza della Repubblica è la sua unità», afferma Mattarella. Unità significa coesione, che si forma attraverso il dialogo, il confronto e anzitutto l'ascolto (e non tramite il comando o l'influenza da parte dei «gestori dell'intelligenza artificiale e di potere», attraverso i social e altre forme di arcisimo travestite da presunta modernità), che crea concentrazione sulle questioni vere di pubblico interesse e che poi si traduce in decisione e in azione. E' un modo di vedere così spiazzante rispetto ai canoni della politica attuale (...)
Continua a pag. 16

Mattarella: «La libertà è il voto, non i social»

► Il messaggio di fine anno: davanti alla tv in oltre 10 milioni

ROMA Il presidente Mattarella nel discorso di fine anno: «La libertà è il voto, non i social». L'appello a non disertare le urne sei mesi dalle elezioni europee. Boom di ascolti in tv.
Carini, Malfetano, Troili, F. Sorrentino e Zaniboni alle pag. 2 e 3

Nuove frontiere

Se l'Intelligenza artificiale si sottrae al controllo umano

Francesco Grillo

Che cosa è davvero l'intelligenza artificiale? Cosa dobbiamo intendere (...)
Continua a pag. 16

Tagli alla burocrazia e contrasto alle frodi

Svolta sugli appalti, addio alla carta tutta la procedura diventa digitale

Umberto Mancini

Col 2024 scatta anche la digitalizzazione dell'intero ciclo degli appalti e dei contratti pubblici.



blici. Una riforma prevista dal nuovo Codice degli Appalti per dare una spinta alla riduzione dei tempi.

A pag. 13

«Guerra di un anno»

Il sì di Netanyahu alla tregua lunga Stop sulla giustizia

ROMA Gaza, tregua lunga: arriva il sì di Netanyahu. «Ma guerra di un anno», avverte. Intanto, la Corte suprema: stop alla riforma della giustizia.

Ventura a pag. 7

«Pa, scatti decisi dal capufficio»

► L'intervista Zangrillo (Pubblica amministrazione): «I dirigenti potranno promuovere i loro dipendenti, come nel privato. E sarà più facile essere assunti con la nuova app InPa»

L'oro di Tokyo guarda a Parigi: «Ho nelle gambe un salto oltre i 2,40»



Tamberi: «Ai Giochi posso fare il bis»

Gianmarco Tamberi in azione agli Europei dell'estate scorsa in Polonia Foto: EPA - Mei nello Sport

ROMA Il ministro Zangrillo (Pa) a Il Messaggero: «I dirigenti potranno promuovere i loro dipendenti, come nel privato». Bassi a pag. 5

Le follie di San Silvestro: una donna uccisa Il caso del deputato FdI

► Tragedia ad Afragola e boom di feriti (+52%) Uno per il colpo partito dalla pistola di Pozzolo

ROMA Follie di San Silvestro: una donna muore ad Afragola. 55enne colpita da un proiettile esploso nella casa in cui stava festeggiando. Incidenti cresciuti del 52% per i botti. Il caso di Biella, sparì alla festa di Capodanno con il sottosegretario Delmastro: il proiettile partito dalla pistola del deputato FdI Pozzolo ferisce il genero di un agente di scorta. «Non sono stato io a sparare». Allegri e Errante a pag. 11

Crolli e vittime

Il sisma di 7,5 gradi scuote il Giappone Evitato lo tsunami

ROMA Scossa di 7,5 gradi sull'isola di Honshu, in Giappone. Migliaia di evacuati. Scongiurato il rischio dell'onda anomala. Vita a pag. 8

Rohan Dennis nei guai

La star della bici sotto accusa per femminicidio



ROMA Il campione di ciclismo Rohan Dennis è accusato di aver ucciso la moglie Melissa Hoskins, 32 anni. Non è il primo sportivo a essere coinvolto in episodi di genere.

Arcobelli nello Sport

PRIMI SINTOMI INFLUENZALI

PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C.

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

RAFFREDDORE

Il Segno di LUCA

VERGINE, ORA SI RIPARTE

Finisce il periodo in cui Mercurio, il tuo pianeta, procedeva a ritroso. Ora riparte in avanti, semplificandoti la vita e rendendo tutto più fluido. Per te è una bellissima notizia, si conclude il periodo di riflessione e revisione e adesso puoi di nuovo passare all'azione, mettendo a frutto il tuo spirito d'iniziativa. Sono buone le prospettive per il denaro e più in generale per gli affari. La Luna nel segno favorisce l'intuito.

MANTRA DEL GIORNO
Anche una bugia può aiutare la verità.

L'oroscopo a pag. 16

* Tamberi con tutti i quotidiani (non acquistabili separatamente) nelle province di Potenza, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia € 1,20. Le domenica con l'inserto € 1,40. In Abruzzo e Umbria, Il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40. Nel Molise, Il Messaggero - Paese Molise € 1,50. Nelle provincie di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50. * Messaggero Roma - vol. 2 - € 6,90 (solo Roma)



Martedì 2 gennaio
2024

ANNO LVIII n° 1
1,50 €
Santi Basilio Magno
e Gregorio Nazianzeno
incontro e dialogo
della Chiesa

Dona al 45582
www.internazionalisti.it

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Dona al 45582
www.internazionalisti.it

Editoriale

Gli auguri di Francesco e Mattarella
**PAROLE RIVOLTE
A CIASCUNO DI NOI**

FRANCESCO DONVIGNE

Nel gesto che tutti abbiamo compiuto in queste ore di sostituire il calendario consueto dell'anno andato in archivio con quello ancora intenso del 2024 c'è un carico simbolico che lascia sempre una sua piccola traccia, da non lasciarsi sfuggire. Affidando alla memoria le pagine di un anno ormai compiuto ci consegniamo a un tempo inesplorato che attende di essere riempito dalla nostra capacità di dargli senso, contenuto e direzione, caselle bianche che sembrano interrogarci: cosa ne saprai fare di ciascun giorno che ti è dato come un'opportunità? Mai come in questo primissimo scorcio di nuovo anno siamo in grado di cogliere il significato di essere responsabili di quel che faremo, o che ometteremo di fare. Ci possiamo sentire protagonisti di scelte e programmi, silenziosamente per un momento la consapevolezza che non tutto dipenderà da noi, che dovremo accettare compromessi, passi indietro, cose rinunciate. Ma perché distaccarsi subito, e non sentirci invece capaci di tutto il meglio? È per questo che all'inizio dell'anno si è propensi ad assumere impegni, a desiderare, ideare, sognare persino. Dentro questo spirito, ci sono parole che, ascoltate ora, è come se cadessero su un terreno fertile, risuonando come una fonte di ispirazione per compiere un'ideale agenda per l'anno che ci attende. Dalla cultura della pace a un nuovo sguardo su tutte le donne, nelle parole pronunciate in contesti differenti da papa Francesco e dal presidente Sergio Mattarella abbiamo udito distintamente un consenso: richiamare all'occasione personale di compiere scelte e adottare comportamenti che possono anche cambiare il corso della storia, mai abbastanza piccola o troppo grande, affidati alla capacità personale di comprenderne la portata potenziale.

continua a pagina 16

Editoriale

Roma verso il Giubileo del 2025
**GRANDE BELLEZZA
DAVERO PER TUTTI**

DANILO PAOLINI

Che Roma non sia loro, ma del mondo intero, i romani lo sanno. La vocazione universale di questa città è millenaria, prima come guida (spesso imposta con le armi) del mondo allora conosciuto e poi come capitale della Cristianità. Mamma Roma, con le sue eterne contraddizioni: santa e meretricia, la grande bellezza e la grande miseria, morale e materiale. Nel Te Deum di fine anno, con il consueto sguardo paterno e profondo, il suo vescovo papa Francesco l'ha invitata a farsi, o a farsi nuovamente, «città della speranza» in vista del Giubileo del 2025, che comincerà sul finire di questo neonato 2024. Una città che accoglie e non emargina, che dietro l'abbagliante splendore dei suoi luoghi senza tempo sappia convivere l'autenticità dei rapporti umani e magari il proverbiale sguardo irriverente e solidale sulla realtà. Quello per cui - come nel testo della canzone popolare *Flori traseverini* - «si stai in bolletta noi ti aiutiamo però da micchi (fessi, ndr) non ce possiamo». Questo modo di essere e di vivere i romanzi di una volta, quando gli antichi rioni ma anche le borgate (popolate da tanti degli «immigrati» di allora, italiani provenienti dalle province lariani o dalle regioni del Sud) erano come paesi, lo sapevano interpretare forse come nessuno altrove. Oggi quei rioni non ci sono più, gli ultimi esemplari viventi sono stati costretti dal mercato immobiliare a «emigrare» - anziché ironia della sorte - in periferia, quando non ben oltre il fucinato anulare. Così, Trastevere è divenuta una delle mete della *moeda capitolina* (purtroppo non sempre pacifica e legale), Monti pullula di *bed and breakfast*, Testaccio e perfino l'area post-industriale dell'Ostiense è comoda residenza della buona borghesia che se lo può permettere.

continua a pagina 16

IL FATTO Gli interventi del Papa e del presidente della Repubblica sintonici sulle sfide mondiali e in Italia

Guerre, violenze e pace la nostra responsabilità

Da Francesco e Mattarella appelli all'unità e all'impegno personale: «Cultura da costruire»

ALL'ANGELUS

«Guardiamo
alle madri
per spezzare
le spirali d'odio»

Sull'esempio della Vergine,
«cattedrale del silenzio», la
gratitudine per la lezione
d'amore delle mamme.

Primipiano
a pagina 3



Papa Francesco

Dall'Ucraina al Medio Oriente: nuovo vibrante appello del Papa all'impegno per il dialogo e la pace. Nell'omelia della Messa e poi all'Angelus del 1° gennaio l'invito a guardare a Maria come modello per la Chiesa e il mondo. La gratitudine per la marcia della pace organizzata dalla Chiesa italiana a Gorizia e alla manifestazione promossa dalla Comunità di Sant'Egidio. Anche il capo dello Stato ha ricordato per «rivitalizzare» la democrazia serve «l'impegno di ciascuno», richiamando l'importanza del «voto libero» più di «sondaggi e social» e le testimonianze come quelle di Pizzardi, degli spalatori in Romagna e di chi opera sui beni confiscati. La sottolineatura sui diritti umani, che già la Costituzione invitava a «riconoscere» perché «nati prima dello Stato».

Primipiano e commento alle pagine 2-6 e 17



Sergio Mattarella

I nostri temi

EDUCAZIONE

Scommettere
sulla libertà
dei nostri figli

MARCO ERBA

I desideri dei ragazzi, guida
per la scelta del percorso scolastico
dopo la terza media.

A pagina 17

ASSISI

San Francesco
maestro
di misericordia

MARCO TARQUINIO

Saper perdonare i nemici è
ciò a cui chiama il Cantico
delle creature del Poverello.

A pagina 18

I CONFLITTI

Capodanno di morte nella Striscia e in Ucraina. I soldati di Tel Aviv ripiegano dal nord. Mosca: tregua solo alle nostre condizioni

Israele minaccia: «A Gaza mesi a combattere»

NELLO SCAVO

Israele continuerà a combattere a Gaza per tutto il 2024, e per questo sarà necessario un cambiamento operativo. Il piano prevede una prima smobilitazione dal nord della Striscia e i loro sono stati ritirati 5 brigate. Intanto la Corte Suprema ha azzerato la riforma della Giustizia che ha voluto Netanyahu.

Michelucci a pagina 7

CAMPO PROFUGHI DI AIDA

Bellezza e arte uniche salvezze
dalla tragedia del conflitto

Capuzzi (inviata a Betlemme)
a pagina 7



Putin «festeggia» con una raffica di missili su Kiev

LUCA GERONICO

Un nuovo anno di guerra è al via. I russi hanno lanciato 90 droni contro l'Ucraina nella notte di Capodanno: 87 sono stati abbattuti. Attacchi pure a Leopoli, Kherson e Zaporizhzhia. E Putin avverte: «L'Ucraina sta firmando le attrezzature militari». Avremo un anniversario di un milione di droni, ribatte Zelenskyy.

Chiodo Karpinsky a pagina 8

LA STORIA

Mykhailo, il pianista-soldato
che suona sotto le bombe

Gambassi (inviato a Kharkiv)
a pagina 8

ALLA FESTA DI DELMASTRO

Deputato Fdi armato
Colpo ferisce uomo

D'Angelo e Iasevoli a pagina 4



FESTEGGIAMENTI

Botti, donna morta
e feriti in aumento

Negrotti a pagina 10

SISMA 7.6 RICHTER

Il Giappone «scappa»
a terremoto e tsunami

Vecchia a pagina 13

La gioia piena

È ra bionda, diafana, esile. La mattina portava una vestaglia impregnata del suo profumo di rosa. Al risveglio ogni giorno il suo viso su di me, sorridente. «Hai dormito bene? Dammi la mano, fammi contare le dita, che nella notte un elfo non te ne abbia rubate...» Giocava mia madre, e rideva, abbracciandomi, nelle mattine della mia infanzia, i fratelli a scuola, lei tutta per me: la più piccola, quella arrivata tardi, l'ultima sua bambina. Gioia piena, aprendo gli occhi, la sua faccia, la sua voce: «Vestiamoci, usciamo». Era bella: per strada si voltavano a guardarla, io dal basso dei miei

110 centimetri di statura fissavo quegli sconosciuti, minacciosi: non potevo guardarla, è solo mia. Vaporosi i capelli, abiti chiari, sulle labbra un rossetto rosa. Il viso di mia madre in quelle primavere l'ho per sempre negli occhi. Si andava, a marzo, tutti gli anni in via Dante, a comprarmi un vestito nuovo per Pasqua. Quel viaggio sul tram 1, lei lieta che guardava distrattamente le vetrine di via Manzoni. Una felicità poi drammaticamente perduta, per sempre. Ma come la ho incisa nella mente guardando. Ho avuto un dono: ho saputo che la gioia piena è possibile. Da bambina, era il viso di mia madre. Da tutta la vita vado cercando ancora quella gioia.

© Immagine coordinata

Facce
Marina Corradi

Agorà

LETTERATURA

Il tempo di Kafka
senza meta
e senza redenzione

Carneri a pagina 20

STORIA

Il Cenacolo
è francescano:
ecco le carte

Musarra a pagina 21

MUSICA

Riccardo Muti:
«Musica e profumi,
che ricordi il Natale»

Delfini a pagina 23



L'INTERVISTA

Ilaria Capua

“Sanità, tagliare i fondi è un autogol Così l'Italia si impoverisce”

La virologa e divulgatrice: “Il Paese forma molto bene i medici ma poi li spinge ad andarsene. Smettere di finanziare la Fondazione Ebri è un segnale di scarsa attenzione alla ricerca”

FLAVIA AMABILE
ROMA

L'Italia delle occasioni perse che, per cifre irrisorie, penalizza la ricerca, la sanità, gli interessi primari dei cittadini italiani. Ilaria Capua, Senior Fellow of Global Health della Johns Hopkins University-SAIS Europe, condanna con forza le scelte del governo in materia sanitaria.

Il governo ha deciso di non rifinanziare la Fondazione Ebri fondata dal premio Nobel Rita Levi Montalcini e impegnata nelle ricerche sul cervello. Miopia, disinteresse o ignoranza da parte dell'esecutivo?

«La Fondazione Ebri è un simbolo per l'Italia. È stata voluta dall'unico premio Nobel per la Medicina donna italiana e, quindi, senza entrare nel merito della decisione, non rifinanziare senza motivazione esplicita l'ente e per di più senza aver informato i vertici dell'istituto - come ha raccontato il presidente Cattaneo - è un vero peccato. Il governo e il Parlamento non mandano segnali positivi nei confronti della ricerca e in questo caso particolare nei confronti del settore della ricerca biomedica sul cervello. Siamo un Paese che diventa sempre più anziano, capire meglio come funziona il cervello è importante. Le malattie degenerative del sistema nervoso centrale rappresentano una grande preoccupazione per le famiglie e rendono gli anziani

non autosufficienti con gravi conseguenze sulle finanze dei familiari e sul servizio sanitario nazionale».

Vale la pena mettere difficoltà un ente che svolge una funzione così importante per risparmiare un milione?

«Francamente mi sembra molto strano. Un milione non è una cifra esorbitante per l'Italia soprattutto se si pensa a quanto costa la ricerca in generale e al budget che il Paese destina all'investimento nella ricerca. È un taglio simbolico però che indica scarsa attenzione a questo settore che invece è di primaria importanza».

Non è l'unico segnale di scarsa attenzione nei confronti della scienza e della medicina. Tra ipotesi di tagli alle pensioni e carichi eccessivi di lavoro, sono in aumento i medici che vorrebbero cambiare mestiere o che, se tornassero indietro, sceglierebbero un lavoro diverso. Che cosa ne pensa?

«Quando tanti anni fa sono entrata a far parte del Servizio sanitario nazionale, per noi giovani lavorare per lo Stato era un onore e un modo di restituire professionalità al Paese che ci aveva permesso di formarci e di fornire un servizio essenziale per i cittadini. La pandemia ha messo duramente alla prova il sistema sanitario pubblico: tante persone che hanno studiato per diventare medici, infermieri o in generale operatori della sanità non avrebbero mai immaginato di trovarsi di fronte a una crisi sanitaria così grave che li avrebbe costretti a scelte difficili come quando si sono trovati

a dover decidere a chi dare l'ossigeno disponibile. Dopo uno stress così grande sul sistema, si immaginava che sarebbe stata riconosciuta l'importanza del loro ruolo. Invece sono stati delusi. Pensioni e stipendi degli operatori sanitari non dovrebbero essere messi in discussione: se il servizio pubblico non è in grado di trattenere i suoi professionisti più capaci si impoverisce tutto il sistema Paese. Ridurre i fondi alla sanità rappresenta un'occasione persa per il governo di mostrare il suo sostegno a questi servizi essenziali per i cittadini».

Il governo ha anche ridotto le agevolazioni per i cervelli che intendono rientrare in Italia. Anche questo è un segnale poco incoraggiante per la ricerca italiana?

«Sì, è un'altra occasione persa per risparmiare una cifra irrisoria. Per un Paese come l'Italia che ha problemi demografici e di crescita economica, e che è drammaticamente affetto dalla fuga dei suoi figli più qualificati verso l'estero, è un autogol ridurre le agevolazioni per farli rientrare. L'Italia forma molto bene i suoi operatori sanitari ma molti operatori si trovano costretti ad andare altrove per la scarsa competitività dei salari. Per l'Italia è un impoverimento crescente di risorse



umane e una perdita netta perché formare questi professionisti costa allo Stato e alle famiglie centinaia di migliaia di euro».

Le difficoltà che incontrano gli operatori sanitari in Italia sono ancora più pesanti per le donne, penalizzate in termini di carriera e di stipendio. Le donne italiane devono innanzitutto pensare alla maternità, afferma la senatrice di Fratelli d'Italia Lavinia Mennuni.

«Non dovrebbe esistere la dicotomia tra maternità e carriera. Come gli uomini, anche le donne hanno il diritto di avere figli ed essere professioniste di alto livello che si impegnano a cambiare il mondo. La fragilità che ci porta a essere uno dei Paesi con

la natalità più bassa è anche legata al fatto che non esistono le infrastrutture in grado di sostenere la maternità come in altri Paesi tra cui la Francia. Dare alle nostre figlie la possibilità di essere donne che contribuiscono alla crescita del Paese dovrebbe essere uno degli obiettivi più urgenti da conquistare, altrimenti rischiamo di tornare indietro ai tempi di Rita Levi Montalcini quando le laureate erano poche e le donne che potevano aspirare a una carriera gratificante e di successo erano pochissime».

Non suona contraddittorio che certe parole arrivino da una donna che appartiene al partito che ha espresso la prima donna presidente del Consiglio?

«Ci si aspetterebbe da una donna volitiva e piena di energie come la prima premier italiana una spinta e più sostegno nei confronti delle donne che intendono seguire il suo modello. Si può essere d'accordo o no con Giorgia Meloni ma se lei è riuscita ad avere una carriera così brillante e quindi incarna e crede nell'apporto femminile alla società, perché non sostenere le ragazze che vogliono studiare ed affermarsi senza dover scegliere tra lavoro e maternità?». —

Eredità del Nobel

La Fondazione fu voluta da Rita Levi Montalcini, scelta strana: il risparmio è di un milione

Manovra e proteste

Pensioni e stipendi non dovrebbero essere discussi soprattutto dopo la pandemia

Il ruolo delle donne

Le parole di Mennuni? Tra carriera e maternità non dovrebbe esserci dicotomia



Delusi
La manifestazione dei medici a Torino durante lo sciopero dello scorso 5 dicembre

ANDREA ALFANO/L'ESPRESSO

Così su «La Stampa»



Su *La Stampa* del 30 dicembre, i risultati del sondaggio Fadoi (federazione dei dirigenti ospedalieri internisti), secondo cui oltre un terzo dei medici non sceglierebbe di nuovo la stessa professione e quasi la metà vorrebbe la pensione anticipata.



IL SONDAGGIO DEL FADOI: STIPENDI BASSI E TURNI MASSACRANTI, UNO SU TRE CAMBIEREBBE LAVORO

Stress e tagli alle pensioni in fuga un medico su due

Manovra, ok dopo lo scontro. Meloni: al centro lavoro e famiglie. Guida al superbonus

PAOLO BARONI, PAOLO RUSSO

via libera definitivo alla legge di Bilancio per il 2024. - PAGINE 2-4

Più che arrabbiati per i bassi stipendi, sono stanchi per il troppo lavoro e impauriti per i tagli presenti e futuri alle loro pensioni. Così quasi la metà dei medici pensa di mettersi a riposo. Intanto, spazzati via giovedì i mille emendamenti presentati dalle opposizioni, con l'ultimo sì della Camera arriva il

Medici Il grande scontento

Turni massacranti e tagli, in un sondaggio la delusione degli ospedalieri
“Bocciano la manovra e oltre un terzo non sceglierebbe lo stesso lavoro”

IL CASO
PAOLO RUSSO
ROMA

Più che arrabbiati per i bassi stipendi, sono stanchi per il troppo lavoro e impauriti per i tagli presenti e futuri alle loro pensioni. Così quasi la metà dei medici pensa di appendere in anticipo il camice bianco al chiodo per mettersi a riposo. Anche se a preoccupare è so-

prattutto quel terzo abbondante che se tornasse indietro non sceglierebbe più di iscriversi a medicina e quel 12 e passa per cento che addirittura oggi pensa di cambiare del tutto mestiere. Mentre l'idea di pagare meglio gli straordinari, come previsto dalla manovra per tagliare le liste d'attesa, è bocciata da nove dottori su dieci.

A sondare l'umore dei no-

stri camici bianchi, sempre più tentati di dire addio al servizio pubblico, è un sondaggio realizzato da Fadoi, la Federazione dei medici internisti ospedalieri, su un campio-



ne rappresentativo di tutte le regioni italiane.

L'idea di tagliare in anticipo il traguardo della pensione sta passando per la testa del 46,15% di loro. Una percentuale così alta che se pure solo nel 10% dei casi si trasformasse in realtà significherebbe la fuoriuscita anticipata dai nostri ospedali di decine di migliaia di professionisti. Quasi sei su dieci di quelli che pensano alla pensione anticipata lo fanno per la paura di subire un taglio alla propria pensione, magari con misure retroattive come quelle introdotte nella manovra, anche se poi alleggerite con un successivo emendamento. Per il 30,95% la causa invece sarebbero gli eccessivi carichi di lavoro, mentre la bassa retribuzione motiva solo il 2,38% e la voglia di chiudere la carriera all'estero il 9,53%.

Anche chi non è in età di pensione nel 38,71% dei casi sta pensando di lasciare il servizio pubblico. Il 21,82% per andare nel privato, il 4,56% sceglierebbe l'estero, mentre un preoccupante 12,33% di scoraggiati pensa di cambiare del tutto attività. Uno scoramento che trova conferma nel

36,43% di medici che alle condizioni attuali, tornando indietro nel tempo, non sceglierebbe più la stessa professione.

Però le motivazioni di chi si sente ancora legato al servizio pubblico restano forti, con il 59,2% che spiega la propria scelta con la coscienza di voler garantire a tutti il diritto alla salute, seguito dal 17,46% che percepisce ancora come un valore la sicurezza del posto di lavoro, mentre per il 13,66% a non sciogliere il legame con il Ssn è il fatto che le esigenze assistenziali nel pubblico vengano prima delle ragioni economiche. Un altro 9,68% dà invece come motivazione la qualità dei nostri ospedali, che resta ancora alta.

Quasi un plebiscito arriva per l'utilizzo degli specializzandi a copertura dei vuoti in pianta organica, con solo il 21,25% che pensa possano mettere a rischio la qualità dell'assistenza. Per il 56,36% è invece utile purché svolgano le loro attività affiancati da un tutor, mentre per il 22,39% servono, ma sarebbe utile semplificare la burocrazia che ancora vincola il loro utilizzo negli ospedali al pare-

re delle Università.

Non convince infine la formula «straordinari meglio pagati uguale meno liste di attesa», contenuta nella manovra economica, giudicata efficace solo dal 9,87% degli intervistati, mentre per il 41,18% serve assumere personale, per il 19,92% bisognerebbe organizzare meglio le attività in modo da garantire un utilizzo più esteso sia delle apparecchiature diagnostiche che delle risorse umane. A parere del 27,70% andrebbe invece ridotta l'inappropriatezza prescrittiva, mentre appena l'1,33% ricorrerebbe al privato convenzionato per tagliare le liste di attesa. Una carta sulla quale ha invece puntato la legge finanziaria destinando complessivamente ai privati 800 milioni, tra i 280 per l'aumento dell'offerta di prestazioni e i 520 milioni per fare shopping sempre dai privati.

«L'indagine rivela, forse a sorpresa per chi non conosce a fondo la realtà medica, che per continuare a tenere legati i medici al servizio pubblico non servirebbero tanto le più alte retribuzioni, che pure an-

drebbero almeno avvicinate a quelle europee, quanto piuttosto il miglioramento delle condizioni di lavoro e di carriera, oltre che la garanzia del rispetto dei diritti pensionistici acquisiti», afferma il Presidente di Fadoi, Francesco Dentali. «Certo - prosegue - preoccupa quel 40% che pensa di lasciare il servizio pubblico, ma sono gli stessi medici nelle loro risposte a indicare la via della rinascita: un Ssn che torni a garantire a tutti il diritto alla salute, antepo- nendo le esigenze assistenziali a quelle economiche, indicate da oltre il 70% dei medici come elemento che ancora li lega al pubblico». Motivazioni dalle quali ripartire per dare un futuro al nostro Servizio sanitario nazionale. —

**Straordinari pagati
meglio per abbattere
le liste d'attesa, approva
meno di uno su 10**

L'INSODDISFAZIONE DEI CAMICI BIANCHI

46,15%

La percentuale dei medici che pensa alla pensione anticipata di cui il

57,14%

per paura di subire tagli alla pensione

38,71%

I medici non in età di pensione che pensano di lasciare il servizio pubblico

21,82%

lo farebbe per passare all'attività libero professionale

4,56%

per provare un'esperienza all'estero

12,33%

pensa di cambiare del tutto attività

36,43%

Oltre un medico su tre, se tornasse indietro, non sceglierebbe la stessa professione

Le motivazioni di chi si sente ancora legato al servizio pubblico

59,20%

Per garantire a tutti il diritto alla salute

17,46%

Per la sicurezza del posto di lavoro fisso

13,66%

Le esigenze assistenziali del pubblico vengono prima delle ragioni economiche

9,68%

Perché ritiene alta la qualità degli ospedali

Il giudizio sull'impiego degli specializzandi per coprire i vuoti di organico

56,36%

Ritiene che siano utili purché affiancati da tutor

22,39%

Pensa che servano, ma che occorrerebbe semplificare la burocrazia

21,25%

Ritiene invece che siano un rischio per la qualità dell'assistenza

Il giudizio sugli straordinari pagati per ridurre le liste d'attesa

41,18%

Pensa che sarebbe necessario assumere personale

27,70%

Ritiene che andrebbero ridotte le prescrizioni inutili

19,92%

Suggerisce una migliore organizzazione di risorse e attività

9,87%

Considera efficace la misura contenuta nella manovra

1,33%

Ricorrerebbe al privato convenzionato per tagliare le liste d'attesa

Fonte: sondaggio Fadoi (Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti)

WITHUB

Dentali (Fadoi): "Più che i soldi, chiedono condizioni di lavoro e carriera migliori"



La protesta dei medici durante lo sciopero dello scorso 5 dicembre



L'INCHIESTA

Il boom degli infermieri a gettone “Così la prestazione costa il doppio”

Come per i medici, le Asl preferiscono averli dalle coop invece che assumerli
Il sindacato: “Non lavorano in équipe stabili, a rischio la qualità del servizio”

PAOLO RUSSO
ROMA

Il film è già visto. Camici bianchi che lasciano o si tengono alla larga dagli ospedali pubblici per rientrare da «gettonisti» pagati due-tre volte tanto. Solo che questa volta protagonisti non sono i medici ma gli infermieri, dei quali c'è molta più penuria. All'appello ne mancano da 65 mila a 170 mila, a seconda che il fabbisogno venga calcolato sui posti letto ospedalieri o come sarebbe più corretto fare - rispetto alla popolazione anziana, in Italia più numerosa che altrove. E di infermieri ne mancano certamente negli ospedali, ma anche nelle Rsa e per i servizi di cure a domicilio.

Così, per turare le falle, Asl e ospedali hanno preso ad affittarli, pagandoli il doppio pur di aggirare le lunghe e burocratiche procedure concorsuali. Senza contare che affittandoli il loro costo va imputato alla voce «beni e servizi» anziché a quella del personale, ancora vincolata a un anacronistico tetto di spesa, fermo ai livelli del 2004, per di più diminuito dell'1,4%.

Quanti siano gli infermieri pagati a gettone è difficile dirlo perché il fenomeno è più recente di quello che coinvolge da tempo i medici. Ma si tratta comunque di un'onda che monta, coinvolgendo un numero già significativo di Regioni dal punto di vista della popolazione assistita. Secondo quanto emerso da una nostra ricognizione, l'assistenza infermieristica data in appalto a cooperative o associazioni professionali è un fenomeno già diffuso in Piemonte, Lom-

bardia, Veneto e Lazio, che messe insieme fanno ben più di un terzo degli assistiti d'Italia. Ma il ricorso ai gettonisti, secondo il sindacato autonomo di categoria Nursing, è destinato a diffondersi rapidamente anche nelle altre Regioni. Con spreco di risorse e pericoli per la salute, dal momento che costano molto di più rispetto ai loro colleghi assunti in pianta stabile e che, non lavorando in équipe professionali stabili, sono più soggetti ad errore.

In Veneto, più specificatamente a Venezia, si è arrivati a pagare l'affitto mensile di un infermiere 6 mila euro, che anche al netto di tasse e contributi fanno circa il doppio dei 1.780 euro netti di un dipendente, sottoposto però a turni decisamente più massacranti.

In Lombardia a farla da padrona è la cooperativa «Sant'Elena», impegnata nel soddisfare le esigenze delle strutture sanitarie che hanno bisogno di infermieri professionali a Milano, Monza, Como, Varese e Lecco, magari anche solo per «coprire le ferie estive o garantire il riposo dei dipendenti», come è specificato nel sito della stessa coop.

Un caso emblematico è quello della Asl Roma 2, che ha dato in appalto l'attività di supporto all'assistenza infermieristica per 10 milioni e mezzo in due anni. La stessa azienda è arrivata alla dispendiosa decisione dopo aver constatato di avere in organico soltanto 42 infermieri per mandare avanti i grandi ospedali di un'area urbana tra le più vaste del Paese, mentre ne servirebbero ben 300. Ma perché non assume-

re anziché spendere di più restando poi senza capitale umano? Una risposta la fornisce la stessa Asl, spiegando che «l'eventuale internalizzazione del servizio avrebbe richiesto l'acquisizione ex novo di un numero di unità pari al fabbisogno tramite concorso pubblico. Ma dati i tempi ristretti la scelta è ricaduta su un nuovo appalto per ottenere da subito gli infermieri dalle coop». Gare analoghe, informa la consigliera dem laziale, Eleonora Mattia, sono state bandite anche dalla Asl Roma 4. Che non si tratti di casi isolati lo conferma la presidente dell'Ufficio parlamentare Bilancio, Lilia Cavallari, che intervenendo in Camera e Senato a proposito degli infermieri ha evidenziato che «le remunerazioni non sono state adeguate nel tempo, mentre si diffondono forme contrattuali diverse dal lavoro dipendente, mediate da cooperative, con aumenti dei costi e un impatto sfavorevole sull'organizzazione dei servizi». Insomma, più spese e meno qualità.

A documentarlo sono i carabinieri dei Nas, che da Nord a Sud hanno scoperto una serie di irregolarità. In una Rsa della provincia di Torino, quattro dipendenti di una cooperativa sociale sono stati scoperti ad eserci-



tare la professione infermieristica senza titoli abilitanti. Stesso dicasi per un'infermiera extracomunitaria di un'altra Rsa alle porte di Milano, mentre a Cuneo nei guai sono finiti non solo l'infermiera che esercitava abusivamente la professione in una casa di riposo, ma anche il presidente della coop che ha omesso di verificare il possesso dei titoli. Storie di una sanità affamata di personale ma che preferisce sperperare soldi affittandolo anziché investire in un capitale umano che all'estero ci invidiano.

Antonio De Palma, presidente del sindacato autonomo degli infermieri Nursing-Up, dietro il fenomeno degli infermieri a gettone ve-

de un doppio rischio. «Da un lato quello che, non lavorando in team stabili, i professionisti a gettone non riescano a integrarsi opportunamente nei progetti assistenziali, rischiando di non garantire i medesimi standard qualitativi assicurati da chi, avendo il tempo di programmare, seguire e valutare con costanza l'intero percorso di assistenza, è in grado di attuare interventi personalizzati rispetto ai bisogni dei pazienti che gli vengono affidati. Dall'altro, essendo pagati il doppio, la loro presenza finisce per demotivare ulteriormente chi, sottopagato e stressato, lavora in pianta stabile nel pubblico. Dal quale andando avanti di

questo passo la fuga sarà inevitabile.

Già oggi sempre più infermieri abbandonano il posto per andare a lavorare nelle cooperative o all'estero». Dove, rispetto alla nostra paga base di 1.500 euro, si guadagnano dai 3 mila euro della Gran Bretagna ai 6 mila euro della Svizzera, quando si è al massimo della carriera. Che agli infermieri made in Italy lascia poche prospettive. Ed anche questo spinge verso coop ed emigrazione. —

**Limiti di spesa
per il personale
e burocrazia spingono
verso questa scelta**

**L'assistenza è già
data in appalto
in Piemonte, Veneto
Lombardia e Lazio**

65.000

Almeno, gli infermieri mancanti in organico (170 mila se riferiti alla popolazione anziana)

Stipendi bassi

In Italia la paga base di un infermiere è di 1.500 euro contro i 6 mila in Svizzera al top della carriera

6.000

Euro al mese, la spesa per un gettonista a Venezia (lo stipendio medio è 1.780 euro)

Così su La Stampa



Sul giornale di ieri il servizio sul malcontento fra i camici bianchi negli ospedali italiani, dovuto a turni massacranti e tagli subiti dalla sanità



Riforma fiscale/1
Irpef, tagli
solo per il 2024
Risparmi
fino a 260 euro

Andrea Dili
—a pag. 22



Irpef, tagli solo per il 2024 Risparmi fino a 260 euro

La manovra. Vanno considerati anche i benefici fissati dalla legge di Bilancio: sconti contributivi e defiscalizzazione di welfare aziendale e premi

Andrea Dili

Con l'approvazione del decreto legislativo che ridisegna l'Irpef, il Consiglio dei ministri ha dato il via, nella sua ultima seduta dello scorso anno, al primo modulo di revisione del modello di imposizione sui redditi prodotti dalle persone fisiche. Il Dlgs 216 è in vigore dal 31 dicembre 2023.

L'articolo 5 della legge delega per la riforma fiscale (la 111/2023) delinea un'ampia revisione dell'Irpef, fissando la transizione verso un sistema ad aliquota unica (flat tax) come obiettivo di lungo periodo e individuando una serie di passaggi intermedi finalizzati a rendere più equo ed efficiente il modello.

In tale contesto, le prime misure messe in atto vanno nella direzione indicata dalla delega, anche se i vincoli di natura finanziaria non hanno

consentito un intervento a regime, limitandone l'efficacia al solo 2024.

Il Dlgs prevede per i contribuenti Irpef nel 2024 tre novità:

- 1 l'unificazione del primo e del secondo scaglione dell'imposta, con l'applicazione di un'aliquota del 23%;
- 2 l'equiparazione della no tax area dei redditi di lavoro dipendente con quella dei redditi di pensione;
- 3 l'introduzione di una franchigia di 260 euro sulle detrazioni per coloro che conseguono redditi superiori a 50mila euro.

Nessuna novità, invece, sul regime forfettario, che quindi è confermato anche per il 2024. Non viene riproposta la cosiddetta flat tax incrementale, cioè il regime sostitutivo agevolato per le persone fisiche in partita Iva che nel 2023 hanno maturato redditi superiori a quelli dichiarati nel triennio precedente.

In termini finanziari l'intervento più importante del pacchetto è indubbiamente il taglio di due punti percentuali dell'aliquota del secondo scaglione Irpef, che passa dal 25% del 2023 al 23% del 2024, determinando l'accorpamento dei primi due scaglioni dell'imposta. In altre parole, il modello Irpef 2024 viene rimodulato su tre scaglioni:

- fino a 28mila euro, con aliquota del 23%;



- oltre 28mila e fino a 50mila euro, con aliquota del 35%;
- oltre 50mila euro, con aliquota del 43 per cento.

L'unificazione dei primi due scaglioni sull'aliquota del 23% interessa tutti i contribuenti Irpef con redditi superiori a 15mila euro, determinando una riduzione d'imposta fino a un massimo di 260 euro annui.

L'equiparazione dell'area di esenzione fiscale con quella dei redditi di pensione, genera per i lavoratori dipendenti con redditi fino a 15mila euro un risparmio d'imposta massimo pari a 75 euro annui. Tali importi possono sembrare modesti, ma per i lavoratori dipendenti vanno considerate anche le misure contestualmente varate con la legge di Bilancio 2024, ossia:

- la conferma, per tutto il 2024, degli sconti contributivi del 7% e del 6%, rispettivamente per i redditi fino a 25mila euro e per quelli fino a 35mila euro;
- il consolidamento della defiscalizzazione degli strumenti di welfare aziendale e dei premi di risultato.

L'ultimo intervento consiste in

una riduzione di 260 euro delle detrazioni fissate al 19% (escluse quelle relative alle spese sanitarie), di quelle inerenti alle erogazioni liberali a favore dei partiti politici e di quelle relative ai premi assicurativi per il rischio di eventi calamitosi, fermi restando i vincoli già previsti per i contribuenti con redditi superiori a 120mila euro. Tale limitazione, che opera esclusivamente nei confronti dei contribuenti con reddito complessivo superiore a 50mila euro, si configura come una sorta di franchigia: quindi, rimane detraibile il maggiore importo sopra 260 euro. In sostanza, al superamento di 50mila euro di reddito scatta il taglio delle detrazioni; tant'è che, oltrepassata tale soglia, potrebbe determinarsi un aggravio di imposta superiore al maggior reddito prodotto.

In ogni caso, l'insieme delle novità introdotte non penalizza alcun contribuente. In particolare, si determina un risparmio d'imposta per i lavoratori dipendenti con redditi fino a 15mila euro e per tutti i contribuenti con redditi compresi tra 15.001 e 50mila euro, fino a un mas-

simo di 260 euro; mentre per coloro che conseguono redditi superiori a 50mila euro il beneficio sarà compreso tra zero e 260 euro.

In generale, le nuove misure introdotte per il 2024 non determinano un riequilibrio dell'equità orizzontale del sistema, che pure rappresenta uno dei principali obiettivi fissati dall'articolo 5 della legge delega per la riforma fiscale. Il modello di imposizione sui redditi prodotti dalle persone fisiche, pertanto, rimane estremamente frammentato, sia all'interno della stessa Irpef – dove il trattamento di pensionati, dipendenti e autonomi rimane assai disomogeneo – sia confrontando i contribuenti Irpef con quelli che si avvalgono del regime forfettario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A nove mesi dal via c'è il testo preliminare o definitivo di otto Dlgs



1

I PRIMI PASSI

Il varo e l'approvazione della legge delega

Il 16 marzo il Consiglio dei ministri ha varato il testo della legge delega, poi approvato dal Parlamento appena prima della pausa estiva (legge n. 111 del 9 agosto)



2

L'ULTIMA TORNATA

Il via libera ai decreti legislativi attuativi

Il Governo ha approvato, in via preliminare o definitiva, otto Dlgs attuativi della riforma. Finora solo due sono già stati pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale

LE MATERIE DEI DECRETI APPROVATI

Adempimento collaborativo, contenzioso, adempimenti, Statuto del contribuente, Irpef, fisco internazionale, accertamento e giochi

Come cambiano importi e aliquote

Irpef netta e aliquota media effettiva per reddito e categoria di contribuente

REDDITO 2024	PENSIONATI		LAVORATORI DIPENDENTI		LAVORATORI AUTONOMI		FORFETTARI	
	IMPOSTA NETTA	ALIQUOTA MEDIA EFFETTIVA	IMPOSTA NETTA	ALIQUOTA MEDIA EFFETTIVA	IMPOSTA NETTA	ALIQUOTA MEDIA EFFETTIVA	IMPOSTA NETTA	ALIQUOTA MEDIA EFFETTIVA
10.000	442	4,42%	0	0,00%	1.188	11,88%	1.500	15,00%
15.000	1.913	12,75%	295	1,97%	2.458	16,39%	2.250	15,00%
20.000	3.385	16,93%	1.958	9,79%	3.828	19,14%	3.000	15,00%
25.000	4.857	19,43%	3.565	14,26%	5.148	20,59%	3.750	15,00%
30.000	6.504	21,68%	5.339	17,80%	6.685	22,28%	4.500	15,00%
35.000	8.413	24,04%	7.523	21,49%	8.549	24,43%	5.250	15,00%
40.000	10.322	25,81%	9.772	24,43%	10.413	26,03%	6.000	15,00%
45.000	12.231	27,18%	11.956	26,57%	12.276	27,28%	6.750	15,00%
50.000	14.140	28,28%	14.140	28,28%	14.140	28,28%	7.500	15,00%
60.000	18.440	30,73%	18.440	30,73%	18.440	30,73%	9.000	15,00%
70.000	22.740	32,49%	22.740	32,49%	22.740	32,49%	-	-
80.000	27.040	33,80%	27.040	33,80%	27.040	33,80%	-	-
90.000	31.340	34,82%	31.340	34,82%	31.340	34,82%	-	-
100.000	35.640	35,64%	35.640	35,64%	35.640	35,64%	-	-

Fonte: elaborazioni di Andrea Dili



Stretta per chi lascia prima il lavoro, premi di produttività detassati

LE MISURE

di Enrico Marro e Claudia Voltattorni

Retribuzioni

In media 100 euro in busta paga con il taglio del cuneo contributivo

L'aumento

● La conferma del taglio del cuneo fiscale già in vigore da luglio porterà a 7 punti in meno di contributi per le retribuzioni fino a 25mila euro lordi. Il beneficio sulle buste paga sarà in media di 100 euro al mese e riguarderà una platea composta da poco meno di 14 milioni di lavoratori dipendenti. Il numero delle aliquote Irpef passa da 4 a 3



La legge di Bilancio conferma, ma per il solo 2024, il taglio del cuneo già in vigore da luglio: 7 punti in meno di contributi sulle retribuzioni fino a 25 mila euro lordi che scendono a 6 punti per chi prende fra 25 mila e 35 mila euro. Lo sconto, che non avrà effetti sulla pensione, peserà sull'indebitamento netto per 10,8 miliardi, secondo le stime della Relazione tecnica presentata dal governo. Il beneficio sulle buste paga sarà in media di circa 100 euro al mese e riguarderà poco meno di 14 milioni di lavoratori dipendenti. La manovra sul cuneo va letta insieme con la revisione delle aliquote Irpef, che passano da 4 a 3 con l'accorpamento del primo e secondo scaglione sotto l'aliquota del 23% che si applicherà ai redditi imponibili fino a 28 mila euro lordi (anziché 15 mila). Il risparmio medio d'imposta sarà di 160 euro annui. Anche questa misura è finanziata solo per il 2024 (4,3 miliardi).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Statali

Dipendenti pubblici, otto miliardi in 2 anni Ma ai sindacati non bastano

I salari

● La manovra stanza tre miliardi nel 2024 e 5 nel 2025 per il rinnovo dei contratti dei circa 3,2 milioni di dipendenti pubblici



● Secondo il ministro della Pubblica amministrazione, Paolo Zangrillo, gli otto miliardi messi a disposizione garantiranno aumenti medi delle retribuzioni di circa il 6 per cento

La manovra stanza 3 miliardi di euro nel 2024 e altri 5 nel 2025 per il rinnovo dei contratti di lavoro dei circa 3,2 milioni di dipendenti pubblici. Si tratta della tornata contrattuale per coprire il triennio 2022-2024. In considerazione del ritardo, con la busta paga di dicembre è stata corrisposta ai lavoratori del pubblico impiego una «indennità di vacanza contrattuale» potenziata, pari in media a 760 euro lordi. Secondo il ministro della Pubblica amministrazione, Paolo Zangrillo, gli otto miliardi messi a disposizione per il rinnovo dei contratti garantiranno aumenti medi delle retribuzioni di circa il 6%. Ma secondo i sindacati di categoria le risorse sono largamente insufficienti rispetto alla perdita di potere d'acquisto dovuta all'inflazione. A inasprire il confronto c'è anche la mancata proroga dello smart working per i lavoratori fragili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Previdenza

Stretta su tutti i canali di accesso alla pensione anticipata

L'assegno

● Il governo ha prorogato per tutto il 2024 Quota 103 (in pensione con almeno 62 anni d'età e 41 di contributi)

● Sono stati introdotti alcuni paletti: il calcolo dell'assegno interamente col metodo contributivo, l'allungamento delle «finestre» (7 mesi per i lavoratori del settore privato e 9 mesi per la Pa) e un tetto all'importo



Sarà più difficile andare in pensione prima dei normali requisiti per la pensione di vecchiaia (67 anni d'età e 20 di contributi) o di quella anticipata (42 anni e 10 mesi di contributi indipendentemente dall'età, un anno in meno per le donne). La manovra, pur prorogando per tutto il 2024 Quota 103 (in pensione con almeno 62 anni d'età e 41 di contributi) ha introdotto una serie di paletti: il calcolo dell'assegno interamente col metodo contributivo, l'allungamento delle «finestre» (7 mesi per i lavoratori del settore privato e 9 mesi per i dipendenti pubblici) e un tetto all'importo della pensione (fino al raggiungimento dei normali requisiti) pari a 4 volte il trattamento minimo. Salgono i requisiti per Opzione donna (da 60 a 61 anni l'età, che scenda a 60 con un figlio e a 59 con due o più) e per l'Ape sociale (serviranno 63 anni e 5 mesi d'età e non più 63).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medici e infermieri

Sanità, 3 miliardi per il fondo nazionale Latte in polvere, l'Iva sale al 10%

Le risorse

● La nuova Legge di Bilancio stanza 3 miliardi per la sanità per il 2024, 4 per il 2025 e 4,2 per il 2026.

● Medici e infermieri giudicano insufficienti le risorse e sono pronti a 48 ore di sciopero a gennaio.

● La manovra rialza anche al 10% l'Iva sui prodotti per l'infanzia e sugli assorbenti igienici.



Per la sanità la nuova legge di Bilancio nel 2024 stanza 3 miliardi di euro, che andranno ad incrementare il Fondo sanitario nazionale. Altri 4 sono per il 2025 e 4,2 per il 2026. Risorse giudicate insufficienti sia dalle opposizioni che accusano il governo di impoverire la sanità pubblica a favore di quella privata, ma anche dal mondo di medici e infermieri che hanno già fatto sentire il proprio malcontento in due scioperi di 24 ore nel mese di dicembre e per gennaio ne hanno promesso un altro di 48 ore. Salta il taglio alle pensioni di vecchiaia dei medici (uno dei motivi dello sciopero). Ma resta per chi sceglie l'anticipo. La legge appena approvata rialza al 10% l'Iva sui prodotti per la prima infanzia (latte in polvere, pappe, pannolini) e sugli assorbenti igienici. Torna al 22% anche l'Iva sui seggiolini auto per bambini (obbligatori) che lo scorso anno era scesa al 5%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



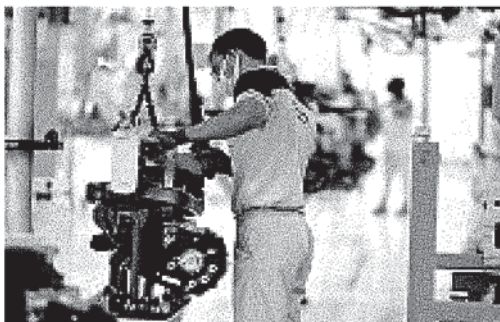
Imprese

Sgravio del 20% sui contributi per le assunzioni Del 30% se donne

Esenzioni

● Le imprese avranno diritto a decontribuzioni ed esenzioni se realizzeranno assunzioni a tempo indeterminato. Lo «sconto» è del 20% ma sale al 30% se i neoassunti sono donne o ex percettori del reddito di cittadinanza.

● Confermata la detassazione sui premi di produttività al 5% e sui fringe benefit fino a un massimo di 2 mila euro



Per le imprese arrivano decontribuzioni ed esenzioni. Per le assunzioni a tempo indeterminato lo «sconto» sale al 20%; diventa il 30% se donne o ex percettori del reddito di cittadinanza. Per le lavoratrici mamme assunte a tempo indeterminato c'è l'esonero contributivo dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2026, ma solo con 3 o più figli fino ai 18 anni. Solo per il 2024 l'esonero è anche per le madri di 2 figli entro il decimo anno di età. Confermata anche nel 2024 la detassazione sui premi di produttività al 5% e la soglia fino a 2 mila euro dei fringe benefit per i lavoratori con figli a carico, 1.000 euro per gli altri. C'è lo sconto del 50% delle imposte sui redditi (per 5 anni) per le imprese che riportano le attività in Italia. Slitta a luglio 2024 l'entrata in vigore di plastic e sugar tax: sono stati approvati due ordini del giorno di Forza Italia che ne chiedono la cancellazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Infrastrutture

Ponte sullo Stretto, stanziati 11,6 miliardi Da Sicilia e Calabria arriveranno 1,6 miliardi

L'opera

● La Legge di Bilancio stanzia per il Ponte sullo Stretto 11,6 miliardi fino al 2032, anno fissato per il termine dei lavori

● Circa 2,3 miliardi saranno prelevati dai fondi per Sviluppo e Coesione di Sicilia e Calabria

● La manovra stanzia 780 milioni nel 2024 per avviare i lavori di costruzione.



I fondi per il Ponte che collegherà la Calabria con la Sicilia ci saranno. Nella legge di Bilancio vengono confermate le risorse per far partire il cantiere per la grande opera voluta dal ministro delle Infrastrutture Matteo Salvini: stanziati 11,630 miliardi fino al 2032, anno fissato per il termine dei lavori, per finanziare l'intero piano dell'opera. Ma la cifra seppur invariata è stata rimodulata da un emendamento del governo che quindi ha ridotto l'impegno a carico dello Stato «scaricandolo» sul Fondo di sviluppo e coesione. Circa 2,3 miliardi di euro saranno perciò presi da lì e però ne faranno le spese le regioni del Sud cui quei fondi sono destinati. Così Sicilia e Calabria, regioni interessate dal Ponte, si troveranno a dover «cedere» 1,6 miliardi di euro per finanziare una parte dell'infrastruttura. Per il 2024 vengono stanziati 780 milioni per avviare i primi lavori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Niente tasse scontate del 50% per i giocatori acquistati dall'estero e per tutti i contratti di lavoro
In arrivo estrazioni aggiuntive di Lotto e Superenalotto. Sì all'autonomia differenziata di Calderoli

Fuori dal Milleproroghe il “salva calciomercato” Specializzandi in corsia

IL CASO

LUCA MONTICELLI
ROMA

Niente calciomercato a gennaio con le tasse scontate del 50 per cento. Salta dal Milleproroghe la misura che garantiva alle società di Serie A di mettere sotto contratto i calciatori provenienti dall'estero risparmiando sugli stipendi. La norma era stata inserita nella bozza arrivata ieri pomeriggio sul tavolo del Consiglio dei ministri, ma è stata respinta dal ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti e dal vice premier Matteo Salvini.

Nel dettaglio, l'articolo 15 del provvedimento prevedeva la proroga di due mesi del regime fiscale di vantaggio per il mondo dello sport. L'agevolazione per gli atleti era già stata limitata ai contratti stipulati entro il 31 dicembre del 2023 nell'ambito della stretta sul rientro dei cervelli. Ma il pressing del patron della Lazio e senatore di Forza Italia Claudio Lotito aveva fatto breccia nei Palazzi, con una norma comparsa nella bozza del Milleproroghe che sembrava disegnata proprio per la serie A di calcio. Il testo, infatti, garantiva una riduzione delle tasse del 50% per i rapporti di lavoro stipulati entro il 29 febbraio «se le società sportive sono

in regola con i contributi». Giusto in tempo per consentire ai club di spendere più soldi durante la sessione invernale del calciomercato che scatta il 1° gennaio e si conclude il 31 dello stesso mese. Per le società sarebbe stato un provvedimento fondamentale per ridurre i costi e offrire stipendi più alti ai campioni, a danno, però, dell'erario. A Palazzo Chigi è andata in scena una discussione molto accesa con il ministro Giorgetti che ha ricordato come il tema non sia quello di attirare le stelle del calcio, ma di considerare anche l'effetto distruttivo per il vivaio dei calciatori italiani che trovano una concorrenza impropria.

La Lega della Serie A è delusa e va all'attacco sperando in un emendamento delle Camere: «Si conferma una visione del calcio professionistico distorta e viziata da luoghi comuni fallaci - si legge in una nota - una visione che purtroppo non tiene conto dello straordinario ruolo economico, oltre che sociale e culturale, che ricopre questo comparto industriale».

Nel gran calderone del Milleproroghe, il consueto decreto di fine anno che serve a rinviare un po' di scadenze, ci finisce un po' di tutto. L'Agenzia delle dogane potrà istituire estrazioni

aggiuntive del Lotto e del Superenalotto. Nel provvedimento trova posto anche l'autonomia differenziata del ministro Roberto Calderoli: la cabina di regia avrà tempo fino al 31 dicembre 2024 per definire i Lep, i livelli essenziali delle prestazioni. Sempre in tema di sanità, confermata la possibilità per i laureati in medicina e chirurgia di assumere incarichi provvisori in medicina generale, e per i medici specializzandi in pediatria di sostituire i pediatri di libera scelta convenzionati con il Servizio sanitario nazionale.

Per i camici bianchi slitta di un altro anno l'obbligo della fatturazione elettronica. Gli atenei avranno tempo fino al 31 luglio 2024 per indire le procedure per il conferimento degli assegni di ricerca. Novità pure per l'edilizia universitaria: Cassa depositi e prestiti erogherà mutui per altri 12 mesi.

Scoppia poi una polemica sugli immobili affittati per finalità istituzionali. Per tutto l'anno prossimo non ci sarà l'adeguamento Istat per i canoni delle locazioni degli enti pubblici e delle autorità indipendenti. Lo stop al rialzo degli affitti esiste dal 2012 in-



LA STAMPA

trodotto dal governo Monti «in considerazione dell'eccezionalità della situazione economica e tenuto conto delle esigenze degli obiettivi di contenimento della spesa pubblica». Da allora lo stop è stato sempre prorogato. Confedilizia la definisce una norma «anti proprietà».

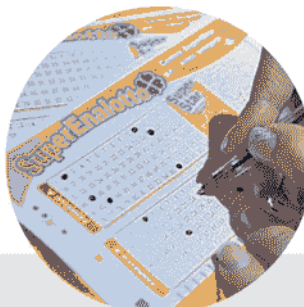
Ora comincerà la partita parlamentare con diversi fronti aperti. Il primo è quello dello smart working, con i sindacati che - dopo l'ok alla proroga per il settore privato per fragili e genitori con figli under 14 fino a marzo - chiedono di intervenire anche sugli statali. Una richiesta che è onerosa e fino a questo momento non ha trovato spazio né nella manovra né nel de-

creto di fine anno. Per la Cgil la disparità per l'accesso al lavoro agile tra i lavoratori dei settori pubblici e quelli dei privati è «inaccettabile». —

I principali interventi normativi



Niente sconto sulle per i nuovi contratti di lavoro stipulati entro fine febbraio per chi arriva dall'estero. La norma che avrebbe dovuto favorire il rientro dei cervelli, sarebbe stato d'aiuto soprattutto per il prossimo calciomercato di Serie A



Per fare cassa il provvedimento varato ieri dal governo prevede la possibilità per l'Agenzia delle Dogane di prevedere estrazioni straordinarie di Lotto e Superenalotto, aumentando il gettito dei giochi regolamentati



Confermata per i laureati in medicina e chirurgia la possibilità di assumere incarichi provvisori in medicina generale e per i medici specializzandi in pediatria di sostituire i pediatri di libera scelta convenzionati con il Ssn

Resta aperto il nodo dello smart working concesso ai privati ma non alla Pa



Il senatore forzista, Claudio Lotito, voleva la norma sui calciatori

ANSA/ANGELO CARCONI



22 dic
2023

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IN PARLAMENTO



Manovra/ Via libera del Senato, passa alla Camera

di Radiocor Plus

Via libera dell'Aula del Senato con 109 sì, 72 no e 2 astenuti al Ddl di bilancio con la manovra 2024. Il provvedimento passa all'esame della Camera, dove il voto finale è previsto venerdì 29 dicembre. Prima del voto sul provvedimento, l'Assemblea ha approvato la Nota di variazione del bilancio conseguente alle modifiche introdotte a Palazzo Madama con 110 sì, 73 no e un astenuto.



Con il disco verde dell'Aula del Senato, dopo la fiducia ottenuta sul maxi-emendamento di 561 commi che include le modifiche approvate in commissione Bilancio, si compie il primo giro di boa in Parlamento della manovra 2024 contenuta nel Ddl di bilancio. Il voto conferma l'impalcatura del provvedimento decisa lo scorso 16 ottobre dal Consiglio dei ministri con le misure portanti del rinnovo nel 2024 del taglio del cuneo fiscale per circa 10 miliardi e del rinnovo dei contratti nel pubblico impiego per 5 miliardi, cui si aggiungono 3 miliardi per il fondo sanitario destinati in particolare ad abbattere le liste d'attesa.

«Tanti hanno criticato ma siccome viviamo tempi complicati, speriamo non sempre ci sia una guerra in Europa, abbiamo deciso di aiutare le famiglie italiane più bisognose proprio nel 2024 perché ci siamo resi conto che purtroppo questa guerra ha portato anche tanta inflazione nelle case degli italiani; ignorare questo sarebbe ignorare la realtà», ha commentato il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti al Senato, a margine del voto sul Ddl di bilancio.

Le principali modifiche approvate a Palazzo Madama sono arrivate con gli emendamenti del Governo e dei relatori Dario Damiani (FI), Guido Quintino Liris (Fdi) ed Elena Testor (Lega), dato che ha retto l'invito dell'Esecutivo alla propria maggioranza a non presentare emendamenti. Questo tuttavia non ha portato a una velocizzazione dei tempi di esame visto che, nonostante l'auspicio di un via libera del Parlamento prima di Natale, il timbro definitivo della Camera alla manovra è previsto per il prossimo 29 dicembre. Le principali novità arrivate dal Governo sono una correzione dell'articolo 33 sulle pensioni dei medici che aveva sollevato le proteste delle categorie interessate, una rimodulazione delle risorse per la realizzazione del Ponte sullo Stretto e misure per Regioni ed Enti locali.

La manovra lorda è entrata in Senato con un valore per il 2024 di 32,8 miliardi coperti con maggiori entrate o minori spese per poco più di 17 miliardi e un ricorso a maggior deficit per circa 15 miliardi. A disposizione delle modifiche onerose del Parlamento sono stati appostati 100 milioni. I "desiderata" della maggioranza sono confluiti nelle proposte dei relatori, Dario Damiani (FI), Guido Quintino Liris (Fdi) ed Elena Testor (Lega). Oltre ad alcune micro-misure definite "mancette" dall'opposizione, sono

rientrate nelle proposte dei relatori un chiarimento sulla cedolare secca per gli affitti brevi; misure a sostegno delle famiglie numerose per i mutui sulla prima casa (a rafforzare quanto già previsto nel Ddl a sostegno dei nuclei familiari) e alcune correzioni di disposizioni come quelle sulle assicurazioni per le calamità. Le opposizioni hanno scelto di convogliare i 40 milioni a propria disposizione sulla proposta unica di misure per contrastare la violenza sulle donne. Fra le modifiche, nonostante il pressing anche da parte della maggioranza e in particolare di Forza Italia, non è rientrata alla fine nella manovra nessuna novità sul superbonus.

La riscrittura dell'articolo 33. Nello specifico la riscrittura dell'articolo 33 sulle pensioni dei medici e altri dipendenti della Pa "salva le pensioni di vecchiaia, mentre resteranno penalizzate quelle anticipate. Fatti salvi i diritti acquisiti al 31 dicembre 2023, i sanitari potranno rimanere in attività anche dopo i 40 anni di servizio e fino ai 70 anni di età. Per il comparto sicurezza sono previste risorse aggiuntive, 32 milioni di euro per gli anni 2024-2025 e 42 milioni di euro annui dal 2026; aumenti medi a regime di 195,5 euro lordi al mese per la Polizia, 187,7 per le forze armate e di 179,4 euro per i vigili del fuoco. Per il Ponte sullo Stretto di Messina vi è la rimodulazione delle fonti di investimento con una riduzione degli oneri a carico dello Stato di 2,3 miliardi (su un totale di circa 11,6 miliardi). Si interviene sul Fondo di sviluppo e coesione, 718 milioni arrivano dalla quota destinata alle amministrazioni centrali e 1,6 miliardi dalla quota destinata alle regioni Calabria e Sicilia

Per le Regioni sono stanziati 100 milioni nel 2024 per compensare gli effetti del caro-energia nel 2022 e 2023. Per gli enti locali un emendamento dei relatori riformulato dal Governo istituisce due fondi con dotazione ciascuno di oltre 13 milioni per la realizzazione di interventi in materia sociale, infrastrutture, sport e cultura.

Più tempo per circa 200 Comuni per determinare le aliquote Imu per il 2023. Il termine per la pubblicazione delle delibere inserite, ai fini dell'acquisizione della loro efficacia, è fissato al 15 gennaio 2024.

Le altre misure. Rinviate a un decreto dei ministri del Mef e del Mimit le modalità di individuazione degli eventi calamitosi e catastrofali suscettibili di indennizzo in relazione alla copertura assicurativa disciplinata dalla manovra. Via libera anche al dimezzamento delle sanzioni amministrative per le imprese assicurative in caso di rifiuto o elusione dell'obbligo di assicurazione: sarà tra i 100mila e i 500 mila euro invece che tra 200mila euro e un milione.

Sul capitolo casa un emendamento dei relatori interviene sulle aliquote relative alla cedolare secca da applicare agli immobili destinati ad affitti brevi. Viene precisato che l'aliquota ridotta al 21% si applica ai redditi derivanti da contratti di locazione breve relativi ad una unità immobiliare, individuata dal contribuente, in sede di dichiarazione dei redditi. Per gli altri redditi derivanti da contratti di locazione breve, con cedolare secca, resta l'aliquota al 26%. Prevista inoltre l'inclusione, per il 2024, delle famiglie numerose tra le categorie che hanno priorità per l'accesso al fondo di garanzia per i mutui per la prima casa. La misura riguarda i nuclei familiari con tre figli sotto i 21 anni con Isee entro i 40mila euro annui; quelli con quattro figli under-21 e Isee entro i 45mila euro annui; e le famiglie con cinque figli sotto i 21 anni di età e con Isee non superiore a 50mila euro.

Sugli impegni derivanti da Sace a garanzia degli investimenti infrastrutturali in ambito "green" non scatterà la garanzia di ultima istanza dello Stato ma viene previsto che questi "siano garantiti dallo Stato nei limiti indicati dalla legge di approvazione del bilancio dello Stato".

Tra le novità hanno avuto l'approvazione della Commissione anche le misure che riducono dotazione e contributi al fondo di garanzia rami vita.

Fra le altre misure da segnalare per il ministero dell'Agricoltura 6,8 milioni per il sostegno delle aree colpite da calamità naturali.

Sul capitolo Università e istruzione: 36 milioni in più per il Fondo integrativo statale per le borse di studio, via libera al Fondo per l'Erasmus italiano: 3 milioni per l'anno 2024 e 7 milioni per il 2025 per un investimento totale di 10 milioni di euro. È di 150 milioni di euro poi il Fondo a sostegno dell'edilizia universitaria per finanziare interventi di

Milleproroghe/1 Sanità, resta il no all'invio allo Sdi delle fatture elettroniche

Marcello Tarabusi

—a pag. 24



Per le fatture sanitarie prorogato il divieto di Sdi: non è conforme al Gdpr

Fisco e sanità

Al paziente va consegnata
una copia cartacea,
o digitale, del documento

Marcello Tarabusi

Anche per il 2024 l'e-fattura in sanità non sarà inviata allo Sdi, ma dovrà passare attraverso il Sistema tessera sanitaria (Sts). L'attesa conferma arriva dal Milleproroghe approvato dal Governo: l'articolo 3 comma 4, proroga di un anno le norme speciali previste dall'articolo 10-bis del Dl 119/2018. Regole che il garante Privacy impose all'avvio della fatturazione elettronica, ritenendo non conforme al Gdpr (regolamento generale protezione dati) il transito su Sdi dei dati sanitari sensibili.

Per gli operatori sanitari fu quindi previsto il divieto di fatture elettroniche "ordinarie" (secondo il Dlgs 127/2015). Inizialmente solo per l'anno 2019, e solo per i soggetti tenuti all'invio dei dati alla precompilata: poiché l'invio di tali spese passa per il Sts, le fatture in formato elettronico vengono inviate solo a quest'ultima piattaforma.

Il decreto semplificazioni (Dl 135/2018, articolo 9-bis comma 2) ha poi esteso il divieto di usare lo Sdi per tutte le fatture relative a pre-

stazioni sanitarie nei confronti delle persone fisiche, anche se emesse da soggetti non tenuti (anche solo per opposizione dell'interessato) all'invio tramite Sts.

Il divieto è stato più volte prorogato fino al 31 dicembre 2023 e, con il nuovo provvedimento, sarà applicabile anche nel 2024. Al paziente — che non vedrà la fattura B2C nel cassetto fiscale — va consegnata una copia (lo prevede l'articolo 1, comma 3, Dlgs 127/2015), che potrà essere analogica, o anche su supporto informatico non Sdi: va bene qualunque formato leggibile (xlm, Pdf, immagine, documento), consegnato via mail, web, app o altri strumenti informatici. Per le fatture B2B (ad esempio da una struttura sanitaria alla compagnia assicurativa che paga) resta l'obbligo di fattura Sdi, ma è vietato indicare nel tracciato i dati dei pazienti (lo precisano le FAQ del Garante).

Il divieto di e-fattura B2C in sanità andrebbe reso stabile, visto che il Garante ha detto chiaramente che lo Sdi non è adeguato a trattare dati sanitari. Andrebbe così a regime la fat-

turazione in sanità: in base al decreto Mef 19 ottobre 2020 (più volte modificato e integrato, da ultimo con decreto 16 gennaio 2023), professionisti e strutture della sanità adempiono, tramite l'invio unitario al Sts, a tre distinti obblighi di legge: ① alimentazione della precompilata (articolo 3, commi 3 e 4 Dlgs 175/2014);

② trasmissione delle fatture (articolo 10-bis Dl 119/2018);

③ memorizzazione elettronica e trasmissione telematica dei corrispettivi giornalieri (articolo 2, comma 6-quater, Dlgs 127/2015).

Va in soffitta l'invio mensile delle spese sanitarie: inizialmente pre-



visto con decorrenza 1° gennaio 2021, sempre rinviato di anno in anno, sarebbe dovuto entrare in vigore il 1° gennaio 2024. L'articolo 12 del decreto Adempimenti (approvato il 19 dicembre) prevede ora che i soggetti tenuti all'invio dei dati sanitari alla precompilata provvederanno su base semestrale, secondo termini stabiliti dal Mef.

Per gli operatori sanitari, esercenti attività al minuto, che inviano i dati alla precompilata, cade anche l'obbligo di impiegare dal 2024 il Sts per i corrispettivi: il decreto Anticipi fa salva anche in futuro la scelta se adempiere all'obbligo di trasmissio-

ne telematica dei corrispettivi giornalieri tramite Sts, ovvero con i canali ordinari (registratore telematico o, in futuro, invio software).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le novità per il 2024

Prestazioni al paziente (B2C)

Divieto di e-fattura Sdi per tutte le prestazioni sanitarie B2C, anche per chi non è tenuto all'invio al Sistema Ts. Al cliente va consegnata copia analogica o digitale in qualunque formato, purché leggibile.

Spese per la precompilata

Spese sanitarie inviate al Sistema Ts per la precompilata:

cade l'obbligo di invio mensile, va a regime la cadenza semestrale.

Invio dei corrispettivi

Gli operatori sanitari al dettaglio anche dal 2024 possono usare il registratore telematico (o canali software) per l'invio dei corrispettivi telematici, in alternativa al Sistema Ts.



SANITÀ

Verso il rinvio
ad aprile
per oltre 400
cure gratuite

Marzio Bartoloni — a pag. 4

Sanità, per le nuove cure gratis in arrivo il rinvio ad aprile

Regioni in ritardo. Slittano oltre 400 prestazioni a carico del Ssn attese dal 1° gennaio: dai test genetici a quelli prenatali, dalle terapie anti tumori fino alle tecniche per la procreazione assistita

Marzio Bartoloni

Dopo aver atteso per quasi sette anni gli italiani dovranno aspettare ancora fino al prossimo aprile per poter finalmente curarsi con nuove terapie gratuite pagate dal Servizio sanitario nazionale: dai nuovi esami genetici per malattie rare alla diagnosi e al monitoraggio della celiachia, dai nuovi test in gravidanza per scoprire gravi malattie alle terapie oncologiche all'avanguardia come l'adroterapia fino alle nuove tecniche di procreazione assistita più utilizzate da garantire in tutta Italia.

Il ministero della Salute ha deciso di rinviare le nuove cure dopo il pressing delle Regioni che hanno chiesto più tempo alla vigilia dell'entrata in vigore il prossimo 1° gennaio 2024 delle oltre 400 prestazioni di specialistica ambulatoriale per le quali sono stati stanziati 400 milioni: «L'applicazione del nuovo nomenclatore tariffario presenta un'elevata complessità in quanto comporta dei significativi adeguamenti tecnici, informatici ed organizzativi», hanno scritto in una lettera nei giorni scorsi. E così il nuovo paniere di cure slitterà al 1° aprile quando scatteranno anche le nuove prestazioni dell'assistenza protesica: già domani un decreto Salute-Mef è atteso in Conferenza Stato Regioni per un rapido via libera pri-

ma di fine anno.

I nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), ovvero le prestazioni garantite dal Ssn ai cittadini gratis o con il pagamento di un ticket spesso non assicurati allo stesso modo in tutte le Regioni, erano attesi come detto da quasi sette anni e rinviati sempre per problemi di copertura economica. I Lea nella versione aggiornata erano stati approvati nel 2017, ma mai attuati per la mancanza del decreto che doveva definire le tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica. Decreto che poi ha effettivamente avuto il via libera ad aprile del 2023: «Aspettare oltre 6 anni per l'aggiornamento dei Lea è inaccettabile in un Paese moderno», aveva tuonato allora il ministro della Salute Orazio Schillaci che ora si è visto costretto a rinviare l'entrata in vigore.

«Da 7 anni aspettavamo l'entrata in vigore dei Lea del 2017, anche per poterne sbloccare altri. Ma evidentemente l'urgenza della garanzia dei Livelli essenziali di assistenza è solo nostra: non sono bastati alle Regioni tutti questi anni per programmarne l'erogazione in modo prossimo e tempestivo né al ministero per farsi garante della loro effettiva disponibilità per tutti i cittadini», ha sottolineato amaramente Anna Lisa Mandorino, Segretaria di Cittadinanzattiva, che ora teme nuove proroghe.

Con i nuovi Lea diventano 2108 le prestazioni di specialistica ambulatoriale rispetto alle 1.702 del 1996: si tratta di oltre 400 nuove prestazioni, anche se in realtà più che un semplice aumento di cure c'è una revisione profonda del nuovo nomenclatore che include prestazioni che, seppure già erogate, sono descritte o organizzate diversamente. Si tratta in particolare di procedure diagnostiche e terapeutiche che prima avevano carattere quasi sperimentale oppure erano eseguibili solo in ospedale, mentre oggi possono essere erogate negli ambulatori o in day hospital. Scende invece da 1.315 a 1.063 il numero dei dispositivi presenti nel tariffario per le protesi e gli ausili - la cosiddetta assistenza protesica - che entreranno in vigore sempre il 1° aprile con l'esclusione di alcuni apparecchi ormai "invecchiati" e l'ingresso di nuove tecnologie attese da molto tempo dai disabili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea)

1

LO SLITTAMENTO

Il rinvio dopo quasi sette anni di attesa

Dopo già quasi 7 anni di attesa il ministero della Salute ha deciso di rinviare le nuove cure dopo il pressing delle Regioni che hanno chiesto più tempo alla vigilia dell'entrata in vigore il prossimo 1° gennaio 2024 delle oltre 400 prestazioni di specialistica ambulatoriale per le quali sono stati stanziati 400 milioni. Già domani è atteso in Conferenza Stato Regioni un decreto Salute-Mef con il rinvio al primo aprile.

3

RIABILITAZIONE

Ad aprile anche nuove protesi per disabili

In arrivo anche un restyling delle prestazioni della cosiddetta assistenza protesica che entreranno in vigore sempre il primo aprile con l'esclusione di alcuni apparecchi ormai "invecchiati" e l'ingresso di nuove tecnologie attese da molto tempo dai disabili, come i presidi robotizzati, i comunicatori oculari e carrozzine hi-tech, nonché gli arti artificiali e sistemi di riconoscimento vocale e di puntamento con lo sguardo

2

LE NUOVE PRESTAZIONI

Dai test genetici alle cure anti tumori

L'arrivo delle nuove prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale è stato possibile con il via libera al nuovo nomenclatore tariffario. Si va dai nuovi esami genetici per malattie rare alla diagnosi e al monitoraggio della celiachia, dai nuovi test in gravidanza per scoprire gravi malattie alle terapie oncologiche come l'adroterapia fino alle nuove tecniche di procreazione assistita più utilizzate da garantire in tutta Italia.

4

LE PAGELLE

Ancora divari regionali nell'attuare i Lea

Al di là dell'aggiornamento dei livelli essenziali resta il problema dell'esigibilità delle cure già oggi teoricamente garantite troppo spesso solo sulla carta soprattutto in alcune Regioni. L'ultimo aggiornamento sul rispetto dei Lea vede solo 14 Regioni raggiungere la sufficienza mentre sono sette le Regioni sotto la soglia che non assicurano adeguatamente le cure ai cittadini almeno in una macro area (ospedale, territorio e prevenzione)

La Salute accoglie le richieste arrivate dalle Regioni: troppo complesso attuare il nuovo nomenclatore



IMAGOECONOMICA

Nuove cure in attesa.

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale e protesica in arrivo solo ad aprile



TRA LE CAUSE i problemi economici, la pandemia e la distanza dalle strutture sanitarie

Salute, secondo l'Iss in Italia tre milioni di anziani rinunciano alle cure

Sono 3 milioni gli anziani che nel biennio 2021-2022 hanno rinunciato a curarsi. Il dato emerge dalla sorveglianza "Passi d'Argento", condotta da ASL e Regioni e coordinata dall'ISS, l'Istituto Superiore di Sanità, che ha evidenziato come il 24% degli ultra 65enni degli interpellati abbia rinunciato, nei 12 mesi precedenti l'intervista, ad almeno una visita medica o ad un esame diagnostico del quale avrebbe avuto bisogno. Un problema che in Italia si è accentuato durante la pandemia, e che si aggrava nelle fasce sociali svantaggiate, raggiungendo il 37% tra coloro che riferiscono di avere molte difficoltà ad arrivare alla fine mese con le risorse di cui dispongono. Ancora più frequente fra le donne (il 29% contro il 23% degli uomini), il fenomeno della rinuncia alle cure riguarda poi, necessariamente, anche le persone affette da patologie croniche (tumori, malattie cerebrovascolari o croniche respiratorie, croniche del fegato o cirrosi, diabete, insufficienza renale) alla cura delle quali ha rinunciato il 28%, quota che sale al 33% tra coloro che hanno 2 o più cronicità.

Un ruolo di primo piano tra le cause che portano a decidere di non farsi curare lo rivestono le lunghe liste d'attesa (il 36%), mentre il 31% lo ha fat-

to per timore del contagio da Sarsv-Cov-2, laddove per il 22% la causa è stata la sospensione del servizio e/o chiusura dello studio medico per via delle restrizioni imposte dalla pandemia. Infine, per il 7% degli anziani intervistati la motivazione è stata la distanza, la scomodità degli orari proposti o la mancanza di mezzi per raggiungere la struttura sanitaria preposta.

Per Rocco Bellantone, Commissario straordinario dell'Iss, "il fenomeno della rinuncia alle cure negli anziani segnalato dai dati della sorveglianza "Passi D'Argento" rappresenta una sfida cruciale per il Servizio sanitario nazionale, perché ne riassume in un certo senso tutti i problemi maggiori. Se si guarda alle motivazioni per cui oltre 3 milioni di italiani over 65 dichiarano di non aver eseguito test o terapie importanti per la loro salute, in più di un terzo dei casi la rinuncia è dovuta alle liste d'attesa troppo lunghe o a problemi comunque di tipo organizzativo, come la sede troppo lontana".

Importanti anche il fattore socioeconomico, visto che la sorveglianza ha registrato percentuali di rinuncia più alte tra chi ha difficoltà finanziarie. "Questi numeri" ha aggiunto Bellantone - ci ricordano quindi che è importante tutelare il diritto e l'accesso alla prevenzione e alla cura di tutti, ancora di più delle persone che avanza-

no con l'età per le quali la tempestività è fondamentale per mantenere il benessere fisico e mentale e prevenire l'aggravarsi delle condizioni di salute. Il Ssn nei suoi primi 45 anni è stato sicuramente un supporto fondamentale nella crescita del Paese, riuscendo a garantire le migliori cure con una equità e una qualità che ha pochi rivali nel mondo. Per mantenere questo suo ruolo, però, serve uno sforzo collettivo, senza colori politici, che consenta di fare una buona pianificazione in grado di superare i problemi emersi in questi anni, anche a causa della pandemia, che hanno portato alla situazione descritta dalla sorveglianza.

In questo — ha concluso Bellantone - l'Iss può dare un contributo significativo. A tal proposito, "una delle idee è di spingere, insieme a società scientifiche e altre istituzioni, sulle buone pratiche e sulle linee guida, in modo da creare degli strumenti che permettano di implementare l'efficienza della rete di assistenza, ospedaliera e sul territorio, e ridurre così i fenomeni come le liste d'attesa che allontanano i pazienti dalle cure di cui hanno bisogno."

Anna Taverniti



SICUREZZA SUL LAVORO

**Inail, raddoppiano
gli investimenti**

Raddoppiano gli investimenti dell'Inail in salute e sicurezza, che, dal prossimo anno, salgono a oltre 1,5 miliardi di euro rispetto ai circa 7-800 milioni degli anni passati. —a pagina 4

Sicurezza e salute sul lavoro, la dote raddoppia a 1,5 miliardi

Inail. Le risorse per la formazione passano da 10 a 50 milioni nel 2024. Il Bando Isi per incentivare gli investimenti delle imprese varrà in maniera strutturale in misura superiore ai 500 milioni

Pagina a cura di
Claudio Tucci

Raddoppiano gli investimenti dell'Inail in salute e sicurezza, che, dal prossimo anno, salgono a oltre 1,5 miliardi di euro rispetto ai circa 7-800 milioni degli anni passati. Crescono le risorse per la formazione, ma anche per chi investe in prevenzione. La novità, è la prima volta che accade grazie ai significativi avanzi di gestione, è contenuta nel bilancio di previsione dell'Istituto guidato da Fabrizio D'Ascenzo. La prima novità riguarda gli interventi in formazione le cui risorse a disposizione, nel 2024, passano da oltre 10 milioni a 50 milioni di euro. Si potenzierà il dialogo con gli enti bilaterali, ampliando ai fondi interprofessionali.

La seconda novità è sul Bando Isi che, d'ora in avanti, strutturalmente varrà oltre 500 milioni (lo scorso anno si è fermato a poco più di 333 milioni). In particolare, i 508,4 milioni di euro del Bando Isi 2023 rappresentano l'importo più alto stanziato nelle 14 edizioni dell'iniziativa, attraverso la quale l'Inail a partire dal 2010 ha destinato complessivamente al sistema produttivo oltre 3,5 miliardi a fondo perduto per contribuire alla realizzazione di progetti di miglioramento dei livelli

di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Quest'anno il contributo Inail può coprire fino al 65% delle spese sostenute per ciascun progetto, percentuale che sale all'80% per i giovani agricoltori (nel bando 2022 l'intensità dell'aiuto era pari al 40% per la generalità delle imprese agricole e al 50% per i giovani agricoltori).

Un'altra novità del nuovo bando Isi è rappresentata dall'incremento dell'importo massimo erogabile, che è stato portato a 130mila euro per tutte le tipologie di intervento. Per semplificare la procedura di accesso ai finanziamenti e fornire assistenza alle aziende interessate è stato inoltre creato un punto di contatto digitale (touchpoint) che fornisce agli utenti una visione unitaria e integrata di tutte le informazioni, dallo stato di lavorazione della propria domanda alla cronologia di tutta la corrispondenza intercorsa con l'Istituto. In prospettiva si punterà sull'intelligenza artificiale per accelerare l'istruttoria, e ci si focalizzerà sugli automatismi (acquisto macchinari, certificazioni e sistemi di gestione, etc.).

Novità ci sono anche per chi investe in prevenzione le cui risorse per la riduzione del premio assicurativo delle imprese che realizzano interventi migliorativi per la prevenzione salgono a 200 milioni. Sempre gra-

zie ai risparmi registrati dall'Inail si raddoppia lo stanziamento per il sistema di bonus/malus riservato alle aziende che registrano un calo di infortuni e di malattie. Le risorse passano da 400 milioni a 800, portando così l'investimento totale in prevenzione a oltre 1,5 miliardi di euro.

L'obiettivo è migliorare una situazione infortunistica che resta su numeri elevati, seppur in costante riduzione. Nei primi 10 mesi dell'anno le denunce sono state 489.526 (-17,8% rispetto a ottobre 2022, 868 delle quali con esito mortale (-4,5%). In aumento purtroppo le patologie di origine professionale denunciate che sono state 60.462 (+20,9%). «Dobbiamo continuare a insistere con determinazione per abbattere i numeri di infortuni e malattie professionali e ogni strategia perseguita dall'Inail si pone sempre l'obiettivo di potenziare la



prevenzione per contrastare questo drammatico fenomeno – ha sottolineato, al nostro giornale, il commissario straordinario dell'Istituto, Fabrizio D'Ascenzo -. Siamo pienamente consapevoli del valore degli incentivi Isi quale preziosa opportunità per promuovere la cultura della sicurezza presso le imprese, finanziando progetti volti a ridurre o eliminare i rischi lavorativi. Con l'importante aumento dei fondi messi a disposizione con il bando 2023 e con le novità introdotte vogliamo dunque offrire questa opportunità a un numero sempre maggiore di aziende rafforzando così il nostro sostegno economico verso quella fetta del sistema produttivo italiano che sceglie il corretto approccio alla materia della salute e sicurezza. Approccio basato sull'attuazione di efficaci azioni di prevenzione che rappresentano

elemento determinante di affermazione nel mondo del lavoro, fattore di successo in termini di competitività e produttività e garanzia di tutela della salute di lavoratrici e lavoratori».

«Vogliamo così potenziare – ha aggiunto D'Ascenzo – l'impegno di Inail per l'innalzamento dei livelli di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, incentivando l'implementazione di validi sistemi di gestione, l'utilizzo di tecnologie innovative, l'acquisto di nuovi macchinari e attrezzature di lavoro che migliorino il rendimento e la sostenibilità e, nello stesso tempo, concorrano ad un reale benessere organizzativo».

Il totale delle entrate dell'Inail ammonta a oltre 12,4 miliardi (+300 milioni circa rispetto alle previsioni 2023), con entrate per contributi e premi di assicurazione a carico dei datori di lavoro e/o iscritti pari a più

di 9,2 miliardi, mentre le spese ammontano a circa 10 miliardi di euro. Anche nel 2024 si prevede di generare un differenziale tra entrate e uscite di oltre 2,3 miliardi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le novità

1

PREVENZIONE

Formazione, fondi in aumento

Diverse le novità nelle politiche di bilancio dell'Inail. La prima riguarda gli interventi in formazione le cui risorse a disposizione, nel 2024, passano da oltre 10 milioni a 50 milioni di euro. Si potenzierà il dialogo con gli enti bilaterali, ampliando ai fondi interprofessionali

2

BANDO ISI

Per le imprese oltre 500 milioni

Il Bando Isi che, d'ora in avanti, strutturalmente varrà oltre 500 milioni. A partire dal 2010 Inail ha destinato al sistema produttivo oltre 3,5 miliardi a fondo perduto per contribuire alla realizzazione di progetti di miglioramento dei livelli di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

3

BONUS/MALUS

Più risorse per chi riduce gli infortuni

Le risorse per la riduzione del premio assicurativo delle imprese che migliorano la prevenzione salgono a 200 milioni. Si raddoppia poi lo stanziamento per il sistema di bonus/malus riservato alle aziende che registrano un calo di infortuni e di malattie (da 400 si passa a 800 milioni)

9,2 miliardi

CONTRIBUTI E PREMI

Le entrate Inail per contributi e premi di assicurazione a carico dei datori di lavoro e/o degli iscritti sono pari a più di 9,2 miliardi



La riforma Nel 1978 l'istituzione del Servizio sanitario nazionale; ora i bisogni sono diversi, le tecnologie hanno subito un balzo in avanti, per non parlare dell'organizzazione degli ospedali

SANITÀ, COME ACCADDE 45 ANNI FA SERVE UN GRANDE PROGETTO

di Sergio Harari

«**L**a Re- pubblica tutela la salute come fondamentale diritto

dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio». Comincia così l'articolo 1 della legge 883 che 45 anni fa istituì il Servizio sanitario nazionale. Era il 23 dicembre 1978 e il ministro della Sanità era Tina Anselmi, una delle figure politiche femminili più rappresentative del dopoguerra. Sono poi arrivati la Riforma De Lorenzo-Garavaglia del 1992-93, che ne ha sancito l'aziendalizzazione e legato il suo sovvenzionamento alla legge finanziaria, e la riforma Bindi del 1999.

Nel 2001 la riforma del titolo V della Costituzione conferisce una competenza concorrente alle Regioni nell'organizzazione degli interventi a tutela della salute entro i vincoli dei principi fondamentali del Ssn stabiliti dallo Stato e segna la fine dell'epoca delle grandi riforme organiche della sanità a livello nazionale. Oggi però avremo bisogno proprio di questo, di una grande riforma, i bisogni di

salute sono completamente diversi dal passato, le tecnologie hanno subito un balzo in avanti, per non parlare dell'architettura degli ospedali e della loro organizzazione. Nuovi cambiamenti radicali sono dietro l'angolo, basti pensare a come l'intelligenza artificiale potrà trasformare il modo di pensare e fare la medicina, con ricadute molteplici e complesse che bisognerà anche imparare ad affrontare (se ci affidiamo all'IA e la scelta risulta sbagliata di chi è la responsabilità, del professionista o dell'algoritmo di IA?). A ciò si aggiunga che negli anni, sebbene il Ssn abbia svolto egregiamente il suo compito, molte sono state le criticità emerse, ci limitiamo a citarne alcune: 1) la disuniformità sul territorio nazionale dei livelli di assistenza sanitaria e di spesa; 2) la mancata integrazione ospedale-territorio con la compartimentazione del sistema e discontinuità assistenziali; 3) le difficoltà a gestire una popolazione sempre più anziana, portatrice di cronicità; 4) l'appropriatezza delle prestazioni, spesso deficitaria; 5) la scarsità di investimenti in prevenzione; 6) la necessità, ora offerta dal Pnrr, di miglioramento tecnologico e digitalizzazione.

I tre miliardi di finanziamento stanziati in questi giorni per il Fondo sanitario nazionale sono un buon segnale ma non possono certo fare fronte alle reali necessità di un sistema che da decenni è sottofinanziato, sia che lo si consideri in rapporto al Pil, sia se si considera la spesa pro-capite.

I numeri parlano da soli: nel 2022 sono stati spesi dagli italiani 41.503 milioni di euro di tasca propria per la salute (direttamente o attraverso assicurazioni, fondi e altro) su un totale di tutta la spesa sanitaria di 171.867 milioni; in altre parole, la spesa privata ammonta ormai a quasi un quarto della spesa sanitaria nazionale. Possiamo

immaginare razionalizzazioni ed efficientamenti ma è evidente che il sistema così non può farcela. Le lunghe liste di attesa o i Pronto Soccorso intasati di pazienti non sono che le manifestazioni più evidenti di una istituzione che da anni presenta molte crepe, spesso coperte dalla buona volontà e dallo spirito di responsabilità dei professionisti, come ci ha ben fatto vedere la pandemia.

Come continuare a garantire l'eguaglianza dei cittadini davanti alla malattia? I problemi sono molteplici: dal 2024 il Ministero ha deciso un taglio trasversale dei rimborsi per le prestazioni sanitarie che in alcuni casi sono molto importanti, chi farà quelle prestazioni? Chi investirà nelle tecnologie necessarie a erogarle, come l'acquisto di un nuovo acceleratore lineare per la radioterapia? I rimborsi per i ricoveri, i cosiddetti DRG, hanno riconoscimenti vecchi di decenni che non rispecchiano più la realtà, ma come adeguarli in questo contesto? La crisi infermieristica, ancor più di quella medica, è semplicemente drammatica e difficilmente troverà soluzione senza cambiamenti radicali delle politiche di reclutamento.

Il vero punto è la totale assenza di programmazione e di una visione strategica ma per svilupparla bisognerebbe mettere assieme soggetti che oggi corrono su binari diversi: i sanitari con la loro conoscenza clinico-assistenziale ma



anche con i loro corporativismi, gli economisti sanitari, indispensabili per una corretta programmazione ma spesso lontani dalla realtà delle corsie ospedaliere, i rappresentanti delle associazioni di pazienti, che vivono in prima persona i problemi dell'assistenza, e la politica che ha sempre visto la sanità come un territorio di conquista di voti e potere. Per riuscire a salvare il nostro Ssn e non

abbandonarlo a una deriva senza futuro bisogna agire subito, mettendo a fattore comune le energie positive che il Paese sa esprimere nei momenti difficili, coinvolgendo questi attori e lanciando un grande progetto, così come fu fatto 45 anni fa.

sergio@sergioharari.it

**Il punto dolente
Manca una visione
strategica, ma bisognerebbe
mettere assieme soggetti
che corrono su binari diversi**



22 dic 2023

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI



45 anni Ssn/ Cittadini (Aiop): «Riportare al centro i principi fondanti»

«Il 23 dicembre 1978, con l'approvazione della legge di riforma 833 si istituiva il Servizio sanitario nazionale, al termine di un processo di maturazione lungo, le cui radici risalgono all'entrata in vigore della Costituzione il 1° gennaio 1948. Un modello di sanità pubblica ispirato da principi di equità e universalismo e finanziato dalla fiscalità generale che sostituiva il sistema assicurativo pubblico in vigore fino a quel momento, basato sulle casse mutue legate alle diverse categorie di lavoratori, e che attuava il diritto alla salute previsto dall'articolo 32 della Costituzione, estendendo l'erogazione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione. L'istituzione del Ssn ha rappresentato una scelta fondamentale di straordinaria civiltà, che ha posto il sistema di welfare del nostro Paese in linea con quelli dei principali paesi europei, diventando, nel tempo, un modello da imitare, anche per la presenza di elementi originali e innovativi». Lo afferma la Presidente di Aiop (Associazione italiana ospedalità privata), Barbara Cittadini, in occasione dei 45 anni del Servizio Sanitario Nazionale.

«Il Sistema, sin dalla sua configurazione originaria, attribuisce allo Stato la funzione pubblica di tutela della salute - continua Cittadini - esercitata tramite il ricorso a strutture di diritto pubblico e a strutture di diritto privato. È lo stesso legislatore, quindi, che ha concepito il Ssn come un corpo unico, caratterizzato dalla piena integrazione di due anime che collaborano per garantire alla collettività la migliore offerta sanitaria possibile. Eppure negli ultimi anni si è assistito a una costante strumentalizzazione, conseguenza di pericolosi e anacronistici condizionamenti ideologici che, sovente, hanno inquinato il dibattito e hanno portato a compiere scelte talvolta ambigue con il risultato di limitare l'offerta sanitaria e bloccare il necessario percorso di efficientamento del Ssn, dando luogo a contraddizioni preoccupanti».

Prosegue la Presidente di Aiop: «Si pensi ai dati sulla qualità degli outcome clinici che ci mostrano in modo chiaro un'estrema variabilità nella qualità delle prestazioni, in ogni regione e tra regioni diverse. Tale variabilità nei fatti si traduce, purtroppo, in fenomeni drammatici di iniquità di accesso alle prestazioni, migrazione sanitaria patologica e rinuncia alle cure: tutti elementi che minano le basi solidaristiche e universalistiche alle quali il Ssn s'ispira. È per queste ragioni che il quarantacinquesimo anniversario della nascita del Ssn deve rappresentare, a mio avviso, l'occasione per avviare un processo di distensione. È necessario tornare a ragionare in un'ottica di sistema: superare le contrapposizioni e instaurare una collaborazione virtuosa e sistematica tra la componente di diritto pubblico e la componente di diritto privato, riportando al centro i principi fondanti del Ssn in particolare la tensione del sistema a un'equità verso l'alto, a tutto vantaggio degli utenti», conclude Cittadini.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

22 dic
2023

SEGNALIBRO

FACEBOOK

TWITTER

LAVORO E PROFESSIONE



45 anni Ssn/ Anelli (Fnomceo): Strumento di sviluppo culturale, sociale, economico del Paese

«Il 23 dicembre di quest'anno il Servizio sanitario nazionale compirà i suoi 45 anni: una data importante, e una data fondamentale quella del 23 dicembre del 1978 perché, da quel momento in poi, tutti i cittadini avevano diritto alla tutela della salute senza alcun tipo di contribuzione, senza alcun tipo di distinzione di classe sociale». Lo dichiara il presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, Filippo Anelli, al "Fnomceo Tg Sanità" alla vigilia del quarantacinquesimo anniversario dell'istituzione del Servizio sanitario nazionale. «Una riforma del popolo per il popolo – continua Anelli – la definì allora Tina Anselmi; una riforma oggi che è stata e continua a essere un grande strumento di sviluppo culturale, sociale, economico di questo Paese. Un sistema che va assolutamente tutelato, che premia anche la competenza dei professionisti sanitari. Oggi i medici si sentono pienamente realizzati all'interno del servizio sanitario perché la loro attività combacia con il loro giuramento, cioè quello di considerare tutte le persone uguali davanti alla salute, così come recita la nostra Costituzione all'articolo 3 che considera tutte le persone uguali. E parlo di persone, e non di cittadini, perché quel diritto è legato proprio all'essere umano e non al diritto di cittadinanza in questa Repubblica. Nel 1948 lo Stato, La Repubblica decise che questo diritto era un diritto della persona, un diritto fondamentale. Molto più tardi in altri paesi si è raggiunto lo stesso livello di tutela. Oggi tocca a noi preservarlo, tocca a noi seguire l'esempio e le indicazioni del Presidente Mattarella, tocca a noi seguire le esortazioni di Papa Francesco che ci invita a considerare il Servizio Sanitario Nazionale un esempio per l'intero pianeta».

Poi, gli auguri per le festività. «Auguri di buone feste. Auguri ai colleghi – specifica – auguri a tutte le professioni sanitarie, auguri ai cittadini». «Che sia, questo, un periodo natalizio di pace – aggiunge – di pace per tutta l'umanità. In un mondo che purtroppo ha scelto tante guerre in tanti Paesi, la ricorrenza del Natale ci ricorda di un Dio che si è fatto uomo, ossia che ha creduto nell'uomo, che dà un messaggio di speranza forte perché l'uomo possa essere sempre migliore». «È questo – conclude Anelli – che noi medici oggi vogliamo raccontare a tutti: la storia di una professione a servizio dell'umanità, a servizio degli uomini. Lo abbiamo fatto durante la pandemia, attraverso la scienza. Grazie alla scienza abbiamo ridato speranza, la speranza di un mondo diverso, la speranza di curare tante malattie, la speranza di allungare la vita alle persone, la speranza di alleviare le sofferenze. Con questo augurio auspichiamo che questa umanità sappia tornare sui sentieri della pace».

IL RITORNO
DI FIAMMA

Contagi e vaccini, riecco il Covid

Daloiso a pagina 9



Contagi, decessi, vaccinazioni Ancora un Natale con il Covid

VIVIANA DALOISO

La domanda è tornata insistentemente ad essere questa: non è che hai il Covid? E via di seguito: hai fatto il tampone? Come facciamo coi nonni a Natale? E quel brutto raffreddore dei bambini? Sarà finita la pandemia, e sarà meno aggressivo il coronavirus in qualunque delle sue forme si sia evoluto (l'ultima a preoccupare gli esperti è l'Oms è JN.1), ma anche queste feste di Natale col Covid dovranno avere in qualche modo a che fare. E per il terzo anno consecutivo. Dimenticate restrizioni e regole: la certezza ormai inamovibile – scandita da una linea politica da tempo ormai piuttosto allergica al tema – è che non dobbiamo più avere paura. O almeno, non tutti. Perché se è vero come non manca di sottolineare il direttore della Prevenzione del ministero della Salute Francesco Vaia che «la situazione è sotto controllo» e che «la curva epidemica è stabile», vero è anche che nell'ultima settimana sono stati 60.556 gli italiani colpiti dall'infezione (con un'incidenza di 103 casi ogni 100mila abitanti), in crescita di quasi il 10% rispetto alla settimana precedente. E, ciò che più conta, 435 sono stati i decessi a causa del Covid (+34,5% rispetto a 7 giorni fa), per un totale di oltre mille se si allarga lo sguardo alle tre settimane di dicembre. Mille

morti di Covid, roba che in passato ha fatto tremare i polsi. E che adesso più che mai dovrebbe far riflettere, visto che il loro identikit è sempre lo stesso: anziani e grandi anziani, fragili, immunodepressi. Quelli che andavano e andrebbero protetti «costi quel che costi», quelli che – sembra incredibile – in moltissimi casi si sono messi in fila dal medico di base per l'antinfluenzale, ma per il vaccino anti-Covid aggiornato no.

Ecco allora l'improvviso, tardivo risveglio dell'interesse nei confronti delle vaccinazioni: dal 15 al 21 dicembre ne sono state eseguite 232.803, in forte crescita rispetto alla settimana precedente, quando se ne erano contate 186.083. Ma il dato è una goccia nel mare: ad essere coperto dalla quarta dose è appena l'11% della popolazione italiana e poco più del 35% della platea considerata più a rischio in caso di contagio, cioè quella dai 60 anni in su. Potrebbe funzionare la carte degli «open day», come quello organizzato dalla regione Lazio per domani: tutti gli ospedali della Capitale mobilitati, oltre a numerosi ambulatori, e insistenti appelli in tv. E senz'altro funziona quella delle farmacie, che soprattutto in Lombardia hanno fatto e continuano a fare la parte del leone (da sole hanno coperto

oltre la metà delle vaccinazioni effettuate in regione). Resta però la sensazione che l'efficacia della campagna vaccinale andasse studiata prima, e meglio, del picco – per altro ampiamente annunciato e atteso – legato alle feste di Natale. E poco importa se anche nel resto d'Europa la cosiddetta stanchezza vaccinale si sia fatta sentire come da noi. Ora non restano che le raccomandazioni: prudenza ai cenoni e ai pranzi di Natale, mascherine in caso di raffreddore e comunque sempre se si siede accanto a nonni e bisnonni, tamponi di controllo prima di fare visite e in presenza di sintomi. Con la speranza, alimentata dalle curve degli statistici che sul Covid continuino ad esercitarsi, che il peggio di quest'ondata invernale sia già passato e che in molti regioni si osservino già i primi segnali (timidi) di raffreddamento della situazione.



Il rischio vero che tutti vorrebbero scongiurare è che un ritorno di fiamma dei contagi dopo le feste possa tornare a mettere sotto pressione gli ospedali, già segnati dalle grandi difficoltà che affliggono un sistema sanitario mai davvero vaccinato contro le emergenze. Non solo quella del Covid, purtroppo.

PIANETA SALUTE

Non si arresta l'ondata iniziata ai primi di dicembre e che ha già fatto oltre mille vittime tra anziani e fragili. Perché non si sono preparati, che cosa rischiano e come possiamo proteggerli durante le festività



Genitori e figli in un hub vaccinale di Roma per l'Open Day / Ansa



L'INTERVISTA

Rocco Bellantone

“Non abbassiamo la guardia con il Covid
Attenti a baci e abbracci sotto le feste”

Il presidente dell'Iss: “La stagione fredda facilita sempre la diffusione delle malattie respiratorie
consiglio di restare a casa se si ha il mal di gola o comunque di indossare una mascherina”

PAOLO RUSSO

Il Presidente dell'Iss, Rocco Bellantone non condivide le linee di alcuni suoi colleghi che con 425 morti in una settimana, oltre mille da inizio mese, sul Covid minimizzano e raccomandano un Natale senza baci e abbracci. Magari anche con mascherina e tampone se si hanno sintomi. Mentre sul doppio lavoro dei medici non fa sconti: «libera professione si ma solo dopo aver fatto i compiti nel pubblico».

C'è il rischio che le feste facciano impennare i contagi e i ricoveri da Covid?

«Sicuramente e per due ordini di motivi. Il primo è che la stagione fredda facilita la diffusione delle malattie respiratorie come il Covid e l'influenza. Il secondo è che con le feste aumentano le occasioni di socialità. Cose alle quali non sappiamo rinunciare ma che facilitano la diffusione dei virus».

Quindi andiamoci piano con baci e abbracci?

«Da meridionale anche io ho l'abitudine di farlo. Ma in questo momento dico che l'affetto è meglio dimostrarlo con i fatti anziché con i gesti, ossia proteggendoci e tutelando i nostri cari soprattutto se anziani o fragili. Basta un segno con la mano per salutarsi. E consiglio di restare a casa se si ha il mal di gola o comunque di indossare una mascherina. Magari natalizia. E questo a prescindere dalla presenza o meno di persone fragili perché con questi atteggiamenti responsabili evitiamo comunque la diffusione dei contagi

che prima o poi arrivano a colpire chi è a rischio».

Prima di pranzi e cenoni un tampone lo consiglia?

«Se si hanno dei sintomi riconducibili al Covid e all'influenza sì».

Dobbiamo preoccuparci per l'avanzata della variante JN.1 che fa volare i contagi in Europa e che è oramai prevalente anche in Italia?

«Non ci sono segnali sia più pericolosa di altre mutazioni. Ma il Covid è capace di far mutare da un giorno all'altro le nostre vedute. Oggi non c'è un particolare allarme, per domani non si può dire. Chi si avventura in previsioni a lunga scadenza lo fa camminando sulle nuvole».

Anche l'influenza sta avanzando o sbaglio?

«Stanno aumentando i contagi e anche se le vaccinazioni vanno meglio rispetto a quella anti-Covid siamo ancora distanti dal traguardo del 60% della popolazione anziana immunizzata».

C'è quindi il pericolo che i due virus sovrapprendendosi mandino in affanno gli ospedali?

«Sì, assolutamente. Ora con un tasso di occupazione dei letti dei reparti di medicina vicino al 12% per pazienti Covid siamo ancora ben al di sotto della prima soglia d'allarme del 20%. Ma senza comportamenti prudenti e la doppia vaccinazione antinfluenzale e antiCovid è facile raggiungere quella soglia. Purtroppo vedo troppa gente andare in giro con i sintomi dell'influenza».

La campagna vaccinale non decolla. Basteranno gli open day per ridarle sprint?

«No perché si rivolgono alla popolazione generale mentre l'urgenza è coprire over 60 e fragili. Come al solito ci sono regioni che vanno meglio ed altre con numeri disastrosi. E'

un problema di educazione sanitaria ma anche di organizzazione. In troppe aree ci sono stati problemi di approvvigionamento e in diverse regioni i medici di famiglia sono stati poco supportati. Anche le farmacie, se ci si sforza nell'ottenere una buona distribuzione, possono dare un contributo importante, rendendo più facile l'accesso alla vaccinazione. Dobbiamo fare di più».

L'Iss ha pubblicato un'indagine che rileva come un anziano su 4 abbia dovuto rinunciare alle cure. Sono numeri pesanti...

«E lo diventano ancora di più quando si analizza la fascia degli over 65 in difficoltà economiche, dove le rinunce salgono al 37%. Percentuali dietro le quali ci sono persone in età avanzata per le quali la tempestività delle cure è fondamentale ai fini della loro tutela. Invece dopo il blocco generato dai primi anni della pandemia, vediamo che la causa principale della rinuncia alle cure sono le liste di attesa troppo lunghe. E



questo è inaccettabile».

Le indagini di Nas e GdF mostrano una correlazione tra il far west del doppio lavoro dei medici e la cattiva gestione delle liste di attesa. Le regole andrebbero cambiate?

«La libera professione dentro gli ospedali pubblici, la cosiddetta intra moenia, è fondamentale perché i nostri medici sono pagati poco e vietandola favoriremmo la fuga dei migliori all'estero. Ma andrebbe consentita solo quando si sono fatti prima bene i compiti nel pubblico. Arriverei a dire che bisognerebbe imitare ciò che

fanno gli americani con i loro avvocati, obbligati a dedicare una quota del loro lavoro all'attività pro bono. Si potrebbe fare lo stesso con i medici dedicando una parte della loro attività privata alla riduzione delle liste di attesa. Comunque, non vorrei più sentir dire che si va dal privato perché si fa prima e meglio».

Il SSN ha appena compiuto 45 anni. Cosa serve ad impedire che l'avanzare dell'età si trasformi in declino?

«Occorre far applicare le linee guida nelle strutture sanitarie e servono più controlli e verifiche perché abbiamo reparti ospeda-

lieri sottoutilizzati che svolgono attività senza aver maturato la sufficiente esperienza. Dobbiamo pagare meglio i direttori generali di Asl e Ospedali, sottoponendoli però a controlli più rigidi. E lo stesso vale per i medici. I piloti aerei sono sottoposti a verifiche periodiche delle loro capacità e competenze. Non vedo perché non lo si debba fare in sanità». —

La prudenza

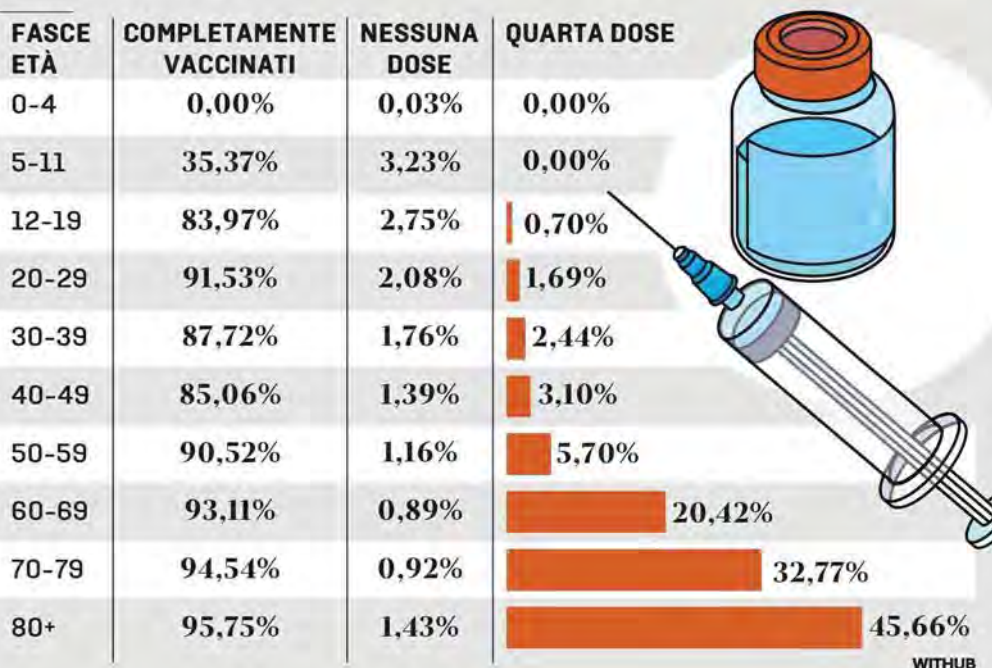
Prima di andare a pranzi e cenoni potrebbe essere opportuno fare un tampone per limitare i rischi

La sovrapposizione della nuova variante e dell'influenza può mandare in affanno gli ospedali



La campagna vaccinale procede su tutto il territorio nazionale

L'ANDAMENTO



GIÀ COLPITO UN ITALIANO SU DIECI

Capodanno, un milione con l'influenza mai così tanti negli ultimi 15 anni

L'Istituto superiore di sanità: incidenza record. E non si sa neanche se il picco è vicino o i casi cresceranno ancora

Un milione a letto adesso, chissà quanti dopo Capodanno. Dolori, brividi, tosse, mal di gola e febbre alta sono sintomi ben noti a tantissime persone. La stagione influenzale è nel pieno e procede a passo di record, intasando i telefoni dei medici di famiglia, riempiendo i pronto soccorso, sia degli adulti che quelli pediatrici. La colpa è di un mix di virus respiratori la cui circolazione viene rilevata ogni settimana dall'Istituto superiore di sanità. Si va appunto dall'influenza alle sindromi para influenzali, dal Covid al virus respiratorio sinciziale che ai bambini piccoli può provocare la bronchiolite.

Quello che sta accadendo «conferma l'importanza della vaccinazione, soprattutto per le persone anziane, con malattie croniche o comunque fragili. Raccomandiamo anche una sana prudenza da osservare soprattutto se si hanno sintomi respiratori e si è in presenza di persone a rischio», dice Anna Teresa Palamara, che guida le malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità. La vaccinazione, soprattutto quella contro il Covid, purtroppo non va be-

ne. Quella antinfluenzale in certe Regioni ha mantenuto i livelli degli scorsi anni ma in altre ci sarebbero stati problemi (i dati nazionali non sono ancora disponibili). Gli esperti sostengono che si è ancora in tempo a ricevere la somministrazione, anche per l'influenza. Se anche fosse arrivato il picco, ci saranno casi ancora per settimane, durante la discesa dell'incidenza.

Nell'ultimo rapporto sulla circolazione dei virus si vede che la curva di quest'anno è la più alta degli ultimi 15 anni. È stato superato il milione di casi in una settimana, con un valore di incidenza (17,22 casi per mille assistiti dai medici di famiglia) che non si era mai visto. In totale i casi di influenza finora sono stati 5,7 milioni (significa che se ad essere colpito è stato già un italiano su dieci). Sono tutti record e adesso andrà capito quando sarà il picco.

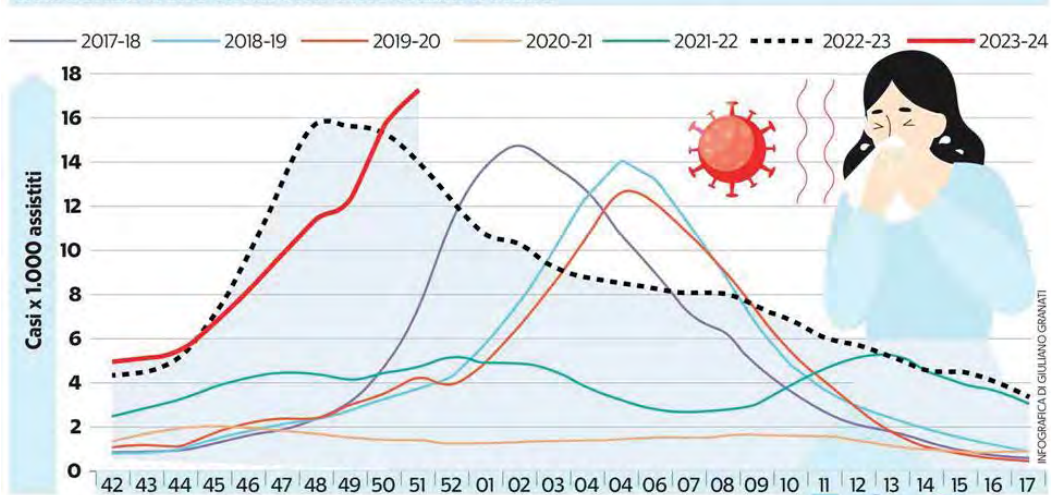
Con una tale circolazione dei virus, tutto il sistema sanitario è finito sotto pressione. Non solo pediatri e medici di famiglia ma soprattutto i pronto soccorso. Praticamente ovunque ci sono problemi. A Trieste

e Gorizia, ad esempio, tra influenza, carenza dei medici di famiglia, ospedali con personale ridotto per le ferie, ci sono attese estenuanti. A Milano, invece, è scattato il blocco dei ricoveri non urgenti. «Sì, tutti i piani di sovraffollamento delle strutture sanitarie sono stati attivati - dice Fabio De Iaco, il presidente di Simeu, la Società italiana di medicina di urgenza, che lavora a Torino - Abbiamo avuto un Natale pesantissimo e si preannuncia un Capodanno pure peggiore. In Piemonte ci sono 500 persone in attesa di ricovero, nel Lazio 1.100, giusto per dare due dati».

Sui pronto soccorso pesano gli anziani con altre patologie che vengono pure contagiati dai virus. «Sono casi tutti simili. Si tratta di persone che hanno bisogno di ossigeno e di abbassare la febbre». E i casi inappropriati, di persone senza problemi particolari? «Ce ne sono ma si scoraggiano perché abbiamo attese lunghissime - dice De Iaco - e infatti abbiamo un tasso abbastanza alto di abbandoni durante l'attesa».

— mi.bo.

Incidenza delle sindromi influenzali in Italia



L'infettivologo Gianni Rezza

“Caduto lo scudo delle mascherine i virus sono tornati a correre”

di Michele Bocci

Gianni Rezza ha guidato le Malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità e la Prevenzione del ministero alla Salute. Oggi è professore straordinario di Igiene all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano.

Giornate a letto, febbre, dolori, tosse. Questa influenza sembra più pesante del solito.

«Il punto è che l'influenza se la sono scordata un po' tutti. Per due anni non c'è stata ma la malattia ha sempre le stesse caratteristiche. Ad esempio, anche cinque giorni di febbre alta. E non bisogna pensare che sia banale, può dare broncopolmoniti come conseguenze di super-infezioni batteriche, che partono nelle persone debilitate dal virus. Non è certo una malattia piacevole, E non è vero che serve anche a riposarsi, perché invece stanca molto».

Il fatto che quest'anno sia molto diffusa ha a che fare con il Covid oppure con i vaccini fatti per evitarlo?

«No, è stata la fine delle misure contro la pandemia a far sì che i virus contagiassero di più. Quindi non c'entrano vaccini o malattia ma proprio il fatto che per due anni i virus, a parte il Covid, non abbiano circolato. Tra l'altro le misure come la mascherina sono più efficaci contro l'influenza che contro il Covid, che è più diffusivo. D'estate l'influenza tende a scomparire e se in autunno-inverno, quando torna, si

trova di fronte misure di prevenzione forti, come quelle adottate nel 2020 e 2021, fatica a riprendere, come abbiamo visto».

L'anno scorso l'ondata influenzale era stata comunque la più alta da tempo. Adesso un nuovo record, come mai?

«L'anno scorso abbiamo avuto un picco molto precoce di influenza, già a dicembre, perché ha trovato campo libero subito soprattutto tra i bambini. Il virus era l'H3N2 mentre quest'anno sta circolando il virus pandemico del 2009, l'H1N1. Sono diversi, per questo motivo abbiamo avuto due curve di incidenza alte in due stagioni consecutive».

Quando arriverà il picco?

«Dovremmo essere vicini, me lo aspetto a gennaio. Il sistema di monitoraggio dell'Istituto superiore di sanità da sempre tiene conto di tutte le sindromi influenzali, quindi anche degli altri virus che stanno circolando in questo momento. Tra questi c'è il Covid, riscontrato nell'8 per cento dei campioni, quindi molto sottostimato, mentre un altro 8 per cento è rappresentato dal virus respiratorio sinciziale. In generale tutti i virus, sempre per le misure

di prevenzione degli anni di pandemia, si stanno diffondendo molto di più».

Esiste il Long Flu?

«Può capitare che qualcuno si porti dietro i sintomi per molti giorni. Adesso c'è grande attenzione su questo tema dopo che si è parlato molto di Long Covid. Ma da sempre, dopo le infezioni virali gli strascichi sulle condizioni di salute si possono risentire a lungo».

Chi non si è ancora vaccinato fa

ancora in tempo a prendere l'antinfluenzale?

«Siamo in zona Cesarini ma visto che non abbiamo raggiunto il picco probabilmente fare il vaccino può avere ancora una certa utilità. Dopo il picco, comunque, continueranno ad esserci nuovi casi ancora per alcune settimane».

Le coperture non sarebbero altissime quest'anno. Di solito, comunque, in Italia non si arriva al 60% degli over 60 e i bambini non si vaccinano. Perché?

«Il vaccino è raccomandato soprattutto a fragili e anziani. L'obiettivo è proteggere dalla malattia grave, quindi si punta solo su chi è a rischio, che non sempre risponde alla chiamata. Certo, il vaccino viene offerto anche ai bambini dai 6 mesi ai 6 anni ma in Italia e nel resto d'Europa non c'è grande propensione a vaccinare i bambini. Negli Usa la pensano in modo diverso. Lì lo fanno perché è evidente che l'infezione circola molto a livello di asili e scuole. Così fanno un calcolo costi-efficacia e ritengono che convenga vaccinare perché si perdono meno giorni a scuola e al lavoro, con vantaggi economici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL SONDAGGIO

Il Covid preoccupa ancora metà degli italiani E uno su tre accusa: il governo nasconde i dati

di **Antonio Noto**

Aumentano i contagi ed il Covid torna ad impensierire. Secondo un'indagine dell'Istituto demoscopico Noto Sondaggi per Repubblica, il 51% degli italiani pensa che il virus possa creare ancora problemi di un certo rilievo. A ritenerla ormai un'emergenza superata è solo poco più di un terzo della popolazione. Non solo. Quasi un cittadino su due (44%) ritiene opportuno mettere in atto comportamenti autonomi per limitare i contagi, ma la preoccupazione è comunque tale che il 24% vorrebbe un decreto che imponga obblighi e divieti finalizzati alla riduzione del contagio. Solo un altro 24% non giudica necessario modificare le proprie abitudini per scongiurare un'altra ondata del virus.

La verità è che nell'immaginario collettivo degli italiani per diminuire il rischio è più utile fare attenzione ai comportamenti che assumere il vaccino. Infatti, a fronte di 3 cittadini su 4 che sono propensi a prendere precauzioni, resta una diffusa perplessità sull'assumere la dose di vaccino. Solo il 13% dichiara di averlo fatto recentemente, a cui si aggiunge un ulteriore 10% che, invece, ha intenzione di farlo a breve, ma fino ad oggi ha rimandato. In totale, dunque, le "intenzioni di vaccinarsi" non superano la quota di un italiano su quattro, ma nella realtà ad oggi è poco più di uno su 10 ad aver richiesto la quarta dose. Pertanto il dato che più risalta è che il 60% dei cittadini è già

convinto che certamente non si vaccinerà.

Tra questi, quasi la metà (42%) ritiene che il Covid ormai non sia diverso da una normale influenza, e quindi non considera fondamentale la profilassi, ma c'è anche chi (21%) non crede nell'efficacia dei vaccini né che abbiano contribuito ad arginare il fenomeno pandemico, da distinguere dall'8% che si dichiara apertamente No-Vax. È da considerare, inoltre, che un 16% lamenta effetti collaterali dalle precedenti dosi e quindi ha paura che si possano ripetere. In generale, però, un italiano su due (48%) non teme che, se contagiato, possa andare incontro a conseguenze gravi, mentre la paura di complicanze avverse alberga ancora in circa un terzo della popolazione. Si diceva prima che gli italiani puntano, quindi, più sui comportamenti che sul vaccino. In tal senso è interessante notare che il 59% ritiene utile che sia almeno consigliato, da parte del governo, l'utilizzo della mascherina nei luoghi affollati e sui mezzi di trasporto pubblico. Così anche il 56% vorrebbe che fosse vietato uscire di casa ai positivi. Il 51% chiede solo per i più fragili la vaccinazione obbligatoria, mentre l'ipotesi che l'obbligatorietà sia estesa a tutti è condivisa appena dal 19%.

Su altre forme di attenzione l'opinione pubblica si divide a metà: sia per imporre limitazioni all'ingresso dei locali sia per potenziare lo Smart working nella Pubblica Amministrazione. Un altro dato da sottolineare è che la percezione del Covid cambia a seconda dell'appartenza politica. E' questo l'indica-

re di come una questione puramente sanitaria sia stata vissuta in termini politici dalla stessa popolazione e non solo dai leader di partito. Per esempio sembra paradossale ma ad essere preoccupati oggi del Covid sono più gli elettori dei partiti di opposizione. Questa sensibilità più forte si rispecchia anche in una maggiore propensione a mettere in atto comportamenti finalizzati a frenare i contagi. È da segnalare però che fra coloro che sostengono il governo, solo gli elettori della Lega mostrano maggior scetticismo sia verso la nuova diffusione che verso le misure per contenerlo.

Ma c'è un altro fenomeno particolarmente interessante. Il 47% ritiene che la situazione non sia grave, e dunque non sia necessario tornare a misure restrittive come ai tempi dei lockdown, ma c'è un ulteriore 37% che crede che si nascondano volutamente informazioni per evitare che il panico generalizzato possa causare danni all'economia. Anche in questo caso, la teoria più "pessimista" è maggiormente diffusa fra gli elettori dell'opposizione. Comunque sia, prevale oggi una sensazione di ricevere poca comunicazione in merito. Infatti è il 57% degli italiani a ritenere che il governo non stia informando i cittadini sulla diffusione del virus che sui comportamenti da mettere in atto per evitare i contagi. La percezione è che al timore, seppure non eccessivo della popolazione, non corrisponda un'azione di comunicazione adeguata a fronteggiare questo particolare momento di impennata dei contagi.

Pochi si ai vaccini
e molti no a nuovi divieti
"Meglio le mascherine
nei luoghi affollati"



NON È CERTO SI SIANO AMMALATI IN SERVIZIO

Ultimo pasticcio: niente indennizzi per medici e infermieri morti di Covid

di **GIORGIA P. DI BELLO**

■ Cattolica non intende pagare gli indennizzi per i sanitari deceduti per il Covid: la malattia non sarebbe

equiparabile all'infortunio. Ma le famiglie minacciano cause legali.

a pagina 10

L'ultimo pasticcio dell'era pandemica: niente indennizzi per i sanitari morti

Cattolica rifiuta di equiparare la malattia che uccise i medici all'infortunio sul lavoro. Cause in vista dai parenti delle vittime

di **GIORGIA PACIONE DI BELLO**

■ Sono molte le questioni legate alla pandemia Covid ancora irrisolte. Una tra tutte risulta essere il nodo assicurativo, e più nel dettaglio il risarcimento che le compagnie del settore dovrebbero fornire ai medici morti a causa del virus.

La questione però risulta essere più complicata di quanto si possa pensare, anche perché entrano in gioco i tecnicismi legati al mondo assicurativo, quale la differenza tra infortunio e malattia e l'eventuale collegamento della mor-

te come conseguenza di un infortunio professionale/extra-professionale o alla malattia. Nel caso specifico, Cattolica Assicurazioni, diventata a luglio una divisione di Generali Italia guidata da **Giancarlo Fancel**, non intende pagare gli indennizzi dei dottori dipendenti del Servizio sanitario



nazionale (Ssn) deceduti durante la pandemia.

I familiari dei 383 camici bianchi morti scomparsi starebbero premendo sulla compagnia assicurativa per vedersi riconosciuto l'indennizzo, minacciando in caso contrario di fare causa. Secondo quanto risulta a *Milano Finanza*, lo scontro tra le parti verterebbe sull'estensione del concetto di infortunio sul lavoro e l'assimilazione di questo a quello di morte improvvisa, inaspettata e imprevedibile, da agente infettivo. I famigliari dei medici deceduti stanno infatti sollecitando la compagnia assicurativa ad adottare, per i risarcimenti, l'interpretazione fornita dall'Inail per quanto riguarda il Covid. Nel dettaglio, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, nella circolare numero 13 del 3 aprile 2020, ha chiarito alcuni aspetti concernenti la tutela assicurativa nei casi accertati di infezione da nuovo coronavirus, avvenuti in occasione di lavoro. «Secondo l'indirizzo vigente in materia di trattazione dei casi di malattie infettive e parassitarie, l'Inail tutela tali affezioni morbose, inquadrandole, per l'aspetto assicurativo, nella categoria degli infortuni sul lavoro: in questi casi, infatti, la causa virulenta è equiparata a quella violenta», si legge dal testo della circolare che aggiunge anche come, «in tale ambito delle affezioni morbose, inquadrare come infortuni sul lavoro, sono ricondotti anche i casi di infezione da nuovo Coronavirus occorsi a qualsiasi soggetto assicurato dall'Istituto. [...] Nell'attuale situazione pandemica, l'ambito della tu-

tela riguarda innanzitutto gli operatori sanitari esposti a un elevato rischio di contagio, aggravato fino a diventare specifico».

Interpretazione che però Cattolica assicurazioni non intende applicare. Molto probabilmente la compagnia, nel negare l'indennizzo ai parenti dei camici bianchi morti durante la il Covid, si rifà alla sentenza del 20 giugno 2023, con cui la Corte di appello di Torino ha affrontato una controversia relativa alla riconducibilità dell'infezione da Covid all'infortunio sul lavoro, previsto dal contratto di assicurazione e il relativo indennizzo spettante alla morte dell'assicurato. Nel caso in esame, il giudice era partito dal fatto che quando si stipula una polizza infortuni privata, l'oggetto della garanzia viene liberamente determinato tra le parti in questione (concetto di autonomia negoziale riconosciuto dal Codice civile). Le parti avevano deciso di distinguere tra infortunio e malattia e di legare l'evento di morte a un conseguente infortunio e non alla malattia. Nel farlo, avevano anche definito l'infortunio come un evento dovuto a una causa fortuita, violenta ed esterna che causa lesioni fisiche.

Stando alla definizione, si è però andati a escludere il concetto di Covid e più in generale della morte conseguente a infezioni virali, visto che questa non si può configurare come un evento dovuto a una causa violenta. Altro elemento evidenziato dal giudice è che nel caso di infezione da Covid, non



VERITÀ

si può risalire con precisione al luogo e al momento del contagio (nell'incidente sul lavoro il tutto è invece individuabile). Inoltre, la lesione non è immediatamente riscontrabile, dato che è preceduta da un periodo di incubazione che può variare a secondo del ceppo del virus che si contrae. Il riconoscimento dell'indennizzo si gioca dunque su sottigliezze e dettagli, tipici dei contratti assicurativi, che possono far pendere l'ago della bilancia

dalla parte dei parenti dei medici o della compagnia assicurativa. La questione rimane dunque ancora aperta, in attesa di ulteriori risvolti. L'unica certezza è che Cattolica assicurazioni in tempi non sospetti, nel 2017, aveva vinto la gara

pubblica per la stipula delle polizze Rc infortuni indetta dall'Enpam, la cassa previdenziale dei medici. Difficile dunque andare a quantificare il rischio finanziario di questa vicenda, anche perché non ri-

sulta essere ancora chiaro il numero delle famiglie che potrebbero intraprendere le vie legali. Considerando che il tetto per gli indennizzi a seguito di morte da infortunio è di 100.000 euro, il rischio potenziale per la compagnia si aggira intorno ai 38 milioni di euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CASO

“Noi, molestate dai colleghi in corsia” Il Me Too delle donne in camice bianco

di Eugenia Nicolosi

Francesca ricorda le nocche dei colleghi che battono sulla porta: «Apri, che ti battezziamo». C'è Stefania, che ricorda l'angoscia delle mani del suo superiore sul seno. E ci sono Stella, Natascia, Carla: centinaia tra dottoresse, infermiere e specializzande raccontano sul canale Instagram Mammeeudo le molestie sessuali, verbali e psicologiche subite.

E sono migliaia – 3.242 – quelle coinvolte nella ricerca sulle discriminazioni di genere fatta dall'associazione di riferimento per le chirurghe, *Women in surgery* (Wis). Protette dall'anonimato di un questionario da 83 domande, chirurghe e specializzande denunciano che il 57% delle prime e il 65% delle seconde ha subito, o subisce, violenze di natura sessuale. È la prima volta che il tema vede la luce perché «sorprendentemente, o forse no, nel nostro Paese nessuno lo ha mai sollevato», si legge nel paper redatto da Gaya Spolverato, presidentessa di Wis Italia. Le denunce, pochissime, atterrano male: del 10% di donne che hanno segnalato l'abuso solo il 25% è stato ascoltato (senza ripercussioni sull'autore). Un altro 24% non è stato creduto e si è beccato un «sei esagerata». «Dovremmo girare col registratore», dice C., cardiologa che parla «per esperienza personale».

Tra quelle che non hanno denunciato – quasi tutte – c'è Flavia, infermiera che per otto anni ha lavorato al Madre Giuseppina Vannini di Roma «con un anestesista che molestava tutte e faceva allusioni sulle cose che ci avrebbe fatto». Ma chi l'avreb-

be ascoltata? «Suore, che avevano poca voglia di richiamare l'attenzione». Le testimonianze parlano di uomini – medici, professori, infermieri – con “mani morte”, che tirano a indovinare le misure del seno, che ti assumono ma «guai se resti incinta» o che «le ostetriche sono tutte cesse, una trombabile potevate prenderla». È «ricorrente l'atmosfera di scherno sessista – dice Spolverato a *Repubblica* – che oltretutto, psicologicamente, ha un effetto inibitore per la scalata delle donne verso posizioni apicali».

Chi diventa primaria si sente dire che «ha ancora i lividi alle ginocchia per quanti ne ha succhiati». Poi c'è il terrore vero: i turni di guardia. Francesca Farina, anestesista, in una clinica privata di Padova, ha rischiato di essere stuprata da un gruppo di colleghi. E non una volta sola. La prima è coincisa con la prima guardia. «Una collega mi disse di chiudermi a chiave e di non aprire per nessun motivo». In caso di emergenze, le spiegò, doveva farsi accompagnare da un'infermiera. «Poi capii: quella notte bussarono in tre. Lei sapeva». «Apri la porta che ci divertiamo, è il tuo battesimo», dicevano spingendola la maniglia. Così per mesi.

L'approccio predatorio, si evince dal dossier, è spesso evidente sin da subito. E se le strutturate sono “solo” un gioco erotico, le specializzande sono carne da macello: quando lo era Farina, un noto primario di Padova le promise l'esclusiva in sala operatoria se fosse andata in hotel con lui, «come fosse prassi». Quando spe-

cializzanda lo era Stefania Pratesi, a Pavia, uno strutturato approfittò di un controllo alla spalla per toccarle il seno, «e toccava più del necessario anche le pazienti». Cambiando scuola di specializzazione, ancora Pratesi si scontra con un professore su questioni professionali. Lui le dice: «Ti serve uno che ti domi, qualche volta ti cavalco io». Il primario cui si rivolge le impone di soprassedere: il professore è già stato denunciato, ma «ha problemi di famiglia».

Dalle violenze più gravi ai contatti fisici umilianti, spiega Stella, che lavora in un ospedale di Milano: «Non ci viene riconosciuto il ruolo di medici: restiamo “signorine” che devono sentirsi lusingate dalle palpe e battute di uomini più anziani dei nostri genitori». Racconta che è a colloquio con i genitori di un neonato morto poco prima quando un infermiere passa e la chiama Jessica, per ridere. «Mi spiega che ho la faccia da Jessica». E secondo la capa reparto non vale la pena di intervenire: quell'infermiere scherza sempre così. Quando era al terzo anno di Medicina, un cardiocirurgo usava il suo fonendoscopio solo per poterglielo rimettere al collo «con fare viscido», e diceva a tutti che «la pressione dei pazienti era alta per colpa mia. Un altro professore ha interrotto la lezione con 200 studenti: non



avrebbe ripreso finché non gli avessi rivelato da quale etnia derivava il mio fascino esotico».

Carla denuncia lingua sul collo e palpite di sedere ricevute dal coordinatore infermieristico durante le dimostrazioni: «Lo abbiamo segnalato tutte, ma è ancora lì». La severità, forse, è destinata solo a chi resta incinta o potrebbe farlo: le donne. «Ti assumo ma te la cucio per due anni» o anche: «La cardiocirurgia non è l'ambiente più indicato. Vi conosco voi donne: dite di non voler avere figli ma poi vi chiudete in casa».

Sasha Damiani, la dottoressa che sta dietro all'account Mammeanudo, racconta di contratti a tempo de-

terminato con clausola che vieta le gravidanze e, nel merito delle molestie, spiega che mancano strumenti di sostegno per le vittime. Chi subisce abusi può al massimo rivolgersi ai Cug, Comitati unici di garanzia per le pari opportunità. Spazi (poco noti) che esistono, ma spesso non funzionano perché sono occupati da interni: quando non abusanti, loro amici e sottoposti. Damiani è convinta che le cose cambierebbero se fossero gestiti da staff esterni, «formati sul tema a soprattutto liberi da conflitti d'interesse». Qualcuno che abbia «potere decisionale, e che

ascolti – incalza Spolverato – perché oggi gli autori di molestie sanno che non avranno ripercussioni, mentre chi denuncia sì». © RIPRODUZIONE RISERVATA

***Parlano dottoresse
e infermiere: sei
su dieci hanno subito
abusi sul lavoro
“Al turno di guardia
mi chiusi dentro e loro
bussavano: aprici,
è il tuo battesimo”***

L'indagine Ottantatré domande

3.242

Le risposte

Le donne che hanno partecipato alla ricerca sulle discriminazioni condotta da Wis, "Women in surgery"

57%

Tra le chirurghie

Quante hanno subito o subiscono abusi di natura sessuale. Il dato sale al 67% tra le specializzande

10%

Le denunce

Solo una su dieci ha denunciato. Tra queste, il 25% è stato creduto (ma senza ripercussioni sull'autore delle molestie). Un altro 24% no, anzi si è sentito anche dire: "Sei esagerata"



L'indagine negli ospedali

Ecco i corsi di autodifesa contro gli abusi in corsia

Molestie sessuali, ma anche insulti razzisti, urla e aggressioni fisiche. Le subisce un medico o infermiere su 4 almeno una volta all'anno. Ne sono autori i colleghi, ma spesso anche i pazienti. E negli ospedali italiani le donne non sono le uniche vittime di approcci sessuali indesiderati. «Un caso su tre riguarda anche gli uomini», conferma Giuseppe La Torre, epidemiologo, direttore della Medicina del lavoro all'università La Sapienza di Roma e al Policlinico Umberto I, dove tra le materie insegnate è arrivata l'autodifesa. La Torre e i suoi colleghi in vari ospedali fra cui Udine e Palermo, Chieti e il Niguarda di Milano, hanno contato le violenze subite dal personale sanitario. Oltre tremila fra medici, infermieri e tecnici ospedalieri hanno riferito in forma anonima degli abusi subiti. I risultati sono sull'*International journal of environ-*

mental research and public health. Il problema più sentito è quello di urla e aggressioni di pazienti o parenti (subite dal 16,4% delle donne e il 12,3% degli uomini), seguito dagli insulti razzisti (3,4% degli uomini e 2% delle donne). Il 2,4% delle donne che lavorano in sanità subisce in aggiunta un'avance sessuale pesante nel corso di un anno. I dati sono simili fra le regioni e riguardano in ugual misura infermiere e dottoresse. Anche l'1,3% degli uomini è vittima di molestie sessuali in corsia. «Un medico – racconta La Torre – ha subito richieste esplicite da un giovane paziente durante la visita. Un'infermiera chiamata con un pretesto da un uomo ricoverato durante un turno di notte si è dovuta opporre alle sue avance insistenti». Il problema è diventato così serio da costringere molti ospedali a prendere provvedimenti. «Chiunque ne sia vittima è invitato a rivolgersi alla Medicina del lavoro per un collo-

quio. Nessuno però se la sente di fare denuncia, perché finire davanti a un giudice viene percepito come troppo impegnativo».

La difesa contro gli abusi è diventata materia di studio per gli studenti. «Organizziamo corsi per il personale per riconoscere e gestire la rabbia di pazienti o parenti. E fra gli insegnamenti abbiamo anche inserito l'autodifesa». Che si tratti di molestie sessuali o di pazienti infuriati, anche le arti marziali sono utili negli ospedali italiani.

— c.d.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



22 dic 2023

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Tecnici sanitari di laboratorio biomedico: nuova laurea e interdisciplinarietà le sfide del futuro

di Saverio Stanziale*

La sfida più stimolante per una comunità professionale è di avere una visione innovatrice della professione dove è necessario conoscere e interpretare le trasformazioni strutturali del nuovo scenario, in quanto l'ambiente di riferimento rappresenta il terreno di gioco per lo sviluppo della professione del Tecnici sanitari di laboratorio biomedico (TSLB) e il suo posizionamento.

Per ripensare e definire l'orizzonte professionale occorre, da un lato analizzare la strada percorsa, dall'altra approfondire le opportunità di potenziamento dei confini interni, idealizzarne di nuovi e definire modalità e strumenti per il raggiungimento di obiettivi strategici.

Stiamo attraversando una fase di trasformazione di natura sperimentale, che necessita di essere approfondita. È forse più utile provare a definire gli aspetti entro cui si sta sviluppando questo processo e indicare le piste che segnano l'innovazione in corso. Per marcare le piste del cambiamento e di costruzione di un nuovo paradigma che insistono sul lavoro di prevenzione, diagnosi e cura, è possibile scomporlo con riferimento alle interazioni che lo caratterizzano. In questa prospettiva, possiamo immaginare che l'innovazione deve essere analizzata relativamente alle dinamiche con la persona assistita, a quelle fra i diversi professionisti e infine a quelle con gli altri portatori di interesse all'interno della comunità.

La specificazione di queste tre direzioni in termine di innovazione spinge ad adottare il termine di interdisciplinarietà come riferimento capace di rappresentare la complessità delle direzioni che devono essere considerate.

Oggi, l'evoluzione della tecnologia ha aperto nuovi orizzonti ai sistemi di cura, con una grande potenzialità nell'integrare e mettere a sistema i diversi contesti in cui si snodano i processi assistenziali quali ospedale, territorio e domicilio dove anche il TSLB, attraverso un nuovo profilo di comunicazione, trova collocazione da un posizionamento di back a una prospettiva front patient attraverso l'uso dei sistemi point of care testing. A questo proposito il TSLB non può rimanere fuori dai movimenti di modernità che si stanno concretizzando, riassunti nella "Missione 6 e 5 del PNRR e dovrà essere protagonista dell'obiettivo che prevede "la casa come primo luogo di cura e telemedicina". Non soltanto nei rapporti d'équipe multiprofessionali ma anche in un moderno approccio, diretto, verso la persona assistita articolando forme di comunicazione personalizzate, efficaci e rassicuranti. "Maggiore è la complessità clinico-assistenziale maggiori saranno le figure professionali coinvolte e in continua evoluzione in relazione all'evolversi della malattia ed allo stato di fragilità espressa"



situazioni nelle quali la presenza del TSLB diventa centrale e strategica nel determinare gli elementi decisionali a disposizione degli altri professionisti. Ciò che si conclude, in definitiva, è un ruolo solido nella concezione della propria responsabilità verso chi ha bisogno di cura, verso gli altri ruoli professionali.

Per concludere, l'allargamento del perimetro della professione nell'area dirigenziale e nel mondo accademico diventa sempre più strategico per governare le diverse traiettorie di sviluppo e di gestione del dominio esclusivo dei saperi del TSLB.

La coesistenza nella stessa professione di molteplici settori ha portato ad una frammentazione dei saperi della professione stessa che a fatto in modo di creare delle micro-specializzazioni sul campo. Questo concetto esperienziale ha portato a considerare la possibilità di riformare il sistema universitario aggiungendo al percorso formativo esistente ossia il corso di laurea magistrale in Scienze tecniche diagnostiche delle professioni sanitarie anche nuovi corsi di laurea magistrale che preparino un professionista "senior" che possa essere responsabile di un settore specialistico all'interno di UU.OO complesse di Patologia clinica, Microbiologia clinica.

**Presidente di Commissione di albo nazionale dei Tecnici sanitari di laboratorio biomedico - FNO TSRM e PSTRP*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

22 dic
2023

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE



Medici di famiglia e psicologi, collaborazione per aiutare gli italiani a "Vivere meglio"

Siglato il protocollo d'intesa tra Enpap (Ente nazionale di Previdenza e Assistenza per gli psicologi) e Fimmg (Federazione italiana Medici di medicina generale), che dà il via a una collaborazione operativa, tra medici di medicina generale e psicologi liberi professionisti, volta a una presa in carico complessiva dei bisogni dei cittadini, fisica e psicologica.



La collaborazione tra i due Enti verrà declinata nell'ambito del progetto "Vivere Meglio", che promuove l'accesso alle terapie psicologiche per l'ansia e la depressione e ha avuto una prima edizione a livello nazionale nel 2022/2023 contribuendo, con l'applicazione di rigorosi protocolli sottoposti a verifica scientifica, a ridefinire i percorsi di salute e di benessere nella fase post-pandemica e accertandone le positive ricadute anche economiche, visto che chi sta meglio psicologicamente studia, lavora e vive meglio.

Alla luce degli ottimi risultati, scientifici e clinici, registrati nella prima edizione, il progetto viene proposto nelle aree di Emilia-Romagna, Marche e Toscana, colpite dalle alluvioni dell'ultimo periodo e duramente provate da condizioni di stress protratto.

Questa seconda edizione di Vivere Meglio vedrà circa 200 psicologi, reclutati da Enpap attraverso un suo programma di borse lavoro, che nei primi mesi del 2024 daranno la loro consulenza ai cittadini delle zone alluvionate. In questo contesto, Fimmg individuerà, tra i suoi iscritti, un campione di medici di famiglia i quali, utilizzando strumenti di screening, indirizzeranno agli psicologi di "Vivere Meglio" le persone che si rivolgono a loro per tematiche di tipo psicologico. I trattamenti offerti saranno circa 2000 e saranno gratuiti per i cittadini grazie alle borse lavoro erogate da Enpap.

«Davanti alle sciagure che ci colpiscono, come di fronte ai cambiamenti e alle tensioni quotidiane che la vita ci propone, oggi siamo tutti più fragili ed esposti al malessere fisico e psicologico. Le professioni sanitarie hanno sviluppato conoscenze scientifiche e strumenti che consentono di dare risposte convergenti ed efficaci a questi nuovi e più complessi bisogni di salute. L'accordo tra Enpap e Fimmg permetterà di provare sul campo la convergenza delle competenze di psicologi e medici nell'occuparsi complessivamente del benessere delle persone. E potrà ispirare, anche grazie alla verifica scientifica degli esiti che produrrà, l'adozione di modelli di presa in carico della salute più in linea con le esigenze di oggi». Felice Damiano Torricelli, Presidente Enpap. «Il protocollo - dichiara il Segretario nazionale della Fimmg Silvestro Scotti - è un primo passo verso la collaborazione e l'integrazione di figure professionali del territorio con competenze specifiche per la presa in carico dei cittadini e dei loro bisogni sociosanitari. Da sempre l'ascolto ed il counseling sono patrimonio dei medici di famiglia, ma l'accresciuto carico assistenziale, dovuto all'aumento della cronicità e all'invecchiamento della popolazione, comprimono questo necessario tempo di cura. I mutamenti sociali ed ambientali fanno emergere nella popolazione problematiche che mettono in crisi

l'equilibrio psico fisico dei cittadini e delle loro famiglie. Per il medico di medicina generale avere accanto uno specialista di riferimento diventa fondamentale soprattutto se le modalità operative sono quelle della scelta fiduciaria e della condivisione di questa nel lungo e lunghissimo periodo che permetta al cittadino di identificare, attraverso il proprio medico di famiglia anche lo psicologo a cui fare riferimento in modo costante e certo.

I territori che sono stati identificati per avviare questa intesa sono tra i più colpiti da calamità naturali che, come hanno rilevato i nostri medici di quelle aree, hanno effetti pesantissimi sul benessere complessivo di quelle popolazioni. Il protocollo sottoscritto sarà utile anche per uno studio approfondito dell'incidenza del disagio psicologico nelle patologie riscontrate in quelle popolazioni e a misurare gli effetti di questa azione sinergica.

Questo - conclude Scotti - è un primo passo per evidenziare che anche attraverso la collaborazione delle libere professioni sanitarie si può rendere sostenibile ed efficace il Ssn che a 45 anni dalla sua costituzione necessita di una revisione profonda che veda protagonisti i professionisti che vivono quotidianamente con le comunità e tra i cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Diritti civili

Dalla maternità surrogata al suicidio assistito

Il bivio dell'aula (e della giustizia)

di **Elena Tebano**

La battaglia giudiziaria per il riconoscimento dei bambini figli di due madri, il no «universale» alla maternità surrogata, le Regioni in ordine sparso sul suicidio assistito e sull'aborto farmacologico. Il 2024 inizia con molte questioni ancora aperte per quanto riguarda i diritti civili in Italia. Hanno a che vedere soprattutto con l'evoluzione delle famiglie, con i diritti riproduttivi e quelli relativi al fine vita. Spesso vedono da una parte sentenze della magistratura e persino della Corte costituzionale, che richiamano la politica a dare risposte, e dall'altra il Parlamento che si rifiuta di decidere. Nel mezzo stanno gli amministratori locali — Comuni o Regioni — che cercano di supplire all'inerzia dei legislatori con gli strumenti che hanno a disposizione. Ecco quali sono le battaglie sui diritti di cui dovremo occuparci nel 2024.

I figli di due madri

Il caso più eclatante è quello dei 37 bambini figli di coppie di madri registrati all'anagrafe

dal sindaco Padova. Ma ce ne sono di simili anche in altre città, come Milano e Brescia. Riguardano bambini nati da due donne grazie all'inseminazione artificiale, cioè alla fecondazione eterologa fatta all'estero (e non alla maternità surrogata che non c'entra).

In mancanza di una legge nazionale che regoli il riconoscimento di questi bambini, alcuni sindaci avevano iniziato a registrarli all'anagrafe applicando anche a loro le norme previste per i figli delle coppie eterosessuali

nati con donazione di seme (l'eterologa). Poi a gennaio il ministero dell'Interno ha emesso una circolare che invitava i prefetti a opporsi a questi riconoscimenti, richiamando alcune sentenze contrarie della Cassazione. La maggioranza dei sindaci ha interrotto le registrazioni e la Procura di Padova ha chiesto di annullare gli atti di nascita di 37 bambini che nel frattempo avevano anche sei anni e che — se la richiesta fosse accolta — si vedrebbero togliere un genitore.

Il destino di questi bambini è ora al centro di una battaglia legale così incerta che a novembre la stessa Procura di Padova ha in parte cambiato idea, chiedendo al tribunale di sollevare la questione di legittimità sulla legge 40 sulla procreazione assistita affinché la Corte Costituzionale valuti se l'esclusione delle coppie di madri lesbiche e dei loro figli dalla fecondazione eterologa (e dal riconoscimento dei bambini che ne nascono) violi la Costituzione. I giudici si pronunceranno nei prossimi mesi.

Gli scenari possibili sono molto diversi: il tribunale di Padova potrebbe rimandare il ca-



so alla Corte Costituzionale, che potrebbe anche rifiutarsi di occuparsene. Se invece la Consulta accettasse la questione di costituzionalità sollevata dai magistrati di Padova potrebbe persino aprire la legge 40 alle coppie lesbiche, permettendo che accedano alla fecondazione eterologa anche in Italia. Se infine i giudici decidessero che le richieste di annullare gli atti sono valide, la mamme di quei bambini dovrebbero intraprendere un'altra procedura più lunga e più costosa — l'adozione in casi particolari — per ritornare a essere le madri dei loro figli.

In tutto questo groviglio solo una cosa è certa: a gennaio 2021, la Corte Costituzionale ha sancito che l'assenza di una legge per il riconoscimento dei figli delle coppie lesbiche viola i diritti fondamentali dei bambini. E ha richiamato il legislatore (cioè governo e Parlamento) chiedendo di «colmare al più presto» questo «vuoto di tutela» che lede gli «incomprimibili diritti dei minori». Da allora né i governi (Draghi e Meloni) né i Parlamenti che li hanno sostenuti se ne sono occupati. Difficilmente lo faranno nel 2024.

La maternità surrogata

Nel 2024 il Senato dovrà occuparsi però della legge che rende la maternità surrogata reato universale, cioè perseguibile dalla giustizia italiana anche se viene fatta all'estero, già approvata a luglio alla Camera. La proposta di legge non è stata ancora calendarizzata a Palazzo Madama ma la maggioranza, che la ha fortemente voluta, ha ampiamente i numeri per approvarla. Punirà «con la reclusione da tre mesi a due anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro» chiunque «realizza, organizza o pubblicizza» la maternità surrogata, anche se lo fa all'estero nei Paesi dove questa pratica è legale.

La nuova norma però non potrà impedire che i bambini nati con questa tecnica vengano riconosciuti: sia la Corte costituzionale italiana che la Corte europea dei diritti umani di Strasburgo (Cedu) hanno sancito che l'Italia non può rifiutarsi di registrare i bambini nati con la maternità surrogata all'estero e che il rapporto con il secondo genitore non biologico (di solito la madre in caso di coppie eterosessuali o il secondo papà in caso di coppie gay) debba essere riconosciuto con l'adozione in casi particolari.

Il suicidio assistito

Una delle questioni più pressanti per il 2024 è quella che riguarda il diritto dei malati a sottrarsi a sofferenze inutili. Quattro anni fa, nel 2019, la Corte costituzionale ha sancito il

diritto di ricorrere al suicidio assistito per le persone in grado di intendere e di volere affette da patologie irreversibili e afflitte da intollerabili sofferenze fisiche o psicologiche che siano dipendenti da trattamenti di sostegno vitale. E ha chiesto al legislatore di approvare una legge che lo regoli. I tre governi che si sono succeduti da allora — Conte II, Draghi, Meloni — e i Parlamenti che li hanno sostenuti non lo hanno fatto: ci ha provato nel 2022 il centrosinistra senza riuscire ad approvarla. E l'attuale maggioranza si è sempre opposta al suicidio assistito (con l'eccezione di Forza Italia che ha dato libertà di coscienza). La conseguenza è quello che Ferruccio de Bortoli sul *Corriere* ha definito un inaccettabile «federalismo del fine vita». Finora solo tre Regioni — Veneto e Friuli-Venezia Giulia (guidate da governatori di centro-destra) e Toscana (governata dal centrosinistra) — hanno permesso a loro cittadini di ricorrere al suicidio assistito. Ma lo hanno fatto in modi diversi. L'associazione Luca Coscioni sta cercando di promuovere leggi regionali che ne stabiliscano l'applicazione (sono già in discussione in Veneto e Friuli-Venezia). Ma in mancanza di una legge nazionale ogni regione può andare in ordine sparso. E la questione tornerà a dividere.

L'aborto farmacologico

La legge 194 che regola l'aborto e garantisce il diritto all'autodeterminazione delle donne non è in discussione. Ma lo è la sua applicazione pratica. Le linee guida sull'aborto farmacologico introdotte nel 2020 permettono di effettuare aborti farmacologici con la pillola Ru486 fino alla nona settimana, anche in ambulatori e consultori riconosciuti dalle Regioni, ed eliminano l'obbligo del ricovero. Ma soltanto 3 regioni su 20 — Toscana, Emilia-Romagna e Lazio — le applicano (su delibere di giunte del centrosinistra). Altre tre regioni, Piemonte, Umbria e Marche (di centro-destra), hanno deciso che non lo faranno. In Italia l'aborto farmacologico è stato introdotto solo nel 2009 (in Francia nel 1988) e si fa solo nel 42% dei casi, contro il 70% di Francia e Inghilterra e il 90% dei Paesi scandinavi. Le linee guida sembrano una questione tecnica ma non lo sono, perché il maggior ricorso alla Ru486 riduce l'impatto dell'obiezione di coscienza sull'accesso alle interruzioni volontarie di gravidanza (ivg), senza intaccare la legge 194. Nascondono quindi uno scontro politico. Che anche in questo caso verrà deciso in modo diverso a seconda delle Regioni.

Federalismo del fine vita
Dopo la pronuncia della Corte nel 2019 nessun governo ha messo mano alla legge. Si sono mosse autonomamente tre Regioni in modi diversi



Il report In aumento gli attacchi alle infrastrutture

Cybersecurity: nel 2023 la sanità settore più colpito

La sanità è il settore più colpito in questi ultimi 12 mesi di minacce informatiche. Tra le principali tendenze utilizzate dai criminali informatici, il ransomware (un programma informatico che può "infettare" un dispositivo digitale) a cui si aggiungono sia l'aumento degli attacchi

alle infrastrutture e ai dispositivi di rete e sia l'aumento del traffico sospetto in Cina, Russia, Ucraina e Medio Oriente. I dati emergono dal report annuale dedicato alle minacce informatiche del 2023 pubblicato da Cisco Talos, organizzazione di intelligence internazionale dedicata alla cybersecurity.



Gli antivirali scaduti costano 2,2 miliardi ai sistemi sanitari Ue

Il conto del Covid

Al macero decine di milioni di dosi di terapie. Costo sale a 6 miliardi con i vaccini

Marzio Bartoloni

Il Covid oltre a un pesante prezzo di morti presenta un altro conto molto salato ai sistemi sanitari europei che dopo i maxi acquisti per accaparrarsi le terapie in piena pandemia ora si vedono costretti a buttare milioni di dosi di antivirale che si aggiungono agli oltre 200 milioni di vaccini scaduti o vicini alla scadenza per un costo complessivo che si potrebbe aggirare per tutta l'Europa in circa 6 miliardi, di cui 2,2 per le pillole.

L'ultimo aggiornamento di questa costosa contabilità riguarda la pillola antivirale Covid 19 prodotta dalla Pfizer per i pazienti positivi al virus, acquistata in grandi quantità dai sistemi sanitari europei che ora cominciano a buttarne in altrettante grandi quantità. Uno spreco aggravato in Europa dal fatto che al contrario degli Stati Uniti - dove questo medicinale che cura il Covid con una protezione dell'85% dalle forme gravi è stato ampiamente utilizzato - ha incontrato più di un ostacolo nel suo utilizzo provocandone un impiego limitato rispetto alle disponibilità in Paesi come Spagna, Francia, Italia, Regno Unito. In Europa gli stretti controlli su chi poteva ricevere il farmaco, più rigidi di quelli americani, hanno infatti lasciato milioni di dosi inutilizzate prima della data di scadenza per un costo di 1,1 miliardi di dollari buttati secondo i dati raccolti dalla società specializzata Airfinity. Entro fine 2024 ne scadranno un totale di 3,1 milioni di dosi portando i costi per i servizi sani-

tari a circa 2,2 miliardi di dollari e tra l'altro non sono compresi nel calcolo i contratti per gli acquisti a livello di Ue invece che di singolo Paese.

L'Italia in questo senso è stato un caso paradigmatico nella corsa a ostacoli nel ricorso al Paxlovid: in un primo momento a complicare l'impiego di questo cocktail di farmaci che per funzionare va assunto entro 5 giorni dal contagio (prima dunque che si sviluppi la malattia grave) è stata la procedura per la sua erogazione. Che prevedeva che il medico di famiglia selezionasse rapidamente i pazienti idonei per inviarli poi ai centri ospedalieri: una procedura troppo complicata appunto per tempi così stretti. Successivamente la procedura è stata semplificata con lo sbarco

della pillola antivirale in farmacia da ritirare con la semplice prescrizione del medico di famiglia, ma le complicazioni sono arrivate lo stesso. Oltre a moduli e scartoffie da riempire per i medici di famiglia poco invogliati così a prescrivere in una prima fase è stata anche ridotta la platea che poteva farne uso, riservandola cioè solo a soggetti a rischio perché colpiti da una patologia grave (tumori in fase attiva, malattia cardiovascolare grave, insufficienza renale cronica, ecc.). Il monitoraggio dell'uso del Paxlovid in Italia, arrivato sul macero nel 2021, si è concluso nelle settimane scorse con numeri piuttosto ridotti: fino a luglio scorso lo avevano assunto solo 130mila italiani.

La vicenda dell'antivirale di

**Rispetto agli Usa
procedure più
complicate per
prescrivere le pillole
nei Paesi europei**

**Le dosi di vaccino
destinate al macero in
Europa sono circa 215
milioni, oltre 49 milioni
soltanto in Italia**

Pfizer assomiglia molto a quella dei vaccini anche se qui hanno pesato soprattutto gli andamenti delle campagne vaccinali: con adesioni molto alte all'inizio della pandemia e una vera fuga dai vaccini ora che il virus fa molto meno male.

E così secondo i numeri messi in fila dal quotidiano *Politico* l'Italia avrebbe già mandato al macero oltre 49 milioni di dosi di vaccini contro il Covid, quasi un terzo di quelli che ha acquistato finora. In termini di bilancio, lo spreco ammonta a oltre 950 milioni di euro.

In tutta la Ue sono state almeno 215 milioni le dosi che sono finite nella spazzatura, per un costo di 4 miliardi di euro. Si tratta di una stima al ribasso, perché non tutti i Paesi membri hanno dati aggiornati sull'andamento delle campagne di vaccinazione. L'Italia per esempio è tra i Paesi che forniscono un quadro aggiornato e così secondo questo monitoraggio il 31,1% delle dosi acquistate sarebbero finite nella spazzatura. Peggio di noi hanno fatto solo Lituania, Slovacchia, Romania e Germania, se si guarda al rapporto tra vaccini disponibili e quelli inutilizzati e scaduti. Se invece si guarda al numero totale di dosi mandate al macero, l'Italia è al secondo posto con poco più di 49 milioni di vaccini gettati. Al primo posto c'è la Germania, con ben 83 milioni di dosi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ADOBESTOCK



Un uomo riacquista l'uso dell'arto paralizzato: è il primo intervento riuscito al mondo
I medici del CTO di Torino hanno trasferito i nervi del piede nel braccio del paziente

Il trapianto da record per salvare una mano

L'OPERAZIONE

Per la prima volta al mondo un uomo di 55 anni riacquisterà l'uso della sua mano sinistra, rimasta paralizzato in seguito a un incidente in scooter, grazie a un pionieristico intervento avvenuto presso l'ospedale CTO della Città della Salute di Torino.

Un team di microchirurghi e neurochirurghi ha, infatti, eseguito una procedura chirurgica unica nel suo genere: ha consentito loro di trasferire i nervi del piede del paziente nel suo braccio, permettendo quindi la ripresa della funzionalità della mano. All'inizio per muovere la mano sinistra Giovanni (nome di fantasia) dovrà pensare a muovere il piede sinistro. Giusto il tempo necessario per consentire al cervello di ri-adattarsi al nuovo assetto.

LE STRATEGIE

Ma dopo, con un po' di riabilitazione, il paziente dovrebbe riuscire a utilizzare la mano come prima, o quasi, dell'incidente. L'eccezionale intervento, descritto sulla rivista *Injury*, riaccende così la speranza di chi è rimasto tragicamente infortunato a seguito di un trauma, aprendo la strada a nuove possibili strategie di recupero di funzionalità perse a causa di incidenti.

Il paziente cosiddetto "zero", il primo, cioè, che ha beneficiato di una procedura così rivoluzionaria, è un operatore sociosanitario che qualche mese fa ha subito un grave incidente mentre si stava dirigendo al lavoro con lo scooter che gli ha procurato l'amputazione di metà della gamba sinistra ed una lesione completa del ples-

so brachiale del braccio sinistro.

L'incidente è stato causato da una moto che non ha rispettato un semaforo e che lo ha investito. La vita di Giovanni è stata così stravolta, fermata ogni attività. Poi l'intervento pionieristico. Che ora offre una nuova speranza aprendo diverse vie terapeutiche post trauma.

La procedura innovativa ha radici in quattro anni di ricerca intensiva, culminati con l'approvazione da parte del Comitato Etico della Città della Salute di Torino per l'applicazione clinica. All'intervento, durato dodici ore, hanno preso parte i microchirurghi Bruno Battiston e Paolo Titolo e i neurochirurghi Francesca Vincitorio e Diego Garbossa.

Il paziente è stato ricoverato nel reparto di neurochirurgia dopo essere stato preso in carico dagli anestesisti della rianimazione diretta da Maurizio Berardino, la cui équipe, nella figura di Alice Mistretta, ha fornito supporto anestesilogico dell'intervento. La fase riabilitativa si svolgerà sotto il controllo degli specialisti di Medicina fisica e riabilitazione diretti da Giuseppe Massazza.

Il fulcro della procedura è stata la trasposizione di una componente del nervo sciatico, la parte peroneale, che normalmente controlla la dorsiflessione del piede, ma che era inutilizzata a causa dell'amputazione alla gamba. Questo trasferimento nervoso mirato dalla gamba amputata fino al braccio paralizzato ha avuto lo scopo di reinnervare il plesso brachiale lesionato, aprendo la strada ad una riattivazione.

LE FUNZIONI

«Per comprendere l'entità della novità introdotta, è fondamentale esplorare il concetto di trasferimenti nervosi - spiega una nota di Città della Salute di Torino - Si tratta di spostare dei rami nervosi da una zona del corpo all'altra per ripristinare funzioni compromesse». Normalmente nei Centri nazionali ed internazionali che si occupano di questa chirurgia si utilizzano dei nervi nelle vicinanze dell'arto superiore lesionato. Nel caso di Giovanni, i chirurghi, non avendo altre alternative, hanno invece trasferito rami del nervo peroneale dalla gamba al

plesso brachiale, offrendo una speranza concreta di ripristino delle funzioni motorie e sensitive dell'arto superiore.

I MUSCOLI

L'intervento chirurgico è stato eseguito dopo circa 5 mesi dal trauma. La complessa procedura chirurgica è durata circa 12 ore, durante le quali le diverse équipes hanno collegato ai nervi strappati, i rami del nervo peroneale con l'obiettivo di reinnervare la muscolatura dell'arto superiore. Non si sono presentate



complicanze: il paziente sta bene, è ricoverato nel reparto di Neurochirurgia.

Per Giovanni la strada verso la normalità (o quasi) è ancora un po' lunga. Anche se ora ha tutte le carte in regola per ritornare a muovere la mano sinistra, ci vorrà ancora un po' di tempo prima che il suo cervello si abitui alla nuova abilità riacquisita. Ci vorranno mesi per la rieducazione al movimento. Ma sarà un sacrificio che, secondo medici, verrà ben ricompensato.

«Questo traguardo apre nuove prospettive nel campo della neurofisiologia, nella continua ricer-

ca di soluzioni innovative per migliorare la vita di coloro che affrontano gravi lesioni e traumi e rappresenta un ulteriore passo avanti nella medicina», conclude la nota di Città della Salute di Torino.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'INNOVATIVA PROCEDURA
ALLA CITTÀ DELLA SALUTE
È FRUTTO DI QUATTRO
ANNI DI RICERCA CON
L'APPROVAZIONE
DEL COMITATO ETICO**

**DURANTE L'INTERVENTO
DURATO DODICI ORE
I CHIRURGI HANNO
COLLEGATO ALLE ZONE
LESIONATE I RAMI DEL
NERVO PERONALE**



Foto Freepik



«Al Cto intervento unico Una svolta storica nel trasloco dei nervi»

Il neuroscienziato del San Raffaele di Roma: «Per la prima volta fibre prese da arti inferiori»

Maria Sorbi

■ Marcello Gaviglio, 58 anni, si definisce «l'uomo più felice del mondo». È stato sotto i ferri per 12 ore e presto potrà recuperare l'uso del braccio sinistro. Un intervento, il suo, destinato a essere citato nei manuali di medicina.

Al Cto di Torino i microchirurghi Bruno Battiston e Paolo Titolo, ed i neurochirurghi Francesca Vincitorio e Diego Garbossa, gli hanno trapiantato i nervi della gamba - di cui aveva perso l'uso dopo un brutto incidente in scooter - e glieli hanno inseriti nel braccio. A spiegare meglio la particolarità dell'operazione è Paolo Maria Rossini, direttore del Dipartimento di neuroscienze e neuro riabilitazione dell'Irccs San Raffaele di Roma.

Possiamo parlare di una svolta nella neuro chirurgia?

«Per ora parliamo di

un'operazione unica. Per capire se sarà davvero una svolta dobbiamo aspettare qualche mese. L'intervento è tecnicamente riuscito, ora bisogna capire se sarà funzionale e se il paziente riuscirà a utilizzare il braccio».

Di fatto c'è stato un trasloco di nervi?

«Sì, ed è la prima volta da un arto inferiore a un arto superiore. Al paziente era stata amputata la gamba sinistra e quindi i nervi dell'arto, pur rimasti indenni dopo l'incidente, erano inutilizzati. Ora hanno avuto una nuova vita. Uno dei grossi vantaggi dell'auto trapianto è che non ci saranno problemi di rigetto».

È vero che nelle prime fasi di fisioterapia il paziente dovrà dare input al braccio pensando di darli al piede?

«Sì, ora inizia la fase di riabilitazione del cervello e il paziente dovrà provare a muovere il braccio pensando alla sua gamba. Poi gli verrà spontaneo. In questa fase, che durerà mesi, scopriremo se l'intervento

avrà esiti positivi. Cioè se la reinnervazione avverrà in modo preciso o no. È come mettere in moto una macchina e metterla in strada senza che abbia un indirizzo giusto: la macchina si muoverà ma non raggiungerà la sua destinazione. Allo stesso modo, il rischio è che il braccio si muova ma non in modo preciso. Inoltre bisogna verificare che le fibre siano in grado di riacquistare la sensibilità fine della mano per riconoscere gli oggetti e riportare al cervello le sensazioni tattili».

Insomma, qualche incognita c'è ancora.

«L'idea di 'traslocare' nervi da una parte ad un'altra del corpo di un medesimo paziente non è nuova ma particolarmente attraente per la mancanza di rigetto».

Già il professor Giorgio Brunelli a Brescia negli anni '90 aveva effettuato diversi interventi con la traslocazione del nervo ulnare del braccio ai muscoli glutei e quadricipiti di pazienti paraplegici. In anni successivi sono state tentate (in situa-

zioni analoghe a quelle del paziente di Torino) traslocazioni di diversi nervi sul braccio.

I risultati sono sempre stati piuttosto modesti. Nel caso dell'intervento di Torino, da quanto si comprende, le fibre 'traslocate' sono rimaste collegate al sistema nervoso centrale e quindi sono ancora sotto il comando dei centri superiori (nel midollo e nel cervello) deputati al controllo della gamba».



CAUTELA

Ora bisogna vedere se il braccio del paziente sarà funzionale e se la reinnervazione avverrà in modo preciso



Remuzzi «Prenderemo meno pillole Ma ora attenti alle malattie del nuovo clima»

di **Marco Imarisio**

Professor Remuzzi che 2024 sarà, per la medicina e per la nostra salute?

«Chi come me ha fede nel progresso e nella scienza, non può che essere ottimista. Qualche esempio. Dipenderemo sempre meno da pillole o compresse. I farmaci si stanno trasformando in anticorpi, la base dell'immunoterapia, che oggi si possono creare in maniera più semplice. Diventeranno sempre più specifici, e potranno persino trattare le malattie croniche».

Come i tumori?

«Anche. E poi vanno menzionate le CAR T, una terapia innovativa che ha cominciato a svilupparsi qualche anno fa nella ricerca sulla leucemia linfatica acuta. Modificazione genetica in laboratorio dei linfociti, che vengono poi reintrodotti nel corpo del paziente, trasformandosi in cellule che riconoscono quelle tumorali e le distruggono. Verrà usata sempre più per linfomi, mieloma multiplo e anche malattie autoimmuni, come il lupus, ma presto grazie alla terapia genica ci sarà la possibilità che sia il paziente stesso a fabbricarsi le CAR T che gli servono, senza dover ricorrere al prelievo e alla manipolazione dei linfociti».

Effetti negativi?

«Esistono, ma sono relativamente modesti e c'è il modo di controllarli. Il principale è la febbre alta, legata alla distruzione delle cellule».

Sarà l'anno in cui finalmente ci libereremo dal Covid?

«Ma no. Ci sarà sempre, come l'influenza, e dobbiamo accettare questa realtà. Ma sta di-

ventando endemico. E dovrà adattarsi ad un ambiente in cui non si trova a suo agio, per cui l'impatto probabilmente sarà minore».

Vaccinati per sempre?

«Dovremo farlo ancora a lungo. I vaccini Rna-messaggero per il Covid durano poco. Ma ora alcuni gruppi giapponesi utilizzano già una nuova tecnologia per cui l'Rna si amplifica da solo, creando sequenze più lunghe che circolano nel corpo per un periodo molto più prolungato. Questo metodo è stato approvato a novembre. Occorre studiare a fondo gli eventuali effetti negativi, dei quali sappiamo ancora poco. Ma questa tecnica avrà ben presto applicazioni molto ampie, dall'influenza ai vaccini per il cancro, e un giorno potrebbe essere usata per insegnare al nostro organismo a produrre lui stesso proteine terapeutiche».

Quale potrebbe essere la novità più importante dell'anno che verrà?

«Forse, la capacità di spegnere i geni mutati espressi dal fegato che possono causare gravi malattie, a volte anche fatali. Ci arriveremo attraverso interventi di terapia genica per i quali sono già cominciate le sperimentazioni nell'uomo. In particolare, è estremamente affascinante la possibilità di operare sul Rna del fegato per curare una malattia del cuore come la cardiomiopatia associata a una for-



ma ereditaria di amiloidosi, ovvero la crescita di proteine anomale che causano disfunzioni organiche, molto rara ma altrettanto grave. Per chi soffre di tali patologie, il 2024 sarà un buon anno».

Ci sarà pure qualche scoperta recente che la lascia perplesso?

«Science ha scelto Ozempic come la svolta scientifica del 2023. Si tratta di semaglutide, un principio attivo utilizzato per il trattamento del diabete e per lo scompenso cardiaco associato a obesità. Non andrebbe usata per dimagrire, e invece per quest'ultima indicazione c'è letteralmente una corsa, da parte di persone che vogliono perdere peso con una pastiglia. Ma il farmaco sta trasformando l'economia della Danimarca: Novo Nordisk, l'azienda che lo produce, è valutata ormai quasi 400 miliardi di dollari e contribuisce in modo sostanziale al PIL nazionale. Nel 2024 vedremo come finirà con questo farmaco che tutti vorrebbero. Sul quale io ho molti dubbi, per usare un gentile eufemismo».

A suo avviso, in questo caso gli effetti negativi supererebbero i benefici?

«Assolutamente sì. Ci sono problemi importanti a carico del tratto gastrointestinale, come evidenziato da uno studio appena uscito sul giornale dell'Associazione dei medici americani. In casi rari si può arrivare persino alla paralisi dello stomaco, ci sono manifestazioni di pancreatite acuta piuttosto frequenti, così come delle colecistiti. Tutto questo si può accettare, visti i benefici nel campo del diabete e dello scompenso di cuore. Ma dal mio punto di vista, si tratta di rischi non accettabili per una semplice perdita di peso».

Come si spiega questa nuova ondata di scetticismo verso i vaccini?

«Le spiegazioni possono essere tante. Ma è semplicemente sbagliato. L'unico modo per combattere il Covid è il vaccino. Non ti protegge completamente dal contrarre l'infezione, ma dalla gravità della malattia. E in un futuro molto vicino il ringraziamento dovuto agli studiosi che lo hanno creato sarà ancora più grande».

Verrà utilizzato anche in altri campi?

«La tecnica del Rna-messaggero comincia a dare risultati interessanti contro i tumori. La si sta sperimentando nelle fasi avanzate del melanoma, in certi tumori del cervello e in alcuni del polmone. Ricordiamo che l'uso del Rna-messaggero è nato nell'ambito della ricerca contro il cancro. Poi è arrivata l'emergenza del Covid, e questi vaccini hanno risparmiato 20 milioni di morti, solo nel 2021. A parte l'acqua potabile, nulla era stato capace di tanto per il genere umano. Ora si sta ri-

tornando allo studio dei tumori, con una tecnologia molto migliorata».

Per cosa invece ci dovremmo preoccupare?

«Bisogna stare sempre più attenti al rapporto tra malattie e cambiamenti climatici, che sono responsabili dell'insorgenza di molte patologie. Malaria, dengue, Ebola, SARS, Zika e altre infezioni causano milioni di morti ogni anno e ci sono quasi trecento condizioni patologiche aggravate dal cambio del clima».

E allora perché si dichiara ottimista?

«Le rispondo con la storia di Halidou Tinto, direttore di una clinica del Burkina Faso dove da oltre dieci anni si sperimentano cure e vaccini contro la malaria. Lo scorso ottobre, sua figlia di sei anni si è ammalata. È stata ricoverata per una settimana, in condizioni molto gravi. Ma quello stesso mese, un nuovo vaccino contro la malaria, al quale aveva lavorato anche Tinto, è stato approvato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. È solo il secondo, contro una piaga secolare. La bambina nel frattempo è guarita. E noi abbiamo un'arma in più per fare fronte a queste malattie che sempre più di frequente, a causa del clima, arrivano da noi».

Morale?

«L'uomo ha risorse straordinarie. Ma bisogna che la gente e i governi credano di più nella ricerca e nell'importanza di finanziarla. Da una parte gli scettici per partito preso, dall'altra la fiducia nella scienza, che dobbiamo alimentare sempre più, evitando derive pseudoscientifiche».

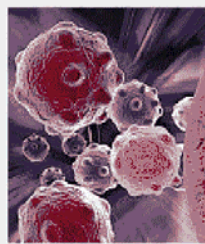
Tipo le morti improvvise «dovute al vaccino»?

«Uno studio appena pubblicato dimostra che non c'è associazione tra vaccino e morte improvvisa. Alcuni media hanno grande responsabilità nel diffondere credenze che poi vengono smentite dai dati».

Il 2024 sarà ancora un anno di guerra.

«Ho letto di recente su *Lancet* l'intervento di un medico che lavora a Gaza in un ospedale. «Non ho un posto dove andare», diceva. Le guerre portano povertà, e la povertà è la prima causa di malattia. Per quel che riguarda l'Italia, il mio cruccio maggiore è la difficoltà a far capire quanto prezioso sia il Servizio Sanitario Nazionale per il benessere di un Paese. Come per la guerra, anche un Servizio Sanitario Nazionale debole è causa di malattia e morte».

La parola



CAR T

Le CAR-T sono cellule del sistema immunitario (linfociti T) prelevate da una persona malata di tumore e modificate geneticamente in laboratorio in modo che, una volta reinfuse allo stesso paziente da cui sono state prelevate, siano in grado di attaccare il tumore. Si tratta di una terapia innovativa in campo onco-ematologico, che permette una possibilità di cura a pazienti con Linfomi non Hodgkin o con leucemie linfoblastiche



VIA LIBERA NEGLI USA

Nasce il primo farmaco con il Crispr

di VALENTINA ARCOVIO

D alla Food and Drug Administration americana arriva una decisione storica: sono state approvate due terapie geniche per la cura dell'anemia falciforme, una condizione dolorosa che mina gravemente la qualità della vita. Nel giorno dell'Immacolata, infatti, la Fda ha dato il via libera a Casgevy e Lyfgenia nei pazienti di età pari o superiore ai 12 anni. Casgevy è il primo trattamento approvato a utilizzare la tecnologia di editing genetico chiamata Crispr. Lyfgenia, invece, utilizza la terapia genica convenzionale.

L'anemia falciforme è una malattia genetica ed ereditaria del sangue. Il nome si deve alla caratteristica forma a falce che viene assunta dai globuli rossi che diventano anche rigidi, viscosi e facilmente aggregabili. La forma irregolare ne ostacola il movimento attraverso i vasi sanguigni, rallentando o bloccando il flusso del sangue. La malattia è provocata dalla mutazione di un gene che controlla la produzione di emoglobina, la proteina dei globuli rossi che si lega all'ossigeno e lo trasporta nell'organismo. Entrambi i trattamenti sono realizzati con cellule staminali del sangue dei pazienti, che vengono modificate e poi infuse una tantum. Solo che con Casgevy vengono utilizzate sulle cellule speciali "forbici genetiche", che consentono di tagliare

il gene difettoso. Invece Lyfgenia, sviluppata da Bluebird Bio, è indicata per i pazienti con una storia di eventi vaso-occlusivi e si basa su un vettore lentivirale: le cellule staminali del sangue del paziente vengono geneticamente modificate per produrre HbA T87Q, un'emoglobina derivata dalla terapia genica che funziona in modo simile all'emoglobina A. Gli studi sono ancora in corso, ma i dati su cui si è basata la decisione della Fda sono promettenti.



Intervista a Antonino Cattaneo, presidente dell'istituto Ebri

“Ci hanno negato i finanziamenti senza nemmeno una risposta così finisce il sogno Montalcini”

di Elena Dusi

«È una decisione grave e il governo deve assumersene la responsabilità». Il centro per la ricerca sul cervello Ebri di Roma (European Brain Research Institute Rita Levi Montalcini) ha annunciato la chiusura. «Non abbiamo più fondi. La legge di bilancio ci ha negato il contributo di un milione all'anno che dal 2012 ci permetteva di fare ricerca». Antonino Cattaneo, presidente di Ebri, neuroscienziato della Normale di Pisa e dell'Accademia dei Lincei, è avvilito. «Ho iniziato un anno fa a mandare lettere e telefonare ai vari ministeri, anche alla premier Giorgia Meloni, ma nella bozza della legge di stabilità di quest'anno il nome Ebri non è nemmeno comparso. L'opposizione ha provato ad aiutarci con due emendamenti, bocciati nei giorni scorsi in Parlamento». L'Ebri è l'istituto di ricerca fondato nel 2002 da Rita Levi Montalcini, Nobel per la medicina nel 1986. Da lavoro a 60 scienziati. Ha messo a punto, fra le altre cose, una potenziale terapia e un test per la diagnosi precoce dell'Alzheimer. Ha in sperimentazione clinica una terapia contro una rara forma di cecità dei bambini. «Parte proprio dal fattore di crescita nervosa Ngf scoperto da Levi Montalcini, il successo che le è valso il Nobel» spiega Cattaneo, come chi parla di un passato ormai chiuso. «Che peccato. Il nostro centro, proprio di fronte all'università Sapienza, è bellissimo, vivace, pieno di giovani e stranieri».

Il ministero di Università e

Ricerca ha appena risposto di avere allo studio una legge per sbloccare la vostra situazione.

«Accogliamo con favore questo annuncio, siamo pronti a un incontro anche subito. Nell'ultimo anno ho scritto numerose lettere al ministero, ma non ho mai ricevuto risposta. Ho telefonato e mi hanno detto che il ministro era occupato. Ho scritto allora alla premier Giorgia Meloni. Alla fine sono stato indirizzato al sottosegretario alla Salute Gemmato, che mi ha fatto parlare con un suo capo segreteria. Anche lì, nessuna replica. Abbiamo ricevuto solo segnali di sordità e indifferenza da parte delle istituzioni. Eppure siamo un piccolo gioiello della ricerca italiana. Portiamo avanti il sogno di Rita Levi Montalcini di avere nel nostro Paese un centro di ricerca sul cervello di livello internazionale. Lavoriamo su temi come malattie neurologiche, neurotecnologie, interazione fra intelligenza artificiale e naturale. Non siamo un problema da risolvere, ma un'occasione di crescita per l'Italia. Mi sarebbe piaciuto esporre queste idee ai miei interlocutori istituzionali, ma non ne ho avuto occasione».

La maggioranza ha sulla coscienza più di un episodio sgradevole nei confronti di Levi Montalcini, senatrice a vita che nel '98 sostenne il governo Prodi. La Padania, il quotidiano della Lega, la definì badante del governo. Francesco Storace, all'epoca di Alleanza Nazionale, la insultò: “Le porteremo a casa le stampe”.

L'ex presidente della Lega Roberto Castelli criticò i fondi per l'Ebri. «Preferirei non commentare questi spiacevoli fatti del passato, ma guardare avanti».

Fino a oggi con quali

finanziamenti avete lavorato?

«Con i fondi vinti con i bandi di ricerca internazionali portiamo avanti soprattutto il lavoro di laboratorio. Dal 2012 lo Stato ci riconosce un contributo straordinario di un milione all'anno, stanziato ogni tre anni dalla legge di bilancio. Scadeva appunto nel 2023. Ora non abbiamo più respiro e dovremo restituire i fondi per i progetti in corso già finanziati».

I ricercatori

perderanno il lavoro?

«Non voglio neanche pensarci. Speriamo che l'intervento ministeriale si concretizzi. Avevamo reclutato anche una fisica teorica dall'Afghanistan, a Rita Levi Montalcini sarebbe molto piaciuta. All'inizio del 2023 avevamo bandito tramite *Nature* due posti di capo laboratorio. Ci hanno risposto in cinquanta, alcuni molto qualificati, ma gli abbiamo dovuto spiegare la nostra situazione finanziaria. Alla fine li abbiamo persi».

I progetti di ricerca che fine faranno?

«Prima di tutto usciremo dal progetto Mnesys per studiare memoria e neurodegenerazione insieme ad altri 25 istituti di ricerca. Il Pnrr ci avrebbe erogato 950mila euro per studiare i meccanismi alla base dell'epilessia, ma solo a consuntivo. Non arriveremo mai ad anticipare tutti quei soldi. Siamo costretti a scendere prima».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



22 dic
2023

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA



Femminicidi/ Psicologi: il diritto-dovere al rispetto e alla giusta pena

di Stefano Milano*

Il tragico epilogo della relazione tra Giulia e Filippo ha invaso, da diversi giorni, quotidiani, settimanali e spazi televisivi, dove si alterna una moltitudine di “esperti” e si sentenzia sulle motivazioni di ciò che è accaduto, su quello che si sarebbe potuto fare per prevenirlo, su cosa si debba fare da ora in poi. Il neurologo Sorrentino, noto per le innumerevoli interviste in cui esprime il proprio parere su fatti di cronaca, è arrivato, addirittura, ad insinuare che una responsabilità, sia pure indiretta, l’abbiano gli psicologi che hanno avuto in cura Filippo per alcuni periodi. Arrivando ad affermare, testualmente, che “Turetta sarebbe dovuto andare da uno psichiatra, non da uno psicologo...Il cervello è un organo come tutti gli altri, quando c’è una persona che ha un tormento, un disturbo di natura psichiatrica, deve andare da uno specialista o anche dal medico di famiglia...”. Allo stesso tempo, Sorrentino sostiene che “la cura deve mirare a ristabilire un equilibrio mentale e la deve dare un esperto”. Sarebbe interessante sapere dal Dott. Sorrentino, specialista del cervello e non della mente, come potrebbe un medico di famiglia o un neurologo o uno psichiatra, ristabilire con un farmaco un equilibrio mentale. E in quanti casi, nella sua casistica, lui sia riuscito a farlo. Ancor di più quando lo stato mentale sottostante potrebbe essere un profondo risentimento, una profonda rabbia, una profonda frustrazione, un profondo deficit di risposta del sistema empatico o un mix di tutti questi articolati costrutti psicologici. Il coordinamento nazionale degli psicologi, direttori di struttura complessa del SSN, avverte l’obbligo etico di sottolineare alcuni aspetti, troppo spesso fraintesi. Innanzitutto, non esistono pillole miracolose, né interventi “magici” che possano agire nel determinare o impedire le scelte comportamentali delle persone. L’essere umano, a differenza degli animali, agisce secondo il libero arbitrio. Ogni comportamento è frutto di una scelta che possiamo assumere in una direzione piuttosto che in un’altra. Ciò vale anche quando si soffre di un disturbo psicopatologico. Sono rarissimi i casi in cui un delitto si compie per conseguenza diretta di un sintomo psicopatologico, come, ad esempio, uccidere qualcuno obbedendo a voci di origine allucinatoria che impongono di farlo o altre analoghe situazioni. Nella stragrande maggioranza dei casi il comportamento criminale è frutto di una scelta. Questa affermazione vale anche per i femminicidi. Ai periti, infatti, viene chiesto di stabilire se il soggetto, nel momento in cui compie il reato, sia capace di intendere e volere. Nel momento in cui compie il gesto, non in assoluto. Se una persona ha un attaccamento morboso nei confronti della persona che dichiara di amare e la ritiene un suo possesso, ciò sicuramente non depone a favore del proprio equilibrio mentale. In ogni caso, ha la possibilità di compiere una scelta: rassegnarsi al fatto di essere stato lasciato - e affrontare la fine del rapporto - o uccidere la compagna,



perché non sia di nessun altro. Quale che sia la scelta, potrà decidere se rendersi disponibile ad una cura che lo porti a modificare il suo modo di percepire se stesso e gli altri, la propria visione del mondo ed i propri comportamenti. Obiettivi, questi ultimi, difficilmente raggiungibili solo attraverso il ricorso a farmaci che, comunque, possono essere di ausilio, nell'accompagnare un processo psichico e relazionale, non certo nel definirlo in modo quasi meccanicistico.

Se la scelta ricade sulla soluzione estrema dell'omicidio, la persona dovrà confrontarsi con le conseguenze del proprio atto sotto il profilo anche penale e non invocare come alibi "uno stato di momentanea follia". Pensiamo alle attenuanti per "delitto d'onore", non più presenti nel nostro Codice Penale.

La risposta della Comunità all'evento criminale dell'omicidio non può che essere un'adeguata pena e correlato processo riabilitativo. Ciò riguarda anche i soggetti che soffrono di una psicopatologia e che hanno il diritto di essere trattati come gli altri perché quasi sempre la loro patologia non incide sulla loro capacità di intendere e volere, a parte limitatissimi casi. Sembra, purtroppo, che si vada in una direzione opposta. Dalla sentenza Raso* è stata "sdoganata" la diagnosi di un disturbo di personalità come lasciapassare per l'impunità penale, con tantissimi autori di reati anche sanguinosi cui viene attribuita una pericolosità sociale ma viene anche riconosciuto un vizio di mente parziale o totale, per poi affollare le liste di attesa per ingresso in REMS (Residenze per la Misure di Sicurezza) rimanendo, nel frattempo, non presi in carico con il rischio di commettere nuovi reati.

La stessa Autorità Giudiziaria è in "sofferenza" nell'individuare misure di sicurezza che possano conciliare il principio del diritto alla sicurezza della collettività con quello della cura, spesso attivamente rifiutata.

Rassicura la consapevolezza che il crescente dialogo tra Magistratura e Servizi di Salute Mentale potrà condurre ad un maggiore discrimine tra comportamenti criminali - da trattare solo come reati e ai quali far seguire giuste pene - e i pochi comportamenti riconducibili direttamente a sintomi psicopatologici, cui far seguire una giusta cura in ambiente adeguato.

Auspichiamo fortemente un maggiore rispetto per il dolore dei familiari delle vittime di femminicidio e dei familiari di chi li commette.

**Per il Coordinamento Nazionale Psicologi Direttori di Struttura Complessa*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

22 dic
2023

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

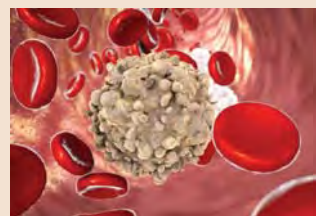
MEDICINA E RICERCA



L'importanza della corretta informazione nella gestione della leucemia linfatica cronica

di Anna Maria Frustaci*

La leucemia linfatica cronica (LLC) è un tumore del sangue causato dall'accumulo, a livello di sangue periferico, midollo osseo, linfonodi e milza, di un particolare tipo di cellule del sistema immunitario, i linfociti B maturi. In questa forma di leucemia, le cellule si accumulano a seguito di una mutazione che li porta a formare un clone, ovvero a replicare cellule tutte uguali



fra di loro e con delle proprietà di sopravvivenza superiori alle cellule normali. La malattia si definisce cronica perché al momento attuale la malattia può essere curata ma non eradicata. Si tratta di una malattia indolente poiché la velocità di replicazione delle cellule leucemiche è bassa ed i sintomi, se presenti, si sviluppano lentamente.

E' più frequente nelle persone di età superiore ai 70 anni e rappresenta la leucemia più comune nei Paesi occidentali. I fattori di rischio per l'insorgenza di questa malattia non sono ben conosciuti e comprendono probabilmente fattori ambientali che interagiscono con caratteristiche genetiche dell'individuo.

La LLC è una patologia con andamento clinico estremamente variabile per la quale non sempre è necessario avviare una terapia. La malattia può infatti richiedere anni o addirittura non necessitare mai di un trattamento. L'andamento della malattia dipende da diversi fattori e la terapia deve essere avviata solo se necessaria, ovvero quando vengono raggiunti specifici criteri stabiliti da linee guida internazionali.

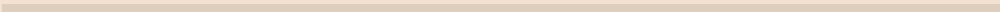
Nell'ottica di un rapporto di fiducia fra medico e paziente, è importante che qualsiasi dubbio o informazione sulla patologia venga discusso con il medico di riferimento. Nonostante ciò è inevitabile tentare di approfondire notizie sulla malattia, le sue evoluzioni e i possibili trattamenti su internet. Per quanto siano disponibili in rete diverse informazioni sulla patologia, spesso si tratta di pagine non controllate da esperti del settore o non aggiornate.

Un punto di partenza importante è l'ascolto dei bisogni dei pazienti, rilevato dalle Associazioni pazienti attraverso il lavoro quotidiano di supporto dei pazienti e dei caregiver sul territorio. Ma è importante che le eventuali informazioni siano reperibili su un sito in cui siano gli stessi medici ad aver controllato l'esattezza dei dati riportati. E' in quest'ottica che è stato progettato il portale Mi dica! (www.midica-ema.it), nato da un'idea dell'Associazione pazienti La Lampada di Aladino ETS, quale punto di riferimento sui tumori del sangue, che raccoglie le informazioni necessarie in una sola fonte affidabile e aggiornata, grazie anche al contributo degli utenti che possono porre domande e proporre suggerimenti per arricchire il sito.

*Dirigente medico presso l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano nel

Dipartimento di Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare

© RIPRODUZIONE RISERVATA



22 dic 2023

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO



Gravidanza fisiologica, aggiornate le linee guida con nuove raccomandazioni su informazioni e screening per le malattie infettive

di Istituto superiore di Sanità

È stata pubblicata la prima parte delle [nuove linee guida sulla Gravidanza fisiologica](#) elaborate dal Sistema nazionale linee guida (Snlg) dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss). Il documento, presentato agli operatori nel corso di un webinar, affronta i temi delle informazioni da dare alle donne in gravidanza e degli screening per le malattie infettive da raccomandare.

Le novità introdotte

Due sono i temi affrontati in questa prima pubblicazione. Il primo riguarda le informazioni da offrire durante il percorso nascita nel contesto attuale, definito di infodemia, nel quale le fonti di conoscenza valide e affidabili non sono sempre immediatamente riconoscibili. Le informazioni da offrire alle donne sono state valutate alla luce delle loro preferenze; è stato considerato il loro bisogno di porre domande, esprimere dubbi, essere rassicurate, poter confrontare le informazioni ottenute dai professionisti con quelle trovate in rete. Nella linea guida vengono raccomandati gli interventi, i tempi e le modalità informative che la ricerca ha mostrato idonei a favorire scelte consapevoli durante la gravidanza, al momento del parto e in puerperio.

Gli screening delle malattie infettive da offrire in gravidanza è il secondo dei due temi affrontati. Dopo che l'Organizzazione mondiale della sanità ha definito la rosolia dal 2021 eradicata nel nostro Paese, lo screening per questa infezione non viene più raccomandato. L'eliminazione della trasmissione endemica del virus della rosolia è un grande successo di salute pubblica, frutto di un lavoro tenace che ha permesso di raggiungere alte coperture vaccinali nella popolazione e di rinunciare così allo screening in gravidanza.

Lo screening per la batteriuria asintomatica, che veniva raccomandato a tutte le donne in gravidanza, non viene più offerto, sia per l'incertezza della sua efficacia nel ridurre le infezioni delle vie urinarie che si desiderano prevenire, sia per i benefici derivanti dalla riduzione dell'uso inappropriato di antibiotici, che rappresenta oggi una concreta minaccia per la salute pubblica. Contenere l'uso di antibiotici è nel nostro Paese ancora più importante che nel resto d'Europa perché, come riportato nel più recente rapporto dell'Ocse, l'Italia negli anni 2020-2022 ha registrato una media di decessi ascrivibili all'antibiotico-resistenza molto più alta rispetto alla media europea (325 vs 225 ogni 100.000 abitanti). Lo screening dell'infezione da Cytomegalovirus, non raccomandato nella precedente edizione della linea guida, sarà invece offerto a tutte le donne in



gravidanza. Questa novità, molto attesa dai clinici, è legata alla disponibilità di un nuovo farmaco - il valacyclovir – che l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha introdotto nell'elenco dei farmaci erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale per la prevenzione dell'infezione fetale da CMV nelle donne in gravidanza.

Come sono state realizzate le linee guida

Il Sistema nazionale linee guida (Snlg) dell'Istituto superiore di sanità (Iss) ha il ruolo di garante metodologico e di governance nazionale del processo di produzione di LG di buona qualità, informate dalle migliori evidenze disponibili e rispondenti ai bisogni di salute del Paese, sulla base di criteri di rilevanza e impatto clinico, economico e sociale. Nel 2010, il Snlg ha pubblicato la Lg Gravidanza fisiologica in cui sono stati definiti gli interventi da offrire alle donne con una gravidanza in fisiologica evoluzione. Gli esami raccomandati in gravidanza sono stati successivamente inclusi nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) come prestazioni specialistiche escluse dalla partecipazione al costo per i cittadini (Dpcm 12 gennaio 2017 all.to 10b). Nel frattempo, nuove ricerche e nuove conoscenze cliniche hanno modificato l'assistenza alle donne con gravidanza fisiologica e, per questi motivi, il Snlg ha deciso di aggiornare la linea guida.

Gli aspetti che occorre prendere in considerazione per assistere appropriatamente le donne durante la gravidanza e il puerperio sono molti e diversi e il panel di esperti chiamato ad aggiornare la linea guida ha formulato ben 97 quesiti. A ognuno di questi quesiti, la linea guida risponde con una o più raccomandazioni per la pratica clinica, ciascuna elaborata dopo una sistematica analisi della letteratura scientifica. Per assicurare un trasferimento tempestivo dei risultati della ricerca e della loro interpretazione, le diverse sezioni dell'aggiornamento della linea guida verranno pubblicate consecutivamente, non appena disponibili.

La prima è stata presentata pubblicamente in un evento via web ([qui](#) la prima parte del webinar, [qui](#) la seconda) organizzato dall'Iss il 19 dicembre 2023.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Clamoroso blitz al Sant'Orsola di Bologna Colpo infame in ospedale Rubati farmaci oncologici per 1,5 milioni di euro

Probabilmente un furto su commissione: i ladri sapevano come e dove muoversi. Da Roma a Catania, da Sondrio a Viterbo: le rapine di medicine rare e costose sono ormai sempre più frequenti e alimentano un redditizio traffico clandestino

CLAUDIA OSMETTI

■ Colpo grosso al reparto medicinali. Un furto da un milione e mezzo di euro; un ospedale (il Sant'Orsola di Bologna) che si è ritrovato il magazzino della farmacia interna ripulito; flaconi, scatole e confezioni di prodotti (tra l'altro quelli per curare il cancro, che sarebbero pure tra i più importanti) che sono spariti nel nulla o forse, come ipotizzano i carabinieri perché c'è anche un'indagine aperta, che sono andati ad alimentare le file del mercato nero, magari all'estero, magari nell'Europa dell'Est, magari su commissione. È il bilancio, parziale, in divenire, dell'ultimo episodio, probabilmente il più eclatante, sicuramente quello dal maggior valore economico.

Non sono così rare, nelle nostre cliniche e nei nostri nosocomi, le mani leste che s'intascano, blister su blister, derrate di medicinali destinati ai pazienti della sanità pubblica. E che ci guadagnano migliaia di euro alla volta. Ma andiamo per gradi. Bologna, il maxi-caso, quello più recente, alla vigilia della vigilia che alla fine fa lo stesso, sempre Natale è, quel periodo dell'anno in cui dovremmo essere tutti-più-buoni e invece c'è qualcuno (criminale, doppio criminale) che deruba i malati oncologici.

LE CURE CONTINUANO

Precisazione, dovuta: le terapie in atto al Sant'Orsola «non hanno subito alcuna interruzione». Menomale. Almeno questo. Continueranno, anche sotto le Feste, perché le scorte sono sufficien-

ti e perché sono in arrivo nuovi ordini. Il contrario sarebbe stato inaccettabile: però, da un certo punto di vista, lo è lo stesso.

Come può essere accettabile, dopotutto, una banda, organizzata, quattro persone come minimo, che alle tre e mezza di notte di un venerdì pre-natalizio, *anno domini* 2023, entra col passamontagna in corsia, va a colpo sicuro perché sa esattamente dove mettere le mani (ha qualche complice?), passa da un locale sul retro del deposito, scardina una finestra (usando delle pinze idrauliche?), s'intrufola in un magazzino di medicinali e riempie borsoni, borse e quel che capita per dileguarsi, col bottino in spalla, come se fosse la cosa più normale del mondo?

Sono tante le domande a cui gli inquirenti, giustamente, vogliono trovare una risposta. Nel più breve tempo possibile, tra l'altro: perché d'accordo che i malati di tumore al polmone o alla mammella o al sangue del policlinico Sant'Orsola non salteranno una pastiglia, ma il danno rimane. Lo scorno pure. Il furto idem. Ripreso, guarda un po', dalle telecamere di videosorveglianza



della struttura, un qualche frame che ora è al vaglio delle forze dell'ordine, così come sono al vaglio i testimoni che per primi si sono accorti della retata.

Col dubbio, sempre più crescente, che non sia stata una ragazzata (e come potrebbe, visto il quantitativo di merce sottratta?), bensì un colpo mirato, attuato da delinquenti specializzati, già rodati, che conoscono bene il traffico internazionale (e illecito) di farmaci. Quelli costosi, mica l'aspirina: quelli che qui da noi (e vivaiddio) sono gratuiti perché li passa il servizio nazionale, ma che in altri Paesi costano una fortuna, volgono quanto l'oro.

Un rapporto di qualche anno fa di Trascrime, il Centro interuniversitario di ricerca sulla criminalità degli atenei Cattolica di Milano e degli studi di Trento, afferma che in Italia, negli ospedali italiani, avvenga una rapina al mese, ciascuna con un bottino di almeno

250mila euro, per un valore totale di 22 milioni di euro. I farmaci che vengono rubati con più frequenza sono quelli oncologici (appunto) o immunosoppressori o antireumatici.

I PRECEDENTI

I dati di Trascrime si fermano al 2015; il problema è che il fenomeno (invece) continua del tutto indisturbato. Anzi, a scorrere la frequenza con cui si registrano episodi simili a quello del Sant'Orsola, c'è da immaginare che sia pure aumentato. Della serie: a novembre i soliti malviventi iper-specializzati (perché sono riusciti a eludere i sistemi di sicurezza manco fosse un gioco da ragazzi) hanno fatto razzia di farmaci all'ospedale Oftalmico di Roma. Valore del furto: 200mila euro.

A fine ottobre, un'altra banda che sapeva il fatto suo (e infatti aveva un basi-

sta all'interno) è entrata nell'ospedale Canizzaro di Catania, si è diretta immediatamente al piano interrato, pagiglione F3, dove ci sono gli armadietti della farmacia, ed è uscita con decine di scatole di farmaci oncologici in tasca. Valore del furto: 400mila euro. A settembre, stesso copione, stesso *modus operandi*, addirittura stesso escamotage col basista che apre la strada, al Belcolle di Viterbo viene svaligiata la farmacia dell'ospedale. Valore del furto: altri 200mila euro.

Ci vuole una certa faccia tosta (e anche un bel po' di coraggio) a rubare a chi ne ha più bisogno, cioè a rubare medicine in un ospedale, Natale o non Natale, ma purtroppo avviene. Spesso. Troppo spesso.



Pronto soccorso presi d'assalto «I medici rientrano dalle ferie»

► Record di pazienti per covid e influenza, la Regione scrive al personale sanitario

Personale richiamato dalle ferie per tamponare l'emergenza negli ospedali. A partire dal pronto soccorso, in questi giorni alle prese con una pressione di accessi molto forte che, in periodo di festività sta portando a numerosi blocchi alle ambulanze. Ieri mattina erano tra i 20 e i 25 i mezzi fermi in attesa di poter affidare i pazienti alle strutture sanitarie per carenza di posti letto.

Difficoltà riscontrate in vari presidi, tra policlinico Casilino, Pertini, San Camillo, Vannini, Grassi e il resto degli ospedali di Roma e dintorni: in media le ambulanze ferme erano il doppio di quelle registrate il 31 dicembre. La Regione si è subito mossa per sbloccare la situazione.

Rossi a pag. 33

Ospedali in emergenza: stop alle ferie dei medici

► Pronto soccorso in affanno nei giorni di festa: tante le ambulanze bloccate ► La Regione interviene richiamando il personale al lavoro per ridurre i disagi

SANITÀ

Personale richiamato dalle ferie per tamponare l'emergenza negli ospedali. A partire dal pronto soccorso, in questi giorni alle prese con una pressione di accessi molto forte che, in periodo di festività sta portando a numerosi blocchi alle ambulanze. Ieri mattina erano tra i 20 e i 25 i mezzi fermi in attesa di poter affidare i pazienti alle strutture sanitarie per carenza di posti letto. Difficoltà riscontrate in vari presidi, tra policlinico Casilino, Pertini, San Camillo, Vannini, Grassi e il resto degli ospedali di Roma e dintorni: in media le ambulanze ferme erano il doppio di quelle registrate il 31 dicembre. La Regione si è subito mossa per sbloccare la situazione, per evitare che possa addirittura peg-

giore tra oggi e il fine settimana, riuscendo a intervenire con successo nei punti di maggiore difficoltà.

I CONTROLLI

Ieri, nel giorno di Capodanno, il direttore generale della sanità regionale Andrea Urbani, su indicazione del governatore Francesco Rocca, è andato personalmente a controllare l'andamento in alcuni pronto soccorso: al Casilino ha trovato una situazione sostanzialmente sotto controllo, mentre particolari difficoltà sono state riscontrate al Pertini, dove è stata avviata una verifica interna per accertare le cause dei disagi. I sopralluoghi negli ospedali servono anche a far vedere concretamente la presenza e la volontà della Regione di tenere alta la soglia dell'attenzione, per evitare che problemi di carente organizzazione amplifichino l'emergenza.

I RIMEDI

STAMPA LOCALE ROMA CAPITALE

Per tamponare la difficile situazione di questi giorni, Urbani ieri mattina ha scritto ai direttori generali e ai direttori sanitari delle strutture sanitarie del Lazio, su una chat apposita, chiedendo di «attivare immediatamente misure straordinarie, individuando aree dedicate anche limitrofe al pronto soccorso - secondo le indicazioni arrivate dalla Regione - per allocare corti di pazienti gestiti da personale dedicato, anche richiamando il personale dalle



ferie». Nei prossimi giorni «la situazione può peggiorare - avverte di direttore generale della sanità regionale - Intervieniamo subito cortesemente». Una nota alla quale ha fatto seguito un miglioramento generale della situazione nei pronto soccorso, anche se la soglia dell'emergenza è sempre vicina e non bisogna abbassare la guardia. Nei giorni scorsi la Regione ha deciso di rinnovare fino al prossimo 30 giugno il contratto di tutti i lavoratori precari della sanità, in attesa di definire la loro stabilizzazione. Si tratta di

duemila persone, dalle specializzazioni più varie: dai medici agli infermieri, fino agli operatori socio sanitari.

I DATI

Recentemente sono in costante crescita i malati di influenza, molti dei quali arrivano nei pronto soccorso per farsi curare, spesso anche con ricoveri nei reparti. Qualche buona notizia arriva, invece, dal fronte Covid: nell'ultimo bollettino settimanale del 2023 si nota un'inversione di tendenza, dopo oltre un mese di numeri in crescita costante. Nell'ultimo

periodo monitorato a Roma e nel Lazio i contagi sono scesi del 22,5 per cento (7.564 in sette giorni), e soprattutto sono drasticamente diminuiti i morti per coronavirus - 10, contro i 23 della settimana precedente - mentre sono in discesa anche i ricoverati: 715, di cui 20 in terapia intensiva, con un calo del 3,9 per cento rispetto a sette giorni prima. In tutta la regione sono adesso poco più di 54 mila (almeno ufficialmente) i malati di Covid.

Fabio Rossi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SOPRALLUOGO
DEL DG URBANI
NEI VARI REPARTI
DI EMERGENZA:
DIVERSI PROBLEMI
AL PERTINI**

**IERI MATTINA ERANO
TRA 20 E 25 I MEZZI
DI SOCCORSO FERMI
IN ATTESA DI AFFIDARE
I PAZIENTI AI
PRESIDI SANITARI**



A fianco, un'ambulanza al pronto soccorso di un ospedale della Capitale: in questi giorni i reparti di emergenza sono sotto pressione, visto anche il periodo festivo, e in molte strutture i mezzi di soccorso restano bloccati, senza poter affidare i pazienti ai medici in servizio



Sanità

“Stabilizzati duemila precari” Ma nei pronto soccorso l'emergenza Tivoli continua

di Clemente Pistilli • a pagina 5

SANITÀ

Contratti rinnovati a 2mila precari “Sventata la paralisi degli ospedali”

Retromarcia del
governatore dopo le
denunce dei sindacati
Un intervento possibile
solo sulla base dei fondi
disponibili nelle
aziende sanitarie

di Clemente Pistilli

«Via libera al rinnovo contrattuale per tutti i lavoratori precari della sanità». Lo ha annunciato ieri la Regione Lazio. Evitata la paralisi degli ospedali temuta dai sindacati davanti al mancato rinnovo dei contratti di duemila precari ed evitato così un ulteriore e massiccio ricorso a medici e infermieri a gettone, considerando gli appalti milionari che su tale fronte sono già in corso in diverse aziende sanitarie. Nonostante i toni trionfalistici da parte del governatore, si tratta della terza brusca marcia indietro a cui è costretto Francesco Rocca. Alla luce delle polemiche sollevate da opposizione e parti sociali e dei grandi problemi derivanti da alcune scelte fatte dall'esecutivo di centrodestra, il presidente negli ultimi giorni è stato infatti costretto a innestare la retromarcia anche sul depotenziamento del fondo taglia-tasse e sull'acquisto a prezzi da capogiro del teatro Eliseo.

Governare il Lazio non è un esercizio di mera ragioneria e sembra che Rocca se ne stia rendendo conto.

«L'anno nuovo rischia di aprirsi con duemila lavoratori a casa e servizi sanitari al collasso», avevano denunciato i sindacati. «Rocca e la destra continuano ad andare in contraddizione. Da una parte il presidente annuncia l'assunzione di nuovo personale sanitario, dall'altro invece continua a togliere dalla sanità pubblica», aveva aggiunto la consigliera regionale dem Emanuela Droghei. La situazione era pesante. Con il rischio che, guardando solo alle strutture più grandi, dall'inizio del nuovo anno sarebbero andate perse 110 unità all'Umberto I, 76 nell'Asl Roma 3, quasi 300 nella Roma 2, 34 al San Camillo, 85 al Sant'Andrea e 150 alla Roma 1. Rocca è corso ai ripari.

Chiesto ai manager delle aziende sanitarie e ospedaliere il rinnovo dei contratti dei precari fino al 30 giugno prossimo. «L'intenzione - specificano dalla Regione - è quella di avviare le procedure di stabilizzazione in tutte le Aziende entro aprile e metteremo in campo tutte le azioni per internalizzare i servizi sanitari e ridurre il precariato». Evidenziato poi che è stata anticipata

in un'unica rata questo mese l'indennità di vacanza contrattuale 2024 a tutti i lavoratori del comparto sanità e che è stata inserita una specifica norma in bilancio che prevede l'adeguamento dei fondi contrattuali del comparto nei limiti massimi consentiti dalla legge nazionale.

Qualche margine di incertezza nelle direttive sembra però esserci e ancora una volta l'ultima parola, nonostante le aziende siano autonome, spetterà comunque alla Regione. Ai manager è stato infatti chiesto di presentare alla Direzione regionale salute, entro il prossimo 31 gennaio, «in una unica e complessiva nota, le richieste dettagliate per profilo professionale nonché la proposta di re-internalizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, con specifica delle attività esternalizzate che potranno essere svolte con risorse interne». Ed è stato aggiunto che,



«nella valutazione del piano di stabilizzazione deve essere considerato vincolante l'effettivo fabbisogno rilevato, nonché il pieno rispetto dei vincoli e dei limiti delle risorse economiche finanziarie disponibili e di quelle utilizzabili per il 2024». Aggiungendo che le aziende «possono» e non devono «provvedere alla proroga dei contratti a termine». E capita anche, come nel caso dell'Asl

di Latina, che si va avanti con le stabilizzazioni, ma non di quegli infermieri acclamati come eroi del Covid e ora dal destino incerto.

I numeri

La forza lavoro

2000

Lavoratori

I precari della sanità a cui scade il contratto il prossimo 31 dicembre

6

Mesi

Il periodo di proroga dei contratti precari appena concesso dalla Regione

120

Giorni

Il tempo necessario per gli uffici regionali affinché le aziende sanitarie e ospedaliere possano procedere con le attese stabilizzazioni



▲ **Medici** Tamponato il problema dei precari



Quattromila assunzioni nel Lazio: il piano per sistemare ospedali e Asl

I NUMERI

Chiudere una volta per tutte il capitolo del lavoro precario nella sanità. Per questo la Regione ha messo in campo 4.054 autorizzazioni per l'assunzione dei professionisti sanitari a fronte di una spesa complessiva pari a 195,5 milioni di euro nel solo 2023. L'idea dell'amministrazione Rocca, è che i contratti di lavoro a termine possano diventare presto un'eccezione. Forme che erano state attivate in passato per colmare le carenze delle discipline e dei profili all'interno delle aziende, dei policlinici e degli istituti del servizio sanitario regionale.

Si tratta di un sistema che assorbe buona parte del bilancio regionale e che garantisce l'assistenza dei pazienti acuti, di quelli cronici, che sviluppa le politiche di prevenzione, i cui professionisti contribuiscono anche alla ricerca scientifica nazionale e internazionale (diverse sono le pubblicazioni fatte anche durante il periodo Covid che hanno sostenuto la lotta al virus Sars Cov-2). I numeri sono impressionanti: basti pen-

sare che l'intera macchina regionale gestisce tre Asl per Ro-

ma Capitale (la 1, la 2 e la 3, che comprende anche Fiumicino) tre per la sua Città metropolitana (la 4, di Civitavecchia e la zona Nord; la 5 con Tivoli, la Valle dell'Aniene e la Valle del Sacco; la 6, con i Castelli Romani e il Litorale Sud) e altre quattro per le altre sue Province (Viterbo, Rieti, Frosinone e Latina). Poi ci sono le cinque aziende ospedaliere: Tor Vergata, Umberto I, Sant'Andrea, San Camillo-Forlanini e San Giovanni Addolorata.

E, come se non bastasse, ci sono i due Irccs del Lazio totalmente pubblici: sono Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Uno è l'Ifo, specializzato in oncologia e dermatologia. L'altro è lo Spallanzani, eccellenza sulla lotta alle malattie infettive e cuore della battaglia italiana contro il Covid-19. Un sistema complesso,

ma sempre in evoluzione. Anche perché se da una parte deve fronteggiare l'emergenza dell'ospedale di Tivoli andato a fuoco (e per il quale il futuro

ospedale Tiburtino garantirà una nuova centralità sul fronte sanitario in tutto il quadrante Est), poi ci sono ospedali che stanno riorganizzando e rafforzando la loro rete ospedaliera, come il Sant'Andrea, che pro-

prio di recente, nel suo piano strategico 2023-2025, ha evidenziato l'aumento di posti letto di degenza (che passeranno dagli attuali 460 a 548), con l'attivazione del Centro cuore, del Centro oncoematologico, l'ampliamento dei servizi ambulatoriali, il potenziamento delle piastre chirurgiche e delle terapie intensive e sub-intensive. Innovazioni che garantiscono di stare al passo con i tempi e a dare sempre un elevato livello di assistenza in città come nelle aree meno urbanizzate.

NUOVE MISURE

Intanto, sempre a sostegno dei redditi dei lavoratori, la Regione Lazio ha anticipato in un'unica rata, nel mese di dicembre, l'indennità di vacanza contrattuale 2024 a tutti i lavoratori del comparto sanità. In più, la maggioranza regionale ha inserito una specifica norma in bilancio che prevede l'adeguamento dei fondi contrattuali del comparto sanitario nei limiti massimi consentiti dalla legge nazionale.

G.Val.

ANTICIPATA A TUTTI I DIPENDENTI DEL SETTORE L'INDENNITÀ DI VACANZA CONTRATTUALE 2024



A fianco, medici in sala operatoria: a Regione ha autorizzato 4.054 assunzioni di operatori sanitari, per una spesa di 195,5 milioni di euro solo nel 2023



Ifndi

Cinquantuno milioni di euro nuove strutture sanitarie da Roma a Ladispoli

Nuovi ospedali di comunità, case della comunità e maggiore sicurezza sul fronte antisismico nei grandi ospedali. La giunta regionale del Lazio ha approvato, con due distinte delibere, il programma per il cofinanziamento di alcuni interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano nazionale complementare, assieme alla rimodulazione del Piano operativo regionale, perfezionato secondo le indicazioni pervenute dall'Unità di missione del Ministero della salute.

Il programma per il cofinanziamento di alcuni interventi del Pnrr e del Pnc riguarda un investimento complessivo di oltre 51 milioni di euro, di cui 48,9 milioni dello Stato e 2,5 milioni della Regione Lazio.

Prevista la realizzazione di nuove case della comunità, strutture

dove erogare tutta una serie di servizi e fondamentali per migliorare la sanità di prossimità, in via Lampedusa, nell'ASL Roma 1, ad Anzio e Lariano, nell'ASL Roma 6, e a Minturno, nell'ASL di Latina.

Previsti poi nuovi ospedali di comunità in via Domenico Morelli e in via Fabiola, nell'Asl Roma 3, ad Anguillara Sabazia, a Ladispoli, a Rignano Flaminio, a Santa Marinella, nell'Asl Roma 4, e a Zagarolo, nell'ASL Roma 5.

Finanziati quindi interventi di adeguamento alla normativa antisismica nel presidio Britannico, nei corpi B e D dell'ospedale San Giovanni Addolorata, nei corpi O e P, Q, R, S e T del presidio ospedaliero Santa Maria e nelle torri 6 e 8 del Policlinico Tor Vergata.

Verranno realizzati interventi di adeguamento sismico all'ospedale San Paolo di Civitavecchia e

al padiglione Baglivi dell'Istituto nazionale malattie infettive Lazzaro Spallanzani, totalmente finanziati con risorse liberate dall'articolo 20 della legge 67/88, con un accordo di programma da sottoscrivere. E sempre nell'ambito del Pnrr, rimodulato il Piano operativo regionale anche con la nuova localizzazione di quattro centrali operative, punto di raccordo tra ospedali e servizi territoriali, ora previste in via Cartagine 85, in via Casal de Merode 8 A e B, nell'Asl Roma 2, e in via del Terminillo 42, nell'Asl di Rieti. — **cle.pis.**

*Pnrr e Pnc
finanziano
interventi
anch sui
sistemi
antisismici
dei maggiori
nosocomi
lazionali
dal Sn
Giovanni
al Policlinico
di Tr
Vergata*



Sanità, piano contro le attese

- Dalla Regione tre miliardi ai privati per migliorare le prestazioni negli ospedali pubblici
- Dalle risonanze alle mammografie: quali sono i punti deboli delle Asl per i cittadini

Nuovi paletti alle cliniche private che lavorano per il sistema sanitario del Lazio: dovranno garantire più letti nelle loro strutture ai malati che provengono dal pronto soccorso; dovranno erogare soprattutto prestazioni (esami diagnostici e operazioni chirurgiche) che gli ospedali faticano a effettuare; non potranno più "rimandare indietro" verso i nosocomi pubblici i pazien-

ti, specialmente gli anziani nelle Rsa, che necessitano di cure più dispendiose. In caso contrario, scatteranno forti penali, con un taglio ai loro budget del 10 per cento. Nel 2024 ammonterà a 3 miliardi di euro la spesa della Regione Lazio per "comprare" prestazioni sanitarie dai privati.

Pacifico e Valenza

alle pag. 36 e 37

Il piano della Regione

Sanità, 3 miliardi ai privati per ridurre le liste d'attesa negli ospedali pubblici

- Approvata la delibera di giunta che stanza i fondi per diagnostica e posti letto
- Le cliniche che non rispetteranno gli accordi subiranno pesanti tagli ai budget

IL PROVVEDIMENTO

Nuovi paletti alle cliniche private che lavorano per il sistema sanitario del Lazio: dovranno garantire più letti nelle loro strutture ai malati che provengono dal pronto soccorso; dovranno erogare soprattutto prestazioni (esami diagnostici e operazioni chirurgiche) che gli ospedali faticano a effettuare; non potranno più "rimandare indietro" verso i nosocomi pubblici i pazienti, specialmente gli anziani nelle Rsa, che necessitano di cure più dispendiose. In caso contrario, scatteranno forti penali, con un taglio ai loro budget del 10 per cento. Nel 2024 ammonterà a 3 miliardi di euro la spesa della

Regione Lazio per "comprare" prestazioni sanitarie dai privati. Ieri la giunta Rocca ha approvato la delibera che definisce i livelli massimi di finanziamento, i criteri degli accreditamenti e le regole per remunerazione destinati alle cliniche. Rispetto al passato c'è un aumento della dotazione dei fondi di oltre 100 milioni di euro legato anche alla crescita dell'inflazione, ma - sottolineano da via Cristoforo Colombo - «eroghiamo questi fondi secondo le nostre condizioni per limitare gli sprechi e i disservizi che si sono registrati negli anni precedenti».

Entrando più nello specifico,

dei tre miliardi totali, 1,541 miliardi saranno destinati dalla Regione alla fornitura dei posti letto per acuti, riabilitazioni post-acuzie e lungodegenze mediche. Anche per favorire il turn over nei pronto



soccorso. Al riguardo il Lazio copre grazie alle cliniche poco meno della metà delle 22mila postazioni totali. Poco più di mezzo miliardo sarà speso per le cosiddette attività afferenti all'assistenza specialistica: quindi visite di controllo, analisi di laboratorio, risonanze magnetiche, tac, dialisi o radioterapia. I restanti 853 milioni saranno impegnati per tutto quello che rientra nell'assistenza territoriale: cioè le residenze per anziani, le strutture che si occupano di salute mentale, quelle per la riabilitazione, l'assistenza domiciliare in-

tegrata, gli hospice e i centri per le dipendenze.

LE REGOLE

Fin qui il budget. Poi nella delibera vengono indicate una serie di nuove regole alle quali dovranno attenersi i soggetti accreditati. In primo luogo, e per ridurre i tempi di cura nei pronto soccorso, le cliniche che offrono posti letto per acuti e di specialistica ambulatoriale

dovranno dare priorità ai malati che provengono dai Dea pubblici. Per ridurre le liste d'attesa, i privati dovranno effettuare nel 40 per cento dei casi prestazioni (esami o operazioni chirurgiche) che gli ospedali faticano a erogare. Rispetto al passato, poi, la Regione assegnerà il budget alle aziende accreditate, specificando le risorse per ogni area d'intervento (medica, chirurgica, critica, attività mediche in day hospital): in questo modo saranno rimborsate soltanto le prestazioni necessarie e richieste dal servizio sanitario. Come detto, vietato rimandare indietro agli ospedali i pazienti più gravi, mentre c'è l'obbligo di garantire gli accessi e le dimissioni ai malati anche nel weekend.

Sempre ieri la Regione ha approvato il piano di programmazione dell'assistenza territoriale per gli anni 2024-2026. Con l'aumento della popolazione over65, rispetto al passato saranno stanziati 40 milioni in più per l'assistenza domiciliare. Rafforzata an-

che l'erogazione di cure palliative (ambulatoriali, domiciliari, residenziali e semiresidenziali) e le attività di assistenza per disabili, anziani, soggetti affetti da patologie mentali, ospiti delle carceri, popolazione penitenziaria, pazienti che non hanno superato la fase post pandemica, che soffrono di disturbi dello spettro autistico, della nutrizione e dell'alimentazione. Nella rete, come strutture di assistenza, sono inserite 59 centrali operative territoriali, 35 Ospedali di comunità e 131 case di comunità.

Francesco Pacifico

RAFFORZATA L'EROGAZIONE DI CURE PALLIATIVE E LE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA PER I DISABILI

LE AZIENDE DOVRANNO DARE PRIORITÀ AI PAZIENTI CHE PROVENGONO DALLE STRUTTURE PUBBLICHE DI EMERGENZA



Pazienti in attesa al pronto soccorso del San Camillo, grazie al nuovo piano investimenti la Regione punta a coinvolgere i privati per ridurre le liste d'attesa per le prestazioni specialistiche: la giunta ha varato anche una serie di paletti che ridurranno i fondi per le aziende private che non rispetteranno la programmazione regionale



Regione Lazio

Emergenza Sanità Rocca paga 8 milioni per l'accoglienza affidata alla Croce rossa

di Clemente Pistilli ● a pagina 7



REGIONE

Da Rocca 8 milioni alla Croce rossa per l'accoglienza negli ospedali

Volontari schierati
nei pronto soccorso
a dare indicazioni
agli utenti in cambio
di un'indennità mentre
il sistema è allo stremo

di Clemente Pistilli

Aumentati i casi di Covid e influenza gli ospedali romani stanno esplodendo, la mancanza di posti letto sta costringendo decine di ambulanze a stazionare fuori dalle strutture di emergenza e quelle rimaste in circolazione fanno fatica a garantire i soccorsi in tempi rapidi, col risultato che c'è chi aspetta ferito a terra anche tre ore prima di riceve-

re aiuto. Una situazione pesantissima quella che sta vivendo la sanità a Roma, ma il grande problema secondo il governatore Francesco Rocca sembra quello del tipo di accoglienza che i pazienti ricevono appena arrivati in pronto soccorso. Tanto che la sua giunta ha appena deciso, senza effettuare alcuna gara, di stanziare ben otto milioni di euro di fondi europei a favore della Croce Rossa per avere i volontari al-

l'interno delle strutture sanitarie, impegnati a fornire informazioni agli utenti. Un sorriso, una pacca sulle spalle e tutto andrà meglio.

A un anno dalle dimissioni come presidente della Cri e a due settimane



ne di distanza dal passaggio di testimone al vertice della Croce rossa internazionale, Rocca ha destinato l'ingente somma all'associazione di volontariato ricorrendo a un protocollo d'intesa. Un'iniziativa volta a «migliorare i processi di relazione tra il cittadino e i servizi resi dalle strutture ospedaliere delle aziende del servizio sanitario regionale». Dopo i 33 milioni di euro ai privati per acquistare posti letto con cui decongestionare il pronto soccorso, che visto quanto sta accadendo in questi giorni non sembrano aver risolto il problema, ecco dunque altri otto milioni a quella che i detrattori chiamavano «Croce Rocca», per accogliere chi arriva con fatica in ospedale e non sa quando potrà accedere a un reparto.

Il progetto è chiamato «Pronto Soccorso» e viene giustificato come l'introduzione di «una funzione rafforzata delle attività di accoglienza e di accompagnamento, per migliorare la fruizione dell'assistenza sanitaria da parte dell'utenza sia nella veste di pazienti sia in quella di familiari e/o affini interessati allo sta-

to dei malati, garantendo l'attivazione di ulteriori e più ampi ambiti di interazione, che favoriscano un adeguato tenore delle relazioni, basato sul riconoscimento del valore sociale del servizio». Per Rocca grazie a Croce Rossa si spenderà anche poco e dunque sarebbero pochi otto milioni: «L'Associazione è in grado di svolgere le attività garantendo, contestualmente, la condizione di economicità progettuale». Nei policlinici i volontari dovranno occuparsi di «migliorare l'umanizzazione della presa in carico del paziente, in quanto persona, nel pieno rispetto della sua dignità», di «favorire la conoscenza delle modalità di accesso al paziente e ai suoi familiari», e di «accogliere i pazienti all'interno della struttura e agevolare il loro accesso agli ambulatori, fornendo indicazioni sui reparti». Nei pronto soccorso ospedalieri invece si occuperanno anche di fornire «appropriato supporto alle persone più fragili», «informazioni relative ai codici assegnati», di «facilitare l'accesso dei codici rosa e dei minori nei casi di violenza e maltrattamento» e di «pre-

stare privilegiata accoglienza nei tempi di attesa ai bambini e agli adolescenti». Il lavoro svolto sinora da medici e infermieri nei confronti dei pazienti a quanto pare non basta.

Ogni volontario potrà contare su una «indennità oraria» e alla fine del servizio otterrà «il rilascio di un attestato con il riconoscimento e la valorizzazione delle competenze acquisite». Rocca assicura: «Un passo avanti verso una sanità più efficiente, calorosa e orientata al benessere di tutti i cittadini». E aggiunge l'immancabile: «Non intendiamo lasciare nessuno indietro».



La crisi

Sono decine le autoambulanze che sostano fuori dal pronto soccorso degli ospedali romani e della provincia: i mezzi sono insufficienti per le centinaia di chiamate, specie con il ritorno di Covid e influenza



L'intervista

D'Amato: "Troppi soldi ai privati l'assistenza non è più garantita"

» a pagina 7

Alessio D'Amato "Troppi soldi dati ai privati non è più garantita l'assistenza"

Consigliere Alessio D'Amato, i pronto soccorso sono di nuovo in tilt, metà delle ambulanze ferme fuori dalle strutture di emergenza e i soccorsi arrivano con ritardi anche di ore. Alla luce della sua esperienza da assessore alla sanità regionale nella precedente legislatura, cosa sta accadendo a Roma?

«Sta fallendo la strategia messa in campo dalla giunta Rocca, fatta di ricorsi massicci al privato senza alcun controllo. Sono stati stanziati 33 milioni di euro per acquistare posti letto e non si vedono benefici. Con quella somma si potevano avere 800 infermieri, che sarebbero stati molto più utili».

Il 28 dicembre scorso sono stati destinati altri 8 milioni alla Croce Rossa per fare accoglienza negli ospedali.

«Una cifra importante, assegnata senza gara, e mi stupisce essendo la Cri dal 2016 un ente privato. Poi abbiamo casi come quelli del turista rimasto a terra ferito tre ore a Termini e della donna nelle stesse condizioni ad Anagnina. Questi eventi tecnicamente vengono definiti eventi sentinella, spia di un sistema in grande sofferenza. A Roma c'è veramente una situazione in cui non è più garantito il soccorso e il tema è rilevante per una città che deve ospitare un evento come il Giubileo, che porterà in città oltre 40 milioni di persone».

Senza voler fare allarmismo, ritiene che Roma stia diventando insicura?

«Purtroppo sì. Episodi sentinella che

si verificano con una forte frequenza dimostrano che il sistema del soccorso non è garantito. La situazione è molto seria. Si tratta di garantire il giusto diritto dei cittadini e dei turisti di avere soccorso nel momento del bisogno. Finora chi ha atteso ore aveva solo una distorsione, ma se si fosse trattato di problemi cardiovascolari poteva andare molto peggio».

Non c'è traccia di particolari investimenti sui grandi ospedali. Timori per il Giubileo?

«Certo. Non si può andare avanti con questo quadro. Io ho fatto l'esperienza del Giubileo straordinario e allora funzionò tutto. Le presenze erano minori. Se ci presentiamo così all'evento rischiamo di avere molti problemi. Consideriamo poi che attualmente negli ospedali vengono ricoverati molti pazienti con problemi respiratori o polmonari e che molti sono anziani che non sono riusciti a vaccinarsi. Sono stati fatti molti errori».

Cosa non sta funzionando nel sistema del ricorso ai privati per evitare il sovraffollamento nei pronto soccorso?

«Il punto è che nei reparti d'emergenza manca personale e le risorse dirette ai privati potevano essere destinate appunto alle risorse umane. Con gli 8 milioni diretti alla Cri, ad esempio, avremmo avuto 200 infermieri. È saltata una rete territoriale già fragile, che va invece implementata. E poi c'è il caso

dell'Umberto I».

Ovvero?

«C'è un tira e molla con annunci di un fantomatico nuovo ospedale. Senza fare valutazioni tecniche, non vorrei che tutto questo rallentasse i lavori per cui ci sono 224 milioni disponibili. È il principale ospedale della città ed è una struttura fondamentale».

Per il 118 invece cosa ritiene si possa fare?

«Avevamo lasciato un piano di totale internalizzazione del 118, che doveva essere totalmente pubblico, lasciando risorse per mezzi e personale. Vedo che questa cosa non sta andando avanti e mi preoccupa. Sugli 8 milioni alla Cri comunque interverrò».

Come?

«Presenterò un'interrogazione e voglio anche capire se è legittimo l'impiego di fondi europei per tali progetti». — **cle.pis.**



Sanità

Bambino Gesù trasloco in vista verso il vecchio ospedale Forlanini

di Clemente Pistilli • a pagina 5



SANITÀ

Il Bambino Gesù pronto al trasloco destinazione un nuovo Forlanini

di Clemente Pistilli

Il «Bambino Gesù» andrà al Forlanini. Il presidente Francesco Rocca ha dichiarato più volte di attendere entro il 31 dicembre una risposta dall'ospedale del Vaticano sull'ipotesi di acquisire la struttura fondata nel 1920 per i malati di tubercolosi e chiusa nel 2015. La trattativa per mesi è andata avanti in maniera particolarmente riservata. Palazzo Chigi ha già fatto in modo di garantire l'extraterritorialità agli spazi del «Forlanini». E ora, salvo ripensamenti dell'ultimo minuto, al «Bambino Gesù» hanno deciso. «Il Forlanini tornerà a nuova vita. Quella struttura è stata ritenuta la migliore soluzione possibile per garantire all'ospedale pediatrico gli spazi di cui ha bisogno», assicura un'autorevole fon-

te della Regione Lazio.

Da molto tempo la sede principale del «Bambino Gesù» è diventata insufficiente, priva di spazi e con numerosi problemi logistici. L'ospedale, il più grande policlinico e centro di ricerca pediatrico in Europa, collegato ai maggiori centri internazionali del settore, nei suoi sei poli di ricovero e cura ha un totale di 627 posti letto, di cui 40 di terapia intensiva e 22 di semi intensiva neonatale. Nel 2021 ha registrato 80mila accessi al pronto soccorso, 28mila ricoveri, 31.500 procedure chirurgiche e interventistiche, 2,4 milioni di prestazioni ambulatoriali e 936 minori ricoverati con Covid - 19, di cui 18 in terapia intensiva. Sempre nel 2021 ha inoltre realizzato 358 trapianti, con più 7 impianti di cuori artificiali.

La sede storica del Gianicolo è

insufficiente, considerando anche che si svolge lì tutta l'attività trapiantologica, la maggior parte di quella chirurgica di alta complessità, come la cardiologia, e gran parte della chirurgia d'urgenza, con le terapie intensive connesse. Da tempo è stato ipotizzato che la nuova sede possa essere l'ex ospedale Forlanini, chiuso definitivamente nel 2015 e finito a ospitare persino un gat-



tile. Ma l'impresa che per lungo tempo non è riuscita ora sembra essere arrivata in porto.

Da anni sono in corso interlocazioni tra il « Bambino Gesù », il Governo, la Regione Lazio e il Comune di Roma. Il progetto aveva subito di recente un'accelerazione, ipotizzando al « Forlanini » una cittadella della salute con al centro l'ospedale pediatrico. Le intenzioni non si erano però tradotte in atti concreti e all'iniziativa, a cui ha lavorato fino al termine del suo mandato la presidente Mariella Enoc, ha lavorato negli ultimi mesi il nuovo presidente Tiziano Onesti, nominato dal cardinale Pietro Parolin. I confronti con il nuovo presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, sono partiti subito e ora appunto sembra fatta.

Il « Forlanini » non era l'unica

opzione per il « Bambino Gesù ». I vertici dell'ospedale pediatrico si erano detti pronti anche ad altre ipotesi pur di poter avere nel più breve tempo possibile degli spazi adeguati all'attività svolta. Un problema di cui è da tempo a conoscenza anche Papa Francesco. Ma alla fine il « Forlanini » sarebbe stato ritenuto la migliore opzione possibile.

Nel momento in cui il « Bambino Gesù » potrà trasferirsi occorrerà infine vedere quale sarà il destino della sede storica del Gianicolo, che con ogni probabilità potrebbe essere destinata all'accoglienza.

L'ospedale si occupa del resto da tempo anche di accogliere le famiglie, in particolare quelle che vengono da fuori regione, impegnate in lunghi percorsi terapeutici e che si trovano con la dif-

ficoltà di trovare un alloggio a Roma utile per poter restare vicini ai loro bambini. Con l'aiuto di una rete di associazioni, fondazioni ed enti alberghieri, nel 2021 il « Bambino Gesù » è riuscito a garantire assistenza alloggiativa gratuita a più di 2.300 famiglie, per un totale di quasi 80 mila notti/persona. Attività che potrebbero essere tutte concentrate al Gianicolo.

Entro il 31 dicembre la risposta dall'ospedale del Vaticano. Pronte le procedure per l'extraterritorialità

📅 Dal 2015

Il Forlanini chiuso nel 2015 dovrebbe tornare a nuova vita ospitando il Bambino Gesù

