

17 aprile 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

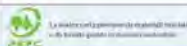
Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



Mercoledì 17 aprile 2024

€1,70

BRUXELLES

L'Europa secondo Draghi

L'ex premier parla a La Hulpe: completare l'unione dei mercati dei capitali per competere con Stati Uniti e Cina "Va superata l'unanimità, servono difesa comune e investimenti hi-tech". I liberali Ue per l'intesa Calenda-Renzi L'Fmi gela l'Italia: Pil e debito saranno peggiori delle stime del governo

Il manifesto di Mario Draghi scuote l'Unione europea. "È necessario un cambio radicale". Sul palco di La Hulpe, sobborgo di Bruxelles, l'ex presidente del Consiglio e della Banca centrale europea anticipa i contenuti del rapporto sulla competitività dell'Unione che gli è stato commissionato da Ursula von der Leyen, e che presenterà dopo le elezioni di giugno. Nella visione di Draghi serve l'unione dei mercati dei capitali per competere con Stati Uniti e Cina. E va superata l'unanimità: se i 27 non sono d'accordo si proceda comunque. Per Draghi "ripristinare la nostra competitività non è qualcosa che possiamo raggiungere da soli. Bisogna agire come Unione europea in un modo mai fatto prima". E l'Fmi gela l'Italia su Pil e debito.

di Conte, Mastrolilli, Pucciarelli e Santelli alle pagine 2,3 e 22

Il commento

Come i padri fondatori

di Andrea Bonanni

L'Europa non sta perdendo la sfida economica con le altre potenze globali, Cina e Stati Uniti. L'ha già persa, a causa della propria frammentazione. Se vuole recuperare terreno per salvare il proprio modello sociale e politico deve pensarsi come un'unica entità sovranazionale. Occorre «una ridefinizione della nostra Unione che non sia meno ambiziosa di quella che fecero i padri fondatori 70 anni fa». È questo, molto in sintesi, il "manifesto" per l'Europa che Mario Draghi ha illustrato ieri in un convegno a Bruxelles a poche settimane dal voto che chiamerà 450 milioni di cittadini ad eleggere il nuovo Parlamento Ue.

a pagina 27

Il retroscena

Chi può suggerire il nome di Mario

di Claudio Tito

Un perfetto programma di legislatura per la nuova Commissione. Nel corridoio largo e con le vetrate altissime che nella sede del Parlamento europeo a Bruxelles conduce verso l'ingresso dell'Aula, ieri pomeriggio non si parlava d'altro. Di Mario Draghi. Del suo discorso. Considerato da tutti "la" piattaforma per l'esecutivo europeo 2024-2029. In realtà ieri l'Assemblea non era convocata. Molti parlamentari, però, erano presenti per partecipare alla cerimonia per il Premio cinematografico Lux. Ma più che del vincitore (il film tedesco "La sala professori"), si parlava dell'ex premier italiano. I suoi interventi nelle istituzioni europee vengono ormai considerati una discesa in campo.

a pagina 3

Medio Oriente

Scintille al confine libanese anticipano l'attacco all'Iran



Teheran Un passante in moto sotto un cartellone con i missili iraniani

dal nostro inviato Paolo Brera a pagina 4 di al-Ajrani, Caferrì, Colarusso e Guerrera alle pagine 5,6 e 8

Scontri alla Sapienza tra la polizia e gli attivisti pro-Palestina

di Viola Giannoli e Valentina Lupia a pagina 17

Biennale di Venezia

Padiglione israeliano chiuso: ostaggi liberi e cessate il fuoco

dal nostro inviato Dario Pappalardo a pagina 30



Politica

Pichetto Fratin boccia il Ponte di Salvini

di Candito e Frascilla



a pagina 13

Schlein taglia con Conte fino al dopo-voto

di Giovanna Vitale



a pagina 10

Legge sull'aborto Tutte le bugie di Meloni

di Maria Novella De Luca

In fondo era soltanto questione di tempo e l'attacco del Governo alla legge 194 è diventato palese, evidente, frontale. Smentendo così i proclami di inizio legislatura.

a pagina 26

I cinquant'anni del film



Chinatown la tragedia greca di Hollywood

di Antonio Monda a pagina 32



Send: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821, Fax 06/4982293 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma

Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 8 - Tel. 02/574341, e-mail: pubblicita@almazoni.it

Prezzi di vendita all'estero: Francia, Monaco P., Slovenia € 3,00 - Grecia € 3,50 - Croazia € 3,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,00

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



CONSTRUTTORI DI FINESTRE



Fiorello e la Rai
«Amadeus va al Nove
e io sto sul mio divano»
di Renato Franco
a pagina 18



Valutazione ambientale
Ponte sullo Stretto,
chieste integrazioni
di Claudia Voltattorni
a pagina 13



CONSTRUTTORI DI FINESTRE

Netanyahu prepara la controffensiva ma evitando l'escalation. Tajani: si a soldati italiani in un futuro Stato palestinese

Spinta per le sanzioni all'Iran

Dagli Usa alla Ue: studiamo le misure. Teheran: se attaccati vedrete un'arma mai usata

LA VIA D'USCITA

di Danilo Taino

L'idea che gli ayatollah iraniani siano politici proventi e grandi strateghi si è dissolta nella notte tra sabato e domenica. Israele stava perdendo la guerra di Gaza e ora, dopo l'attacco di Teheran, ha ripreso in mano l'iniziativa ed è tornata a raccogliere solidarietà internazionale. E questa la ragione per la quale Benjamin Netanyahu e il suo governo dovrebbero evitare una risposta eccessiva al lancio di missili e droni che ha colpito il Paese. Per stabilire la legittimità di un'eventuale ritorsione massiccia, alcuni funzionari israeliani domandano cosa farebbero gli Stati Uniti se subissero un'aggressione del genere: contrattaccerebbero, rispondono. L'argomentazione ha una sua forza ma impallidisce di fronte alla situazione che si è creata: una guerra, quella a Gaza, che per Gerusalemme sembrava persa o vicina a esserlo, ora ha prospettive del tutto diverse. Sta al governo israeliano non gettarle via. Fino a pochi giorni fa, l'isolamento politico e diplomatico di Israele aveva raggiunto un'ampiezza mai vista prima. Critiche così esplicite, giuste o sbagliate che fossero, dalla Cassa Bianca non erano mai uscite. Per non parlare dell'Europa, dove le argomentazioni israeliane faticavano ad arrivare a Bruxelles e nelle maggiori cancellerie.

continua a pagina 34

Spinta degli Usa e della Ue per sanzioni all'Iran. Che minaccia: «Se Israele attacca, pronti a usare un'arma mai utilizzata».

da pagina 2 a pagina 6

DA OLIMPIA A PARIGI. PARTITA LA STAFFETTA



La fiamma dei Giochi

di Marco Bonarrigo

a pagina 53

INTERVISTA A SUSLOV

«La Russia vuole Kiev neutrale»

di Paolo Valentino

«La Russia non combatte questa guerra per i territori ma per garanzie e accordi blindati sulla sicurezza. L'Ucraina deve essere assolutamente neutrale». Intervista a Dmitrij Suslov, uno dei più ascoltati consiglieri del Cremlino.

a pagina 10

«NON CERCATE IL CONSENSO»

Mattarella, richiamo al Csm

di Giovanni Bianconi

«I cittadini chiedono una giustizia trasparente ed efficace». Il richiamo di Mattarella ai consiglieri del Csm la cui sede è stata infoltita ieri a Vittorio Bachelet, ucciso dalle Br nel 1980. «Non cercate consenso e no a logiche di scambio».

a pagina 15

GIANNELLI



L'ex premier L'Unione, le regole Draghi, un piano per l'Europa: «Cambi radicali»

di Monica Guerzoni

Draghi sferza l'Europa: «Proporrò cambiamenti radicali, le regole per gli investimenti sono costruite su un mondo che non c'è più. Agire insieme».



alle pagine 12 e 13

In aula i legali: anomalie e 243 errori Erba, le ultime carte di Olindo e Rosa

di Giusi Fasano

Strage di Erba, in aula Olindo e Rosa per la revisione del processo e la parola alle ragioni della difesa: «Anomala la testimonianza di Frigerio». Il 10 luglio si decide.

a pagina 24

Il caso «Sono vecchio, ma lucido» Canfora a processo per le frasi su Meloni

di Rosarianna Romano

Invio a giudizio per lo storico e filologo Luciano Canfora querelato da Meloni. La premier, parte civile, chiede 20 mila euro di danni. Lui: «Io vecchio, ma lucido».

a pagina 17

Due arresti La scelta dell'ateneo sulla ricerca. Bernini: vicina alla retrice



Sapienza, no al boicottaggio Scontri tra studenti e polizia

di Rinaldo Frignani e Valentina Santarpia

Scontri e tensione (con due arresti e feriti) tra manifestanti e forze dell'ordine al corteo organizzato dagli studenti alla Sapienza di Roma per boicottare Israele. Slogan contro il governo e la retrice. Spintoni e lacrimogeni. Bernini: «Fatti inaccettabili».

alle pagine 8 e 9



www.makwheels.it

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Azzurra

Appena ho letto di Azzurra Carnelos, la giovane donna di Oderzo che ha sospeso la chemio per mettere al mondo un figlio ed è morta ringraziando tutti e lasciandolo orfano di una mezza santa, ho temuto il peggio. Ho temuto, cioè, che la purezza incontaminata del suo gesto, frutto di una libera scelta individuale, venisse brandita come una clava nel dibattito in corso sulla «crisi di vocazioni» della maternità. Ormai, dalle guerre al campionato di calcio, non esiste notizia che non venga manipolata a sostegno o a detrimento di una determinata tesi. Invece persino il campione dei «Pro Vita», Simone Pillon, nell'esaltare la signora Carnelos ha resistito alla tentazione di contrapporla polemicamente a chi non desidera avere figli. Tut-



ti, poi, sono stati insolitamente attenti a non usare mai la parola «sacrificio», il cui sapore vittimistico mal si concilierebbe, in effetti, con il comportamento lucido e volitivo di Azzurra. Gesti come il suo hanno il potere di ispirare solo pensieri luminosi e ci ricordano che ogni donna va messa nella condizione di poter decidere liberamente se essere o non essere madre, senza che la sua scelta diventi oggetto di giudizio, pietra di paragone o pretesto per sensi di colpa. Aggiungo un particolare: il marito di Azzurra, Francesco, è arrivato a lasciare il lavoro pur di poterla accudire fino all'ultimo. A dimostrazione che anche accanto a una grande donna c'è spesso un grande uomo.




HERNO

IL PERSONAGGIO

Essere Angelo Gaja nelle Langhe una lezione sulla magia del vino

LODOVICO POLETTI - PAGINA 25



LA TECNOLOGIA

Se sull'intelligenza artificiale Meloni è ferma alle promesse

RICCARDO LUNA - PAGINA 31

LO SPORT

Malagù a 100 giorni dai Giochi "Tregua olimpica complicata"

PAOLO BRUSORIO, GIULIA ZONCA - PAGINE 26 E 27



LA STAMPA



MERCOLEDÌ 17 APRILE 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N. 106 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-T0 II www.lastampa.it



IL MEDIO ORIENTE

L'Iran a Netanyahu: useremo armi mai viste Perché Bibi non può più tirare la corda con Biden

STEFANO STEFANINI



Iran o Hamas? Quale guerra è più critica per Israele? Darretta a Washington, Londra, Parigi e Bruxelles che chiedono moderazione o farla pagare a Teheran? - PAGINA 31

L'UNIVERSITÀ

Cortei anti-Israele scontrati alla Sapienza

FLAVIA AMABILE

Due studenti arrestati. Un poliziotto e diversi studenti feriti. È il bilancio dell'ennesima protesta all'Università la Sapienza, una giornata di guerriglia e manganellate, al termine della quale il governo invoca sanzioni e fermezza e i manifestanti accusano la rettrice Antonella Polimeni di gestire il dialogo col manganello. TAMBURRINO - PAGINA 4

IL CASO

Ma la lotta contro il velo non scalda l'Occidente

FRANCESCA PACI

«Cosa pensa l'Italia di quanto sta accadendo in Iran?». La domanda è sempre la stessa. Tre giorni fa, a poche ore dalla risposta missilistica a Israele, la teocrazia scita ha dichiarato guerra alle sue figlie ri bellando l'operazione "Noor", migliaia di poliziotte e pasdaran in motocicletta per l'offensiva definitiva contro le "malvelate". - PAGINA 4

LAVORO, EUROBOND: IL MANIFESTO SULLA COMPETITIVITÀ. L'FM TAGLIA IL PIL ITALIANO

Draghi scende in campo "L'Europa va cambiata"

Ue, cresce il fronte che punta sull'ex premier. Orban come Macron: mi piace

BARBERA, BRESOLIN, SIMONI

È la settimana italiana della competitività Ue. Enrico Letta porterà al leader Ue il suo rapporto sul mercato unico, Mario Draghi ha svelato altri elementi del suo report. - PAGINE 10-11

Elkann: Italia e Usa il futuro di Stellantis

Teodoro Chiarelli

IL COMMENTO

La scossa di Supermario alla Bella addormentata

SALVATORE ROSSI

Difficile dare torto a Mario Draghi. Non solo per la sua grande autorevolezza ma anche per ciò che ha detto, con la precisione e la chiarezza che gli sono abituali. - PAGINA 31

LE INFRASTRUTTURE

Ponte sullo Stretto Pichetto ferma Salvini

ANELLO E BARONI

Dai costi al rischio tsunami alle normative ambientali: il ministero dell'Ambiente ha rivolto alla società Ponte dello Stretto 239 richieste di chiarimento. - PAGINE 16 E 17

I DIRITTI

Aborto, i consultori sono sotto assedio Così la destra stravolge la 194

VIOLA ARDONE



Dissero che non avrebbero toccato la 194, ma le leggi si toccano in tanti modi diversi. Uno è per sottrazione: togliere fondi, risorse, medici. ZANCAN - PAGINA 20

LA SALUTE

Vietato bloccare i fondi del bonus psicologico

LAURA PAROLIN

Funziona il Bonus Psicologo? E a fronte dell'investimento fatto, quanto ha reso in termini sociali ma anche economici e produttivi? Dopo gli interventi garantiti dal Bonus il benessere psicologico migliora e nel contempo diminuisce la sintomatologia ansiosa (-45%) e depressiva (-24%). RUSSO - PAGINA 21

LA LIBERTÀ D'ESPRESSIONE

"Premier neonazista" Canfora a processo

VALERIA D'AUTILIA

Luciano Canfora andrà a processo. Lo storico, filologo, saggista e professore emerito S2enne dovrà rispondere di diffamazione aggravata nei confronti della premier Giorgia Meloni. Durante un incontro, in un liceo di Bari, la definì «neonazista nell'anima». - LONGO - PAGINA 19

CONTINUA LA CAMPAGNA ACQUISTI: TRATTATIVE PER FIORELLO PART TIME, BARBARA D'URSO E BELEN

La prova del Nove

ANTONIO BRAVETTI

LA RAI SOTTO ASSEDIO È SENZA STRATEGIA

MARIA CORBI

Partito Amadeus, Sanremo è l'ultimo dei problemi a viale Mazzini: ora bisogna fermare l'esodo e cercare nuovi beniamini per quel che rimane del pubblico della tv generalista, oltre a trattenere format di successo e trovarne di nuovi. - PAGINE 14 E 15

BUONGIORNO

Un'amica mi impone di leggere *La Panne*, racconto di Friedrich Dürrenmatt. Lo compro (un bell'Adelphi rosso) e la prima sera libera affronto le ottanta paginette. È la storia di un agente di commercio, Alfredo Traps, cui si rompe l'auto ed è costretto a trascorrere la notte in un villaggio. Poiché gli alberghi sono pieni, si fa ospitare da un giudice in pensione che ama trascorrere le serate in casa con tre compari: un pubblico ministero, un avvocato e un boia, tutti a riposo. Per non annoiarsi, amano inscenare processi a personaggi della storia oppure, meglio, a gente di passaggio come appunto Alfredo. Ma io non ho commesso reati, protesta lui. Un reato si trova sempre, gli rispondono. E mentre a tavola si susseguono vini pregiati e portate pantagrueliche (brodo di tartaruga, zuppa di champignon, pollo ripieno di rognone...

...vado a memoria), il processo si addentra nella vita di Alfredo, deliziato, anzi entusiasta del gioco. In fondo lui è innocente, c'è solo da spassarsela. I predecessori magari erano colpevoli, spesso doppio, ma lui di certo no. E tale sicurezza si fa goffaggine, l'imputato è al punto persuaso della sua rettitudine da offrire lui stesso gli elementi della colpevolezza, fra risate omeriche di bocche sbrodolanti. Al cognac, dopo requisitoria e arringa, il giudice pronuncia la condanna alla pena capitale, per l'omicidio di un collega detestato da Alfredo e morto d'infarto. Sembra un paradosso, ma non lo è: nessuno è mai davvero innocente. Niente paura, è tutto soltanto un gioco. Ma un gioco da cui Alfredo non sa più uscire, fino a eseguire la condanna da sé, e si impicca. Praticamente, la storia del Pd.

Il gioco

MATTIA FELTRI

Un progetto del

Politecnico di Torino

BIENNALE TECNOLOGIA

Tecnologia e Umanità

UTOPIE REALISTE

TORINO 18 - 21 APRILE 2024

www.biennaletecnologia.it

Un progetto del

Politecnico di Torino

BIENNALE TECNOLOGIA

Tecnologia e Umanità

UTOPIE REALISTE

TORINO 18 - 21 APRILE 2024

www.biennaletecnologia.it

Mercoledì 17 aprile 2024 ANNO LVIII n° 92 1,50 € Sant'Innocenzo di Tortona

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale La scelta razionale di non replicare NELL'INTERESSE DI ISRAELE RICCARDO REDAELLI

LA GUERRA DI NERVI Prosegue il confronto a distanza tra Iran e Israele: allo studio le modalità e i bersagli del contrattacco Ministri e alleati: doppio assedio a Netanyahu LUCIA CAPUZZI



Teheran pronta a una risposta «mai vista prima» NELLO SCAVO

Editoriale Cento giorni ai Giochi di pace I FIAMMIFERI E LA FIAMMA DANIELE ZAPPALÀ

L'America vola, l'Ue no Draghi: tutto da rifare L'ex premier anticipa il suo rapporto sulla competitività: «Proporrò un cambio radicale»

I nostri temi CLIMA Il caldo record che gli esperti non si spiegano MASSIMO CALVI

Dio fra le righe Lorenzo Fazzini La fede non è 2 + 2

Agorà INTERVISTA De Graaf: «Architetti, la vostra utopia deve essere realista»

Advertisement for Obrelli gold jewelry and coins, featuring images of gold bars and coins.

LEGGES 194 Sui consulenti una polemica strumentale ANTONELLA MARIANI

L'Italia che chiede il bonus psicologo

«L'81% non faceva domanda per soldi»

ENRICO NEGROTTI

Accolto con opposti scetticismi (inutile o insufficiente), il bonus psicologo avviato nel 2022 non solo ha adempiuto ai suoi compiti, ma ha anche reso evidente la necessità di offrire una risposta migliore nella sanità pubblica ai disturbi della salute psichica. Che si riversano spesso anche in quella biologica. Sono le conclusioni che si possono trarre dai dati emersi dal progetto PsyCare, realizzato dal Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi (Cnop) in collaborazione con alcune università (Milano Bicocca, Bergamo, Catania, Palermo, Pavia e La Sapienza di Roma) che si è proposto di valutare sia l'efficacia sui pazienti degli interventi psicoterapici avviati grazie al bonus, sia l'impatto economico che il bonus stesso ha generato con una analisi di costo-beneficio.

«Il primo dato che è emerso - osserva il presidente del Cnop, David Lazzari - è che l'81% dei nuovi pazienti che hanno usufruito del bonus non si era mai rivolto a un terapeuta per motivi economici». Non solo, i pazienti riconoscono di aver tratto un beneficio: circa il 90% si è detto soddisfatto o molto soddisfatto delle sedute

psicoterapiche, ha riferito ancora Lazzari.

L'indagine è stata coordinata dalla vicepresidente del Cnop, Laura Parolin (Università di Milano Bicocca): «Hanno partecipato volontariamente circa 5mila terapeuti e poco più di 2mila pazienti (il 98% con Isee sotto i 15mila euro), tre su quattro donne (ma negli accessi ai Pronto soccorso per disturbi psichici e nei servizi la proporzione si pareggia)». I disturbi emersi, se presi singolarmente sono stati ansia (31,82%), depressione (9,87%) e disturbi di personalità (5,87%), disturbi legati a eventi traumatici (11,93); se in comorbidità ansia e depressione (19,75%), disturbi traumatici e ansia (12,07%). Da segnalare, ha sottolineato Parolin, che «il 3,6% aveva tentato il suicidio almeno una volta», cui vanno aggiunti il 6,7% che aveva messo in atto condotte parasuicidarie e il 4,6% già ricoverato in passato almeno una volta per problemi di salute mentale. E un altro dato che indica il grande bisogno esistente è rappresentato dal fatto che solo il 14% delle domande presentate all'Inps ha potuto venire soddisfatta.

«Anche se i dati sono preliminari, perché le valutazioni sull'efficacia stanno proseguendo - ha rilevato Gianluca Lo Coco (Università di Palermo) - abbiamo avuto in 12 settimane di trattamento un miglioramento su tutti gli indicatori di esito terapeutici

che abbiamo valutato: malessere psicologico generale, sintomi di ansia, sintomi di depressione, capacità di gestire le proprie emozioni». E anche in seguito, dopo la fine del trattamento (con dati a sei mesi), i miglioramenti si sono mantenuti, «con un dato più elevato in chi ha deciso di prolungare la terapia», ha segnalato Lo Coco, circa il 60% del campione: «Importante quindi che la nuova versione del bonus permetta di prolungare il trattamento», ha concluso.

Oltre all'impatto sulla salute è stata fatta anche una valutazione dei benefici strettamente economici. «È stata osservata - ha spiegato Angelo Compare (Università di Bergamo) - una riduzione delle assenze dal lavoro per ragioni legate alle malattie e al malessere psicologico di cinque giorni al mese a persona, che è stato stimato (in base ai dati Eurostat) corrispondere a un valore di circa 1.220 euro». Rapportato agli oltre 21mila pazienti in terapia che lavoravano, si è calcolato una cifra di 312 milioni di euro, di fronte ai 25 milioni che il bonus è costato. «Se lo si ampliasse alla popolazione con disagio psicologico in età lavorativa - ha detto Compare - si otterrebbe una cifra paragonabile a una Manovra annuale, circa l'1% del Pil». «Credo che il bonus psicologo - conclude il presidente Lazzari - dovrebbe essere visto come l'ultimo tassello di un triangolo di

interventi, tesi a migliorare il benessere psicologico della popolazione: a un angolo lo psicologo di base ad affiancare il medico di medicina generale, al secondo angolo la consulenza psicologica nella scuola per intercettare precocemente i malesseri e promuovere la resilienza dei ragazzi, e al terzo, appunto il bonus, una sorta di investimento pubblico su una materia, le psicoterapie, pressoché assenti nel Servizio sanitario nazionale». Non va dimenticato, sottolinea infine Lazzari, che «negli ultimi 20-30 anni la ricerca scientifica ha messo in luce quanto gli aspetti psichici influenzano la salute delle persone. Anche modulando i geni, quindi l'attività del Dna. Basta pensare che il disagio psicologico è il primo fattore di rischio per le malattie cardiovascolari, il doppio del colesterolo».

Il successo del bonus psicologo, o la conferma di un bisogno di salute da soddisfare è segnalato dal fatto che le nuove domande all'Inps, aperte il 18 marzo scorso e che si chiuderanno il 31 maggio, hanno già toccato quota 300mila.

L'INCHIESTA

Il Consiglio nazionale degli psicologi: disturbi d'ansia e propositi di suicidio angosciano i più giovani. Il presidente Lazzari: occorrono investimenti



LA SALUTE

Vietato bloccare i fondi del bonus psicologico

LAURA PAROLIN

Funziona il Bonus Psicologo? E a fronte dell'investimento fatto, quanto ha reso in termini sociali ma anche economici e produttivi? Dopo gli interventi garantiti dal Bonus il benessere psicologico migliora e nel contempo diminuisce la sintomatologia ansiosa (-45%) e depressiva (-24%). RUSSO - PAGINA 21

Chi ha ricevuto il supporto ha lavorato di più e meglio, in media sono cinque i giorni di assenza in meno per un risparmio di circa 720 milioni di euro. Solo il 14% dei richiedenti ha però potuto accedere alla misura e in futuro diminuiranno, mentre il sistema sanitario è sempre più vicino al collasso

Il bonus psicologo fa bene anche alle aziende Ma il governo taglia: solo 1 su 50 ne avrà diritto

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

La psiche degli italiani fatica a stare in equilibrio come dimostra la valanga di domande - oltre 200mila dal 18 marzo ad oggi - presentate per ottenere il bonus psicologico. Che ha funzionato ma che quest'anno finiranno per ottenerlo appena 6-8mila persone sulle circa 400mila che si prevede ne facciano richiesta fino al 31 maggio, data ultima per presentare la domanda al sito dell'Inps. Questo perché nonostante lo stanziamento rispetto allo scorso anno sia raddoppiato a 10 milioni di euro, sono stati aumentati però anche gli importi per garantire le sedute dal terapeuta, che ora sono di 1.500 euro per chi ha un Isee fino a 15mila euro, di 1.000 tra i 15 e i 30mila e di 500 euro tra i 30 e 50mila di Isee, limite per ottenere il bonus.

Eppure di sostegno psicologico gli italiani avrebbero un gran bisogno, visto che il 31,8% dei beneficiari del bonus hanno accusato disturbi di ansia, nel 19,7% accompagnati da vera e propria de-

pressione, mentre i disturbi alimentari abbinati all'ansia interessano il 5,6%, raccontano i dati del progetto PsyCARE sull'impatto e il costo-efficacia del bonus psicologico, presentato ieri dal Consiglio nazionale dell'Ordine degli Psicologi alla Camera.

Le diagnosi, spesso di comorbilità, indicano che la tenuta psichica degli italiani vacilla, ma chi ha bisogno dello psicoterapeuta ci rinuncia per motivi economici. Il 72% di chi ha avuto accesso al sostegno economico infatti non era in cura al momento della richiesta e, tra i nuovi pazienti, quattro su cinque (l'81%) non si erano mai recati da un terapeuta prevalentemente per l'impossibilità di sostenere la spesa.

L'intervento funziona sulla riduzione dei sintomi: -45% per quelli di ansia a fine trattamento e -24% per la depressione.

Che il bonus abbia funzionato lo dimostrano le 5 giornate di lavoro al mese non più perse per malattia tra chi ne ha beneficiato. Un impatto che a livello economico vale 720 milioni risparmiati dalle imprese e un punto di Pil guadagnato per il Paese.

Ma se tanti italiani tentano di aggrapparsi al bonus psico-

logico è perché i servizi di salute mentale sono al collasso e si limitano oramai ad offrire una risposta solo a una piccola fetta dei tanti che accusano un qualche disagio psichico. «Tralasciando disturbi apparentemente non gravi, come l'ansia o la depressione ma che se non intercettati possono sfociare in qualcosa di più grave», spiega Emi Bondi, presidente della Sip, la società italiana di psichiatria.

Ma anche per i malati psichici gravi, con schizofrenia o disturbo bipolare, la legge Basaglia del '78 resta una grande incompiuta. Le case sparse sul territorio sono una rarità e molte volte affitto e bollette sono a carico dei pa-

zienti mentre la Asl passa psichiatri e infermieri. Eppure su queste strutture, nemmeno recensite dal ministero della Salute, molto puntava la "180" per lo sviluppo delle



capacità dei malati psichiatrici, favorendone le relazioni sociali. Al loro posto sono invece dilagate le “comunità psichiatriche”, 1.983 sparse

per l'Italia, che in alcuni casi riproducono in piccolo i vecchi manicomi arrivando ad avere fino a 20 letti e una degenza media di ben 3 anni.

Ma buona parte di chi ha problemi seri resta a carico delle famiglie, e la penuria degli operatori psichiatrici ha spinto le case farmaceutiche a creare psicofarmaci a ri-

lascio così lento da garantirne gli effetti per ben 6 mesi. Così per risparmiare tempo il paziente lo si finisce per vedere due volte l'anno.

Che a corto di soldi e personale le circa 3.800 strutture dei Centri di salute mentale (Csm) facciano fatica a star dietro alla domanda lo racconta un numeretto: 3,3. Ossia la percentuale sul totale degli accessi al pronto soccorso di chi ci va per un problema psichico. In media oltre 1.300 persone al giorno, delle quali però appena il 14,6% viene poi ricoverata, la metà in reparti di psichiatria. E se in tanti vanno in ospedale quando non ce ne sarebbe bisogno è perché mancano risposte sul territorio.

«Il bonus –commenta Pre-

sidente dell'Ordine degli Psicologi, David Lazzari- è un tassello di una rete di risposta ai bisogni psicologici che deve includere la psicologia scolastica e lo psicologo di base, come tre vertici di un triangolo». Peccato che oggi sia ancora pieno di buchi su tutti e tre i lati. —

Ci sarà posto solo per 6-8 mila terapie sulle 400mila richieste attese
La penuria di operatori ha spinto la diffusione di psicofarmaci a rilascio lento

Di che si parla



Il contributo

Il bonus psicologo è un contributo erogato dallo Stato per sostenere le spese relative a sessioni di psicoterapia. Ha un importo pari a 50 euro a seduta



Quando nasce

È stato introdotto dal governo Draghi nel 2022 con il decreto Milleproroghe, per aiutare cittadini più colpiti dagli effetti della pandemia.



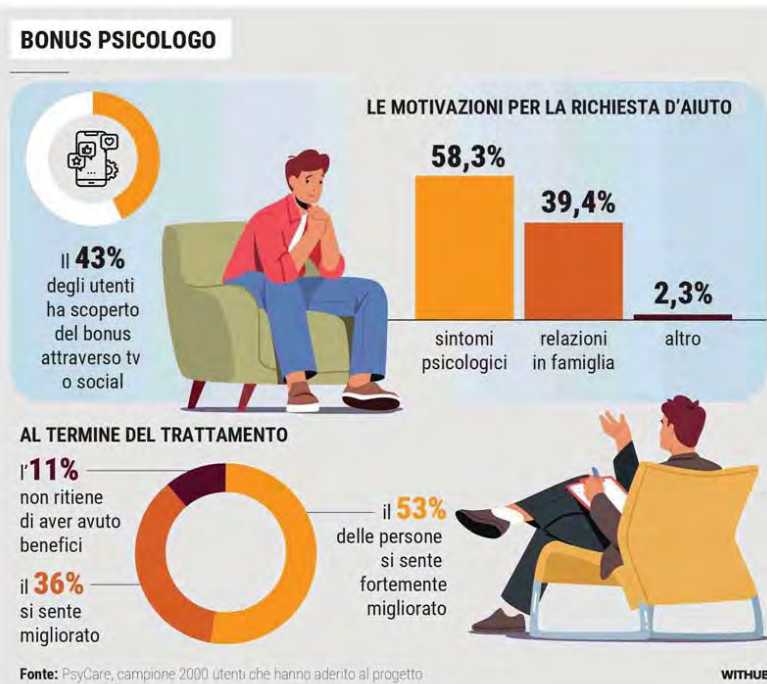
Come cambia

Se al bonus psicologo 2022 erano stati destinati 25 milioni, i fondi sono scesi a 5 milioni per il bonus psicologo 2023 e a 10 milioni per il 2024.

David Lazzari
 Pres. ordine psicologi

Il bonus è un tassello di una rete di risposta ai bisogni psicologici che deve includere

la psicologia scolastica e lo psicologo di base, come tre vertici di un triangolo



ORA PERÒ NON BLOCCATE I FONDI

LAURA PAROLIN



Funziona il bonus psicologo? E a fronte dell'investimento fatto, quanto ha reso in termini sociali ma anche economici e produttivi? Sono le domande alle quali risponde il progetto *PsyCARE*, i cui risultati preliminari sono stati presentati alla Camera dei deputati e che mira a raccogliere evidenze sull'impatto terapeutico ma anche economico del bonus psicologo. La rilevazione, che monitora un campione rappresentativo di terapeuti e pazienti che hanno aderito al Bp, all'inizio dell'intervento, alla fine e a sei mesi di distanza, è realizzata dal Cnop in collaborazione con le Università di Milano-Bicocca, Bergamo, Catania, Palermo, Pavia e La Sapienza di Ro-

ma. Il monitoraggio è ancora in corso: stiamo seguendo la nuova ondata di richieste di accesso al bonus dopo la riapertura delle graduatorie lo scorso 18 marzo. I dati che abbiamo al momento raccontano che l'81% dei pazienti non si era mai rivolto nella vita ad un professionista della salute psicologica. E 7 partecipanti su 10 non erano in terapia al momento della richiesta. La causa? In gran parte l'insufficienza di risorse economiche disponibili. Questo primo dato sottolinea la risposta che ha fornito il Bonus Psicologo a un bisogno concreto; una misura che permette una maggiore accessibilità alle cure psicologiche in Italia. Tema, questo dell'accesso, che è cruciale nella realizzazione effettiva di un diritto. Inoltre, i risultati del progetto mostrano un impatto significativo degli interventi sulla salute mentale dei partecipanti: dopo gli interventi il benessere psicologico migliora e nel contempo diminuisce la sintomatologia ansiosa (-45%) e depressiva (-24%). I dati mostrano inoltre un miglioramento della capacità di regolare le emozioni e della qualità delle dinamiche inter-

personali dei pazienti. I cambiamenti positivi permangono anche a sei mesi dalla fine degli interventi, in modo maggiore, è evidente, per chi può permettersi di continuare la psicoterapia. I pazienti riportano in sostanza un quadro di maggiore benessere e produttività. Proprio su quest'ultimo punto, i dati mostrano anche i vantaggi economici degli interventi finanziati dal bonus. Si rileva una diminuzione delle giornate di lavoro perse che comporta un risparmio medio, parametrato sui dati del costo del lavoro Eurostat, di circa 1200 euro a persona risparmiati al mese. Un fattore moltiplicativo interessante che, su 600 euro di finanziamento, ne fa rientrare il doppio. Su larga scala (Istat, 2022) l'impatto economico globale potrebbe superare l'1% del Pil se esteso a tutti gli italiani in condizioni simili. E qui consideriamosolo i costi diretti.

I dati segnalano anche una diminuzione degli accessi al medico di base e un del consumo di farmaci analgesici-antidolorifici.

Infine, terapeuti e pazienti concordano sull'efficacia del bonus nel facilitare l'accesso alle te-

rapie psicologiche, sottolineando come questo abbia notevolmente migliorato la vita quotidiana di chi ha beneficiato del programma. Da ambo le parti è emersa la necessità di incrementare i finanziamenti per ampliare il numero delle sedute disponibili e di semplificare il processo di adesione, riducendo i tempi di attesa e le complessità burocratiche. La rilevazione, come detto, è ancora in corso, ma i risultati raccolti durante il primo anno sottolineano l'importanza di promuovere futuri investimenti che vadano nella direzione di ridurre lo scoglio dell'accessibilità alle cure psicologiche: solo il 14% dei richiedenti (che sono stati nella prima apertura oltre 400 mila) ha potuto accedere al bonus psicologo. L'assistenza psicologica non può essere un privilegio, ma l'esito di un diritto alla salute che riguarda tutte e tutti. E questo passa da maggiori finanziamenti soprattutto delle misure che hanno dimostrato di funzionare. —



16 apr
2024

DAL GOVERNO

S
24

Gimbe/ Def: spesa sanitaria in calo nel 2023 e per il 2024 l'aumento è illusorio

di *Fondazione Gimbe*

PDF

[La tabella Gimbe sulla spesa sanitaria prevista nel Def 2024](#)

Lo scorso 9 aprile il Consiglio dei Ministri ha approvato il Documento di Economia e Finanza (DEF) 2024 in forma “semplificata”, ovvero con le sole stime tendenziali calcolate sulle norme in vigore, e senza stime programmatiche che rimangono in attesa del nuovo Patto di Stabilità.



«Rispetto alle previsioni di spesa sanitaria sino al 2027 – afferma **Nino Cartabellotta** presidente della Fondazione GIMBE – il DEF 2024 certifica l'assenza di un cambio di rotta e ignora il pessimo “stato di salute” del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), i cui principi fondamentali di universalità, uguaglianza ed equità sono stati traditi, con conseguenze che condizionano la vita delle persone, in particolare delle fasce socio-economiche più deboli e delle persone residenti nel Mezzogiorno. Dai lunghissimi tempi di attesa all'affollamento inaccettabile dei pronto soccorso; dalle disuguaglianze regionali e locali nell'offerta di prestazioni sanitarie alla migrazione sanitaria dal Sud al Nord; dall'aumento della spesa

privata all'impoverimento delle famiglie sino alla rinuncia alle cure». Relativamente alla spesa sanitaria vengono di seguito riportate le analisi indipendenti della Fondazione GIMBE sul consuntivo 2023 e sulle stime per l'anno 2024 e per il triennio 2025-2027 (tabella in allegato).

Consuntivo 2023. Il DEF 2024 certifica per l'anno 2023 un rapporto spesa sanitaria/PIL del 6,3% e, in termini assoluti, una spesa sanitaria di € 131.103 milioni, oltre € 3.600 milioni in meno rispetto a quanto previsto dalla NaDEF 2023 (€ 134.734 milioni). «Tale riduzione di spesa – spiega il Presidente – consegue in larga misura al mancato perfezionamento del rinnovo dei contratti del personale dirigente e convenzionato per il triennio 2019-2021, i cui oneri non sono stati imputati nel 2023 e spostati al 2024. In misura minore hanno inciso le spese per contrastare la pandemia, che sono state inferiori al previsto». Rispetto al 2022 la spesa sanitaria nel 2023 si è ridotta dal 6,7% al 6,3% del PIL e di € 555 milioni in termini assoluti. «Questo primo dato – commenta Cartabellotta – certifica che il 2023 è stato segnato da un netto definanziamento in termini di rapporto spesa sanitaria/PIL (-0,4%), facendo addirittura segnare un valore negativo della spesa sanitaria, il cui potere d'acquisto è stato anche ridotto da un'inflazione che nel 2023 ha raggiunto il 5,7% su base annua». Previsionale 2024. Il rapporto spesa sanitaria/PIL nel 2024 sale al 6,4% rispetto al 6,3% del 2023; in termini assoluti la previsione di spesa sanitaria è di € 138.776 milioni, ovvero € 7.657 milioni in più rispetto al 2023 (+5,8%). «In realtà – precisa Cartabellotta – l'altisonante incremento di oltre € 7,6 miliardi stimato per il 2024 è illusorio: infatti, in parte è dovuto al un mero spostamento al 2024 della spesa prevista nel 2023 per i rinnovi contrattuali 2019-2021, in parte agli oneri correlati al personale sanitario dipendente per il triennio 2022-2024 e, addirittura, all'anticipo del rinnovo per il triennio 2025-2027. Una previsione poco comprensibile, visto che la Legge di Bilancio 2024 non ha affatto stanziato le risorse per questi due capitoli di spesa». Senza considerare, peraltro, l'erosione del potere di acquisto, visto che secondo l'ISTAT ad oggi l'inflazione si attesta su base annua a +1,3%.

Previsionale 2025-2027. Nel triennio 2025-2027, a fronte di una crescita media annua del PIL nominale del 3,1%, il DEF 2024 stima al 2% la crescita media annua della spesa sanitaria. Il rapporto spesa sanitaria/PIL si riduce dal 6,4% del 2024 al 6,3% nel 2025-2026, al 6,2% nel 2027. Rispetto al 2024, in termini assoluti la spesa sanitaria nel 2025 sale a € 141.814 milioni (+2,2%), a € 144.760 milioni (+2,1%) nel 2026 e a € 147.420 milioni (+1,8%) nel 2027. «Considerato che il DEF in forma “semplificata” non contiene indicazioni sulle politiche economiche per la prossima Legge di Bilancio – commenta il Presidente – se da un lato le previsioni sul triennio 2025-2027 confermano il progressivo calo del rapporto spesa sanitaria/PIL, dall'altro non si possono escludere ulteriori riduzioni della spesa sanitaria visti i margini molto

risicati per finanziare in deficit la prossima Manovra. In tal senso rimangono molto azzardate le stime assolute di € 6.414 milioni in più nel 2025 e di € 9.160 milioni nel 2026, tenendo conto che il Fabbisogno Sanitario Nazionale fissato dalla Legge di Bilancio 2024 è pari a € 135.400 milioni per il 2025 e € 135.600 milioni per il 2026». Peraltro, in assenza di misure programmatiche nel DEF 2024, aggiunge il Presidente «bisognerà capire dove reperire le risorse sia per abolire gradualmente il tetto di spesa per il personale sanitario – come annunciato dal presidente Meloni e del ministro Schillaci – sia da destinare alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di protesica, visto che l'aggiornamento dei nomenclatori tariffari è stato rinviato in accordo con le Regioni al 1° gennaio 2025 per mancanza di fondi, posticipando ancora una volta l'esigibilità dei “nuovi” Livelli Essenziali di Assistenza, ben 8 anni dopo la loro approvazione».

«Il DEF 2024 – chiosa il presidente – conferma che, in linea con quanto accaduto negli ultimi 15 anni, la sanità pubblica non rappresenta affatto una priorità neppure per l'attuale Governo. In tal senso, la comunicazione pubblica dell'Esecutivo continua a puntare esclusivamente sulla spesa sanitaria in termini assoluti che dal 2012 è (quasi) sempre aumentata rispetto all'anno precedente, e non sul rapporto spesa sanitaria/PIL che documenta al contrario un lento e inesorabile declino, collocando l'Italia prima tra i paesi poveri dell'Europa e ultima del G7 di cui proprio nel 2024 il nostro Paese ha la presidenza».

«Il Piano di Rilancio del SSN elaborato dalla Fondazione GIMBE – conclude Cartabellotta – propone di aumentare progressivamente la spesa sanitaria, con l'obiettivo di allinearla entro il 2030 alla media dei paesi europei, al fine di garantire il rilancio delle politiche del personale sanitario, l'erogazione uniforme dei Livelli Essenziali di Assistenza e l'accesso equo alle innovazioni. Considerato che nel 2022 il gap della spesa sanitaria pro-capite con la media dei paesi europei ha superato in totale i € 47 miliardi, il DEF 2024 non pone affatto le basi per ridurlo progressivamente: anzi, il rapporto spesa sanitaria/PIL scende a 6,3% nel 2025-2026 e al 6,2% nel 2026, valori inferiori al 2019 (6,4%), confermando che la pandemia non ha insegnato proprio nulla. Infatti, il perseverante definanziamento pubblico aumenterà la distanza con i paesi europei e affonderà definitivamente il SSN, compromettendo il diritto costituzionale alla tutela della salute delle persone, in particolare per le classi meno abbienti e per i residenti nelle Regioni del Sud».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

■ TAGLI ASSASSINI

Parla Castellone "Scure continua sulla Sanità"

> RAFFAELLA MALITO
ALLE PAGINE 2 E 3



Fanno il gioco delle tre carte Alla salute neppure un euro in più

Parla la vicepresidente del Senato, Castellone "Servono più medicina territoriale e più personale"

di RAFFAELLA MALITO

Nel Documento di economia e finanza (Def), la Fondazione Gimbe sostiene che nel 2024 ci sia un aumento della spesa sanitaria solo illusorio. Mariolina Castellone, vicepresidente del Senato del Movimento Cinque Stelle, ci spiega come stanno le cose?

"Il Def del 2024 certifica due cose. Da un lato che nel 2023 si è speso meno del previsto, perché la spesa sanitaria si è ridotta rispetto a quanto era stato previsto nella N-Def del 2023. Si è passati cioè da circa 134 a 131 miliardi, un vero e proprio defianziamento della spesa sanitaria, che rispetto al Pil vale lo 0,4 per cento. L'altro dato è la previsione per il 2024 dove in teoria si dovrebbero spendere sette miliardi in più ma si tratta solo dello spostamento della spesa prevista nel 2023 per il rinnovo di contratti scaduti nel 2021. Come al solito questo go-

verno fa il gioco delle tre carte: si spostano i soldi da un capitolo all'altro ma non si mette un euro in più. Anche perché abbiamo visto che in legge di Bilancio non c'erano risorse aggiuntive per la sanità se non fondi per il rinnovo contrattuale e due miliardi di euro in tre anni destinati alla sanità privata".

Perché il governo Meloni continua a parlare di fantomatici aumenti record per la Sanità?

"Cosa fa il governo Meloni? Parla dell'aumento incrementale negli anni del Fondo sanitario nazionale senza dire che se il fondo è aumentato è soprattutto perché è cresciuto nei governi precedenti, quando solo negli esecutivi Conte durante la pandemia abbiamo investito 13 miliardi di euro, più i 16 miliardi previsti nel Pnrr. Dunque quell'aumento che c'è stato è stato consequenziale e legato alla pandemia ma già sappiamo che non contempla l'inflazione. Investimenti veri non ce ne sono stati sulla sanità, tanto che la spesa sanitaria sul Pil - quello è il dato che va analizzato e di cui questo governo e questa maggioranza non vogliono parlare, preferendo nascondersi dietro i numeri sugli investimenti in termini assoluti - sta scendendo a livelli più bassi del pre-Covid. Oggi siamo al 6,3% e in previsione andremo a scendere ancora di più. Noi, in pandemia, avevamo raggiunto il 7,4% del Pil, in linea con la media europea. Oggi, invece, siamo tra i

Paesi europei quelli che spendono meno per la sanità".

Ritiene che i principi fondamentali di universalità, equità e giustizia del Servizio sanitario nazionale siano stati traditi dal governo Meloni?

"Li sta tradendo nella misura in cui definanzia la sanità pubblica e continua a investire risorse nel privato. I dati di cittadinanza attiva ci dicono che il tempo medio in tutta Italia per una mammografia arriva quasi a due anni e per una

vista specialistica ci vogliono mesi. Se non si vogliono aspettare quei tempi nel pubblico o nel privato convenzionato, si va nel privato e si pagano le prestazioni. Oggi le fami-

glie si stanno indebitando per curarsi o stanno rinunciando alle cure, come hanno deciso di fare oltre 4 milioni di italiani che non possono permettersi la sanità privata e non possono aspettare i tempi della sanità pubblica. Per alcune patologie, aspettare mesi o anni per fare una vista o un esa-

me significa non fare in tempo a guarire. E questo è un grande fallimento del nostro Stato che non riesce a garantire a tutti quell'articolo 32 sancito dalla Costituzione che è il diritto alla tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo".

Come l'Autonomia differenziata può peggiorare le cose?

"L'Autonomia non farà altro che dare il colpo di grazia, rendendo strutturali questi divari che ci sono oggi nell'accesso alle cure. Del resto noi abbiamo la prova di come potrà funzionare, se consideriamo la riforma del Titolo V della Costituzione che nel 2001 ha dato il potere alle regioni di gestire gran parte delle politiche sanitarie. E da allora le differenze sono aumentate nell'accesso ai servizi per i cittadini. Oggi la migrazione sanitaria ci costa oltre 4 miliardi di euro. Per non parlare del fatto che il 90 per cento di saldo attivo finisce nelle casse delle tre regioni che chiedono più autonomia, ovvero Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, e oltre il 70 per cento di saldo passivo è a carico delle regioni del Sud. Questo vuol dire che le persone si spostano da Sud a Nord per curarsi. Se con



questo scellerato disegno Calde-
 roli il governo farà in modo che
 le regioni più ricche trattengano
 il loro gettito fiscale, è chiaro che
 ci saranno meno risorse per le
 altre regioni più fragili che non
 avranno modo di risolvere i loro
 divari strutturali. Questa riforma
 è una bandierina elettorale che
 questa maggioranza sta pian-
 tando e a pagare pegno saranno
 i cittadini, soprattutto quelli più
 fragili”.

**Per risolvere il problema delle
 liste d’attesa il ministro della
 Salute, Orazio Schillaci, ha con-
 vocato un ennesimo tavolo. E
 ha proposto di mettere assie-
 me le liste di attesa di pubblico
 e privato convenzionato.**

“Avere un’agenda unica delle pre-
 stazioni pubblico-privato è un
 passo che va fatto, ma se la solu-
 zione è far fare più straordinari
 ai medici o tenere aperti gli am-
 bulatori nel fine settimana non
 andremo da nessuna parte. Qui
 le soluzioni sono due. La prima è

assumere più personale. Già oggi
 i medici lavorano 60 ore a setti-
 mana in ospedale. Tanto che quel
 fondo stanziato per accorciare le
 liste di attesa e che prevedeva di
 pagare di più gli straordinari dei
 medici è in parte inutilizzato pro-
 prio perché c’è un limite fisico di
 ore che possono fare gli operato-
 ri sanitari. Altro step è spostare
 gran parte delle prestazioni sul
 territorio. Perché tutta la dia-
 gnostica, gli screening, le visite
 specialistiche si possono fare sul
 territorio. La missione 6 del Pnrr
 stanziava 16 miliardi per rafforzare
 la rete di cure territoriali attraver-
 so case e ospedali di comunità e
 per digitalizzare il servizio sanita-
 rio nazionale, ma se questa viene
 defanziata non va bene. Abbiamo
 perso 500 milioni di euro dal fondo

complementare che servivano in
 parte al rinnovamento degli ospi-
 dali e in parte alla digitalizzazione.
 E se quel progetto di rafforzamento
 della medicina territoriale non vie-
 ne concretizzato perdiamo un aiuto
 importante anche per accorciare le
 liste d’attesa. Vediamo cosa uscirà
 da questo tavolo. I presupposti non
 sono dei migliori. Perché su queste
 due cose fondamentali – assumere
 personale e rafforzare il territorio –
 non solo non si stanno facendo pas-
 si avanti, ma si fanno enormi passi
 indietro”.

L’intervista

“Meloni
 evita di parlare
 della spesa sanitaria
 in rapporto al Pil
 Mai livelli così bassi
 come gli attuali”



■ Mariolina Castellone (M5S)



16 apr
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Castellone sul Def per la sanità: «I numeri smentiscono Meloni, basta mistificazioni»

«Il livello di mistificazione della realtà da parte del governo Meloni sulla sanità è diventato francamente inaccettabile. La premier, il ministro Schillaci e ogni membro della maggioranza chiamato a esprimersi sul tema delle risorse per il nostro Servizio sanitario nazionale continuano a ripetere l'enorme menzogna del record dei finanziamenti a ogni occasione, ma la verità è decisamente diversa. I dati del Def parlano chiaro: la spesa sanitaria del 2023 è calata rispetto all'anno precedente. In pratica, il Def del governo Meloni smentisce il governo Meloni. Altro che record. Come se non bastasse, i numeri a proposito della spesa sanitaria in rapporto al Pil certificano il definanziamento dell'esecutivo, perché arriveremo al 6.3% tra 2025 e 2026 e al 6.2% nel 2027». Lo dichiara in una nota la vice presidente del Senato Mariolina Castellone (M5S). «Tutti dati al di sotto del periodo precedente alla pandemia - prosegue -: l'ennesima dimostrazione che questo governo non vuole imparare la lezione del Covid. Andiamo incontro a problemi sempre più gravi e a una situazione sempre più drammatica per il nostro Ssn, per i nostri operatori sanitari e per il diritto alla Salute dei cittadini che oggi, se non possono permettersi la sanità privata, rinunciano alle cure o devono attendere i tempi delle liste d'attesa ormai interminabili. Ma la premier preferisce continuare a mentire spudoratamente ai cittadini, in tv e sui giornali. Forse sarebbe bene che chi ha l'onore e l'onere di guidare il Paese



imparasse ad ammettere i propri errori e provasse veramente a porvi rimedio».s

© RIPRODUZIONE RISERVATA

16 apr
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Cattolica: italiani insoddisfatti del Ssn, liste d'attesa insostenibili per 9 su 10 e difficoltà nella specialistica

Tra tempi di attesa insostenibili e difficoltà a sottoporsi a visite specialistiche valutate adeguate, gli italiani si dicono insoddisfatti del Servizio Sanitario Nazionale: quasi 9 su 10 ritengono che il principale problema è legato ai tempi di attesa per una prima visita (per 88% degli italiani si aspetta troppo), per esami diagnostici specifici o per esami di controllo (85%) e per le liste d'attesa per eventuali interventi chirurgici (84%). Inoltre, quasi 7 italiani su 10 considera difficile reperire uno specialista, mentre 5 su 10 lamentano di non riuscire a trovare sempre medici competenti. Il 49% ripone piena fiducia nel SSN, mentre il 51% non si fida. Quasi 8 italiani su 10 sono critici sulla qualità del sistema sanitario regionale, che salgono a 9 su 10 se si guarda a quello nazionale. Quale dato positivo oltre metà degli italiani si sente in buona salute.



È questo in estrema sintesi l'esito del "check-up" sulla salute degli italiani e sul Sistema sanitario nazionale che emerge da EngageMinds Hub, Centro di ricerca dell'Università Cattolica, campus di Cremona diretto dalla professoressa Guendalina Graffigna. L'indagine rivela che gli italiani sono sempre più attenti nella gestione della loro salute, ma che non per tutti il personale sanitario risponde adeguatamente alle esigenze e soprattutto il Sistema sanitario nazionale sembra non stare al passo con le richieste dei cittadini. La survey, su un campione rappresentativo del Paese[1], mostra una spaccatura tra gli italiani per quanto riguarda la percezione della

competenza dei medici: più critiche le donne (55%), coloro che si orientano politicamente a destra (59%) e chi ha una bassa fiducia nel Servizio Sanitario Nazionale (54%). Rispetto alle difficoltà sui tempi di prenotazione per una prima visita espressa da 9 italiani su 10, le donne manifestano maggiormente questo disagio (90%), forse perché tradizionalmente sono loro a farsi maggiormente carico delle iniziative di cura della famiglia. A seguire troviamo le persone che vivono nel Sud Italia e nelle Isole (90%), gli over 59 (94%) e gli italiani che hanno una malattia cronica (95%).

Inoltre, 6 italiani su 10 riferiscono di essere in buono stato di salute, poco più di 2 su 10 gode di una salute molto buona, mentre quasi 2 su 10 dichiara di avere uno stato di salute non ottimale. Non solo, in generale gli italiani ritengono di essere in grado di gestire la propria salute in modo efficace (67%) credendo sia importante collaborare con il personale sanitario (circa 8 italiani su 10), per occuparsene al meglio. In realtà però quando rilevano sintomi che ritengono inusuali o variazioni nel loro stato di salute, solo 4 su 10 ne parla con il medico. Coloro che sono abituati a confidarsi con i medici, sono per la maggior parte gli anziani (68%), chi ha alta fiducia nel Servizio Sanitario nazionale (73%) e nella ricerca scientifica (65%). E ancora il 47% degli italiani non condivide con i medici di famiglia le preoccupazioni sullo stato di salute. Lo studio segnala però una crescita significativa rispetto al gennaio 2022 della percentuale degli italiani che danno valore alla collaborazione con il personale sanitario: si è passati da un 71% del 2022 all'80% del 2024.

“Le evidenze rilevate dall’ultimo Engagement Monitor - dichiara **Guendalina Graffigna**, direttrice di EngageMinds Hub dell’Università Cattolica - tratteggiano sì il quadro di un cittadino italiano sempre più attento alla sua salute e proattivo nella gestione della cura, ma le cui aspettative di “engagement” nel percorso sanitario sono in qualche modo frustrate dall’esperienza di un personale sanitario non sempre disponibile o pronto a cogliere anche questa nuova dimensione partecipativa e psico-sociale del paziente”. Ecco che oltre 7 italiani su 10 ritengono che il Governo debba investire più risorse sul sistema sanitario pubblico, mentre solo 2 connazionali su 10 pensano che sia meglio farlo nel privato. E ancora, oltre 8 italiani su 10 sono sfiduciati sull’impatto reale del PNRR in tema di riforme da attuare in ambito sanitario.

“Gli italiani appaiono divisi tra chi guarda di buon grado la sanità privata (tendenzialmente tra i più giovani) e chi invece auspica maggiori investimenti e rilancio della sanità pubblica - continua Graffigna -. In generale quello su cui si dovrebbe investire è anche la promozione di un engagement consapevole dei cittadini nella loro fruizione del sistema sanitario nazionale, volto a valorizzarne la dimensione di bene comune, e

quindi di corresponsabilità dei fruitori stessi nella sua efficienza e sostenibilità”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità, superato il target degli over 65 assistiti a domicilio nel 2023

Con 529.761 nuovi over 65 assistiti a domicilio, le regioni hanno raggiunto l'obiettivo fissato per legge che prevedeva il superamento di 526.000 pazienti da prendere in carico riferiti all'anno 2023. Pertanto, il target nazionale risulta pienamente raggiunto.

A certificarlo è l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) nella relazione di sintesi sul monitoraggio degli obiettivi attesi dal Decreto Interministeriale 24 novembre 2023 "Modifiche al decreto 23 gennaio 2023, recante ripartizione delle risorse relative all'investimento M6C1 - 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (Adi)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr)".

Il documento, pubblicato nei giorni scorsi, chiarisce che l'investimento 1.2.1 previsto dal Piano nazionale di ripresa e resilienza in materia di assistenza domiciliare ha l'obiettivo di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro giugno 2026, almeno 800.000 nuovi pazienti over 65, corrispondente al 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni rispetto all'attuale circa 5% in media tra le diverse regioni italiane.

Quindi il raggiungimento del target intermedio conseguito dalle regioni permetterà alle stesse di accedere alle risorse previste dal decreto

del 23 gennaio del ministero della Salute anche se Campania, Sardegna e Sicilia non hanno raggiunto il loro personale obiettivo con quest'ultima che registra la più bassa percentuale di incremento degli assistiti in via domiciliare.

Invece, sempre secondo il documento dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, gli enti locali più virtuosi sono stati, in ordine di importanza, la Provincia di Trento, l'Umbria, Puglia, Toscana e Piemonte poiché hanno segnato il maggior incremento in termini percentuali del numero di over 65 assistiti al domicilio rispetto a quanto prefissato.

Pasquale Quaranta

—© Riproduzione riservata—



Sanità24

16 apr
2024

IN PARLAMENTO

S
24

DI Pnrr/ Ok Camera a fiducia con 185 voti favorevoli

di Radiocor Plus

L'Aula della Camera ha approvato la questione di fiducia posta dal Governo sul DI Pnrr con 185 voti favorevoli e 115 contrari (4 gli astenuti). L'Assemblea procederà ora all'esame degli ordini del giorno mentre il voto finale da parte di Montecitorio è atteso entro giovedì prossimo. Il DI Pnrr 'quater' verrà quindi

inviato al Senato per la seconda lettura e il via libera definitivo (deve essere convertito in legge entro il primo maggio e risultano pertanto improbabili ulteriori modifiche rispetto al testo licenziato dalla Camera).

Il provvedimento con le ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza, interviene sulla governance del Piano tenendo conto anche delle ultime intese sulla rimodulazione dei fondi e degli interventi concordate con Bruxelles. Vengono tra l'altro stanziati circa 15 miliardi per completare le opere previste entro il 2026, e per sostenere quelle definanziate dal Pnrr e sostenute con il Pnc o con altri fondi (tra queste l'operazione 'ospedali sicuri').

Misure specifiche riguardano il rafforzamento della cabina di regia di Palazzo Chigi, anche attraverso l'attribuzione di poteri sostitutivi rispetto agli enti territoriali inadempienti. Spetterà poi a singoli commissari straordinari il compito di vigilare sul compimento delle missioni riguardanti gli alloggi universitari, la valorizzazione dei beni confiscati alla mafia e al superamento degli insediamenti abusivi nel quadro della lotta allo



sfruttamento dei lavoratori agricoli.

Risulta peraltro consistente il pacchetto di emendamenti presentati da Governo e relatori, anche attraverso le riformulazioni di proposte di modifica avanzate maggioranza e opposizioni, accolti dalla commissione Bilancio. Novità che riguardano, tra le altre, sostanziali correzioni al sistema della patente a crediti, puntuali riferimenti al rispetto di concorrenza e trasparenza nell'ingresso di Poste in PagoPa, il ritardo della diffusione della banda ultralarga e la sanità.

Con un ulteriore pacchetto di modifiche, relative alla sanità, si dà la possibilità di prorogare i contratti dei medici specializzandi, e si chiude la questione dei cosiddetti 'quartini', gli studenti che lo scorso anno scolastico, frequentando il quarto anno superiore, hanno sostenuto, superandole, le prove di ammissione alla facoltà di Medicina. Una sentenza del Tar aveva invalidato le prove che tornano, invece, valide grazie al Dl Pnrr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Assunzioni col Pnrr, il Parlamento bacchetta Lollo e Schillaci: “Non si fa con un decreto”

Due promozioni. Entrambi nei rispettivi uffici di gabinetto, cioè in posizioni di stretta fiducia. Fatte con un decreto, quello sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, in cui sono state inserite anche micro-norme per le forze di maggioranza. Il ministro dell'Agricoltura Francesco Lollobrigida e quello della Salute Orazio Schillaci con l'articolo 8 del decreto – su cui ieri la maggioranza ha votato la fiducia alla Camera – hanno fatto assumere due persone con “funzione dirigenziale di livello generale nell'ambito dell'Ufficio di Gabinetto”. Tutto questo in deroga all'organico dei gabinetti di ministero dell'Agricoltura e della Salute.

Ma per il Comitato per la legislazione della Camera, l'organo parlamentare presieduto da Bruno Tabacchi e a maggioranza di centrodestra, le due nomine non andavano fatte così: dovevano essere inserite in un decreto del Presidente della Repubblica (lo strumento utilizzato per riformare i regolamenti sul funzionamento dei ministeri) con il parere (anche se non vincolante) del Parlamento e del Consiglio di Stato. Così nelle sue osservazioni al decreto ha bacchettato il governo e i due ministri per il metodo con cui sono state fatte le due assunzioni. In primo luogo, spiega il Comitato nella sua relazione, le nomine non dovrebbero essere fatte così: “Tali disposizioni – si legge – realizzano una deroga

implicita, che invece dovrebbe essere esplicitata, al procedimento ordinario che prevede in questa materia l'emanazione di regolamenti governativi di delegificazione adottati con Dpr (Decreti del Presidente della Repubblica), sentito il Consiglio di Stato e previo parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia”. Ma il comitato non si ferma qui. I parlamentari che devono valutare la congruità dei provvedimenti legislativi criticano anche l'esecutivo per come ha deciso di legiferare sulla questione. Nelle raccomandazioni finali il comitato scrive: “Provveda il governo ad avviare una riflessione sull'esigenza di evitare la 'legificazione' di materie regolamentari che contrasta con l'auspicato processo di delegificazione e comporta un irrigidimento del contesto normativo” ma anche “la sottrazione di tali materie all'ordinario iter di adozione dei regolamenti che prevede il parere del Consiglio di Stato”. Proprio la settimana scorsa Lollobrigida aveva fatto approvare in Consiglio dei ministri un decreto del Presidente della Repubblica per aumentare di 30 persone il suo staff al ministero.

GIACOMO SALVINI



16 apr
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Obesità: dai Lea al rafforzamento di informazione e servizi le 9 proposte di Cittadinanzattiva

Il 93,1% delle ragazze e dei ragazzi intervistati nelle scuole ritiene sia utile parlare di obesità e sovrappeso patologico e al 59,4% di loro piacerebbe partecipare ad un progetto dedicato a questi temi. Il 67,8% riconosce che i ragazzi e le ragazze affette da obesità hanno più difficoltà ad inserirsi in un gruppo, e ancora il 91,3% dichiara che sono anche più soggetti ad atti di bullismo. Fra la popolazione adulta, invece, un numero significativo di persone (29%) ammette di avere poca o nessuna conoscenza riguardo al tema del sovrappeso, dell'obesità e dei rischi correlati. Più della metà degli intervistati riconosce l'importanza dei fattori genetici o della predisposizione familiare, mentre i fattori psicologici e le condizioni socioeconomiche non sono percepiti da molti come una causa significativa.

Sono alcuni dei dati che emergono dall'indagine nelle scuole e nelle farmacie condotta da Cittadinanzattiva e Federfarma nell'ambito di "Feel Good" - la campagna nata con l'obiettivo di aumentare l'informazione e la sensibilizzazione sul tema dell'obesità - e presentati questa mattina a Roma.

Assieme ai risultati dello studio (che ha interessato 5 istituti superiori di secondo grado e 105 farmacie in Piemonte, Lazio e Sicilia) sono state illustrate le altre attività della campagna, tra cui: un percorso informativo-formativo interattivo on line, realizzato nelle scuole partecipanti da esperti su tre tematiche specifiche (benessere fisico e psichico, promuovere la body



positivity, riconoscere e affrontare fenomeni di body shaming nella vita quotidiana e online); la realizzazione di appositi corner informativi, con i ragazzi nel ruolo di “informatori di salute” sui temi della campagna; la formazione su fattori di rischio e stili di vita, con il coinvolgimento di genitori e docenti per il ruolo di prevenzione e sostegno alla cura; la somministrazione, nelle farmacie aderenti, di un questionario per rilevare il grado di consapevolezza e percezione dei fattori di rischio ed interventi personalizzati di educazione sanitaria.

I dati

All'indagine hanno partecipato 325 studenti di cinque scuole secondarie di secondo grado: l'Istituto di Istruzione Superiore “Tommaso D’Oria” di Ciriè (TO); l'Istituto di Istruzione Superiore “Giovanni Sulpicio” di Veroli (FR); il Liceo Scientifico “Giuseppe Peano” di Roma; il Liceo Ginnasio “Mario Cutelli e Carmelo Salanitro” di Catania; l'Istituto Professionale “Pietro Piazza” di Palermo. Sette studenti su dieci asseriscono che l'obesità può influenzare la qualità della vita, circa la metà la considera “una patologia in grado di determinare una situazione di malattia”, mentre quasi due su cinque (38,9%) affermano che sia un disturbo alimentare. Il 54,5% sostiene che nel nostro Paese l'obesità è un fenomeno preoccupante soprattutto tra i bambini e al sud, mentre per il 68,4% di loro non esiste un'unica causa che determina l'obesità, ma più cause legate tra loro (predisposizione genetica, cause ambientali, patologie, farmaci, ecc.).

“L'obesità – dichiara **Anna Lisa Mandorino**, segretaria generale di Cittadinanzattiva - è una patologia dalle forti implicazioni sociali, oltre che impattante per i costi sanitari, individuali e collettivi. Secondo i dati 2022 dell'Istituto Superiore di Sanità, il 18% dei ragazzi fra gli 11 e i 17 anni è in sovrappeso, ed il 4% risulta obeso; come evidenziato dai risultati della campagna Feel Good c'è molto da investire, soprattutto nella popolazione giovanile, anche in termini di educazione sanitaria, per rimuovere barriere di carattere soggettivo che frenano ancora troppe persone nel considerare la gravità delle conseguenze cui si può andare incontro. Per farlo, la scuola ed anche i social media possono essere il contesto privilegiato per i ragazzi e le ragazze. Accanto a questo elemento, è imprescindibile che le istituzioni sanitarie del nostro Paese investano per favorire i percorsi di diagnosi e cura per chi ne è affetto. Come? Innanzitutto riconoscendo l'obesità nei Lea e rafforzando centri ed equipe specializzate ed integrate che ad oggi sono insufficienti e presenti in maniera non uniforme sul territorio nazionale”.

Le 105 farmacie aderenti, collocate nelle province di riferimento delle scuole, hanno raccolto 1043 questionari di cittadini, con un campione a forte prevalenza femminile, principalmente nel pieno della propria vita lavorativa e mediamente molto istruito. Ciò malgrado, a fronte del 63,6% che dichiara

di saperne abbastanza, e di un ulteriore 7,4% che riferisce di saperne molto, ben il 29% ammette di saperne poco o nulla quando sente parlare di sovrappeso, obesità e rischi correlati. Tra le cause che ne determinano l'insorgenza, 4 su 5 le identificano in errati comportamenti personali o in stili di vita non congrui, 3 su 4 nella compresenza di patologie o alterazioni metaboliche, circa 3 su 5 nella presenza di fattori genetici o predisposizione familiare. Seguono i fattori psicologici (52,9%) e le condizioni socio-economiche e ambientali (42,1%). Che l'obesità non dipenda solo dalla buona volontà del singolo è anch'essa una consapevolezza ampiamente diffusa (80,2%). Allo stesso tempo il 67,8% dei cittadini intervistati in farmacia la considera una vera e propria malattia e l'84,3% la ritiene impattante al pari di altre patologie croniche.

“Federfarma supporta con convinzione il progetto Feel Good, perché in sintonia con la quotidiana attività svolta dalle farmacie di comunità, dove il farmacista accoglie, informa e orienta il cittadino su salute e corretti stili di vita - afferma il presidente di Federfarma nazionale **Marco Cossolo** -. La farmacia è il primo luogo di contatto del cittadino con il SSN. È quell'anello di congiunzione che permette a tutti i cittadini di accedere, ovunque sul territorio, agli stessi servizi e prestazioni sanitarie. L'obesità è una patologia da non sottovalutare e le farmacie vogliono dare il loro contributo”.

Le proposte

Per un approccio efficace e inclusivo alla lotta contro l'obesità, Cittadinanzattiva individua nove priorità che prevedono un impegno congiunto da parte del governo, delle autorità sanitarie, delle società scientifiche e delle associazioni civiche e di pazienti:

- Implementare una campagna istituzionale di sensibilizzazione e informazione sull'obesità, che preveda di raggiungere bambini, adolescenti e genitori.
- Riconoscere l'obesità come malattia cronica, garantendo l'inserimento nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).
- Rafforzare la rete di servizi e professionisti a livello territoriale - con particolare riguardo al medico di famiglia e al pediatra - in grado di rispondere in modo multidimensionale e multiprofessionale ai bisogni delle persone con obesità.
- Riconoscere e valorizzare il contributo della farmacia di comunità nella sensibilizzazione della popolazione, nell'offerta di servizi e nella presa in carico dei bisogni di salute delle persone con obesità.
- Contrastare l'aumento del sovrappeso e dell'obesità in Italia nel bambino e nell'adolescente incentivando nei curricula scolastici programmi di

educazione civica volti alla promozione della salute e del benessere così come indicato dalla Legge 92/2019, art. 3 comma 2.

- Vigilare attraverso le Commissioni mensa da un lato e le Asl dall'altro, affinché siano rispettati i menù previsti dai contratti in essere, per garantire pasti sani ed equilibrati per le diverse fasce di età.
- Mitigare l'impatto delle disuguaglianze socio-economiche sull'obesità, sviluppando interventi mirati e inclusivi con l'obiettivo di rendere l'accesso ad un'alimentazione sana e all'attività fisica più equo e universale.
- Contrastare lo stigma sociale associato all'obesità promuovendo nei media e nelle politiche pubbliche una rappresentazione più equilibrata ed inclusiva rispetto a questa condizione, coinvolgendo e valorizzando il ruolo delle organizzazioni civiche e delle associazioni dei pazienti.
- Garantire un approccio intersettoriale e interministeriale nella pianificazione e realizzazione di interventi integrati di contrasto all'obesità quale problema di salute pubblica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità24

16 apr
2024

DAL GOVERNO

S
24

Previdenza/ Reversibilità, aliquote e uscite anticipate: pensioni a rischio nella manovra 2025

di *Claudio Testuzza*

Credevamo che con l'approvazione del Def, il documento di programmazione economica si potessero conoscere gli interventi finanziari del Governo per l'anno 2025. Ma il documento, piuttosto snello, indica solo un quadro tendenziale senza indicare obiettivi peraltro di difficile realizzazione nella situazione di

difficile reperimento delle risorse. Risorse che, ovviamente nei ministeri si stanno pensando come recepire con sempre più sospetti tagli di spesa. Il capitolo previdenza sembrava sparito dall'agenda di governo. Ma non dall'orizzonte degli eventuali recuperi di finanza. E', infatti, semplice intervenire su questo settore conoscendo gli aspetti strutturali dello stesso. Età delle coorti in attesa del pensionamento, importi delle pensioni in essere, numero dei pensionati. Il tempo delle baby pensioni è ormai lontano. Anche se non più tardi di un anno e mezzo fa erano ancora oltre 330mila gli assegni pagati dall'Inps a persone andate in pensione nel 1980, o ancora prima, grazie a requisiti di eccessivo favore. Ma, nonostante la lenta salita dell'asticella anagrafica previdenziale per effetto del ciclo di riforme degli anni '90 e Duemila, che si è di fatto concluso con la legge "Fornero", peraltro interessata da diverse deroghe a colpi di Quote, resiste il folto gruppo delle cosiddette pensioni giovani, o quasi. Dall'ultimo monitoraggio dell'Inps sui flussi di pensionamento emerge che, al netto dei dipendenti pubblici, è



destinato a soggetti con un'età inferiore ai 64 anni il 17,5% dei 17,7 milioni di trattamenti complessivamente erogati dalle gestioni dei lavoratori privati ed autonomi dell'ente (per un costo di 248,7 miliardi) a tutto il 1° gennaio 2024. Si tratta di 3,1 milioni di assegni, con una quota significativa di "invalidità", che lievitano a oltre 5,4 milioni considerando anche la fascia di beneficiari tra 65 e 69 anni.

Le "misure ponte" varate con l'ultima legge di bilancio, da Quota 103 in forma "penalizzata" alla proroga di Ape sociale e Opzione donna in versione ulteriormente ristretta, dovrebbero tutte finire la loro corsa sostanzialmente il 31 dicembre 2024. Con lo stop a Quota 100 e il ricorso a Quota 102 e Quota 103, ora in versione "penalizzata" con l'aggancio al metodo di calcolo contributivo, la corsa ai pensionamenti anticipati ha già subito un chiaro rallentamento, anche nel pubblico impiego.

Poco probabile una riforma previdenziale sollecitata da diverse forze di maggioranza ma forse solamente da concepire e definire senza corse contro il tempo e possibilmente, sulla base di quanto affermato dalla Presidente del Consiglio, con il contributo di tutte le parti sociali. Che, però, dopo la serie di incontri, prevalentemente tecnici, dello scorso anno, nel 2024 sul tema della previdenza non sono state fin ad oggi ancora mai convocate dall'esecutivo, malgrado soprattutto i sindacati abbiano invocato a più riprese l'immediata riapertura del tavolo.

Invece se la terza legge di bilancio del Governo Meloni per il 2025 è complicata, per intanto appare possibile recuperare un "tesoretto" come al solito, sempre rappresentato dalle pensioni.

Sull'adeguamento delle aliquote di rendimento delle gestioni previdenziali si è già lavorato l'anno scorso, ma sono sempre in corso verifiche ulteriori, per trovare altre possibili soluzioni nell'ottica di un intervento complessivo. La riduzione percentuale di rendimento pensionistico, nella quota retributiva, era stata limitata, per le anzianità inferiori a 15 anni, con un'aliquota del 2,5 per cento per anno. Potrebbe essere possibile un ulteriore intervento per portare al 2 per cento annuo le aliquote relative alla così detta tabella A, sovrapponendola a quanto già previsto, dal 1993, per tutti gli iscritti all'Inps. Sul fronte pensionistico è da tempo chiaro l'obiettivo di rallentare il più possibile le uscite anticipate puntando ai requisiti per la vecchiaia. E' stato già visto con la quota 103 prevedendo un limite dell'importo pensionistico, peraltro interamente calcolato con il sistema meno favorevole del contributivo, attribuibile a quanti avessero voluto utilizzare quella condizione. Determinare le stesse limitazioni anche per le altre uscite anticipate (41 a e 10 mesi per donne e 42 anni e 10 mesi per gli uomini) farebbe, da una parte ridurre l'interesse all'uscita, e risparmiare quote pensionistiche prevedendo l'intero importo maturato solo al raggiungimento dell'età prevista per il pensionamento di vecchiaia.

Un'ulteriore restrizione potrebbe essere realizzata, anche, per le pensioni di

reversibilità, già taglieggiate sulla base, illegittima, dell'eventuale reddito del sopravvissuto. La riduzione ulteriore della perequazione, cioè il recupero dei trattamenti a fronte dell'inflazione, ha raggiunto negli ultimi due anni tagli così marcati che riproporla o addirittura accrescerla appare veramente una follia.

Ma dove si ritiene si possano avere delle sgradevoli sorprese è nel così detto fronte delle "pensioni d'oro". L'esempio forse più eclatante di un intervento per assimilarle concettualmente ad odiosi privilegi da abolire e a categorie di privilegiati da punire. L'obiettivo, è stato detto, allora, con non poca retorica, era quello di ristabilire l'equità e redistribuire le risorse così ottenute ai pensionati al minimo. E' stata più volte denunciata la falsità dell'assunto, l'incongruenza della decisione politica e l'evidente illegittimità giuridica di un siffatto provvedimento. La stessa Corte costituzionale era stata chiara in merito: eccezionalità, proporzionalità, ragionevolezza, sostenibilità, transitorietà e carattere interno al sistema previdenziale sono caratteristiche imprescindibili di ogni eventuale prelievo sulle pensioni già erogate. Altrimenti tale prelievo avrebbe carattere tributario e dovrebbe essere applicato su tutti i redditi e non su un solo tipo di reddito. Belle parole ma quando c'è da raschiare il fondo del barile restano solo dell'esortazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I DIRITTI

Aborto, i consultori sono sotto assedio Così la destra stravolge la 194

VIOLA ARDONE

Dissero che non avrebbero toccato la 194, ma le leggi si toccano in tanti modi diversi. Uno è per sottrazione: togliere fondi, risorse, medici. ZANCAN - PAGINA 20



Consultori sotto assedio

A Torino la stanza degli anti-abortisti sarà inaugurata a giugno al Sant'Anna. Mentre il governo aiuta i gruppi pro vita, il primario Viale fa da garante della libertà. "Se pensano di istituire colloqui obbligatori con le donne allora ci opporremo con forza"

NICCOLÒ ZANCAN
TORINO

Annunciata un'infinità di volte e già sottoposta al giudizio del Tar, la cosiddetta "stanza dell'ascolto" verrà infine inaugurata a metà giugno all'ospedale ginecologico Sant'Anna di Torino. È la stanza degli antiabortisti. La stanza di chi vuole mettere

in dubbio la libertà di scelta delle donne.

È stata voluta dall'assessore regionale alle Politiche sociali Maurizio Marrone, luogotenente di Fratelli d'Italia in Piemonte. Ed è stata affidata in convenzione alla associazione "Movimento per la vita", il cui presidente si chiama Claudio Larocca. Di mestiere è un consulente del lavoro.

ma è un volontario antiabortista che si presenta così: «Noi siamo a favore di ogni vita umana. Anche lei che di mestiere scrive, inizialmente, è stato un embrione. Questa è scienza,



non un'opinione. Per noi è importante, come previsto dalla stessa legge 194, che ogni vita umana abbia la possibilità di non essere soppressa».

Oggi la stanza in questione ancora non c'è. Ma è stato individuato il posto: è nella palazzina dove hanno sede gli uffici amministrativi dell'ospedale. Il terzo piano è in ristrutturazione. Lì aprirà l'ufficio dei volontari antiabortisti, molto lontano dal reparto di "Day surgery". Cosa faranno concretamente? «Sia chiaro. Nessuno di loro potrà intercettare le pazienti durante il percorso ospedaliero», dice adesso Silvio Viale.

Lui è il ginecologo che dirige il reparto delle interruzioni volontarie di gravidanza più grande del Piemonte: 570 casi nei primi tre mesi del 2024, 1994 nel 2023. È stato presidente dei Radicali Italiani, cioè uno dei promotori della legge 194 del 1978. Ed è anche, da pochi mesi, un medico finito al centro di un'inchiesta giudiziaria: cinque pazienti lo accusano di violenza sessuale. «Di questo non parlo. Ogni cosa verrà chiarita nelle sedi opportune. Ma, come potete vedere, non ho mai smesso di lavorare e sono qui, anche oggi,

al mio posto in ospedale».

La mattinata ha fatto registrare questa casistica: 13 nuove interruzioni di gravidanza, 10 controlli medici per aborti già fatti, 10 nuove prenotazioni. «Il problema dell'aborto è che nessuno guarda a questo tema partendo dai dati, così si fanno discorsi assurdi», dice Viale. «In Italia ogni anno vengono eseguite 63 mila interruzioni volontarie di gravidanza. Il numero è in continuo calo, ma ormai si sta assestando. Il 78% delle donne ottiene l'aborto entro 14 giorni dal certificato. Prendiamo il caso simbolico del Molise, con il 76% di medici obiettori di coscienza. Su quanti? Undici. E cioè nove ginecologi si rifiutano di praticare l'aborto, ma due lo fanno. Lo scorso anno gli aborti in Molise sono stati 242. Con questo intendo dire che, nonostante tutto, il servizio è garantito. Che poi la politica, e in questo caso la destra di Fratelli d'Italia, usi questo argomento per piantare una bandiera ideologica e dare soddisfazione agli antiabortisti della propria parte è un altro discorso». Ma cosa faranno

nel concreto? «Mi hanno chiesto di poter lasciare del materiale informativo, dei volantini. Fino a lì ci arriviamo. Ma se qualcuno pensasse di istituire dei colloqui obbligatori con le donne, allora ci dovremo opporre fermamente». Che senso avrà la cosiddetta "stanza dell'ascolto"? «Per loro è comunque una vittoria. Hanno messo un piede dentro all'ospedale».

Davanti all'ospedale Sant'Anna in questi anni ci sono state diverse manifestazioni contro l'aborto. Certe mattine si presentavano i volontari dell'associazione "Ora Et Labora", gli stessi che si erano sdraiati davanti all'ambulanza che trasportava Luana Englaro in coma da 17 anni: «Fatela vivere!». A Torino si sono presentati con dei piccoli feti e dei grandi striscioni: «Assassini!». Altri antiabortisti erano venuti a mettere dei lumini, come quelli di una veglia funebre. L'associazione che ha ottenuto la stanza dentro all'ospedale è un'altra ancora. «Noi riteniamo sbagliate quel genere di manifestazioni, anzi le condanniamo. Allontanano le donne. Ho chiesto personalmente di so-

spenderle», dice ancora il presidente del "Movimento per la vita" in Piemonte, Claudio Larocca. «Quello che vorremmo fare è aiutare quelle donne costrette a abortire per ragioni economiche, vorremmo sostenerle nei primi anni di vita del bambino. Devono avere il diritto di non abortire. Noi siamo un'associazione aconfessionale e apartitica». Sarà, risponderemo. Ma intanto il partito della premier Giorgia Meloni vi sta usando. «Siamo ben felici di farci usare da Fratelli d'Italia, come noi usiamo loro per le battaglie che ci stanno a cuore».

Dunque, adesso è ufficiale: quella stanza ci sarà. Per quanto distante, sarà la prima stanza del genere nel più importante ospedale ginecologico del Piemonte. La prima in assoluto? No, a ben guardare. Nel 1998 una stanza simile era stata aperta da altri volontari antiabortisti all'ospedale Mauriziano di Torino, sempre su pressioni politiche. Interessante scoprire la fine che ha fatto. «Non ci andava mai nessuno», ricordano adesso in quel corridoio. Chiusa per mancanza di interesse pubblico. —

L'ufficio dei pro life si troverà in un'altra palazzina, non vicina al "Day surgery"

Su La Stampa

Su *La Stampa* di ieri l'attacco dell'opposizione al governo dopo aver "scoperto" le modifiche apportate all'emendamento dedicato nel Pnrr che avrebbe aumentato i fondi destinati alle associazioni pro vita per fare attività all'interno dei consultori



Il ginecologo ammette "Per loro è però una vittoria, hanno messo un piede nell'ospedale"



COSÌ LA 194 VIENE STRAVOLTA

VIOLA ARDONE

Dissero che non avrebbero toccato la 194, ma le leggi si toccano in tanti modi diversi. Uno è per sottrazione: togliere fondi, togliere risorse, togliere medici e personale. Costringere la donna che vuole ricorrere all'interruzione di gravidanza a mettersi



in lista d'attesa o peggio ancora a mettersi in viaggio per un'altra città o regione a causa della presenza di medici obiettori. L'altro è per addizione: aggiungere in quei luoghi che dovrebbero essere presidi di salute, di supporto e di accoglienza dei rappresentanti delle associazioni pro vita. È quello che traspare dall'emendamento di Fratelli di Italia al Pnrr, su cui il governo ha messo la fiducia. «Le Regioni, - si legge nell'emendamento - nell'organizzare i servizi dei consultori, possono avvalersi, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, anche del coinvolgimento di soggetti del terzo settore che abbiano una qualificata esperienza nel sostegno alla

maternità».

Questo consentirebbe di far entrare le associazioni a difesa della vita nei consultori e nei servizi sanitari a cui le donne si rivolgono in un momento delicatissimo della loro vita, quando hanno bisogno di informazioni mediche, di sostegno, di tranquillità e non di giudizio, non di una lezione di morale. E mentre in altri Paesi il diritto all'aborto viene inserito nella Costituzione, in Italia siamo pronti a fare un altro passo indietro.

E allora parlo io per te, sorella, perché avrei voluto che qualcuno parlasse per me quando ero muta. L'aborto è un diritto come la libertà di stampa e quella di culto, non una pretesa, non un'ideologia, non una credenza personale. È un diritto va garantito affinché possa essere esercitato liberamente e senza condizionamenti. Nei consultori esistono già figure professionali e qualificate, a cui le donne possono rivolgersi senza incappare in giudizi morali, senza il rischio di essere manipolate. Possono confrontarsi con uno psicologo, una sociologa e dei medici in modo laico e senza superfetazioni ideologiche.

Nulla e nessuno vieta alle as-

soziazioni dei prolife di fare la loro propaganda fuori dai consultori, senza invadere lo "spazio delle donne" (tema a cui Daniela Brogi ha dedicato una fondamentale riflessione), senza ferire il corpo e il cuore delle donne, senza entrare nelle loro vite.

Che vadano ad esempio a difendere la vita dove la vita c'è, e non dove è solo un'ipotesi. Che vadano a bordo delle navi a tirar su bambini vivi, per impedire che siano sommersi dalle onde. Che si piazzino a presidio dei cantieri dove operai e lavoratori perdono la vita in incidenti che incidenti non sono ma conseguenza di incuria o di cinismo, che vigilino sulle norme per la sicurezza, che indaghino sugli appalti che mettono in pericolo la vita di chi lavora. Che si mettano a studiare matematica, gli affiliati pro life, che facciano due conti su quanto costa crescere un figlio oggi in Italia, che aiutino le donne a trovare un lavoro, a mantenerlo dopo la maternità, a mettere insieme carriera e famiglia. Tutte avremmo bisogno dei pro vita, non dentro ai consultori ma nel supermercato, con la spesa che aumenta ogni giorno di più. Ne avremmo bisogno all'uscita di scuola, per

correre col bimbo a casa e poi a karate. Una prolife anche accanto a mia suocera, che non si muove più da sola e non ha i soldi per pagarsi la badante. Non è vita anche quella? Non è carne quella, non ha anima, non la vogliamo tutelare?

Anch'io sono pro vita, ci mancherebbe, come tutti a questo mondo. Sono per proteggere la vita dove la vita c'è, i diritti dove devono esserci, le famiglie che ci sono, tutti i tipi di famiglia. Altrimenti è solo propaganda. Altrimenti è la solita provocazione elettorale, che per un pugno di voti è pronta a sacrificare ancora una volta la vita delle donne, la nostra storia personale e politica, la nostra dignità. —



LA POLEMICA SULL'ABORTO

ProVita: non entreremo nei consultori

Si alla fiducia sul dl Pnrr con l'emendamento. L'associazione si chiama fuori. Il Pd chiama alla «mobilitazione»

Roma

Non si placa la protesta (e con essa la polemica) per l'emendamento inserito nel decreto-legge sul Pnrr che, pur all'interno di un contenitore del tutto improprio, si prefigge di attuare una parte della "legge 194" attraverso il coinvolgimento nei consultori di quelle realtà del Terzo settore che sostengono la maternità. Novità che per le opposizioni equivale a un attacco al diritto di aborto.

Mentre nell'Aula della Camera il centrodestra ha approvato la fiducia sul provvedimento, fuori da Montecitorio si sono ritrovati ieri diversi manifestanti della rete dei consultori e di "Non una di meno". Un sit-in, organizzato in fretta e furia dopo il via libera lunedì in commissione alla proposta di modifica del testo base, a cui hanno partecipato anche una delegazione dei partiti di opposizione, la Fp-Cgil e altri cittadini. «È stato un blitz della maggioranza», ha sostenuto la capogruppo dem Chiara Braga, «ci opporremo in ogni modo». Polemiche «strumentali», ha replicato il presidente dei deputati di Fdi, Tommaso Foti.

Sta di fatto che, almeno alla Camera, con il via libera alla fiducia la misura è ormai blindata. Di qui, la chiamata del Pd ad una «mobilitazione delle Regioni e delle realtà territoriali affinché impediscano che questa norma possa mettere a rischio il diritto di aborto». E dire che l'associazione Pro Vita & Famiglia intanto si è tirata fuori: «Non abbiamo nessuna intenzione di entrare nei consultori - ha detto il portavoce Jacopo Coghe -. Ciò non toglie l'urgenza di riportare i consultori al ruolo per cui furono pensati dalla legge

194, cioè luoghi dove le donne possano essere aiutate a trovare alternative concrete all'aborto». Una precisazione che non rassicura, però, le attiviste pro-aborto: «Non c'è solo Pro Vita & famiglia. I movimenti anti-scelta sono una galassia diffusa e articolata. E hanno una forza economica» tale da poter entrare nei consultori anche «senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica», arriva a sostenere Barbara Piccininni, tra le animatrici del presidio di fronte alla Camera. «Questa proposta è inascoltabile, irricevibile e fuori dalla storia», ha affermato Antonella Veltri, presidente D.i.Re - Donne in Rete contro la violenza. Al coro si uniscono, con parole nette, numerosi esponenti del Pd, Avs e M5s.

«L'emendamento sui consultori? È una proposta, la valuteremo - ha affermato il vicepremier Antonio Tajani -. C'è una legge in Italia che non può certamente essere cambiata» e «non c'è nessuna intenzione» di farlo. Nel partito azzurro, dove lo stesso Tajani ricorda esserci sempre stata «libertà di coscienza» su questi temi, sembra esserci qualche malumore, ma la linea è quella di non fare strappi. Fdi, che ha presentato l'emendamento con Lorenzo Malagola, invece difende l'iniziativa a spada tratta. In aula il deputato Manlio Messina ha chiarito che «la 194 non si tocca», l'obiettivo è soltanto dare alle donne «la possibilità di scegliere tra la morte e la vita. Capisco che alla sinistra, nelle loro sinistre politiche di morte, dà fastidio», è l'affondo. E Fabio Rampelli ha ricordato che è proprio la 194 a prevedere questo ruolo dentro i consultori, «contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza. Colpo di scena - è la provocazione -, è il Pd che vuole abolire la "legge 194"». (r.r.)

Scontro dentro e fuori Montecitorio
 Rampelli (Fdi) ribalta le accuse delle opposizioni: «La 194 già prevede il ruolo delle associazioni, in realtà così sono i dem a voler abolire la legge»



LEGGE 194

Sui consultori una polemica strumentale

ANTONELLA MARIANI

Davvero i volontari nei
consultori minaccerebbero il "diritto" all'aborto?

A pagina 17

Polemica strumentale sui consultori

LEGGETE BENE LA 194 LE DONNE VANNO SOSTENUTE E AIUTATE



ANTONELLA MARIANI

Ma davvero prevedere la presenza di "soggetti del Terzo settore" nei consultori dove tra le altre decine di attività si certifica la volontà di ricorrere all'Ivg può interferire con la libertà delle donne o addirittura minacciare il "diritto" all'aborto, come si è sentito dire a proposito dell'emendamento al "decreto Pnrr" presentato da Fratelli d'Italia e approvato in Commissione Bilancio e ora passato alla Camera? Se così fosse, allora dovremmo trarre la conclusione che la stessa Legge 194 che contiene norme in primis "sulla tutela sociale della maternità" e poi "sull'interruzione volontaria della gravidanza", compie lo stesso misfatto. L'articolo 2 infatti prevede che i consultori «sulla base di appositi regolamenti o convenzioni, possono avvalersi, per i fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato». Esattamente quanto ricalca l'emendamento inserito nell'articolo 44 del Quarto decreto per l'attuazione del Pnrr. Si può discutere certamente sulla forma, cioè sul fatto che una norma così foriera di polemiche (mutatis mutandis, quando è stata introdotta dalla Regione Piemonte ha provocato una coda velenosissima) sia stata inserita nelle pieghe di un provvedimento che parla di tutt'altro. Passando alla sostanza, però, è palese che tante delle contestazioni siano preconcette se non ideologiche. I "soggetti del terzo settore" del cui "coinvolgimento" i consultori possono

"avvalersi senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica" non sono profittatori senza scrupoli, gente accanita, senza arte né parte e desiderosa di fare il lavaggio del cervello alle donne incinte, come li hanno dipinti ieri alcuni esponenti dell'opposizione e dei sindacati. Chi ha veramente a cuore l'autodeterminazione delle donne dovrebbe considerare che essa non è a senso unico: non riguarda cioè solo la libertà di abortire, ma anche quella di non abortire. Cioè di non subire, nel momento della decisione se diventare madre o rinunciarvi, le pressioni dell'insicurezza economica, dell'assenza di un compagno o di una famiglia, dei ricatti di un lavoro precario, della mancanza di sostegni che consentano di terminare gli studi. Non dovrebbe fare paura la presenza - purché discreta, accogliente e non giudicante, su questo non c'è dubbio: colpevolizzare le donne non è mai la scelta giusta - di "soggetti" che possono, in parte o in tutto, eliminare, alleviare o contribuire a portare il peso di questi ostacoli, rendendo una decisione drammatica come l'aborto veramente libera. Le parole non bastano, è ovvio: in tantissimi casi servono sostegni concreti, reali, che possano fare la differenza per una donna in difficoltà. In altri casi è utile anche una mano tesa, uno sguardo che cambi la prospettiva. E allora, a chi fa paura l'autentica libertà delle donne?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA COMMISSIONE GOVERNATIVA INVITA A LIBERALIZZARLO ENTRO IL TERZO MESE

Aborto, diritto anche in Germania?

«Nessun limite fino a 12 settimane, aperture sulla maternità surrogata». La Chiesa si oppone

VINCENZO SAVIGNANO
Berlino

Una Commissione istituita dal governo tedesco chiede leggi meno restrittive su aborto e maternità surrogata, ma la Chiesa cattolica mette in guardia dal rischio di derive legislative che porterebbero entrambe le pratiche fuori controllo. A presentare una relazione sull'interruzione volontaria di gravidanza è stata la Commissione per l'autodeterminazione e la medicina riproduttiva, formata da 18 esperti in medicina, psicologia, etica e diritto, che ha sottolineato come «l'illegalità di fondo dell'aborto nelle prime fasi della gravidanza non è sostenibile». In Germania l'aborto è consentito entro le prime 12 settimane solo dopo consulto medico e

psicologico, e per il Codice penale (articolo 218) resta un reato. La Commissione ha precisato che gli aborti dovrebbero restare vietati solo dopo la 22esima settimana, invitando il legislatore a intervenire. Una nuova legge sull'aborto potrebbe arrivare entro la fine della legislatura, ma l'approvazione

non è scontata. Sui temi etici solitamente i partiti lasciano libertà di voto ai deputati, inoltre l'Unione cristiano-democratica, Cdu/Csu ha già criticato il rapporto della Commissione, istituita un anno fa dal governo tripartito, socialdemocratico-liberale-verde, guidato da Olaf Scholz.

Il presidente della Conferenza episcopale tedesca, il vescovo Georg Bätzing, si è detto «molto preoccupato per quanto indicato dalla Commissione del governo sul tema delle interruzioni di gravidanza».

Secondo il presidente dei vescovi, l'attuale legge tutela sia l'autodeterminazione della donna sia la salute sua e del nascituro,

mentre le raccomandazioni fornite dalla Commissione indicano che l'aborto nelle prime settimane potrebbe essere praticato senza alcun obbligo per la donna di ricorrere a un consulto medico. Solo quando il feto raggiunge la capacità di vivere fuori dal grembo materno la legge dovrebbe vietare l'aborto. «Secondo la commissione - scrive Bätzing - il pieno diritto alla vita si acquisisce solo alla nascita, in contraddizione con le indicazioni fornite sul tema dalla Corte costituzionale».

La Commissione governativa ritiene inoltre «possibile consentire legalmente la maternità surrogata in Germania, a rigorose condizioni». Anche su questo interviene Bätzing: «La maternità surrogata viola la dignità della donna e del bambino, che non deve diventare oggetto di commercializzazione. La donna che porta in grembo il nascituro non deve essere sfruttata».



Attivisti contro il paragrafo 218 sull'aborto / Epa



IL RAPPORTO DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

L'alcol è un rischio per 8 milioni di italiani

Dopo una flessione nel 2021, il numero di italiani che consumano quantità di alcol potenzialmente dannose per la salute ha ripreso a crescere nel 2022: sono stati circa 8 milioni, 300 mila in più dell'anno precedente. Tra questi, circa 3,7 milioni ha praticato *binge drinking*, bevendo grandi quantitativi di alcol per ubriacarsi; 770 mila, poi, hanno un consumo problematico. Sono alcuni trend identificati dall'analisi annuale sui consumi di alcol nel Paese, dell'Osservatorio nazionale Alcol dell'Istituto superiore di sanità.

«I consumi di alcol in Italia evidenziano una situazione consolidata e preoccupante di aumento del rischio che dilaga nelle fasce più vulnerabili della popolazione: minori, adolescenti, donne e anziani», afferma Emanuele Scafato, direttore dell'Osservatorio Iss. «È necessario intercettare precocemente tutti i consumatori a rischio

e assicurare alle cure quelli con danno e alcoldipendenti». Secondo il report, complessivamente sono 36 milioni i consumatori di alcol in Italia. Circa 10,2 milioni bevono tutti i giorni; 5 milioni eccedono abitualmente le linee guida, fino ad arrivare ai 770 mila che ne consumano quantità dannose e che avrebbero bisogno di trattamento. Tuttavia, «i servizi accolgono solo la punta dell'iceberg», rileva l'analisi Iss: solo l'8,2% (62.886) degli alcoldipendenti è in ca-

ricco al Servizio sanitario.

Nel 2022, sono stati inoltre registrati 39.590 accessi al Pronto soccorso per patologie collegate all'alcol. Poco più del 10% (circa 4 mila) era minorenne. Proprio i minori sono una delle fasce della popolazione per cui l'Iss esprime maggiore preoccupazione. Questa platea «non dovrebbe ricevere in vendita o somministrazione bevan-

de alcoliche dagli adulti competenti sia negli esercizi pubblici che in famiglia», si legge. Ciononostante, 650 mila under 18 hanno consumato bevande alcoliche, e 104 mila hanno praticato *binge drinking*. Il danno dell'alcol, in questa fasce di età, è «prevalentemente irreversibile» e può portare «a un deficit cognitivo prematuro di memoria e di orientamento», prosegue il report. Preoccupazione anche per gli anziani: circa 2,5 milioni beve in maniera rischiosa. Tra gli over 65, inoltre, cresce il consumo fuori pasto; un trend, quest'ultimo, che sgretola «la connotazione di generazione ispirata allo stile del bere mediterraneo, oramai in estinzione», conclude il rapporto.

Nel 2022 registrati 40mila accessi al Pronto soccorso, poco più del 10% (circa 4mila) era minorenne



16 apr
2024

DAL GOVERNO

S
24

Iss: 8 mln di consumatori a rischio alcol e 3,7 mln i binge drinker, 770 mila hanno già un danno non intercettato

Nel 2022 circa 8 milioni di italiani di età superiore a 11 anni (pari al 21,2% degli uomini e al 9,1% delle donne) hanno bevuto quantità di alcol tali da esporre la propria salute a rischio. Tre milioni e 700 mila persone hanno bevuto per ubriacarsi e 770.000 sono stati i consumatori dannosi, coloro cioè che hanno consumato alcol provocando un danno alla loro salute, a livello fisico o mentale. I consumatori a rischio sono aumentati, in particolare per gli uomini, e rimane distante il raggiungimento degli Obiettivi di Salute Sostenibile dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite. A scattare la fotografia è, come ogni anno, l'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità, ONA-ISS, che ha rielaborato attraverso il SISMA (Sistema di Monitoraggio Alcol), anche per il Programma Statistico Nazionale, i dati della Multiscopo ISTAT, in occasione dell'Alcohol Prevention Day (APD). Dati che verranno presentati il prossimo 18 aprile, nel corso di un workshop internazionale in programma presso la sede dell'ISS.

“I consumi di alcol in Italia evidenziano una situazione consolidata e preoccupante di aumento del rischio che dilaga nelle fasce più vulnerabili della popolazione: minori, adolescenti, donne e anziani” afferma Emanuele Scafato, Direttore dell'ONA-ISS “Al fine di delineare la roadmap di una rinnovata prevenzione nazionale e regionale, la più efficace possibile, è



necessario intercettare precocemente tutti i consumatori a rischio e assicurare alle cure quelli con danno e alcolodipendenti, a sostegno delle persone, delle famiglie e degli obiettivi delle strategie europee e globali in cui siamo impegnati”.

Il quadro dei 36 milioni di consumatori di alcol in Italia, pari al 77,4% dei maschi e al 57,5% delle femmine - è ricco di dettagli. Dieci milioni e duecentomila italiani sopra i 18 anni hanno bevuto alcol quotidianamente. Tra i consumatori a rischio, preoccupano soprattutto i giovani (circa 1.310.000 tra gli 11 e 24 anni, di cui 650.000 minorenni) e le donne (circa 2,5 milioni, con il 15,5% di consumatrici a rischio tra le minorenni 11-17enni). Spiccano i 3,7 milioni di binge drinker, soprattutto maschi di tutte le età (104.000 sono minori). Anche qui si registra una diminuzione in direzione dei livelli del 2020, ma non per le donne che sono stabili, senza alcun accenno dunque al calo dei consumi tesi all'intossicazione. Inoltre, i consumatori dannosi di bevande alcoliche sono stati 770.000. Fra le donne si continuano a registrare numeri elevati, sono infatti 290.000 le consumatrici con danno da alcol. Dei 770.000 consumatori dannosi con Disturbi da Uso di Alcol (DUA) in necessità di trattamento, solo l'8,2% è stato intercettato clinicamente, per un totale di 62.886 alcolodipendenti in carico ai servizi del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), con costante e preoccupante diminuzione rispetto ai consumatori dannosi attesi.

I dati del sistema EMUR del Ministero della salute mostrano e testimoniano le conseguenze di quanto descritto finora. Nel 2022, si sono registrati 39.590 accessi al Pronto Soccorso - di cui il 10,4% richiesto da minori - segnando in un anno un incremento del 12.1%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Domande
& risposteParchi, strade,
uffici, pensiline
Quali limitazioni
sono efficaci?

Dall'Australia che impone un prezzo medio di un pacco di sigarette a oltre 25 euro alla Nuova Zelanda che vieta l'acquisto ai nati dopo il 2009 e chi glielo vende commette reato: sono tanti i Paesi che hanno emanato norme contro il fumo. «Alcuni sono efficaci e hanno effetti duraturi mentre altri si sono diluiti nel tempo», spiega Sergio Harari, pneumologo e docente universitario di medicina interna a Milano.

1 La Gran Bretagna vieterà la vendita di sigarette e sigari ai nati dopo il 2008. Che ne pensa?

«Sarà la legge più dura in Europa su ampia scala a oggi. È una misura di prevenzione innovativa che inciderà in una fascia d'età "fragile". Le ricadute sulla salute dei ragazzi del fumo sono significative perché cambia la storia biologica dell'individuo.

Prima si inizia a fumare tanto più si è esposti ai danni del tabagismo. Gli effetti sulla salute di questa legge e sui comportamenti li vedremo in un futuro prossimo».

2 La Francia ha alzato il prezzo delle sigarette. Serve?

«Sì, colpire le tasche si è dimostrato persuasivo. Sul *Corriere* abbiamo proposto che l'Italia adotti una tassa di scopo sulle sigarette non solo come deterrente ma anche per impiegare i proventi per la sanità e la prevenzione».

3 Dal 2003, in Italia, con la legge Sirchia non si può più fumare nei locali chiusi. Funziona?

«Dopo 21 anni l'effetto di freno sul tabagismo inizia a diluirsi ma ha cambiato in modo significativo l'atteggiamento dei fumatori».

4 A Torino ora c'è il divieto di fumo all'aperto se ci sono altre persone entro 5 metri. A Milano è di 10 metri negli stadi, nei parchi o alla fermata del bus

«Sono divieti giusti, specialmente se ci sono i bimbi. Invece fumare alle pensiline dei bus le fa diventare delle specie di "camere a gas" che si mescolano con lo smog. Studi sui *dehor* di locali in strade strette dimostrano come diventino canyon in cui si concentra il fumo ed è come se diventasse una via chiusa».

5 A Roma il divieto nelle stazioni della metro è esteso pure alle sigarette elettroniche.

«Hanno in media una tossicità minore ma non sappiamo ancora quali siano gli effetti sulla salute a lungo termine. Oggi il

primo passo verso il fumo per i giovani, purtroppo, è con questo tipo di sigarette e, poi, diventano fumatori duali aggiungendo quelle "tradizionali"».

Alessio Ribaudò



Nel nostro Paese sono 13,4 milioni le persone che soffrono di disturbi legati al sonno, con serie ripercussioni sul breve e lungo periodo. E aumenta il consumo di integratori

Il sogno degli italiani? È riuscire a dormire

IL CASO

Altro che «aprire, dolce dormire». Nel nostro Paese, secondo i dati dell'Associazione italiana medicina del sonno, ci sono la bellezza di 13,4 milioni di persone che soffrono di disturbi legati al sonno. Sono quindi numerosissimi gli italiani che di notte fanno fatica a chiudere occhio e che poi al mattino si svegliano più stanchi di prima. Dopo una notte in bianco ci si ritrova ad affrontare un nuovo giorno con la mente annebbiata, tanto nervosismo e una grande stanchezza. Con ripercussioni non solo immediate, sullo studio, sul lavoro o sulle relazioni sociali, ma anche sul lungo periodo con un rischio aumentato di problemi cardiovascolari o neurologici, per citarne qualcuno. «Chi non riposa bene durante le ore notturne – spiega Claudio Mencacci, presidente della Società Italiana di NeuroPsicoFarmacologia (Sinp) e direttore emerito di psichiatria all'ASST Fatebenefratelli-Sacco di Milano – non solo non sarà in piena forma neanche di giorno, ma a lungo andare potrà sviluppare delle vere e proprie patologie. La deprivazione di sonno ha un impatto negativo sulle funzioni cognitive, sulla capacità di attenzione e concentrazione, sulle condizioni cardiache, immunologiche e metaboliche».

LA QUALITÀ

Investire su una buona qualità del sonno oggi significa dunque investire sulla propria salute futura. «Il sonno è una necessità irrinunciabile per l'essere umano», sottolinea Mencacci. E, rispetto al passato, gli italiani sembrano es-

serne ben più consapevoli, anche se ancora fanno poco sul fronte degli stili di vita. I nostri connazionali tenderebbero infatti a scegliere la via più facile, come dimostra il vertiginoso aumento dei consumi di integratori alimentari dedicati al sonno. Stando a una recente analisi elaborata da Integratori & Salute su dati New Line riferiti al canale Farmacia, negli ultimi 10 anni, nel nostro Paese, le vendite in vo-

lume di integratori alimentari legati al benessere mentale e ai problemi legati al sonno sono aumentate del 155%. In particolare, nel 2023, in Italia sono state vendute 9,6 milioni di confezioni di integratori per disturbi legati al sonno e per il benessere mentale (vs. 3,8 milioni di confezioni del 2013), per un valore di 146 milioni di euro. Questo aumento della domanda è stato inoltre amplificato dall'impatto della pandemia da Covid-19, che ha causato un aumento significativo dei problemi legati al sonno e all'ansia nella popolazione. Si tratta di una pesante eredità che ancora oggi affligge moltissimi italiani. Sono tante e diverse le molecole naturali su cui gli italiani hanno deciso di puntare per combattere i problemi di sonno: dalla classica melatonina al ginkgo biloba fino al resveratrolo o ai cosiddetti «attivatori delle sirtuine», proteine prodotte dal nostro organismo e che sembrano avere effetti benefici anche contro i disturbi del sonno. Tuttavia, gli integratori non sono una panacea e non possono, da soli, cancellare con un colpo di spugna i disturbi del sonno.

L'IGIENE

Occorre anche fare molta attenzione agli stili di vita. Gli specialisti del sonno concordano nel ritenere fondamentale una corretta «igiene del sonno», che compren-

de in primis una dieta sana, specie prima di andare a letto. Si raccomanda infatti un pasto leggero almeno 2-3 ore prima di coricarsi. Meglio evitare anche cibi grassi e/o speziati che potrebbero disturbare il sonno. Un'altra buona pratica è quella di stabilire una routine fissa, con orari di addormentamento e risveglio regolari. E poi evitare l'utilizzo di smartphone, tablet, computer e simili

prima di andare a letto, in quanto possono disturbare il sonno allungando il periodo di addormentamento e favorendo frequenti risvegli notturni. Infine, si raccomanda una buona attività fisica. Un recente studio pubblicato sulla rivista *BMJ Open* ha dimostrato che fare esercizio fisico regolarmente 2 o 3 volte alla settimana riduce il rischio di insonnia e aumenta la capacità di dormire le 6-9 ore di sonno raccomandate ogni notte. Benefici, quest'ultimi, che però si perdono qualora si ritornasse a diventare sedentari. L'importante è comunque evitare che l'insonnia si cronicizzi. Per questo non bisogna esitare di rivolgersi a uno specialista per risolvere il problema.

LE TERAPIE

Tante le opzioni terapeutiche oggi disponibili: dalla terapia cognitivo comportamentale fino ai trattamenti farmacologici con le benzodiazepine e i farmaci cosiddetti Z, tra cui zolpidem, zaleplon e zopiclone e l'eszopiclone. «Tra le te-



I CONSIGLI

DIABETE E DEPRESSIONE SONO IN AGGUATO

Ricordare che un buon sonno contribuisce a controllare lo stress e limita l'insorgenza di diabete, depressione e aumento di peso, nelle donne come negli uomini

NIENTE LUCE BLU LA SERA TARDI

Smartphone, pc e tablet producono luce blu responsabile di una minore qualità del sonno: meglio evitarli nelle ore a ridosso del momento di coricarsi

SOGNI D'ORO SENZA GLI ALCOLICI

Le bevande alcoliche andrebbero evitate la sera: l'alcol può inibire la produzione di melatonina e interrompe i tempi del ciclo del sonno



SÌ A UN RISOTTO PER LA CENA

La dieta a base di zuccheri (amidi di riso e pasta, fruttosio e saccarosio) può avere un ruolo benefico sul sonno. Di sera, meglio carboidrati che proteine

TEMPERATURE BASSE IN CAMERA DA LETTO

La diminuzione della temperatura aumenta la propensione al sonno: l'ideale sarebbe tra i 16 e i 18 gradi. Durante il riposo la nostra temperatura scende

CONTROLLARE SEMPRE IL LIVELLO DI UMIDITÀ

Per un sonno tranquillo l'umidità deve rimanere tra il 40 e il 55%: un tasso maggiore può causare sudorazione, interruzione del sonno e attacchi di tosse secca

rapie, da qualche tempo, abbiamo anche daridorexant, che agisce ostacolando gli effetti del neuropeptide orexina, importante stimolatore dello stato di veglia prodotto dall'ipotalamo», afferma Mencacci, il quale sottolinea che «nessun farmaco può sostituirsi completamente a un corretto stile di vita nel promuovere una buona qualità del sonno».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CHI NON RIPOSA BENE DURANTE LE ORE NOTTURNE PUÒ SVILUPPARE PATOLOGIE CON UN ALTO RISCHIO DI PROBLEMI NEUROLOGICI E CARDIOVASCOLARI

SI RACCOMANDA UN PASTO LEGGERO ALMENO DUE O TRE ORE PRIMA DI CORICARSI. MEGLIO EVITARE I CIBI GRASSI E L'UTILIZZO DEL CELLULARE



Pronto il primo atlante cellulare

Ecco come invecchiano i muscoli

Pronto il primo atlante cellulare che mostra come cambiano i muscoli durante l'invecchiamento e getta nuova luce sui complessi processi legati all'età: il risultato si deve allo studio guidato dall'Istituto britannico Wellcome Sanger e dall'Università cinese Sun Yat-sen, pubblicato sulla rivista Nature Aging. Il lavoro fa parte dell'iniziativa internazionale Human Cell

Atlas per mappare ogni cellula del corpo umano, che raccoglie più di 3.400 ricercatori. Gli autori hanno osservato diversi meccanismi di compensazione. Ad esempio le fibre muscolari a contrazione lenta destinate ad attività che richiedono resistenza, cercano di contrastare la progressiva perdita di quelle a contrazione rapida (per sforzi che hanno bisogno di più potenza) attivando geni

caratteristici di queste. Sono state identificate cellule capaci di ricostruire le connessioni tra nervi e muscoli che diminuiscono con l'età. Un passo per nuovi farmaci.

R. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Cure anti-infarto, il nuovo studio su rischi e benefici

Antonio Giuseppe Rebuzzi *

LA RICERCA

I beta bloccanti sono farmaci che agiscono bloccando i recettori beta adrenergici del cuore riducendo il lavoro cardiaco e quindi migliorandone il compenso e la sopravvivenza. Per questo, ormai da molti anni, questi farmaci sono tra i più utilizzati nella terapia delle malattie cardiache ed in particolare in quelle coronariche e nel post infarto.

Tutte le linee guida sulla terapia di questa patologia, infatti, prevedono obbligatoriamente l'utilizzo dei beta bloccanti come pilastro per migliorare la sopravvivenza e ridurre la probabilità di recidiva dell'infarto.

L'EQUIPE

In uno studio presentato all'ultimo Congresso dell'American College of Cardiology ed appena pubblicato sul *New England Journal of Medicine*, T. Yndeggn ed i partecipanti al trial REDUCE-AMI, coordinato dal Karolinska Institute di Stoccolma, mette in discussione pro-

prio il beneficio dei beta bloccanti nel prevenire un secondo attacco di cuore o nel ridurre la mortalità nei pazienti in cui l'infarto miocardico è stato curato in tempi brevi e quindi il danno cardiaco non è stato importante.

I CASI

Sono stati studiati oltre 5000 pazienti arruolati tra il primo ed il settimo giorno dopo un infarto miocardico acuto e che avevano una coronarografia positiva per stenosi coronarica, ma in cui la contrattilità del muscolo cardiaco (valutata ecocardiograficamente) era normale o comunque ridotta in maniera non grave.

In metà circa dei pazienti è stata fatta una terapia comprendente (come da linee guida dell'infarto) l'utilizzo di beta bloccanti. Nell'altro gruppo si è invece prescritta una terapia senza l'utilizzo di questi farmaci. Dopo un periodo di follow-up di circa tre anni e mezzo si è valutata, in entrambi i gruppi, l'incidenza di decessi, di recidiva di infarto miocardico ed inoltre il numero di ospedalizzazioni per fibrillazione atriale, insufficienza cardiaca, ictus o di interventi per impianto di pace maker.

Il risultato è che non vi era alcuna differenza significativa tra i due gruppi per alcuna delle variabili considerate.

In compenso non vi era alcuna differenza neppure per le reazioni avverse talora provocate dai beta bloccanti, quali ad esempio la bradicardia, l'asma o altro.

Questo studio, che viene dopo altri studi più piccoli ma che hanno ottenuto risultati simili, chiarisce in maniera evidente che nei pazienti con recente infarto miocardico che però non ha ridotto in modo grave la contrattilità del muscolo cardiaco, un trattamento di routine con alcuni farmaci quali i beta bloccanti non è assolutamente utile, anzi talora rischia di provocare spiacevoli effetti collaterali.

LA ROUTINE

Questo ci porta, una volta di più, alla necessità di calibrare la terapia sulle reali necessità del singolo paziente. Non alla routine. Non è infatti pensabile che tutti i pazienti che hanno avuto un infarto siano trattati allo stesso modo quale che sia il danno provocato, gli stessi farmaci sono superflui e non vanno prescritti.

* Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rassegna Scienza, sostenibilità, economie: l'appuntamento bergamasco affronta temi di attualità

LUNGA VITA ALLA SCIENZA (E ALLA TECNOLOGIA)

TRA I FOCUS DI BERGAMO NEXT LEVEL, LA LONGEVITÀ

di **Giuseppe Remuzzi**

Samuel Beckett nell'opera *Aspettando Godot* fa dire a Pozzo: «They give birth astride a grave, the light gleams an instant, then it's night once more» («Partoriscono a cavallo di una tomba, la luce brilla un istante, poi di nuovo è notte»). È una metafora, ma ha un fondo di verità perché un tempo capitava di morire anche prima del primo anno di età.

Da allora è cambiato tutto; l'aspettativa di vita è arrivata ad essere 81,1 anni per gli uomini e 85,2 anni per le donne, ma gli ultimi anni si vive male ed è specialmente vero per le donne. È venuto il momento di passare da una società che invecchia a una società longeva, capace di ritardare gli effetti negativi dell'invecchiare.

Come è possibile? Con una attenzione costante al nostro modo di vivere, che parta dall'educazione, passi per la prevenzione, includa la famiglia e il momento della pensione e sia capace di contrastare le disuguaglianze.

Ad essere longevi ci si deve preparare sempre nel corso

della vita, e dovrà cambiare l'organizzazione della società, a partire dall'inclusione degli anziani nelle attività di interesse generale. I servizi di salute continueranno a occuparsi degli ammalati ma dovranno dedicarsi anche a chi sta bene (è molto più facile evitare che ci si ammali piuttosto che dover curare diabete, malattie croniche e malattie mentali).

Avremo più tempo, ed è già un valore — anche economico — ma il tempo non sarà solo per lavoro e carriera. Accanto, ci sarà posto per imparare costantemente cose nuove, aumentare le relazioni, divertirsi; una vita insomma che valga la pena di essere vissuta più di quanto non succeda oggi. Ma ci vorrà più pazienza, più tolleranza e autocontrollo (certi studi fanno vedere che l'autocontrollo da giovani porta a una maggior aspettativa di vita in salute).

È anche grazie alla ricerca biomedica che aumenta l'aspettativa di vita ma non è più il momento degli studi che comparano migliaia di malati trattati in un certo modo con altri che non vengono trattati — il famoso placebo — o vengono trattati coi migliori farmaci disponibili prima dei nuovi da sperimentare. Questo appartiene al passato, concentrandoci di volta

in volta su una malattia o su un certo organo siamo stati capaci di allungare la vita ma non la vita in buona salute. E allora per star bene anche in età avanzata bisogna conoscere di più del processo di invecchiamento e trasformarlo in un processo di longevità.

Si dovranno monitorare milioni di parametri, fra l'altro di tipo estremamente eterogeneo e che continuano a modificarsi durante la nostra vita. Finora abbiamo giudicato dell'invecchiamento di una persona dal suo aspetto fisico, dalla faccia per esempio, e da come si modifica, ma nessun uomo, che sia o meno un dottore, può arrivare a mettere insieme le diverse variabili biologiche che influenzano il nostro modo di invecchiare: da quello che si misura nel sangue, all'espressione dei geni, alle proteine che si formano grazie a questi geni, all'influenza dell'ambiente sulla loro espressione, e va valutata la funzione globale degli organi, poi c'è la salute mentale e il comportamento.

Chi saprà fare tutto questo? L'intelligenza artificiale, forse, un poco. Di intelligenza artificiale si parla a proposito e a sproposito; se vuoi che il tuo progetto sia finanziato metti un po' di intelligenza artificiale, vedrai che funziona. Ma c'è un rischio che l'intelligen-

za artificiale produca sempre più dati dai quali si finisca per capire sempre di meno.

Un articolo su «Nature» di questi giorni sottolinea come chi si dedica all'intelligenza artificiale in campo medico debba valutarne i rischi subito mentre la tecnologia è ancora agli inizi, farlo dopo quando questi sistemi si diffondono sarà molto più difficile.

Per integrarsi con la pratica clinica gli strumenti dell'intelligenza artificiale hanno bisogno di medici, ingegneri e informatici che dovranno lavorare insieme, anche se, all'inizio, faranno persino fatica a capirsi. Quindi ce la faremo?

Sì, purché l'accesso alla medicina della longevità non finisca per aumentare le disuguaglianze come sta succedendo già oggi con i nuovi farmaci e le terapie cellulari (possono guarire malattie finora incurabili ma a costi proibitivi anche per i servizi sanitari più solidi). Si dovrà fare invece come per i test genetici, che oggi sono praticamente a disposizione di tutti; allo stesso modo la società della longevità dovrà saper includere coloro che hanno più possibilità economiche ma anche gli altri.



16 apr
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Giornata mondiale/ Logopedisti: voce patrimonio da preservare con un numero di professionisti adeguato

di Commissione Albo nazionale logopedisti FNO TSRM e PSTRP

Tra le persone più vulnerabili ai problemi di voce vi sono coloro che svolgono professioni vocalmente intensive come insegnanti, cantanti, attori e operatori di call center. Tra questi vi sono anche individui affetti da malattie neurodegenerative come la sclerosi laterale amiotrofica (Sla), malattia di

Parkinson (Mp) e paralisi sopranucleare progressiva (Psp), oltre ai fumatori. Lavorare in luoghi sani può fare la differenza e può preservare lo strumento vocale. Infatti, tra le persone più colpite dai disturbi vocali vi sono coloro che operano in ambienti rumorosi o inquinati acusticamente, come gli operai in fabbrica o chi lavora in edilizia, oltre a chi usa sostanze chimiche irritanti per le vie respiratorie. Le problematiche principali legate alla voce possono variare dalla afonia temporanea dovuta a un sovraccarico vocale o a un'infezione respiratoria, a patologie come i noduli vocali, cisti, lesioni alle corde vocali e neoplasie laringee. Si tratta di disturbi che possono avere un impatto significativo sulla qualità della vita, interferendo con la comunicazione quotidiana, compromettendo le relazioni personali e professionali.

Le statistiche indicano che oltre 300 milioni di persone nel mondo soffrono di disturbi vocali, che possono variare da afonia temporanea a patologie più gravi. Il 7,5% della popolazione mondiale soffre di disturbi della voce in un



determinato momento della vita. Questo sottolinea l'importanza di una consapevolezza diffusa riguardo alla salute vocale e alla prevenzione dei disturbi vocali. Il punto di riferimento di chi ha problemi di voce, insieme al medico specialista, è il logopedista, professionista sanitario iscritto all'omonimo albo, che afferisce agli Ordini delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e prevenzione (Ordini TSRM e PSTRP). Punti di riferimento per le patologie vocali, in questo ambito lavorano a stretto contatto con medici esperti in foniatría, audiologia, ma anche in neurologia. Tuttavia, la riabilitazione della salute vocale non è sempre garantita su tutto il territorio nazionale. Le lunghe liste d'attesa e la carenza di personale rappresentano delle sfide per la cura delle patologie vocali. A titolo di esempio, in Francia ci sono 45 logopedisti per 100.000 abitanti, mentre in Italia ve ne sono solo 18.

Progetti innovativi come il Message Banking (MB) e il Voice Banking (VB) assumono un ruolo cruciale nel supportare le persone a rischio di compromissione vocale grave. Attraverso la registrazione e la conservazione digitale di parole e messaggi significativi, il MB mira a preservare l'identità e la personalità delle persone assistite, mentre il VB punta a creare una voce sintetica personalizzata che rifletta la loro voce naturale. Il recente studio condotto presso l'Aou Policlinico di Bari ha evidenziato la necessità di una maggiore sensibilizzazione e formazione riguardo a queste metodiche innovative, sia tra i professionisti della salute che tra gli assistiti e i caregiver. I risultati positivi ottenuti dallo studio indicano la rilevanza di investire risorse nella divulgazione e nell'applicazione di progetti come il MB e il VB, al fine di migliorare la qualità della vita delle persone affette da disturbi vocali.

L'investimento in conoscenza e prevenzione è fondamentale per proteggere lo strumento vocale e garantire che ogni voce abbia la possibilità di farsi sentire e di lasciare un'impronta indelebile nella sinfonia della vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

16 apr
2024

MEDICINA E RICERCA

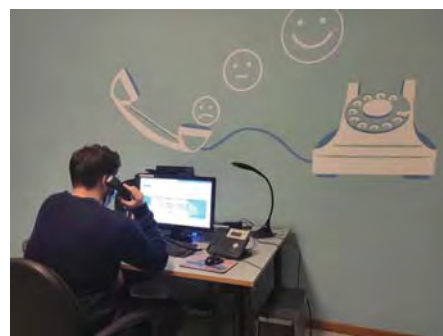
S
24

Telefono Amico: cresce il malessere psicologico, oltre 300 richieste d'aiuto al giorno e 115mila nel 2023

Sono quasi 115mila le richieste d'aiuto ricevute da Telefono Amico Italia nel 2023, oltre 300 al giorno. In crescita soprattutto il servizio di ascolto via Whatsapp (+14% rispetto al 2022) e quello via e-mail (+10%), sebbene il servizio di ascolto telefonico resti il più usato con oltre 100mila chiamate nell'ultimo anno.

Numeri che testimoniano un continuo aumento del malessere psicologico, ma anche una maggiore propensione a riconoscerlo e a chiedere velocemente aiuto.

«Se il dolore mentale è schiacciante, è indispensabile chiedere subito aiuto a un professionista, ma riconoscere rapidamente una situazione di malessere consente di mettere in atto strategie di “autodifesa” per evitare che la situazione degeneri – spiega la presidente di Telefono Amico **Italia Monica Petra** commentando i dati annuali diffusi dall'organizzazione di volontariato -. In questi momenti – aggiunge – per gestire il carico quotidiano di difficoltà e inquietudini, può essere molto di aiuto dedicarsi a un'attività che ci appassiona o ci rilassa». Proprio per aiutare le persone a trovare dei metodi creativi per prevenire situazioni di malessere, in occasione della Giornata mondiale della creatività, il 21 aprile, Telefono Amico Italia lancia la social challenge #curArti: tutti gli utenti sono invitati a pubblicare sui canali social foto, video e contenuti sul proprio personale modo di prendersi cura di sé stessi attraverso la creatività, l'arte, la musica, il tempo libero. Accanto a



Telefono Amico Italia, nel lanciare questa challenge c'è anche La Sad, in prima linea per dare voce, attraverso la musica e non solo, al disagio e alla fragilità. Il messaggio del gruppo punk è di provare, attraverso le proprie passioni, a trasformare il dolore in occasione di crescita. «Grazie alla musica noi siamo riusciti ad esorcizzare la sofferenza e a superare un periodo molto buio della nostra vita. Sostenendo questa challenge vogliamo aiutare anche altre persone a trovare nel mondo della creatività un metodo per affrontare i momenti più difficili e per prevenire situazioni di disagio e malessere», spiegano Theø, Plant e Fiks, i tre membri della band.

«L'arte e la musica possono fare tanto: sono linguaggi attraverso i quali spesso è più facile riconoscere e dare sfogo al proprio dolore, soprattutto per i più giovani – aggiunge Petra – Ne abbiamo avuto evidenza durante Sanremo, quando, proprio grazie a La Sad, abbiamo potuto portare su un palco così importante temi come il disagio mentale e il suicidio. La risposta è stata eccezionale, segno che le persone, i giovani soprattutto, hanno bisogno di confrontarsi e dare spazio a questi temi, anche attraverso forme di linguaggio più “leggere” come la musica e l'arte in generale.»

I dati 2023 di telefono Amico Italia. Nel 2023, grazie a più di 600 volontari, il servizio telefonico di Telefono Amico Italia (raggiungibile allo 02 2327 2327) ha gestito oltre 100mila chiamate, WhatsAppAmico (numero 324 011 7252) 11.300 chat e il servizio email oltre 2.300 richieste d'aiuto ricevute attraverso la compilazione del form anonimo sul sito www.telefonoamico.it. Il servizio telefonico è stato utilizzato in maggioranza da uomini (54%) e persone tra i 56 e i 67 anni (26%), tra i 46 e i 55 anni (23%), tra i 36 e 45 anni (18%). Oltre la maggioranza (58%) ha chiamato per problemi legati all'area del sé, mentre il 19% ha chiamato per problemi legati alle relazioni e il 9% alla sessualità. Per quanto riguarda i servizi di WhatsApp e Mail il profilo dell'utente cambia notevolmente: a scrivere sono soprattutto donne (Whatsapp 64%, mail 69%) e giovani. Chi si rivolge a Whatsapp ha tra i 26 e i 35 anni (22%), tra i 19 e i 25 (20,5%) e tra i 15 e i 18 (18%); chi scrive alla Mail@mica ha tra i 19 e i 25 anni (20%), tra i 26 e i 35 anni (19%), tra i 36 e i 45 (13%). In entrambi i servizi, i problemi più frequenti sono quelli legati all'area del sé (Whatsapp 61%, mail 64%) e quelli legati alle relazioni (Whatsapp 26,5%, mail 23%).

Come ti prendi cura di te? La social challenge #curArti è l'ampliamento di un'iniziativa lanciata da Telefono Amico Italia lo scorso settembre, in occasione della Giornata per la prevenzione del suicidio, quando in 20 piazze italiane i volontari hanno chiesto ai passanti di lasciare un biglietto in risposta alla domanda “In un momento difficile come ti prendi cura di te?”. «Le risposte sono state molto interessanti – racconta la presidente dell'organizzazione di volontariato – abbiamo scoperto che si utilizzano le attività più varie per ricaricarsi e affrontare i momenti difficili. Vogliamo,

ora, coinvolgere ancora più persone con questa attivazione social, che vuole essere anche un modo per suggerire possibili idee a chi ancora non ha trovato la sua personale attività “curativa”». La maggioranza (il 28%) dei partecipanti all’evento di piazza del settembre 2023 ha indicato il dialogo con gli altri come modo principale per affrontare i momenti difficili, che siano amici, familiari, partner o professionisti. Il 24% delle persone, cerca in sé stesso la forza per superare le difficoltà attraverso momenti di riflessione e pensieri positivi. Al terzo posto, entrambi con il 15% delle risposte, troviamo la pratica sportiva e la ricerca del contatto con la natura o i propri animali e il ricorso ad attività concrete, più o meno quotidiane (tra gli altri la cucina, la cura del corpo, un viaggio, il volontariato, gli hobbies, il lavoro). A seguire, con il 13% delle risposte, il mondo dell’arte, tra cui spiccano soprattutto la musica e la lettura, seguiti dal cinema, dalla pittura, dalla scrittura. Infine, il 5% delle persone fa affidamento sulla spiritualità, ricorrendo alla preghiera o alla meditazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

16 apr
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Oncologia/ Fondazione IncontraDonna, campagna con Gruppo Ferrovie dello Stato per la prevenzione maschile

di Adriana Bonifacino *

Nel nostro Paese ogni anno si registrano oltre 208mila nuove diagnosi maschili di tumore. Il più frequente è quello alla prostata che solo nel 2023 ha colpito 41.100 uomini. Sono neoplasie in aumento ma ridurre il rischio di insorgenza è possibile. Da qui la scelta di ideare la nuova campagna nazionale “Prevenzione Oncologica Maschile”, promossa da Fondazione IncontraDonna in collaborazione con il Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane. Gode del Patrocinio del ministero della Salute e del supporto dell’Associazione italiana di Oncologia Medica (Aiom), di Fondazione Aiom, dell’Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) e di Farindustria. L’obiettivo è divulgare informazioni a bordo treno e sensibilizzare sui temi della prevenzione e dei corretti stili di vita con il supporto di materiale di comunicazione specifico e il coinvolgimento di medici e volontari. Particolare attenzione è riservata alle neoplasie genitourinarie maschili: prostata, testicolo, rene e vescica. La campagna si rivolge anche ai più giovani per educarli circa l’importanza della vaccinazione HPV e agli over 50, per sensibilizzarli sulla necessità di svolgere regolarmente controlli con lo specialista. La nuova campagna prevede, per la giornata del 17 aprile, consulti medici gratuiti sui treni Alta Velocità, Intercity



e Regionali. Verrà anche distribuito il booklet “Vademecum della Salute, Dedicato a Te-Prevenzione oncologica maschile”. L’intera iniziativa è stata presentata a Roma presso il ministero della Salute.

Dopo il successo delle tredici edizioni del “Frecciarosa”, abbiamo deciso di avviare una campagna incentrata sul benessere maschile. La tutela della salute e la cultura della prevenzione sono concetti da preservare con impegno e dedizione, per questo grazie ai medici e al prezioso aiuto dei volontari e delle volontarie di Fondazione IncontraDonna saremo di nuovo a bordo treno per fornire consigli ed informazioni utili, incoraggiando e coinvolgendo le persone a essere più consapevoli su come ridurre il rischio di insorgenza di patologie oncologiche, soprattutto quelle genitourinarie. Come ha dichiarato Stefano Cuzzilla (Presidente di Trenitalia) consolidare e diffondere una cultura comune a favore della prevenzione oncologica è uno dei nostri obiettivi e oggi siamo particolarmente orgogliosi di vedere l’iniziativa “La prevenzione viaggia in treno” crescere e arricchirsi con una campagna dedicata alla prevenzione oncologica maschile. Questo nuovo progetto concretizza ancora una volta l’impegno di Trenitalia, e di tutto il Gruppo FS, nella sanità e nell’inclusione e ci dà l’opportunità di diffondere un approccio culturale basato sulla sensibilizzazione e promozione della prevenzione, fondamentale per uno stile di vita sano. Come infatti si legge si legge nell’introduzione al Vademecum a firma del ministro della Salute Orazio Schillaci: “la prevenzione oncologica, primaria e secondaria, è una priorità mia e del Ministero della Salute. Siamo impegnati ad aumentare la consapevolezza sull’importanza dei controlli periodici, della partecipazione ai programmi di screening e dell’adozione di stili di vita corretti e sani. Attraverso queste misure possiamo contribuire a ridurre l’incidenza dei tumori maschili”. Ha poi spiegato Francesco Vaia (Direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute) che il ministero ha fortemente voluto e sostenuto questo nuovo progetto dedicato alla prevenzione delle patologie oncologiche maschili nel desiderio di colmare il divario attualmente esistente tra i due sessi in tema di accesso alle misure di prevenzione e nella convinzione che questa debba essere sempre più una scelta informata e consapevole con la quale il cittadino diventa protagonista e alleato delle Istituzioni.

Preservare la salute maschile nel nostro Paese è possibile, hanno sottolineato Francesco Perrone (Presidente Aiom) ed Emilio Bria (Coordinatore Aiom per il Lazio). Il 40% delle neoplasie è evitabile adottando alcuni comportamenti corretti, soprattutto dopo una certa età. Abbiamo deciso di dare il nostro contributo alla redazione del nuovo Vademecum perché una corretta informazione è il primo passo per contrastare il cancro e altre gravi malattie. Vi è poi la necessità di comunicare correttamente sull’incidenza dei tumori HPV-correlati. Il virus colpisce indistintamente, sia i maschi che le femmine, e può causare il cancro in diverse parti del corpo

come il collo dell'utero, la vulva, la vagina, il pene, l'ano, la bocca e la faringe. Si calcola che un uomo abbia una probabilità cinque volte superiore di infettarsi e spesso non è consapevole di essere portatore del virus. Ha invece sostenuto Andrea Tubaro (Ordinario di Urologia e Responsabile Uoc di Urologia - Azienda Ospedaliera Sant'Andrea) come vi sia la tendenza, da parte della popolazione maschile, a sottovalutare l'importanza dei controlli con lo specialista. Le donne hanno un buon rapporto con la medicina e sono molto sensibili al problema della prevenzione che ha per loro inizio con le prime visite ginecologiche; gli uomini invece, scomparsa la medicina scolastica e la visita medica di leva, vedono spesso il medico solo in età adulta o persino avanzata, e sono meno abituati a pensare in termini di prevenzione. A livello urologico, la diagnosi precoce è importante per assicurare la guarigione da queste malattie che spesso non causano alcun sintomo e non danno segno di sé. Cure efficaci esistono e nuove terapie si aggiungono ogni anno ma la diagnosi precoce rimane un presupposto irrinunciabile. Ha infine concluso Enrica Giorgetti (Direttore Generale Farmindustria) come l'iniziativa sia fondamentale perché spesso gli uomini, a differenza delle donne, pongono minore attenzione alla prevenzione. La prevenzione invece è fondamentale per una società più in salute e un sistema più sostenibile.

Alla presentazione della nuova campagna sono intervenuti anche Manuela Tamburo De Bella, Responsabile Uos Reti Cliniche ospedaliere e monitoraggio Dm 70/2015 di Agenas), Paolo Marchetti, Oncologo e Coordinatore del Comitato Tecnico Scientifico di Fondazione IncontraDonna e il testimonial della prima edizione dell'iniziativa: l'attore Cesare Bocci.

** Presidente di Fondazione IncontraDonna*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DOSSIER

Lazio, sanità bocciata

È risultato ultimo in classifica per i servizi e l'offerta ospedaliera nel corso dell'incontro fra governatori, ex ministra Lorenzin e dirigenti del Gimbe. I dati nel confronto fra il 2004 e il 2021

La Regione "Per dieci anni non c'è stata programmazione"

A livello di offerta ospedaliera il Lazio è la peggiore regione d'Italia. Un quadro pesante quello tratteggiato nel corso della tavola rotonda «#SALUTE24 - Sanità pubblica: l'autonomia differenziata delle Regioni nell'Unione della salute», organizzata a Roma dalla piattaforma editoriale Withub insieme al sito d'informazione con sede a Bruxelles Eunews, all'agenzia di stampa GEA Green Economy Agency e a Fondazione art.49,

in cui sono intervenuti, tra gli altri, il governatore della Liguria, Giovanni Toti, il presidente della Lombardia, Attilio Fontana, il governatore della Toscana, Eugenio Giani, la senatrice ed ex ministra della salute Beatrice Lorenzin e il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta.

di **Clemente Pistilli** ● a pagina 3

L'EMERGENZA

Ospedali in calo e crollo dei servizi Lazio pecora nera della sanità

Regione ultima in classifica per offerta in base al numero di abitanti, fra il 2004 e il 2023 le strutture pubbliche, private o accreditate sono diminuite del 42%. Fuga di malati oltreconfine, in media ogni medico di famiglia ha 1.500 assistiti

di **Clemente Pistilli**

A livello di offerta ospedaliera il Lazio è la regione peggiore d'Italia. Un quadro pesante quello tratteggiato nel corso della tavola rotonda «#SALUTE24 - Sanità pubblica: l'autonomia differenziata delle Regioni nell'Unione della salute», organizzata a Roma dalla piattaforma editoriale Withub insieme al sito d'informazione con sede a Bruxelles Eunews, all'agenzia di stampa GEA Green Economy Agency e a Fondazione art.49, in cui sono intervenuti, tra gli altri, il governatore della Liguria, Giovanni Toti, il presidente della Lombardia, Attilio Fontana, il governatore della Toscana, Eugenio Giani, la senatrice ed ex ministra della salute Beatrice Lorenzin e il presidente della Fondazione

Gimbe, Nino Cartabellotta.

La stroncatura del Lazio deriva dall'analisi dei dati rielaborati del database Istat «Rapporto Noi Italia 2023» e del portale I.Stat. Nel 2004 l'Italia contava 1.296 strutture ospedaliere tra pubbliche, equiparate alle pubbliche e private accreditate con il servizio sanitario nazionale, scese nel 2021 a 1.051. Un periodo in cui l'offerta ospedaliera nel Lazio sarebbe diminuita del 42%, il calo più forte tra quelli registrati nelle diverse regioni italiane.

Nel corso del dibattito, con al centro il tema del processo dell'autonomia differenziata, è stato evidenziato il problema della mobilità sanitaria, con molti cittadini che decidono di curarsi in una Regione differente rispetto a quella di appartenenza. E

anche su tale fronte il saldo nel Lazio è negativo, essendo più quelli che sono andati alla ricerca di cure in altri territori rispetto a quelli che da altre regioni si sono recati a Roma o nelle province. «Già oggi - ha dichiarato il presidente della fondazione Gimbe - solamente 3 delle 14 Regioni che garantiscono i Livelli essenziali di assistenza si trovano nel Sud (Abruzzo, Puglia e Ba-



silicata), e tutte in fondo alla classifica degli adempimenti. Inoltre l'ingente flusso finanziario della mobilità sanitaria che ammonta a 4,25 miliardi di euro si sposta principalmente dal Meridione verso le Regioni che hanno già sottoscritto accordi per ottenere maggiori autonomie».

Pesante anche la carenza di medici e infermieri. La metà dei medici di famiglia ha mediamente 1.500 assistiti a testa. Senza contare le difficoltà legate ai camici bianchi che andranno in pensione entro il 2026, molti dei quali non verranno rimpiaz-

zati. Con il risultato che il Lazio perderà 231 professionisti. Vuoti che si registrano pure tra i medici di pronto soccorso e tra gli infermieri, con differenze marcate tra Nord e Centro-Sud Italia.

Tutti temi di cui nel Lazio si discute da tempo, su cui anche di recente la Regione ha fatto degli investimenti, ma per i quali mancano ancora reali soluzioni.



L'intervista

Alessia Savo "Potenzieremo la rete Da 10 anni manca la programmazione

Consigliera Alessia Savo, in una tavola rotonda sul tema del futuro della sanità alla luce della proposta di autonomia differenziata, che si è svolta a Roma, si è parlato del Lazio come peggiore Regione d'Italia a livello di offerta ospedaliera, analizzando il periodo 2004-2021. Alla luce dei dati in possesso della Regione e del lavoro che svolge come presidente della commissione sanità, è così?

«Si tratta di un arco temporale molto lungo, ci siamo insediati dopo 10 anni di Zingaretti e abbiamo invertito la rotta, questo è innegabile. Per la prima volta il Lazio vanta due strutture, il Policlinico Gemelli e il Sant'Andrea, tra le prime 250 al mondo, stando alla classifica di *Newsweek*. Il Sant'Andrea, aperto dal centrodestra, di cui Rocca è stato il primo direttore generale, rappresenta un caposaldo della sanità del Lazio. Ora il presidente Rocca sta ricostruendo il comparto sanitario partendo, appunto, dalla Programmazione della Rete ospedaliera. Mai più una sanità romanocentrica, garantendo ai territori un'assistenza e una qualità del

SERVIZIO.

Qual è il quadro?

«Finalmente, dopo dieci anni, si torna a programmare: con la Rete ospedaliera 2024 - 2026 supereremo la media di 3 posti letto ogni mille abitanti anche nelle province del Lazio. Rispetto al passato si tratta di posti effettivi e reali. Questa amministrazione non chiude gli ospedali, a partire dalle province. Al contrario: li apre. Infatti, l'apice dei posti letto sarà raggiunto con cinque nuovi ospedali oltre il 2026: Latina, Golfo (Formia), Rieti, Tiburtino e Acquapendente per un investimento di 879 milioni di euro. Un ulteriore impiego di risorse sarà previsto per il nuovo Umberto I, le cui progettualità sono in corso di valutazione. Inoltre, stiamo mettendo a terra gli investimenti sanitari del Piano nazionale di ripresa e resilienza, oltre a ricostruire l'assistenza territoriale con il piano varato recentemente dalla giunta Rocca, rafforzando le politiche per le disabilità e la salute mentale. E ancora: 155 milioni di euro per le strutture sanitarie in vista del Giubileo. Un investimento imponente, pari a 209,5 milioni di euro, è stato fatto per il reclutamento di nuovo personale:

ben 4.289 autorizzazioni in 11 mesi. Altri 9 milioni di euro per le prestazioni aggiuntive a favore dei medici di pronto soccorso: fino a mille euro in più al mese. Per non parlare del progetto sperimentale per decongestionare il pronto soccorso, che ha già portato la riduzione dei tempi d'attesa del 29%.

Infine, la riforma del Recup, che ora è l'unico punto di accesso alle prestazioni sanitarie dal primo gennaio 2024. La piattaforma regionale ha infatti integrato le agende pubbliche con quelle delle singole strutture private accreditate. Parliamo di oltre 4,8 milioni di prestazioni del privato convenzionato. Non era mai accaduto nel Lazio». — **cle.pis.**



CONSIGLIERA
ALESSIA SAVO
CONSIGLIERA
REGIONALE FDI

Cinque nuove aperture entro il 2026 ma saranno tutte in provincia, basta puntare solo alla Capitale



L'anticorruzione

Indagine Anac sugli appalti del 118 E l'Ares vara il piano estivo

▶ a pagina 3



L'Anticorruzione

Indagini Anac sull'appalto 118 e l'Ares vara un piano estivo

Mentre l'Autorità nazionale anticorruzione indaga sull'appalto per l'affidamento a privati del servizio ambulanze 118, caratterizzato da anni e anni di proroghe e relativi affari milionari, l'Ares continua a puntare sul privato anche per garantire i servizi di emergenza in estate. L'Azienda ha varato anche per quest'anno il piano straordinario di protezione sanitaria in area extra ospedaliera per il periodo estivo, prevedendo la presenza di ambulanze nelle località di maggior afflusso turistico del Lazio e bandendo così una gara da oltre 718mila euro. L'obiettivo dichiarato dall'Ares 118 è quello di «rispondere in maniera adeguata al crescente numero di richieste di soc-

corso che si registrano nel periodo estivo per l'incremento della popolazione presente nelle località del territorio regionale mete di flusso turistico» dal 15 giugno all'8 settembre prossimo. Previste così 16 postazioni di ambulanze in altrettante zone della costa, pronte a intervenire per piccoli e grandi problemi dei vacanzieri. L'Ares intende affidare il servizio facendo una selezione tra enti, associazioni e istituzioni di volontariato eventualmente interessati, investendo non più di 605mila euro. Ma se i volontari non dovessero bastare intende ricorrere a un bando appunto da oltre 718mila euro, suddiviso in lotti. Un provvedimento preso dal direttore ge-

nerale dell'Ares 118, Maria Paola Corradi, scelta di recente dal governatore Francesco Rocca anche come commissaria dell'azienda ospedaliera San Giovanni e in prima linea nel coordinare le attività sanitarie in vista del Giubileo dell'anno prossimo. Occorre invece ancora attendere per conoscere le decisioni dell'Anac sull'appaltone per le ambulanze. L'Ares ha infatti dato mandato a un legale per rispondere alle contestazioni dell'Authority e occorrerà vedere, alla luce delle spiegazioni ricevute, quali saranno le valutazioni dell'Anticorruzione. — **cle.pis.**

