

21 febbraio 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



21/02/2024

L'ALLARME DELL'ARIS

«Troppi tagli alle tariffe
Attese più lunghe»

Negrotti e Salinaro a pagina 9

L'ALLARME DELL'ASSOCIAZIONE RELIGIOSA ISTITUTI SOCIO-SANITARI

L'Aris: «I tagli alle nuove tariffe raddoppieranno le liste di attesa»

«L'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali specialistiche e protesiche, sarà un disastro per i pazienti: le liste di attesa si raddoppieranno». È l'allarme lanciato da padre Virginio Bebber, presidente dell'Aris (l'Associazione religiosa Istituti socio-sanitari), l'organismo che riunisce le strutture gestite da enti ecclesiastici, in rappresentanza della gran parte degli istituti no profit di area cattolica, riconosciute parte integrante del Servizio sanitario nazionale (Ssn) sin dalla prima legge istitutiva dello stesso Ssn.

Una nuova bufera sta, dunque, per abbattersi sulle già traballanti spalle della sanità del nostro Paese. E ancora una volta rischiano di farne le spese quanti necessitano di assistenza sanitaria. Queste strutture, è spiegato in una nota dell'Aris, operano al fianco del servizio pubblico in virtù di convenzioni con le Regioni, alle stesse condizioni del pubblico, secondo tariffe stabilite. «Tariffe che, peraltro, sono ferme da venti anni», nonostante il continuo aumento dei prezzi di mercato.

«Le tariffe - dice Bebber - ovvero quanto viene riconosciuto alle strutture che erogano gli esami, sono assolutamente inadeguate, irrealistiche e porteranno in futuro enormi problemi. Un esempio per capire meglio: le visite specialistiche (cardiologiche,

ortopediche, neurologiche, ecc.) hanno una tariffa di 22 euro, cifra che è insufficiente a coprire i costi del medico specialista, del personale infermieristico, del servizio di prenotazione, delle utenze e delle pulizie. Ogni visita genera una perdita almeno di 25 euro. Sono molte le prestazioni che hanno tariffe che non coprono neanche i costi diretti di produzione». Anzi, aggiunge Bebber, «rispetto al tariffario precedente, si ha una riduzione complessiva del 30% (facendo il calcolo su tutte le prestazioni). In sintesi: è un sistema non sostenibile». Per esempio, informa l'Aris, eseguire una colonscopia prevede circa 30 minuti di tempo, l'impiego di un medico e di due infermieri, l'uso di tecnologie e altri materiali necessari, oltre che un lavoro amministrativo. La nuova tariffa prevede 95,90 euro per questa prestazione. «Analizzando i costi che deve sostenere la struttura - precisa l'Associazione - bisogna fare questi conti: un medico costa 39 euro; due infermieri 35 euro; il ricondizionamento dell'apparecchiatura post erogazione 20 euro; la gestione certificazione 4 euro; il risveglio 2 euro, per un totale di 125 euro. Ai quali vanno aggiunti: 18 euro per la manutenzione degli strumenti tecnologici, 21 euro per l'ammortamento e 17 per costi amministrativi. Ciò significa che, ap-

plicando il nuovo tariffario, la struttura dovrebbe erogare la prestazione richiesta con una perdita di circa 85 euro. Due ore di ambulatorio coprirebbero 4 colonscopie che per la struttura significherebbero 340 euro di perdita». Non è tutto: se si considera, poi, un intervento «leggermente più complesso come l'asportazione di polipi dall'intestino crasso con endoscopia, secondo il nuovo nomenclatore a tariffa 117,05, e si analizzano con gli stessi criteri costi effettivi sopportati dalla struttura, che ammontano a 270 euro, si capisce bene che l'intervento richiesto comporta per la struttura una perdita di circa 153 euro».

Un altro esempio? Per un biopsia microscopica mammaria con aspirazione automatica sotto guida stereotassica, la vecchia tariffa prevedeva 774 euro; la nuova, informa l'Aris, ne rende invece disponibili 429, dunque «la differenza costi ricavi ammonta a 345 euro». (V. Sal.)

RIPRODUZIONE RISERVATA



Il Sole **24 ORE**

Servizio [L'allarme](#)

Esami e visite: le nuove tariffe rischiano di slittare a luglio

Il nuovo tariffario della specialistica ambulatoriale in vigore dal 1° aprile non è sostenibile per le strutture che lavorano con il Ssn: tra gli effetti il taglio delle prestazioni e il boom delle liste d'attesa

di Marzio Bartoloni e Barbara Gobbi

20 febbraio 2024

Per le nuove tariffe del Ssn su visite ed esami è tutto da rifare. Sono inapplicabili e non sostenibili per chi lavora con il Ssn visto che solo le visite specialistiche calano dai 23 ai 18 euro mentre per risonanze, tac e diagnostica per immagini il crollo è fino al 35%. Ecco perché dopo lo slittamento al 1 aprile (dovevano entrare in vigore lo scorso 1 gennaio) è alle porte un nuovo rinvio a luglio o addirittura a fine anno del nuovo tariffario della specialistica ambulatoriale. Il rischio se si applicassero queste tariffe- spiegano i privati che lavorano per il Ssn - è una drastica riduzione delle prestazioni e dunque l'esplosione delle liste d'attesa. Con la revisione delle tariffe potrebbero essere rinviate anche le nuove prestazioni a carico del Ssn come la procreazione assistita, nuovi test genetici e terapie oncologiche all'avanguardia attese dagli italiani da molto tempo.

Da 7 anni oltre 3mila tra prestazioni ambulatoriali e protesiche attendono infatti di essere nuovamente tariffate (cioè "prezzate"). Sono i Livelli essenziali di assistenza o Lea, le cure che il Servizio sanitario pubblico è tenuto a dare a tutti i cittadini gratis o con pagamento di ticket, nel Ssn o tramite centri privati accreditati. Dopo anni di

stand-by, di tira-e-molla tra governo e Regioni sulle risorse da assegnare a questa che è l'ossatura della sanità pubblica, pareva che fosse finalmente arrivato il momento dell'entrata in vigore delle nuove tariffe, il prossimo 1 aprile dopo un ultimo rinvio decretato a fine anno. E invece no: la sofferta lista dei nuovi Lea inciampa di nuovo sui tariffari. Tanto che il ministero della Salute che sta lavorando d'urgenza ai possibili correttivi di questo dossier - che va detto è stato ereditato dal passato - sta valutando un ulteriore slittamento a fine giugno o addirittura a inizio 2025. Il ministro della Salute Orazio Schillaci al momento del varo aveva parlato di un successo promettendo un aggiornamento molto più rapido e costante dei Lea, adeguato all'innovazione tecnologica. Ora, però, il meccanismo pare di nuovo incepparsi.

Per la specialistica ambulatoriale parliamo di prestazioni che vanno dagli screening neonatali alla diagnostica per immagini di altissima precisione: in tutto ben 2.108 voci di assistenza che solo alcune Regioni hanno cominciato a erogare pure in assenza del nuovo tariffario, mentre il precedente risale (con successivi aggiornamenti) addirittura al 1996. Per la protesica, le voci rideterminate sulla base dei Lea 2017 sono 1.063 ma anche in questo caso l'innovazione tecnologica deputata a migliorare la vita di milioni di disabili rischia di restare ancora orfana di tariffe (si veda altro articolo).

A protestare sono soprattutto le strutture private accreditate, che - lamentano - non possono rischiare di andare in deficit applicando le nuove, inadeguate, tariffe. «Auspico che il Governo prima di applicare queste tariffe si prenda tutto il tempo necessario per condurre uno studio serio sulla loro applicazione e sui loro effetti – afferma il vicepresidente Aiop (l'associazione per l'ospedalità privata) Gabriele Pelissero -. Un conto sono i nuovi Lea, che siamo tutti d'accordo entrino in vigore; altro conto è la sostenibilità delle tariffe, a cominciare da una giusta remunerazione della prestazione professionale, per cui vanno trovate coperture adeguate».

«Non ci siamo. Se la strada per abbattere le liste di attesa è quella intrapresa dal Governo, a partire dall'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali specialistiche e protesiche, sarà un disastro per i pazienti: le liste di attesa si raddoppieranno», avverte Padre Virginio Bebbler Presidente delle

strutture gestite da enti ecclesiastici riunite nell'**Aris** (262 centri tra i quali ci sono eccellenze come il Gemelli di Roma o le strutture dei Fatebenefratelli). Il presidente dell'Aras sottolinea gli effetti del nuovo tariffario che a esempio taglia la risonanza muscoloscheletrica da 177,65 euro a 115,80 (- 34,8%) o la risonanza della colonna da 154,40 a 115,80 (- 25%) e la tac del torace da 86,25 a 77,65% euro (-10%): «Se sarà applicato così come è stato approvato metterà in seria difficoltà le istituzioni accreditate poiché dovrebbero erogare prestazioni che costano quasi il doppio di quanto rimborsato». Il rischio è che queste strutture che erogano milioni di prestazioni per il Ssn le dimezzino con un effetto esplosivo sulle liste d'attesa.

Da Anna Lisa Mandorino, segretaria nazionale di Cittadinanzattiva arriva infine una proposta: «Anziché rallentare ulteriormente il processo per definire tariffe più congrue, che pure è verosimile vadano rivalutate per alcune prestazioni, sarebbe più opportuno accelerarlo così da consentire una verifica sul campo dei tariffari e intanto prevedere, come ha annunciato il ministro, una revisione frequente e continua delle prestazioni».



APPELLO

Sanità: Bebber (Aris), “nuove tariffe prestazioni inadeguate, liste di attesa raddoppieranno. Governo le ridefinisca in base a costi reali”

20 Febbraio 2024 @ 16:45

“L’entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali specialistiche e protesiche, sarà un disastro per i pazienti: le liste di attesa si raddoppieranno”. A lanciare l’allarme è il presidente delle strutture gestite da enti ecclesiastici riunite nell’**Aris**, p. Virginio Bebber, in rappresentanza della gran parte degli istituti socio-sanitari no profit di area cattolica, riconosciute parte integrante del Ssn sin dalla prima legge istitutiva dello stesso Ssn. Operano al fianco del servizio pubblico in virtù di convenzioni con le regioni, alle stesse condizioni del pubblico secondo tariffe stabilite. Tariffe peraltro ferme da vent’anni, nonostante il continuo aumento dei prezzi di mercato.

“Le tariffe – spiega Bebber -, ovvero quanto viene riconosciuto alle strutture che erogano gli esami, sono assolutamente inadeguate, irrealistiche e porteranno in futuro enormi problemi”. Un esempio: le visite specialistiche (cardiologiche, ortopediche, neurologiche, ecc.) hanno una tariffa di 22 euro, cifra insufficiente a coprire i costi del medico specialista, del personale infermieristico, del servizio di prenotazione, delle utenze e delle pulizie. Ogni visita, spiega Bebber, “genera una perdita almeno di 25 euro. Sono molte le prestazioni che hanno tariffe che non coprono neanche i costi diretti di produzione, anzi, rispetto al tariffario precedente, si ha una riduzione complessiva del 30% (facendo il calcolo su tutte le prestazioni). In sintesi: è un sistema non sostenibile”, prosegue Bebber citando ulteriori esempi. Per il presidente Aris “è necessario che il nuovo tariffario tenga in considerazione

questa realtà, e i costi effettivamente sostenuti e che il rimborso sia equo". Di qui la richiesta al governo di "ridefinire le prestazioni in base ai costi reali attuali; ascoltare chi quotidianamente opera con esperienza e professionalità; rinviare l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore per avere almeno il tempo di ravvedersi".

Aris: allarme liste attese, con nuove tariffe raddoppieranno

Le strutture socio-sanitarie gestite da enti ecclesiastici

FEB 20, 2024 **Salute**

Roma, 20 feb. (askanews) – “L’entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali specialistiche e protesiche, sarà un disastro per i pazienti: le liste di attesa si raddoppieranno”. L’allarme arriva dal Presidente delle strutture gestite da enti ecclesiastici riunite nell’**ARIS-Associazione religiosa istituti socio-sanitari**, padre Virginio Bebber, in rappresentanza della gran parte degli Istituti socio-sanitari no profit di area cattolica, riconosciuti parte integrante del SSN sin dalla prima legge istitutiva dello stesso. Strutture che operano al fianco del servizio pubblico in virtù di convenzioni con le regioni, alle stesse condizioni del pubblico secondo tariffe stabilite che, sottolineano all’Aris, “sono ferme da venti anni, nonostante il continuo aumento dei prezzi di mercato”. Dunque, secondo l’Associazione “una nuova bufera sta per abbattersi sulle già traballanti spalle della sanità del nostro Paese. E ancora una volta a farne le spese saranno quanti hanno bisogno di assistenza sanitaria”.

“Le tariffe – spiega Bebber – ovvero quanto viene riconosciuto alle strutture che erogano gli esami, sono assolutamente inadeguate, irrealistiche e porteranno in futuro enormi problemi. Un esempio per capire meglio: le visite specialistiche (cardiologiche, ortopediche, neurologiche, ecc.) hanno una tariffa di 22 euro, cifra che è insufficiente a coprire i costi del medico specialista, del personale infermieristico, del servizio di prenotazione, delle utenze e delle pulizie. Ogni visita genera una perdita almeno di 25 euro. Sono molte le prestazioni che hanno tariffe che non coprono neanche i costi diretti di produzione, anzi, rispetto al tariffario precedente, si ha una riduzione complessiva del 30% (facendo il calcolo su tutte le prestazioni). In sintesi: è un sistema non sostenibile”.

Per l'Aras le cifre parlano chiaro: "Eseguire, per esempio, una Colonscopia prevede circa 30 minuti di tempo, l'impiego di un medico e due infermieri, l'uso di tecnologie e altri materiali necessari; un lavoro amministrativo. La nuova tariffa prevede 95,90 euro per questa prestazione. Analizzando i costi che deve sostenere la struttura bisogna fare questi conti: 1 medico costa 39 euro; 2 infermieri 35 euro; ricondizionamento apparecchiatura post erogazione 20 euro; gestione certificazione 4 euro; risveglio 2 euro per un totale di 125 euro, ai quali vanno aggiunti: 18 euro per la manutenzione degli strumenti tecnologici, 21 euro per l'ammortamento e 17 per costi amministrativi. Ciò significa che, applicando il nuovo tariffario, la struttura dovrebbe erogare la prestazione richiesta con una perdita di circa 85 euro. Due ore di ambulatorio coprirebbero 4 Colonscopie che per la struttura significherebbero 340 euro di perdita. Se si considera, poi, un intervento leggermente più complesso come l'asportazione di polipi dall'intestino crasso con endoscopia, secondo il nuovo nomenclatore a tariffa 117,05, e si analizzano con gli stessi criteri costi effettivi sopportati dalla struttura, che ammontano a 270 euro, si capisce bene che l'intervento richiesto comporta per la struttura una perdita di circa 153 euro. Così per un Biopsia microistologica mammaria con aspirazione automatica sotto guida stereotassica la Vecchia Tariffa prevedeva 774 euro; la Nuova Tariffa ne prevede 429, dunque la differenza costi ricavi è - 345 euro. Per attività radiologica ambulatoriale una Casa di Cura ha erogato nel 2023, 37.346 prestazioni radiologiche con la vecchia tariffa; le stesse calcolate con la nuova tariffa segnalano una perdita di 67.381 euro". Le aziende sanitarie convenzionate e non profit ricordano di "non poter contare su un ripianamento dei buchi di gestione a carico delle regioni" e dunque si trovano nella situazione di "dover ridurre le prestazioni per non incrementare le perdite, andando quindi a diminuire i servizi per coloro che hanno bisogno e aumentando le liste di attesa a dismisura". "È necessario - concludono - che il nuovo tariffario tenga in considerazione questa realtà, e i costi effettivamente sostenuti e che il rimborso sia equo. Per questo chiediamo al governo di: ridefinire le prestazioni in base ai costi reali attuali; ascoltare chi quotidianamente opera con esperienza e professionalità; rinviare l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore".

Aris: Allarme liste di attesa, con le nuove tariffe si raddoppiano

Feb 20, 2024 | [Voci](#)

L'allarme lanciato dal Presidente delle strutture gestite da enti ecclesiastici riunite nell'**Aris**, Padre Virginio Bebber con l'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario

“L'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali specialistiche e protesiche, sarà un disastro per i pazienti: le liste di attesa si raddoppieranno”. Una nuova bufera sta, dunque, per abbattersi sulle già traballanti spalle della sanità del nostro Paese. E ancora una volta a farne le spese saranno quanti hanno bisogno di assistenza sanitaria. L'allarme arriva dal Presidente delle strutture gestite da enti ecclesiastici riunite nell'**Aris**, Padre Virginio Bebber, in rappresentanza della gran parte degli istituti socio-sanitari no profit di area cattolica, riconosciute parte integrante del Ssn sin dalla prima legge istitutiva dello stesso Ssn. Operano al fianco del servizio pubblico in virtù di convenzioni con le regioni, alle stesse condizioni del pubblico secondo tariffe stabilite. Tariffe che peraltro – sottolinea l'Associazione – sono ferme da venti anni, nonostante il continuo aumento dei prezzi di mercato.

“Le tariffe – spiega Bebber – ovvero quanto viene riconosciuto alle strutture che erogano gli esami, sono assolutamente inadeguate, irrealistiche e porteranno in futuro enormi problemi. Un esempio per capire meglio: le visite specialistiche (cardiologiche, ortopediche, neurologiche, ecc.) hanno una tariffa di 22 euro, cifra che è insufficiente a coprire i costi del medico specialista, del personale infermieristico, del servizio di prenotazione, delle utenze e delle pulizie. Ogni visita genera una perdita almeno di 25 euro. Sono molte le prestazioni che hanno tariffe che non coprono neanche i costi diretti di produzione, anzi, rispetto al tariffario precedente, si ha una riduzione complessiva del 30% (facendo il calcolo su tutte le prestazioni). In sintesi: è un sistema non sostenibile”. Eseguire, per esempio, una Colonscopia prevede circa 30 minuti di tempo, l'impiego di un medico e due infermieri, l'uso di tecnologie e altri materiali necessari; un lavoro amministrativo. La nuova tariffa prevede 95,90 euro per questa prestazione.

Analizzando i costi che deve sostenere la struttura- evidenzia l'**Aris** – bisogna fare questi conti: 1 medico costa 39 euro; 2 infermieri 35 euro; ricondizionamento apparecchiatura post erogazione 20 euro; gestione certificazione 4 euro; risveglio 2 euro per un totale di 125 euro, ai quali vanno aggiunti: 18 euro per la manutenzione degli strumenti tecnologici, 21 euro per l'ammortamento e 17 per costi amministrativi. Ciò significa che, applicando il nuovo tariffario, la struttura dovrebbe erogare la prestazione richiesta con una perdita di circa 85 euro. Due ore di ambulatorio coprirebbero 4 Colonscopie che per la struttura significherebbero 340 euro di perdita.

Se si considera, poi, un intervento leggermente più complesso come l'asportazione di polipi dall'intestino crasso con endoscopia, secondo il nuovo nomenclatore a tariffa 117,05, e si analizzano con gli stessi criteri costi effettivi sopportati dalla struttura, che ammontano a 270 euro, si capisce bene che l'intervento richiesto comporta per la struttura una perdita di circa 153 euro.

Così per un Biopsia microistologica mammaria con aspirazione automatica sotto guida stereotassica la Vecchia Tariffa prevedeva 774 euro; la Nuova Tariffa ne prevede 429, dunque la differenza costi ricavi è - 345 euro.

Per attività radiologica ambulatoriale una Casa di Cura ha erogato nel 2023, 37.346 prestazioni radiologiche con la vecchia tariffa; le stesse calcolate con la nuova tariffa segnalano una perdita di 67.381 euro.

Costantino (Aris): “Istituzioni siano al fianco della sanità accreditata per valorizzare i professionisti”

20 FEB - “Fondamentale onorare il personale sanitario e sociosanitario che, non solo durante le fasi pandemiche, ha fornito e continua a fornire un apporto indispensabile per l’attuazione del diritto alla salute sancito dall’art. 32 della Costituzione”. Ma “la celebrazione di questi professionisti non può rimanere solo retorica” e “deve attuarsi in atti concreti, che valorizzino sempre più il loro impegno”. Ad affermarlo, in una nota, **Giovanni Costantino**, Capodelegazione **Aris**, che lancia un appello alle Istituzioni in tal senso.

“Come Aris – spiega Costantino - stiamo facendo il possibile. Siamo l’unica Associazione rappresentativa della sanità privata ad aver introdotto la dirigenza medica e sanitaria e la prima (insieme ad AIOF) ad aver messo a tema, su un contratto nazionale, il problema delle aggressioni sul personale. Di recente, con enormi difficoltà, abbiamo sottoscritto un accordo economico per il settore dei Centri di riabilitazione e delle RSA che prevede significativi incrementi per le qualifiche sanitarie”.

Si tratta, tuttavia, evidenzia il giuslavorista, di un percorso che la sanità accreditata non può percorrere da sola: “Serve, infatti, il coinvolgimento delle Istituzioni, che rendano economicamente sostenibile l’innalzamento dei livelli retributivi”.

“Anche se non bisogna dimenticare – conclude Costantino – che onorare il personale non può e non deve avere un’accezione meramente economica. È auspicabile che, oltre a proseguire nella lotta contro le aggressioni, siano messe in campo tutte le misure necessarie per tutelare i professionisti, soprattutto quando sono esposti a rischi, di vario genere, per il bene delle persone assistite”.

20 febbraio 2024

La Provincia

21/02/2024

Sanità, da aprile le nuove tariffe Liste d'attesa di nuovo a rischio

L'allarme

Strutture come il Valduce e Villa Aprica temono ricadute «Non potremo più erogare alcune prestazioni»

Sanità, tagli alle tariffe, ospedali no profit come il Valduce temono ricadute sulle liste d'attesa.

Da aprile entrerà in vigore a livello nazionale un nuovo tariffario per riconoscere a ospedali e ambulatori tramite sistema sanitario nazionale i pagamenti per le prestazioni offerte. Sono previsti ribassi ai pagamenti pari in media al 30%. Il rischio, secondo gli enti privati che lavorano nella sanità, è l'abbandono di una parte dell'offerta sanitaria non più conveniente a meno che le singole Regioni non mettano di tasca loro la differenza.

Associazioni come Aiop, che rappresentano ospedali privati come il San Donato di cui a Como Villa Aprica fa parte, chiedono già un rinvio della misura

parlando di tariffe inadeguate. Secondo **Aris**, che rappresenta gli istituti d'area cattolica come il Valduce, sarà addirittura un disastro. Perché con tariffe troppo basse molti ospedali accreditati non potranno erogare alcune prestazioni con un conseguente allungamento delle liste d'attesa, lasciando ai cittadini come unica alternativa il pagamento dell'esame di tasca propria. «Stiamo come tutti cercando di calcolare il possibile impatto dei tagli ai rimborsi sulla base delle prestazioni che noi offriamo - spiega il segretario generale del Valduce **Mauro Turconi** -. È chiaro che come dice **Aris** per alcune prestazioni i costi da noi sostenuti rischiano di non essere più ripagati dal sistema. Sul pubblico questo fatto incide poco perché i bilanci sono a carico dello Stato. Nel privato invece c'è chi ragiona secondo convenienza. Noi però siamo un

ente no profit, non abbiamo

azionisti, ma una congregazione di suore alle spalle. Dunque per vocazione rispondiamo ai bisogni dei pazienti. Ciò nonostante, come spesso ricorda la nostra procuratrice **Mariella Enoc**, dobbiamo anche essere economicamente sostenibili ed una riflessione sull'argomento quindi dovremo farla».

I privati potrebbero rimodulare la loro offerta secondo i rimborsi più favorevoli, una logica a cui non rispondono enti come il Valduce. Secondo **Aris** il nuovo tariffario ad esempio taglia la risonanza muscoloscheletrica da 177,65 euro a 115,80 (-34,8%) o la risonanza della colonna da 154,40 a 115,80 (-25%) e la tac del torace da 86,25 a 77,65 euro (-10%). Tra gli esempi citati anche l'accorpamento della visita cardiologica e dell'elettrocardiogramma, oppure un ribasso dei rimborsi per la colonscopia. Ribadendo che la decisione formale passa anche dalla Regione che potrebbe in alcuni casi mettere una pezza. Altri privati, visti

i tagli alle tariffe, immaginano la definitiva uscita dal sistema sanitario nazionale di specialità quali l'oculistica e l'odontoiatria. Due campi che in realtà sono già quasi totale appannaggio della sanità a pagamento. **S. Bac.**



Mauro Turconi

SANITÀ

"Tariffe da elemosina e attese lunghe". La sanità cattolica scomunica il Governo

✍ Stefano Rizzi ⌚ 16:32 Martedì 20 Febbraio 2024

Levata di scudi delle strutture cattoliche contro il giro di vite imposto da Schillaci sulle nuove tariffe. Padre Bebber (Aris): "In molti casi la cifra non basta a coprire i costi dello specialista". La previsione di un contraccolpo con il raddoppio dei tempi per i pazienti



Beati gli ultimi, purché non si tratti di coloro che aspettano una visita o un intervento chirurgico. Nient'affatto disposta a porgere l'altra guancia alla mano del Governo, la sanità privata cattolica protesta contro le nuove tariffe che entreranno in vigore ad aprile e si lancia in una terribile previsione in conseguenza del giro di vite dato dal ministro della Salute **Orazio Schillaci** sul cosiddetto nomenclatore sanitario. "Sarà un disastro per i pazienti. Le liste d'attesa raddoppieranno", sostiene padre **Virginio Bebber**, presidente di **Aris**, l'associazione che rappresenta le strutture sanitarie di carattere religioso in tutto il Paese e che, in Piemonte, ha la principale nel Cottolengo, presieduto da padre **Carmine Arice** e diretto da **Gian Paolo Zanetta**.

Un allarme forte quello che giunge da un'organizzazione di rappresentanza solitamente moderata e dai toni contenuti e che proprio per questo disegna possibili scenari negativi su una questione, come quella delle liste d'attesa, già assai grave e ancora in attesa di concrete risposte.

Per la sanità religiosa le cifre stabilite per le prestazioni che le strutture private forniscono ai pazienti in regime di accreditamento, ovvero pagate dal sistema sanitario nazionale, "sono irrealistiche, inadeguate e - come spiega Padre Bebber - porteranno a gravi conseguenze". A detta di **Aris** sono moltissime le prestazioni specialistiche, ambulatoriali e diagnostiche che tra un paio di mesi saranno retribuite alle strutture in maniera insufficiente a coprire i costi.

Tra gli esempi fatti, quello di una visita specialistica, che verrà retribuita dal sistema sanitario nazionale attraverso le Regioni con 22 euro. "Una cifra che non basta neppure a coprire i costi dello specialista", osserva il presidente di **Aris**. E ulteriore conseguenza di questo giro di vite, sempre secondo l'associazione della sanità privata religiosa, non potrà che essere l'ulteriore difficoltà a trovare medici disposti a lavorare a quelle tariffe. Da qui il rischio, per il presidente di **Aris** una certezza, di non ridurre le liste d'attesa come è necessario ormai da anni, bensì di vederle addirittura raddoppiare.



aris: allarme liste attese, con nuove tariffe raddoppieranno - Il Corriere di Firenze

20/02/2024

supportotecnico_noys321z

Le strutture socio-sanitarie gestite da enti ecclesiastici

Roma, 20 feb. (askanews) – “L’entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario per le prestazioni ambulatoriali specialistiche e protesiche, sarà un disastro per i pazienti: le liste di attesa si raddoppieranno”. L’allarme arriva dal Presidente delle strutture gestite da enti ecclesiastici riunite nell’aris-Associazione religiosa istituti socio-sanitari, padre Virginio Bebber, in rappresentanza della gran parte degli Istituti socio-sanitari no profit di area cattolica, riconosciuti parte integrante del SSN sin dalla prima legge istitutiva dello stesso. Strutture che operano al fianco del servizio pubblico in virtù di convenzioni con le regioni, alle stesse condizioni del pubblico secondo tariffe stabilite che, sottolineano all’aris, “sono ferme da venti anni, nonostante il continuo aumento dei prezzi di mercato”. Dunque, secondo l’Associazione “una nuova bufera sta per abbattersi sulle già traballanti spalle della sanità del nostro Paese. E ancora una volta a farne le spese saranno quanti hanno bisogno di assistenza sanitaria”.

“Le tariffe – spiega Bebber – ovvero quanto viene riconosciuto alle strutture che erogano gli esami, sono assolutamente inadeguate, irrealistiche e porteranno in futuro enormi problemi. Un esempio per capire meglio: le visite specialistiche (cardiologiche, ortopediche, neurologiche, ecc.) hanno una tariffa di 22 euro, cifra che è insufficiente a coprire i costi del medico specialista, del personale infermieristico, del servizio di prenotazione, delle utenze e delle pulizie. Ogni visita genera una perdita almeno di 25 euro. Sono molte le prestazioni che hanno tariffe che non coprono neanche i costi diretti di produzione, anzi, rispetto al tariffario precedente, si ha una riduzione complessiva del 30% (facendo il calcolo su tutte le prestazioni). In sintesi: è un sistema non sostenibile”.

Per l’aris le cifre parlano chiaro: “Eeguire, per esempio, una Colonscopia prevede circa 30 minuti di tempo, l’impiego di un medico e due infermieri, l’uso di tecnologie e altri materiali necessari; un lavoro amministrativo. La nuova tariffa prevede 95,90 euro per questa prestazione. Analizzando i costi che deve sostenere la struttura bisogna fare questi conti: 1 medico costa 39 euro; 2 infermieri 35 euro; ricondizionamento apparecchiatura post erogazione 20 euro; gestione certificazione 4 euro; risveglio 2 euro per un totale di 125 euro, ai quali vanno aggiunti: 18 euro per la manutenzione degli strumenti tecnologici, 21 euro per l’ammortamento e 17 per costi amministrativi. Ciò significa che, applicando il nuovo tariffario, la struttura dovrebbe erogare la prestazione richiesta con una perdita di circa 85 euro. Due ore di ambulatorio coprirebbero 4

Colonscopie che per la struttura significherebbero 340 euro di perdita. Se si considera, poi, un intervento leggermente più complesso come l'asportazione di polipi dall'intestino crasso con endoscopia, secondo il nuovo nomenclatore a tariffa 117,05, e si analizzano con gli stessi criteri costi effettivi sopportati dalla struttura, che ammontano a 270 euro, si capisce bene che l'intervento richiesto comporta per la struttura una perdita di circa 153 euro. Così per un Biopsia microistologica mammaria con aspirazione automatica sotto guida stereotassica la Vecchia Tariffa prevedeva 774 euro; la Nuova Tariffa ne prevede 429, dunque la differenza costi ricavi è - 345 euro. Per attività radiologica ambulatoriale una Casa di Cura ha erogato nel 2023, 37.346 prestazioni radiologiche con la vecchia tariffa; le stesse calcolate con la nuova tariffa segnalano una perdita di 67.381 euro". Le aziende sanitarie convenzionate e non profit ricordano di "non poter contare su un ripianamento dei buchi di gestione a carico delle regioni" e dunque si trovano nella situazione di "dover ridurre le prestazioni per non incrementare le perdite, andando quindi a diminuire i servizi per coloro che hanno bisogno e aumentando le liste di attesa a dismisura". "È necessario - concludono - che il nuovo tariffario tenga in considerazione questa realtà, e i costi effettivamente sostenuti e che il rimborso sia equo. Per questo chiediamo al governo di: ridefinire le prestazioni in base ai costi reali attuali; ascoltare chi quotidianamente opera con esperienza e professionalità; rinviare l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore".

Check out other tags:

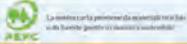
SEVENTY VENEZIA

la Repubblica

SEVENTY VENEZIA

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



Mercoledì 21 febbraio 2024

€ 1,70

IL CASO NAVALNY

Salvini, la voce di Mosca

Buferà sulle parole del leader leghista: "Capisco la moglie ma la chiarezza spetta ai giudici". Governo diviso, gelo della Ue. Calenda: mozione di sfiducia. Putin fa propaganda con una studentessa italiana: "Mi siete vicini, da voi mi sento a casa"

La premier imbarazzata si smarca: nuove sanzioni e missione a Kiev

Il commento

Ora non restano che le dimissioni

di Lirio Abbate

Il vicepresidente del Consiglio, Matteo Salvini, continua in modo sfacciato ad avvolgersi nella felpa putiniana. Lo fa da molti anni a partire dalla campagna elettorale delle scorse elezioni europee ed ha continuato a mostrare la sua simpatia russa anche dopo l'invasione dell'Ucraina ordinata da Putin.

Le idee

Quella morte anche colpa nostra

di Paolo Rumiz

Ora tutti piangono Navalny. Fanno fiaccolate per lui e sgomitano per mostrare in tv la loro condanna di Putin. Temo non abbiano la più pallida idea di essere indirettamente corresponsabili di quella morte, sottovalutando per conformismo le poche voci libere che durante la guerra in Ucraina si levavano nell'impero moscovita.

Il caso Navalny divide il governo. È polemica sulle parole di Salvini sulla morte del dissidente russo: «Bisogna fare chiarezza, ma la fanno i medici, i giudici, non la facciamo noi». Replica la Commissione Ue: «Non servono indagini penali per definire che cosa ha causato il suo decesso». Putin: «L'Italia ci è sempre stata vicina».

di Brera, Casadio, Castelletti De Cicco, Frascilla, Mastrolilli e Ricci da pagina 2 a pagina 8



In Spagna

Il disertore Kuzminov vittima dell'intreccio tra mafia e spie russe

di Gianluca Di Feo a pagina 8

La prima udienza dopo otto anni. Il diario del magistrato



La famiglia La sorella di Giulio Regeni, Irene, e i genitori Paola e Claudio in aula a Roma

Regeni, un processo dovuto a tutti noi

di Gherardo Colombo a pagina 11

Cartellone

Il giallo infinito sulla fine di Neruda riaperta l'indagine



di Giulia Boero a pagina 35

Grecia, no alla fiction su Alessandro Magno condottiero gay



di Enrico Franceschini a pagina 15

Londra celebra l'icona Yoko Ono musa contestata



di Castaldo e Guerrero a pagina 36

Champions League L'Inter fatica e vince sull'Atletico Madrid



di Currò e Vanni a pagina 38



SEVENTY VENEZIA

SEVENTYVENEZIA.COM

Le nomine

Le mani di Meloni nel rischio dei Servizi segreti

di Tommaso Ciriaco e Giuliano Foschini

Giorgia Meloni sa bene che nei prossimi cento giorni si giocherà gran parte della credibilità internazionale sua e del governo. Sarà l'Italia, con il G7 pugliese di Borgo Egnazia, ad ospitare in tempo di guerra i grandi del pianeta. Una vetrina sul mondo. Non può sbagliare.

La polemica



Basta autovelox in città sotto i 50 no di Roma e Milano

di Fontanarosa e Romano a pagina 17

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 50 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63777310
mail: servizioclienti@corriere.it

DIEGO M MILANO



Champions League
Inter, grinta e cuore
Piegato l'Atletico
di Bocci, Calcagno, Colombo
e Tomaselli alle pagine 42 e 43



Orso d'oro a Scorsese
«Hollywood non investe
su chi esprime idee»
di Valerio Cappelli
a pagina 40

OUTERWEAR
PASSION
QR code

La qualità, i divari

AUTONOMIA
E MODELLO
EUROPEO

di Maurizio Ferrera

L'autonomia differenziata continua a infiammare il confronto politico. Abbondano però molte valutazioni generiche e fumose. Si trascurano ad esempio tre dati di fatto da cui dovrebbe partire ogni discussione. Primo, la Costituzione prevede che le Regioni possano gestire in prima persona vari settori rilevanti per la vita dei cittadini. Secondo, la concessione dell'autonomia è subordinata alla definizione per via legislativa dei cosiddetti «livelli essenziali delle prestazioni» (Lep), per garantire uniformità territoriale. Terzo, il divario fra Regioni è oggi scandaloso. E, quel che è peggio, lo è anche in quegli ambiti (come la sanità) ove già esistono i livelli essenziali. Qualcosa, evidentemente, non funziona. La (ri)definizione dei Lep è una occasione preziosa non solo per cambiare i rapporti fra Regioni e fra queste e lo Stato, ma soprattutto per migliorare davvero la disponibilità e la qualità delle prestazioni ai cittadini.

Per uscire dal vago e procedere in questa direzione, è opportuno guardare all'Europa. A Bruxelles è in corso da tempo un dibattito poco conosciuto in Italia, che riguarda proprio la fissazione di standard uniformi e la riduzione delle divergenze fra Paesi. La Ue costituisce un laboratorio ideale in quanto può permettersi di decidere ex novo, senza l'ingombro di una cornice legislativa preesistente.

continua a pagina 30

Appello della madre del dissidente: «Dateci la salma». Un prigioniero politico muore in Bielorussia

«Navalny, Mosca spieghi»

Roma convoca l'ambasciatore. Putin: da voi mi sento a casa. Bufera su Salvini

La Farnesina, così come hanno fatto tutti i Paesi Ue, ha convocato l'ambasciatore russo Paramonov. «Spieghi cosa è successo a Navalny». L'azione, nel giorno in cui in Bielorussia è morto un altro prigioniero politico, si inserisce in un contesto di pressione diplomatica per le tragiche sorti del dissidente. Intanto, a Roma e a Bruxelles è bufera per le parole di Salvini sulle cause della morte del dissidente: «Chiarezza la fanno giudici e medici». A Mosca lo show di Putin «amico dell'Italia», mentre la madre di Navalny chiede al leader russo la restituzione del corpo del figlio.

di L. Cremonesi, Dragosel Guzeroni, Serafini



GIANNELLI

LE SUE PAROLE, L'AMORE PER LA VITA E I LIBRI

L'ultima lettera dal carcere
«Sergey, qui leggo Cechov»

di Marco Imarisio

L'ultima lettera dalla Siberia di Navalny è un inno d'amore alla letteratura russa, scritta con la vitalità di un ragazzo.

GLI USA: I NOSTRI CITTADINI LASCINO IL PAESE

Russo-americana in cella
«Cercava fondi per Kiev»

di Viviana Mazza

Ha donato poco più di 50 dollari a Razom for Ukraine con sede a New York. Arrestata in Russia, rischia 20 anni di cella.

Acciaio La nomina

È Quaranta il commissario per l'ex Ilva
L'addio di Mittal

di Michelangelo Borrillo

Con decreto del ministro delle Imprese e del Made in Italy Adolfo Urso, Acciaierie di Italia Spa è stata ammessa alla procedura di amministrazione straordinaria. Nominato commissario dell'ex Ilva Giancarlo Quaranta, ingegnere, professionista con lunga esperienza nel settore siderurgico. Attualmente è il direttore della Divisione tecnica e operativa di Ilva e in passato ha ricoperto altri incarichi all'interno della stessa società. «Ho iniziato all'Italsider», ricorda. Il saluto di ArcelorMittal: «Si conclude qui il nostro coinvolgimento iniziato nel 2018, addio Italia».

Il racconto La figlia: c'erano tanti profili falsi, così l'ho convinto



Valentina Baggio, 34 anni, con il padre Roberto, 57, che è appena «sbarcato» sul social e conta già 200 mila follower

«Mio papà Roby Baggio e lo sbarco su Instagram»

di Andrea Priante

Roberto Baggio a 57 anni sbarca su Instagram. A convincerlo, la figlia Valentina. «Voglio anche proteggerlo dai tanti profili falsi. Ma so bene — sorride lei — che papà non diventerà mai un influencer».

Il vertice, le tensioni L'emendamento resta

La Lega non fa sconti sul terzo mandato: gli alleati verso la conta

INTERVISTA A EMMA BONINO

«Stati Uniti Ue: il sogno, la sfida»

di Alessandra Arachi

«Cerco alleati per gli Stati Uniti d'Europa», dice Emma Bonino.

VERSO IL VOTO IN SARDEGNA

Leader sul palco? Todde: no, grazie

di Roberto Gressi

«Grazie, ma ora facciamo da soli». I candidati alle Regionali «scaricano» i leader di partito.

di Marco Cremonesi e Antonio Polito

Terzo mandato, la Lega non arretra. E apre così una crepa profonda nella maggioranza, con gli alleati che sembrano avviati verso la conta. La trattativa di ieri non è servita a trovare l'intesa. A scatenare lo scenario teso sono bastate le due parole che sin dal primo pomeriggio si sono rincorse di telefonino in telefonino tra i parlamentari leghisti: «Non ritiriamo». Il riferimento era proprio all'emendamento che vuole garantire ai governatori la possibilità del terzo mandato. Intanto oggi Meloni, Salvini e Tajani saranno a Cagliari per le Regionali.

MASSIMO FRANCO SECRETUM Mons. SERGIO PAGANO

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

L'acqua non russa

Ogni giorno, quando sorge il sole, un cretino si sveglia e comincia a correre. Il problema è che, per quanto corra anche tu, lui prima o poi ti raggiunge, come è capitato ad Anna Larina, entrata al duty-free di Fiumicino per comprare una bottiglia d'acqua. La cassiera ha associato il cognome sulla carta d'imbarco alla cadenza slava e le ha chiesto se per caso era russa. Ottenuta risposta affermativa (scriverebbero in un verbale), le ha spiegato che non poteva venderle acqua né altro genere di conforto «per quel che avete fatto», invitandola a consultare il sito del ministero degli Esteri. L'ho consultato anch'io e non ho trovato alcuna norma che vieti di vendere acqua a una cittadina russa, ma non vorrei accanirmi contro la cassiera: abbiamo visto mettere alla gogna



Dostoevskij da professori che sicuramente si ritenevano molto più astuti di lei. Oltretutto manca la logica che presiede alla sanzione: creare un danno a Putin. Che Anna Larina soffra la sete, a lui importa meno di nulla, né credo che lei reagirà all'affronto provando odio per il Cremlino e simpatia per un Occidente che le ha appena fornito una simile prova di ottusità. Per fortuna «Aeroporti di Roma» ha subito chiesto scusa alla signora, ricordandoci le ragioni per cui il nostro modello di società, pur con le sue enormi contraddizioni, rimane preferibile alle alternative in commercio. Dove, se osi protestare per il sequestro di una bottiglia d'acqua, corri ancora il rischio che te la restituiscano avvelenata.

DIEGO M MILANO

L'ECONOMIA

Scrosati: "Così il nostro cinema fa concorrenza a Hollywood"

PAOLO FESTUCCIA - PAGINA 20

L'AMBIENTE

Camera a gas Pianura Padana non è colpa del green deal Ue

MARIO TOZZI - PAGINA 19

LO SPORT

Berrettini ricomincia da single "Con Satta è finita, col tennis no"

STEFANO SEMERARO - PAGINA 23



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 21 FEBBRAIO 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 € N.51 € IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DOB-TO II www.lastampa.it



LO ZAR RISPONDE ALLE DOMANDE DI UNA STUDENTESSA MILANESE: "SIAMO SEMPRE STATI VICINI, DA VOI MI SENTO A CASA"

Il pizzino di Putin all'Italia

Navalny, bufera su Salvini: "Chiarezza la fanno i giudici". Lollobrigida e Tajani: "Regime responsabile"

L'INCHIESTA

Da Savoini alla far-right i legami russi della Lega

ANDREA PALLADINO

Galeotto fu un albergo di Mosca. Nome da spy story, location perfetta per James Bond: Metropol. In Italia l'abbiamo conosciuto grazie all'inchiesta dell'Espresso, che nel 2018 ha raccontato dell'incontro tra un politico leghista e un gruppo di broker russi nella hall dell'hotel.

GRIGNETTI E LOMBARDO - PAGINE 2 E 3

L'ANALISI

Il Capitano garantista solo con l'amico Vlad

FLAVIA PERINA

C'è un solo personaggio che suscita in Matteo Salvini riflessi garantisti: Vladimir Putin. C'è solo un tipo di magistrati che ha la sua fiducia a prescindere: gli inquirenti nominati da Putin. C'è solo un tipo di scienziati che giudica incontestabili: i medici che Putin incaricherà dell'autopsia su Alexei Navalny. - PAGINA 2

L'INTERVISTA

Renzi: "Anche Meloni la pensava come Matteo"

FEDERICO CAPURSO

Di fronte al dubbio sollevato da Matteo Salvini sulle cause della morte di Alexei Navalny, il leader di Italia Viva, Matteo Renzi, contrappone la «lampante e indiscutibile responsabilità del Cremlino. Negarla significa negare la realtà». Il tema dell'ambiguità mostrata dal segretario della Lega, sottolinea Renzi, ha radici profonde. - PAGINA 4

L'APPELLO DELLA MADRE DI ALEXEY AL CAPO DEL CREMLINO

"Rivoglio il corpo di mio figlio"

GIUSEPPE AGLIASTRO, GIOVANNI PIGNI E ALBERTO SIMONI



Lo "scudo" del bersaglio Yulia

JACOPO IACOBONI

Nessuno è più sicuro, in Russia come all'estero, nella fase finale assassina e ultra stalinista del putinismo. - PAGINA 7

Maxim, trucidato dal tiranno

DOMENICO QUIRICO

In fondo lo scivolare dei tempi e delle Storie non conta. A guardar bene è tutto scritto nell'atto quarto del Macbeth. - PAGINA 8

LO STUDIO DI ANTIGONE

Se la stretta su Caivano moltiplica i baby carcerati

ANNALISA CUZZOCREA

Non bisogna per forza attraversare il pontile che da Bagnoli conduce all'isoletta di Nisida, varcare le porte di un carcere minorile come quello di Casal del Marmo, vicino a Roma, o fare un giro al Beccaria di Milano, per capire di cosa stiamo parlando. CAMELLI - PAGINA 16



IL REPORTAGE

Cutro, nessuna protezione ai superstiti del naufragio

FLAVIA AMABILE



Per mesi la signora Angela Diletto Maeri è arrivata al cimitero con le braccia cariche di fiori, conchiglie e pietre raccolte in spiaggia, di peluche e pupazzi. È stata lei in questo lungo anno trascorso dalla strage in cui persero la vita 94 persone a prendersi cura dei migranti senza nome sepolti nel cimitero di Cutro. - PAGINA 17

IL RACCONTO

Salis dal carcere "Mi trattano meglio il pressing mediatico è stato importante"

SERENA RIFORMATO



«Grazie per quello che state facendo in Italia». Nella sala per i colloqui del carcere di Budapest, Ilaria Salis parla per un'ora con Paolo Ciani, segretario di Demos. - PAGINA 11

LA GIUSTIZIA

Bruti: "Pm nel Paese che non vuole verità"

DONATELLA STASIO

«Dispensatori di sofferenza, ecco cosa siamo», mi diceva anni fa un sostituto procuratore romano, ragionando sul Pubblico ministero. Quelle tre parole, prive di cinismo e rassegnazione, sintetizzavano il sentimento e il destino di chi sceglie di fare il pm, pubblica accusa ma sotto accusa egli stesso. - PAGINA 25

LO STATO DEI DIRITTI

La nostra rivoluzione le cellule staminali

ELENA CATTANEO

Le rivoluzioni, in campo scientifico, a volte non necessitano di molto spazio. Nel 1998, un articolo di appena 1400 parole del biologo statunitense James Thomson, pubblicato sulla rivista Science, ha rivoluzionato la ricerca nel campo delle scienze della vita. - PAGINA 15

BUONGIORNO

Teri il profilo X (ex Twitter) di Yulia Navalnaya - la vedova di Alexej Navalny - è stato oscurato per un'ora e per un'ora è stata rivolta contro il proprietario, Elon Musk. Finché l'azienda non s'è scusata: s'è trattato d'un errore. Quando Facebook chiuse la pagina di Casapound (nel 2019), di rivoltone non ce ne furono perché i fascisti è considerata cosa buona, e non una pratica perfettamente fascista. Non si volle cogliere l'assurdità di un gruppo di estrema destra a cui è consentito partecipare alle elezioni ma negato frequentare i social. Quando succederà a qualcuno con maggiore presentabilità sociale, si scrisse qui, forse ci si sveglierà. L'obiezione più diffusa era sulla natura privata di Facebook, obiezione un po' grezza e per fortuna respinta nel 2020 da Luciano Floridi (filosofo allora a Oxford, oggi a Ya-

Il Re Sole

MATTIA FELTRI

le): internet è un luogo né pubblico né privato ma una risorsa collettiva che necessita di nuove regole. Adesso, aggiustate, è come se fossimo sbarcati in un continente nuovo e avessimo deciso di darlo in mano alle aziende. Sono trascorsi quattro anni e siamo ancora lì. Si tratti davvero di un errore oppure no, a proposito dell'account di Navalnaya, poco importa. Un imprenditore con un patrimonio personale di oltre cento miliardi, padrone di un social a cui sono iscritte circa 400 milioni di persone e su cui si fa vita pubblica, può decidere secondo i suoi codici fumosi e insindacabili chi abbia diritto di parola e chi no, per la forza delle sue proprietà ben al di sopra della forza delle leggi e della forza delle costituzioni. Ci siamo asserviti a dei Putin digitali, e ci va benissimo così.

ASTE BOLAFFI

VENDI CON NOI I TUOI OGGETTI PREZIOSI

I nostri esperti effettuano valutazioni riservate in previsione delle prossime aste.

Per informazioni e valutazioni
info@astebolaffi.it • +39 011 01 99 101
WhatsApp 347 08 40 046

www.astebolaffi.it



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140° N° 52
Spese in A.P. 0,853 (0,800 oltre 1,40/0,700 oltre 1,40) 033 01

NAZIONALE



Mercoledì 21 Febbraio 2024 • S. Eleonora

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Tutti i consigli utili
Con caldo precoce e smog in città sono in anticipo anche le allergie
Montebelli a pag. 19



Rientro in campo il 12 marzo
Ripartenza Berrettini
«Con Melissa è finita, ora c'è solo il tennis»
Martucci nello Sport



Domani il Feyenoord
De Rossi affida la Roma d'Europa ai gemelli del gol Dybala-Lukaku
Carina nello Sport



La stampa e il web
Quali tutele per garantire l'informazione di qualità
Ruben Razzante

Gli eventi epocali che l'attualità degli ultimi anni ci ha consegnato, dalla pandemia alle guerre, sono stati vissuti con maturità, consapevolezza e spirito critico e resteranno nella memoria delle nuove generazioni anche perché sono stati raccontati quotidianamente da professionisti dell'informazione attenti a descriverne i dettagli essenziali e a coglierne e trasmetterne il significato e la portata.

I giornalisti, nel rispetto delle norme sul diritto di cronaca e dei loro principi deontologici, sono andati alla ricerca della verità sostanziale dei fatti, attraverso la verifica delle fonti e l'applicazione del principio del contraddittorio, al fine di soddisfare il diritto dell'opinione pubblica ad un'informazione attendibile, equilibrata e documentata.

I media professionisti li hanno dunque consolidato il loro profilo di canali affidabili di narrazione e di approfondimento, ma hanno dovuto fronteggiare le frequenti e spericolate incursioni sul terreno dell'informazione di qualità da parte dei colossi del web, inclini ad amplificare per scopi puramente commerciali la diffusione di quei contenuti senza riconoscerne ai produttori (giornalisti ed editori) il valore economico.

In realtà la contaminazione tra prodotti editoriali tradizionali e canali web e social avrebbe dovuto arricchire i circuiti mediatici, (...)
Continua a pag. 25

Putin: «Italia paese a me vicino». Gelo del governo

► La provocazione a un convegno a Mosca
La replica: propaganda

ROMA «Italia da sempre a noi vicina». Gelo di Palazzo Chigi sull'ultima uscita di Putin: «Solo propaganda». La provocazione a un convegno a Mosca. La Farnesina convoca l'ambasciatore russo dopo il caso Navalny.

Servizi alle pag. 4, 5 e 7

Appello al Cremlino

Navalny, la madre «Ridatemi il corpo del mio Alexei»
Raffaella Troili

«Ridatemi il corpo di Alexei». Lo reclama la madre di Navalny. A pag. 7

Fumata nera nel vertice di maggioranza

Terzo mandato, la Lega non rinuncia Fdi e FI: decidano i leader di partito

Francesco Malfetano

Niente di fatto sul terzo mandato ai governatori di Regione. Quando si

Nuovo commissario

Ex Ilva, a Quaranta la gestione straordinaria

Giusy Franzese

Giancarlo Quaranta, ingegnere interno, il nuovo commissario dell'Ilva. A pag. 16

Fisco, il piano anti-evasione

► In arrivo 320mila controlli nel 2024: verifiche mirate e incrociate sui soggetti a rischio Affitti brevi, gli accertamenti sono al palo: mancano le banche dati e i codici degli alloggi

Il principe rompe il protocollo e attacca anche Hamas: tregua subito



Strappo di William: troppi morti a Gaza

William, principe del Galles, 41 anni (foto EPA) Sabadin a pag. 10

ROMA Piano anti-evasione del Fisco con 320 mila controlli mirati. Affitti brevi, flop degli accertamenti. Servizi alle pag. 2 e 3

Salis: «Non fuggirò, cerco casa a Budapest pronta ai domiciliari»

► Colloquio con l'italiana detenuta in Ungheria da un anno. Ieri incontro con l'onorevole Ciani

Mauro Evangelisti

«Questa è una situazione in cui è necessario essere forti», dice Ilaria Salis nella sala colloqui del carcere di massima sicurezza Gyorskoci Ucta, a Budapest, nel colloquio con il parlamentare italiano Paolo Ciani. Da un anno è detenuta in Ungheria: «Cerco casa a Budapest e spero nei domiciliari. Non fuggirò». A pag. 11

Faro sui materiali
Firenze, trovato il quinto operaio vittima del cantiere

dalla nostra inviata Valentina Errante

ORA il bilancio della tragedia di Firenze è ufficialmente di cinque vittime. A pag. 12

I dati del Viminale



Più arresti e feriti: il calcio è tornato a sbandare in curva

ROMA Calcio sempre più violento in Italia, sono raddoppiati arresti e feriti. I dati dell'Osservatorio del Viminale: in crescita i disordini. Segnalati 126 casi di razzismo.
Di Corrado e Sacca a pag. 13

ASSISTENZA MEDICA
PRONTO INTERVENTO MEDICO • RICOVERI IN URGENZA • SERVIZIO DI AUTOGIAMBULANZA • ASSISTENZA INFERMIERISTICA • ASSISTENZA MEDICA • ESAMI CLINICI E DIAGNOSTICI

24 ORE SU 24
pronto intervento medico e chirurgico

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA
Tel. 06 - 86 09 41 - Via Monte delle Gioie, 5 Roma - villamafalda.com

Il Segno di LUCA

AMORE INATTESO PER IL CAPRICORNO

Per tutta la mattinata (a Luna è nel Cancro, da dove ti invita ad aprirti e a renderti più disponibile al partner, che ti aiuta a scoprire un altro modo di vedere le cose, che racchiude la soluzione che stai cercando. La configurazione li predispone all'amore e ti incoraggia ad accettare di non essere così così perfetto come vorresti. Quello della perfezione e della sua ricerca è un limite: può essere di sprone ma è anche una prigione. MANTRA DEL GIORNO Che faccio, mi condanno o mi assolvo?
L'oroscopo a pag. 25

* Tariffe con servizi quotidiani (non acquistabili separatamente): nella versione di Mestre-Lucca, Brescia e Ferrara, il Messaggero - Nuova Quindici di Puglia € 1,20, la domenica con l'inserto € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport-Studio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Prima Pagina; Napoli € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuova Quindici di Puglia, il Messaggero - Corriere dello Sport-Studio € 1,50.



Mercoledì 21 febbraio 2024

ANNO LVIII n° 44
1,50 €
San Pier Damiani
vescovo e dottore
della Chiesa

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Cittadinanza, la legge che serve QUESTO OGGI IL NOSTRO PAESE

PAOLO BORGNA

Nel suo editoriale del 14 febbraio Marco Impaglioglio ci ha detto una cosa elementare che da sola dovrebbe spazzare via i fumi tossici delle dispute ideologiche: per parlare di cittadinanza basta guardarsi attorno quando si vanno a prendere i figli a scuola.

Meditando sulla propria esperienza, ciascuno di noi trova immediata conferma a questa fulminante verità. La legge italiana sulla cittadinanza è del 1992. In quell'anno, andando a prendere mia figlia alle elementari, non incontravo genitori e bimbi dai tratti non italiani. Oggi, andando a prendere la mia nipotina all'asilo, incontro un tripudio di visi di colori, di foggie di vestiti e copricapi di tutti i continenti. Tutti un po' di corsa, a volte tralalà, ma tutti col sorriso che solo i bambini sanno trasmettere. Tutti uniti dalla lingua italiana.

Questo, oggi, il nostro Paese. Se potessimo spiegare ai nostri bambini di dieci anni che alcuni di loro sono italiani e molti altri no, nonostante siano nati qui e abbiano concluso un ciclo scolastico, nonostante che i loro genitori lavorino e paghino le tasse in Italia da sempre, i bambini non ci capirebbero. Perché quella legge del 1992 non è cambiata? Perché non fotografata la nuova realtà?

È sempre interessante riflettere sulla lenta dialettica con cui si intrecciano mutamento dei costumi e delle leggi. Le interferenze sono reciproche ma i tempi del cambiamento quasi mai coincidono. Quasi sempre le leggi e i codici registrano in ritardo l'evoluzione della vita sociale e dei manes. Spesso siamo portati a sopravvalutare la forza propulsiva della legge scritta: la sua capacità di plasmare i costumi. In realtà quasi sempre sono questi a far da battistrada alle regole del diritto. Pensiamo alla recente storia italiana. Era il 1996 quando la diciassettenne Franca Viola, rifiutando le nozze col giovane rampollo della famiglia mafiosa che l'aveva sequestrata, tenuta prigioniera e violentata per sette giorni, portò agli occhi dell'opinione pubblica la vergogna della norma sul *matrimonio riparatore* come causa estintiva del delitto di *ratto a fine di matrimonio*. Tutta l'Italia si indignò. Franca fu ricevuta in audienza da Paolo VI. E quando, due anni dopo, si sposò con l'uomo che amava, il presidente della Repubblica Saragat le inviò un dono di nozze. Ma quella norma rimase nel nostro Codice fino al 1981! Così come l'omicidio per causa d'onore, abrogato 19 anni dopo un film come *Filicidio all'italiana* di Pietro Germi.

In altri casi, assai più rari, ci son state leggi che, grazie all'impegno di settori culturali particolarmente sensibili e attivi, si son poste all'avanguardia di una più lenta mutazione della maggioranza profonda del Paese. Pensiamo alla legge Basaglia, del 1978, sulla chiusura dei manicomi, o alla riforma Gozzani dell'ordinamento penitenziario (del 1986). E comunque, che siano arrivate in anticipo o in ritardo, tutte queste riforme furono il risultato finale di battaglie intraprese, molti anni prima, da minoranze che, ispirate da valori profondi, seppero cogliere un mutamento delle coscienze in atto.

Per questo la battaglia sulla cittadinanza fondata sullo *ius culture* nelle sue possibili declinazioni, portata avanti da Avvenire, è una battaglia che guarda al futuro. Sarebbe bello se il Parlamento - smettendo di portare avanti, su questo tema, sterche battaglie con lo sguardo rivolto al passato - con un sussulto unitario fosse capace di chinare gli occhi sul presente. Su quei reparti di maternità di un ospedale di periferia in cui - come ci ricorda Marina Corradi - su dieci neonati solo tre sono italiani. E di comprendere che quel bambino che nasce dai pochi motivi di speranza in questa epoca di venti di guerra e di disumanità.

Sulla nuova cittadinanza già siamo in ritardo. Cerchiamo di non aggravarlo. Facciamo in modo che, tra qualche decennio, i nostri nipoti, studiando questo ritardo, non abbiano le stesse stupore indignato che proviamo noi quando pensiamo che, trent'anni dopo l'entrata in vigore della Costituzione, nei nostri codici c'erano ancora vecchi reati del passato come l'omicidio per causa d'onore.

© Immagine coordinata

IL FATTO Agli Stati generali della natalità i nodi che frenano le nascite. Zuppi: guardare alla vita con speranza

Troppo pochi bambini troppo pochi cittadini

Nuovi allarmi demografici, mentre le seconde generazioni chiedono un'alleanza con i Comuni

L'Italia resta un Paese con pochi bimbi che nascono e tanti stranieri che ancora faticano a trovare cittadinanza. Due facce della metamorfosi in atto da diversi anni si intrecciano sempre di più. Da un lato, per uscire dall'inverno demografico prova a mobilitarsi la società civile: il traguardo ribadito ieri agli Stati generali della natalità di Bologna è quello delle 500mila nascite entro il 2033, un obiettivo molto ambizioso. D'altro canto, cresce forte il pressing per riconoscere come italiani tanti stranieri nati e cresciuti nel nostro Paese: le seconde generazioni chiedono di riaprire i dossier, ripartendo da progetti condivisi con i Comuni.

Primopiano alle pagine 2-3



LA PIATTAFORMA PER IL CONTRATTO I metalmeccanici chiedono aumenti e il taglio dell'orario di lavoro a 35 ore

I sindacati dei metalmeccanici alzano l'asticella. Nella piattaforma unitaria che Fiom, Fim e Uilm hanno presentato ieri e che sottoporremo al giudizio dei lavoratori figurano un aumento di 280 euro in tre anni e l'obiettivo di ridurre gradualmente l'orario di lavoro a 35 ore settimanali. Ma anche un'indennità da 700 euro per i lavoratori che non hanno la contrattazione integrativa, paletti più stringenti per i contratti precari.

Pini
a pagina 6

I nostri temi

NATALITÀ Più sicurezze, ma anche un po' di follia

MASSIMO CALVI

Per rilanciare le nascite servono aiuti e servizi, dice qualcuno. No, sostengono altri...

A pagina 15

L'AUTONOMIA Le ombre scozzesi su Re Carlo

SILVIA GUZZETTI

Superato il Vallo di Adriano, re Carlo III perde molte prerogative regali. E non solo.

A pagina 15

GIUSTIZIA Il rapporto di Antigone: la maggior parte dei ragazzi dentro per furto. Il deputato Ciani visita l'attivista detenuta in Ungheria

Minori in cella triste record Sale il malessere

FULVIO FULVI

«Cambiare le nostre carceri affinché siano dei veri luoghi di convivenza, rieducazione e non "polveriere di rabbia" o "tombe di umanità"». È l'appello che, in occasione della Quaresima, l'ispettore generale dei cappellani degli istituti di pena italiani, don Raffaele Grimaldi, rivolge a chi assiste i detenuti.

Servizio a pagina 10

CRITICHE ALL'AMBIGUITÀ DI SALVINI Appello della madre di Navalny: «Ridatemi almeno il suo corpo»

Ottaviani, Scavo e Spagnolo
a pagina 5



Ilaria Salis «è provata, non spaventata»

DANILO PAOLINI

«È provata, ma non mi è sembrata spaventata. Ed è consapevole che in Italia la sua storia ha suscitato clamore». Il deputato Paolo Ciani, segretario nazionale di Democrazia solidale-Demos, ieri ha incontrato Ilaria Salis nel carcere di massima sicurezza Gyorsköcsöd di Budapest. Il suo racconto ad "Avvenire".

a pagina 8

LA DENUNCIA DELLA MOGLIE STELLA Assange, oggi attesa la sentenza: «Un altro prigioniero politico»

Napoletano
a pagina 11

LA GUERRA IN MEDIO ORIENTE All'Onu e al Cairo la tregua è in stallo

Ghirardelli, Martegani, Miele a pagina 4

L'ALLARME DELL'ARIS «Troppi tagli alle tariffe Attese più lunghe»

Negrutti e Salinaro a pagina 9

«NUOVI ORIZZONTI» La presidente Amirante lascia: problemi di salute

Lenzi a pagina 17

Il bambino del sogno

Quando ti ho visto nella nursery, nato da poche ore, con tutti quei capelli neri e gli occhi scuri, mi ha attraversato un ricordo. Un sogno, mesi prima. Mi trovavo in una ombrosa e ricca stanza dei bambini, con tanti giocattoli, e un carillon che suonava una ninna nanna. In un angolo c'era una culla, di quelle a dondolo, antiche, con il velo di pizzo. Il carillon era una girandola proprio sopra la culla. Sentivo, tenue, il vagito di un bambino. Ma avevo paura ad avvicinarmi, avevo paura di quel bambino (forse perché già due gravidanze si erano interrotte ai primissimi mesi?). E quindi non

osavo andare verso la culla. Il carillon continuava a suonare. Quando però ho allungato una mano e finalmente ho sollevato il velo di pizzo, ti ho visto: un bel bambino già di qualche mese, bruno, paffuto, due grandi occhi neri, che mi sorrideva felice. Il sogno si interrompeva di colpo, come la musica del carillon, e mi ero svegliata. A un'ora dal parto ti ho visto nella culla. Che tonfo al cuore: il bambino del sogno. Proprio quel bambino. Non ho detto niente a nessuno. Nientemeno a te. (A raccontarti certe cose, ti credono matto). Eppure, io ti conosco già. La nursery di quell'ospedale, in una mattina di Ferragosto, indimenticabile: colma di gratitudine e mistero.

Facce
Marina Corradi

Agorà

CLASSICI Al via la pubblicazione dell'epistolario di Giacomo Leopardi

Carro a pagina 18

CINEMA Il senso della vita per "Neve": la lotta contro il bullismo

Calvi a pagina 20

TENNIS Berrettini: sto lavorando duramente e sono pronto a tornare in campo

G. Miele a pagina 21

QUERINIANA
L'editoria

**AMY-JILL LEVINE,
MARC ZVI BRETTLER (edd.)
IL NUOVO TESTAMENTO
LETTO DAGLI EBREI**

Grandi opere | 976 pagine | € 120,00

Novità 2024

**CATHERINE CHALIER
COME UN
CHIARORE FURTIVO**

Nascere, morire
Nuovi saggi | 110 | 288 pagine | € 33,00

scopri le altre novità su www.queriniana.it
Tel. 02 4306924 | vendite@queriniana.it

«Potenziare il personale e l'assistenza» Mancano migliaia di medici e infermieri

ENRICO NEGROTTI

Ruolo del medico, carenza di personale, Pronto soccorso, specializzazioni universitarie, scudo penale, intelligenza artificiale. Ma anche temi economici come l'abolizione del tetto di spesa e il costo dei "medici a gettone". In occasione della quarta Giornata nazionale del personale sanitario e socio-sanitario, del personale socioassistenziale e del volontariato, tanti i temi affrontati ieri - in diverse sedi - sia dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, sia dalla Federazione italiana degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), sia dalla Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso). All'evento "La salute al centro" organizzato dalla Fnomceo, il presidente Filippo Anelli ha ricordato che la Giornata è stata istituita per ricordare l'impegno durante l'emergenza: «Oggi vogliamo ricordare tutti coloro che con generosità e sacrificio hanno perso la vita durante la pandemia. I medici e gli odontoiatri caduti a causa del Covid sono stati 380». Mentre il vicepresidente della Cei, il vescovo Francesco Savino, ha puntualizzato che il tema la salute al centro suona «abbastanza provocatorio»: «Faccio il vescovo in Calabria e non sono tra quelli che si piangono addosso». Ma, ha aggiunto, «sono molto preoccupato», perché «il diritto alla salute dalle nostre parti è soltanto una dichiarazione di intenti». All'evento Fnomceo è intervenuto anche il ministro Schillaci: «La sanità è una priorità di questo Governo» ha sottolineato. Spie-

gando: «Lo abbiamo dimostrato aumentando le risorse del Fondo sanitario nazionale e abbiamo dato un primo segnale importante con 2,4 miliardi di euro per il rinnovo dei nuovi contratti». Il ministro ha anche snocciolato altri fondi stanziati: «Per il potenziamento dell'assistenza territoriale ci sono 250 milioni di euro per il 2025 e 350 milioni di euro a decorrere dal 2026 per il personale che dovrà garantire il funzionamento delle strutture territoriali».

Ciò non toglie che il ministro, in audizione alla commissione Affari sociali della Camera per l'indagine conoscitiva su medicina di emergenza e pronto soccorso, abbia dovuto ammettere che «mancano circa 4.500 medici e 10mila infermieri a livello nazionale e non tutte le Borse nella specialità di Medicina d'urgenza sono assegnate per scarsa attrattività della professione». Infatti nel 2021 sono stati assegnati 510 posti in Medicina di emergenza-urgenza, pari al 47% dei posti disponibili, scesi a 340 nel 2022 (il 42%) e a soli 245 nel 2023 (pari al 29% delle risorse stanziate). Una riflessione si impone, ha concordato il ministro, che ha ricordato che anche in altre 11 Scuole di specializzazione le richieste non superano il 50% dei posti messi a concorso. E Schillaci ha lamentato che negli ultimi tre anni «le più scelte dai giovani sono tutte specialità nelle quali è possibile svolgere una libera professione autonoma» richiamando l'università a una riflessione perché «chi sceglie di fare il medico non può pensare di avere solo un fine economico». E il presidente

della Fnomceo, Filippo Anelli, ha ribadito la necessità di «ridare dignità alla professione medica e sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importante ruolo del medico all'interno della nostra società». Per questo la Fnomceo lancia una campagna per rilanciare l'idea che «fare il medico è più che una professione, è una passione».

Sui temi organizzativi, il ministro alla commissione Affari sociali ha riferito che nel 2022, dei 17 milioni di accessi ai Pronto soccorso, quelli evitabili (codici bianchi o verdi) erano più del 40% e la dimissione a domicilio rappresenta il 70% del totale. Una situazione che chiama in causa «il coinvolgimento e la responsabilizzazione della assistenza extra-ospedaliera nella gestione degli accessi evitabili».

Ancora sul personale, Schillaci ha puntualizzato che «secondo i dati Ocse non siamo agli ultimi posti per numero di medici rispetto al numero di abitanti, ma lo siamo per numero di infermieri». Ciò spiega perché, al momento, «l'unica possibilità» per far fronte alla carenza sia far venire infermieri dall'estero, «verificando che i curricula siano adeguati alle esigenze della nostra sanità». Mentre per i medici il ministro ha auspicato un maggior coinvolgimento degli specializzandi, che sono ben 40mila: «Devono entrare ed essere operativi fin dai primi anni della specializzazione all'interno del Servizio sanitario nazionale».

Un modo ulteriore per contrastare il fenomeno dei medici a gettone «esplosivo a seguito dell'emergenza sanitaria iniziata nel 2020»,



ma non rientrato dopo la fine della pandemia. Il ministro ha annunciato di essere al lavoro per limitarne l'impiego: «Si prevedono nei soli casi di necessità e urgenza laddove non sia reperibile personale e si prevede l'impossibilità di essere poi riammessi in servizio e si sta lavorando a delle linee guida per il settore». A questo scopo un altro obiettivo è «l'abolizione del tetto di spesa per le assunzioni di personale e l'aumento delle indennità di specificità», ha annunciato il ministro. Convergenza del ministro con la Fnomceo anche sullo scudo penale per i medici: «Tra un mese

circa la cosiddetta commissione Nordio terminerà i propri lavori. Credo che sia necessario rendere strutturale il provvedimento dello scudo penale per la responsabilità penale dell'atto medico, che ora è esteso a tutto il 2024, anche sulla base della conclusioni della commissione».

Sulla intelligenza artificiale in sanità si è soffermato il presidente della Fiaso, Giovanni Migliore: «In ospedale è già una realtà. Bisogna formare medici e personale sanitario».

«Il pronto soccorso sotto pressione? Ci sono accessi evitabili, occorre un coinvolgimento extra-ospedaliero»

LA STRATEGIA

Il ministro Schillaci nella Giornata dedicata al personale sanitario: stop a chi lavora a gettone.
Anelli (Fnomceo): ridare dignità alla professione.
Migliore (Fiaso): intelligenza artificiale già entrata in corsia



Il ministro della Salute, Orazio Schillaci / Ansa



20 feb
2024

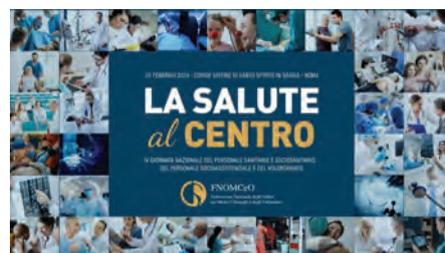
LAVORO E PROFESSIONE

S
24

IV Giornata del personale sanitario/ Schillaci, priorità abolire tetto spesa personale e aumentare indennità

di B. Gob.

«Siamo all'inizio di un percorso per riorganizzare la nostra sanità pubblica: i prossimi obiettivi sono l'abolizione del tetto di spesa per le assunzioni del personale, l'aumento dell'indennità di specificità e la valorizzazione degli specializzandi. Vogliamo restituire attrattività al servizio pubblico e fare in modo che i professionisti restino nelle nostre strutture trovando condizioni economiche, professionali e organizzative incentivanti». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci intervenuto alla celebrazione - organizzata a Roma dalla Federazione degli Ordini dei medici nelle Corsie Sistine del Complesso Monumentale di Santo Spirito in Sassia - della quarta Giornata nazionale del personale sanitario istituita durante la pandemia. «Se oggi l'universalità, la gratuità e l'equità del Ssn sono garantiti è grazie a tutto il personale che oggi celebriamo» ha detto Schillaci, che ha messo in fila gli ultimi provvedimenti adottati. «Oggi celebriamo la 4a Giornata nazionale del personale sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale e del volontariato, istituita durante la pandemia che ci stiamo lasciando alle spalle ma tenendo vivo il ricordo del sacrificio e dell'impegno delle donne e degli uomini del nostro Ssn in prima linea a combattere il virus e ad assistere e a salvare milioni di italiani - ha ricordato -. Fin dal primo giorno di governo abbiamo posto al centro della nostra azione la valorizzazione e la tutela del personale sanitario: è il cuore



pulsante del Ssn e garantisce ogni giorno la piena attuazione del diritto fondamentale alla salute così come sancito dalla Costituzione. Lo scorso anno in occasione di questa ricorrenza ho assunto impegni per risollevare la nostra sanità pubblica diretti ad arginare la carenza di personale e a incentivare le prestazioni nell'ambito del Ssn. Ci siamo rimboccati le maniche e confrontati con le associazioni di categoria, spesso con lo stesso presidente Anelli abbiamo cominciato a dare i primi segnali attraverso interventi concreti grazie anche al prezioso lavoro svolto dal Parlamento». «Siamo intervenuti lo scorso anno nel decreto bollette sull'emergenza-urgenza con incentivi e misure per tutelare la sicurezza degli operatori, norme più severe per gli aggressori e presidi di polizia negli ospedali - ha ricordato -. La sanità è una priorità di questo governo: lo abbiamo dimostrato aumentando le risorse del Fondo sanitario nazionale e un primo segnale sono i 2,4 miliardi per il rinnovo dei contratti». Per il potenziamento dell'assistenza territoriale «ci sono 250 milioni di euro nel 2025 e 350 milioni dal 2026 per reclutare il personale che dovrà garantire il funzionamento delle strutture», ha aggiunto. Infine, «nell'ultimo decreto Milleproroghe abbiamo voluto dare un segnale di attenzione estendendo a tutto il 2024 lo scudo penale: un primo importante passo in materia di responsabilità professionale, con la volontà di arrivare alla depenalizzazione della colpa medica a esclusione del dolo, fermo restando il diritto dei cittadini ai risarcimenti sul piano civile».

Il premio letterario Fnomceo e l'umanizzazione delle cure. Schillaci ha poi ricordato l'importanza basilare dell'umanizzazione delle cure, sottolineata nella Giornata anche con la premiazione del primo concorso letterario bandito dalla Fnomceo "Il sollievo dalla sofferenza", aperto a tutti i medici e odontoiatri italiani. "Quando vidi in quel volto gli occhi di mia madre" il tema di quest'anno. «Nell'era della medicina ipertecnologica, dell'intelligenza artificiale è fondamentale tenere alta l'attenzione sulla necessità di mantenere viva una medicina sempre più umana e sulla capacità di prendersi cura dei pazienti con empatia, di ascoltare fino in fondo i loro bisogni e di non disperdere un fondamento della pratica medica che è la comunicazione come tempo di cura. Dobbiamo investire su queste abilità - ha sottolineato - che rischiano di essere messe in ombra dalla tecnologia e dalla digitalizzazione e i corsi di formazione promossi proprio dalla Fnomceo sulla deontologia e la comunicazione, connubio fondamentale nella comunicazione tra medico e paziente, dimostrano la capacità di questa Federazione di essere al passo con i tempi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità24

20 feb
2024

DAL GOVERNO

S
24

Grandi ospedali/ Schillaci: potenziare la rete territoriale con i fondi del Pnrr

“Occorre potenziare e rendere efficace su tutto il territorio nazionale la medicina territoriale e su questo abbiamo i fondi del Pnrr e per questo ho stanziato nell’ultima Finanziaria dei fondi per assumere personale”. Lo ha detto il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, nel suo intervento alla presentazione del terzo Meeting dei Grandi Ospedali ricordando gli accessi nelle strutture di emergenza su tutto il territorio nazionale nel 2022, sono stati per oltre il 40% valutati codici bianchi e verdi”.



“Nei grandi ospedali c’è tanta qualità - prosegue Schillaci - i cittadini si lamentano delle liste d’attesa e non delle cure ricevute in ospedale, perché negli ospedali trovano risposte ai loro bisogni di salute. Bisogna agire a 360 gradi per rendere più moderna la sanità, utilizzare i fondi del Pnrr per la telemedicina, la digitalizzazione, le diagnosi a distanza. Questi sono tutti strumenti che vedo nell’ottica di superare le diseguaglianze, non solo tra Nord e Sud ma anche tra piccoli e grandi comuni. Tra zone centrali e zone con una collocazione geografica meno favorevole”.

Il Servizio sanitario nazionale, conclude il ministro, “è un orgoglio ma dopo 45 anni necessita di un ammodernamento. È cambiato il mondo della sanità, dobbiamo ricordarci di investire in prevenzione. Abbiamo una delle popolazioni più longeve del mondo ma dobbiamo far sì che oltre a vivere più a lungo i cittadini italiani vivano meglio”.

Dal canto suo **Domenico Mantoan**, direttore generale dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali (Agenas) ha espresso preoccupazione per il recente accordo collettivo sulla medicina generale “che ha introdotto genericamente la visita solo su appuntamento negli studi ed eliminato il tetto delle 5 ore per l’attività libero-professionale del medico di famiglia”. Secondo Mantoan il risultato è che “tra poco i medici di medicina generale saranno introvabili da parte dei pazienti”.

Per **Giovanni Migliore**, presidente della Fiaso, “gli ospedali sono stati e sono il motore dell’innovazione, dell’eccellenza del servizio sanitario nazionale”. “Adesso gli ospedali sono di fronte a una nuova sfida - dice Migliore - che è quella dettata dalla nuova riforma della sanità territoriale, che non può fare a meno della capacità, della competenza e soprattutto della consuetudine delle strutture ospedaliere a realizzare soluzioni flessibili nell’interesse del paziente. Attraverso gli strumenti messi a disposizione dalle nuove tecnologie di comunicazione applicate in sanità, gli ospedali potranno finalmente realizzare una relazione intensa e che consenta effettivamente di assicurare quella continuità assistenziale che in passato è stato più difficile realizzare, proprio per la difficoltà di mettere in relazione la medicina e gli specialisti del territorio con chi all’interno dei grandi ospedali offriva le cure di alta specializzazione. Oggi ne abbiamo la possibilità e gli ospedali sono chiamati ancora una volta a fare la loro parte ed essere il centro propulsivo di questa grande innovazione nell’interesse del paziente”.

“Con l’intelligenza artificiale - continua Migliore - abbiamo già consuetudine perché nei nostri ospedali di fatto è presente all’interno di tutte le tecnologie che sono al servizio per esempio della terapia intensiva o della diagnostica per immagini. Oggi abbiamo l’opportunità di avere uno sviluppo di questa modalità operativa, che sfrutta le grandi capacità di calcolo. Come tutte le tecnologie numeriche, serve a supportare i professionisti in quelli che sono compiti di routine: attività di monitoraggio o la disamina di base di informazioni sanitarie, che per esempio, possono essere assolte più velocemente attraverso questi software. È evidente che è necessario poter contare anche su professionisti con competenze diverse e mi riferisco non solo ai medici ma a tutto il personale e agli operatori sanitari che lavorano nei nostri ospedali: è una sfida per la formazione”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

20 feb
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Schillaci alla Affari sociali: con -4.500 medici e -10mila nurse spese stellari per gettonisti. Sul Pronto soccorso: oltre il 40% dei 17mln di accessi 2022 è inappropriato

di Radiocor Plus

«Stimiamo che manchino 4.500 medici e circa 10.000 infermieri a livello nazionale. Questo ha portato al ricorso a gettonisti/cooperative, con effetti deleteri sul sistema». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci nella relazione alla commissione Affari sociali della Camera, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla Medicina dell'emergenza-urgenza e dei pronto soccorso. Facendo riferimento al rapporto Anac del 15 febbraio relativo a settembre 2023 sugli affidamenti pubblici del servizio di fornitura di personale medico e infermieristico (personale 'gettonista') al Ssn, Schillaci ha elencato le spese delle Regioni, tutte coinvolte (tranne la Pa di Trento) nel ricorso a medici e infermieri gettonisti. «Dall'analisi territoriale sulla spesa effettivamente sostenuta dalle stazioni appaltanti nel periodo 2019-2023 - ha detto - emerge che le Regioni impegnate dal punto di vista economico sono la Lombardia (56 milioni), l'Abruzzo (51 milioni) e il Piemonte (34 milioni), con valori nettamente superiori a quelli registrati dalle altre: rispetto ad esempio al Lazio, quarta regione per spesa sostenuta (13 milioni), si registrano un +332% della Lombardia, un +297% dell'Abruzzo e un +165% del Piemonte. Per



Lombardia e Lazio - ha aggiunto il ministro - l'entità della spesa per i medici è pressoché equivalente a quella per infermieri; per il Piemonte prevale la spesa per i medici mentre per l'Abruzzo la spesa è totalmente imputata al personale infermieristico».

Rispetto alla questione specifica delle criticità nell'area dell'emergenza-urgenza, il ministro ha presentato innanzitutto gli ultimi bilanci. «Per il 2022 i dati riportano più di 17 milioni di accessi in Pronto soccorso, con il 12% in codice bianco, il 50% in codice verde, il 19% in codice azzurro, il 17% in codice arancione e il 2% in codice rosso - ha detto -. La stima degli accessi evitabili, per codici bianco/verde con dimissione a domicilio, riporta una percentuale sul totale superiore al 40%. Il rispetto dei tempi, su base regionale, viene uniformemente garantito per i codici bianco/verde mentre per azzurro, arancione e rosso si assiste a un notevole variabilità con spesso il mancato rispetto dei tempi massimi previsti - ha aggiunto -. La dimissione a domicilio rappresenta la quota preponderante degli esiti di tutti gli accessi, toccando il 70% del totale. Il ricovero in degenza raggiunge il 12% del totale, mentre il ricorso all'Osservazione breve intensiva o alla 'dimissione a struttura ambulatoriale' sconta importanti disomogeneità a livello regionale, così come, di pari passo, non è uniforme il recepimento da parte delle Regioni delle linee di indirizzo esistenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità24

20 feb
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Contratti 2022-2024/ Rinnovi: 10 priorità, 13 questioni annose e 2 macigni su cui intervenire

di Stefano Simonetti

La nuova stagione contrattuale sembra proprio che inizierà con la Sanità, come da dichiarazioni del Governo. Si tratta del triennio 2022/2024 che, già ad oggi, è a 10 mesi dalla sua scadenza. Le risorse finanziarie sono state stanziare, la volontà politica è stata ripetutamente manifestata, la precedenza, come promesso, questa volta dovrebbe essere per la Sanità, è stata diramata la cosiddetta direttiva-madre della Funzione pubblica: manca, in pratica, solo lo specifico Atto di indirizzo del Comitato di settore Regioni/Sanità. Dalla direttiva-madre si ricavano ben poche indicazioni specifiche per la Sanità perché, come al solito, il target di riferimento sono sostanzialmente le amministrazioni centrali; per un esame più approfondito del documento, si rinvia all'articolo pubblicato il 25 gennaio scorso piattaforma di Smart24 Lavoro pubblico del Sole 24 ore. A proposito delle risorse, l'Atto di indirizzo del ministro Zangrillo si occupa solo delle amministrazioni centrali e, riguardo all'intero settore pubblico, per il 2025 vengono indicati 9.950 mln, importo del tutto indistinto e difficile da contestualizzare.

Per la Sanità si dovrebbero avere 2.400 mln, ma la cifra ricomprende i tre contratti della dipendenza e tutte le convenzioni.

Il rinnovo riguarda poco più di mezzo milione di lavoratori e sarà negoziato dalle stesse sei sigle che hanno firmato il Ccnl del 2 novembre 2022. Infatti,



la rilevazione della rappresentatività effettuata dall'Aran non ha generato modifiche all'assetto del tavolo negoziale e, per la parte pubblica, ci sarà il presidente Antonio Naddeo, confermato per un quadriennio nel settembre scorso. Il carattere provvisorio dell'accertamento di cui trattasi deriva dalla circostanza che non è stato ancora stipulato il Ccnq di definizione dei comparti e delle aree di contrattazione per il triennio 2022-2024, la cui Preintesa è stata siglata il 9 gennaio 2024 ma, alla data odierna, non è stato firmato in via definitiva. Riguardo alla maggiore rappresentatività, si diceva che le sei sigle sono – o meglio dovrebbero essere – le medesime dell'ultimo contratto e dal sito dell'Agenzia negoziale si possono ricavare alcuni dati piuttosto singolari: oltre che essere le stesse sei è rimasta uguale anche la “classifica” delle percentuali e solo per due sigle si è riscontrato un lieve scostamento; ma la cosa più curiosa è che le organizzazioni sindacali censite nel comparto Sanità sono 120 e quelle che hanno una sola delega sono addirittura 19, come dire che non hanno trovato nemmeno un collega o un parente da iscrivere al sindacato.

Le piattaforme sindacali in attesa dell'Atto di indirizzo. In attesa di poter leggere l'Atto di indirizzo del Comitato di settore, si può provare ad intravedere i contenuti delle piattaforme sindacali. Non risulta ancora nulla di ufficiale ma esiste un documento unitario delle sigle confederali che offre alcuni spunti di riflessione. Il documento è intitolato “Linee guida della Piattaforma unitaria”, risale a un paio di mesi fa e consta di due paginette che non sono propriamente una piattaforma contrattuale. Per la presentazione delle piattaforme sindacali non esiste una proceduralizzazione come per gli atti e i documenti propedeutici al negoziato riservati alla parte pubblica ed è del tutto logico, in quanto la legge non potrebbe imporre ad associazioni di fatto – quali sono i sindacati – il rispetto di tempi e modi che sono lasciati alla loro autonomia decisionale e organizzativa. Anzi, in realtà non è nemmeno scritto da alcuna parte che per l'inizio del negoziato nazionale si debbano presentare “piattaforme”. Non è codificata neanche la forma stessa della piattaforma, se cioè debba essere per punti o concetti generali ovvero un vero e proprio articolato. Tuttavia, per prassi consolidata, in passato era la controparte sindacale a presentare per prima le piattaforme – unitarie o per singola sigla – ed esse precedevano l'Atto di indirizzo del Comitato di settore. Vedremo se al documento di cui si parla seguiranno piattaforme più rituali e se saranno precedenti alle direttive regionali; e, naturalmente, le proposte degli altri tre sindacati ammessi alla trattativa. Si diceva dei contenuti del documento che risultano piuttosto eterogenei. Infatti si possono enucleare una decina di tematiche prettamente contrattuali ma sono presenti anche una dozzina di questioni che il Ccnl non potrà mai trattare in quanto tutte coperte da riserva di legge. È credibile che questo documento abbia una portata più vasta di una piattaforma e lo stesso richiamo a interventi normativi può essere

considerato il necessario supporto rispetto alle specifiche rivendicazioni di matrice contrattuale. Tra queste ultime si rilevano le seguenti richieste:

1. “abbassare i carichi di lavoro”;
2. “isolare la spesa indennitaria e per lo straordinario”; in pratica il ritorno ai tre fondi storici, come peraltro avviene tuttora per la dirigenza sanitaria;
3. “diminuire il periodo necessario per la maturazione dei Dep portandoli a due anni” e il superamento del limite massimo di Dep conseguibili; richieste assolutamente lecite e coerenti ma mi chiedo, a questo punto, perché non eliminare un sistema che rasenta la bizzarria e tornare agli automatismi di classi e scatti;
4. “la definizione di un range maggiore per gli incarichi di base” dell’Area IV; richiesta puramente economica;
5. “la creazione di un incarico di funzione amministrativa”; richiesta singolare, tutta da approfondire perché il vigente contratto di fatto lo prevede già;
6. “finanziamento dedicato all’accessorio all’area delle elevate qualificazioni”; sarà anche giusto, ma la Area EQ ha ben altri problemi;
7. “misure di sostegno psicologico a carico delle aziende”, connesse al fenomeno delle violenze sui sanitari; forse questa è una problematica di dubbia competenza contrattuale;
8. “buono pasto anche per il personale turnista” con contestuale rivalutazione del valore; argomento delicatissimo che il Ccnl difficilmente potrà eludere alla luce delle sentenze della Cassazione che hanno sancito il diritto dei turnisti;
9. “soluzione dei problemi abitativi per i lavoratori fuori sede”: impegno certamente importante e strategico ma ricordo che è ancora vigente l’art. 27, comma 4, del Ccnl del 20.9.2001 dove si prevede “l’uso di alloggi di servizio” con oneri a carico dell’azienda, per cui il problema - ieri e ancora oggi - è la copertura finanziaria dell’operazione;
10. “riformulare l’articolo del Tfr, al fine di adeguare l’individuazione della base imponibile”.

Alcuni dei punti che precedono (6 e 8 e, in un contesto più ampio, 7, 9 e 10) sono onerosi e soprattutto quello sul buono pasto rischia di assorbire una consistente parte delle risorse finanziarie destinate al rinnovo; ma è ineludibile la regolamentazione della questione, anche per non abbandonare a sé stesse le aziende in sede di contenzioso.

Le questioni annose su cui intervenire. A latere e a sostegno di queste politiche contrattuali il legislatore, secondo il documento, deve intervenire su questioni annose e, a volte, di portata biblica, quali:

- a. tassazione agevolata sulla contrattazione di secondo livello;
- b. agevolazioni fiscali sul welfare contrattuale;
- c. proroga della legge Madia sulle stabilizzazioni;
- d. scorrimento di tutte le graduatorie;

- e. riforma delle procedure concorsuali;
- f. contrasto ai processi di esternalizzazione;
- g. problema dell'illegittimo differimento del Tfr/Tfs;
- h. vanno tolti definitivamente i tetti e i vincoli finanziari (art. 23, comma 2, del decreto 75/2017 e art. 2, comma 71, della legge 191/2009);
- i. rifinanziamento e incremento delle risorse dello 0,55% del MS per l'ordinamento;
- j. proroga della norma transitoria sulle progressioni tra le aree;
- k. istituzione dell'indennità di esclusività, anche come risarcimento per l'ingiusto pagamento dell'iscrizione agli ordini;
- l. possibilità di esercizio della libera professione;
- m. finanziamento adeguato per assicurare i piani formativi.

I due macigni che incombono sulla trattativa. Questo è in sostanza lo scenario nel quale credibilmente agirà la trattativa. Ma su di essa sono immanenti due macigni che, seppure non direttamente collegati al rinnovo, è certo che lo condizioneranno. Si tratta delle due recenti pronunce sulla monetizzazione ferie e sul "recupero" della Ria del 1991/1993: Corte di giustizia UE, sentenza del 18.1.2024 sulla monetizzazione delle ferie e Corte Costituzionale, sentenza n. 4 dell'11 gennaio 2024 sulla illegittimità del congelamento della RIA. La prima ha certamente attinenza alle clausole contrattuali mentre la seconda non è di competenza dell'odierno tavolo negoziale essendo rivolta ad una vicenda di più di 30 anni fa quando vennero soppressi gli automatismi stipendiali e il rapporto di lavoro era ancora in regime di diritto pubblico. Ma entrambe peseranno eccome sul quadro finanziario complessivo del costo del lavoro in Sanità.

Non va infine sottovalutata la circostanza che nella primavera del 2025 si svolgeranno le elezioni per il rinnovo delle Rsu e, come è sempre avvenuto, la tornata elettorale a ridosso di un Ccnl costituisce una variabile indipendente per le scelte negoziali e addirittura per una eventuale mancata firma del contratto.

Come integrare i contratti vigenti. Mi permetto, in conclusione, di suggerire alcuni interventi di modifica o di integrazione rispetto ai vigenti contratti. Innanzitutto credo sia indispensabile disciplinare una volta per tutte l'istituto "fantasma" delle prestazioni aggiuntive perché vengono sempre citate ma non esiste una norma che le regolamenti in modo compiuto. In relazione alle ferie, non può più essere consentito di leggere in un contratto collettivo, relativamente alla possibilità di monetizzazione, le parole "nei limiti delle vigenti disposizioni applicative", sia perché esse semplicemente non esistono, sia perché tutta la materia è oggi travolta dalla sentenza della Cgue. L'istituto dell'interim va previsto quantomeno per gli incarichi di funzione organizzativa, laddove è forse più necessario rispetto all'Area EQ. Da ultimo, il nuovo Ccnl dovrebbe resettare la norma sul patrocinio legale perché quella vigente è praticamente illeggibile, oltre ad

essere disallineata rispetto agli altri due contratti collettivi. Sarebbe, inoltre, quanto mai utile un testo unico - sollecitato anche dalla direttiva Zangrillo - con il quale effettuare una manutenzione di tutte le improprietà o termini superati presenti nei contratti pregressi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

20 feb
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Oliveti (Enpam): giusto riconoscere gli arretrati ai medici deceduti

L'Enpam, l'Ente previdenziale di medici e odontoiatri, si unisce alla richiesta che agli eredi dei medici di famiglia deceduti a causa del Covid vengano riconosciuti gli arretrati dal 2019, alla luce della firma del nuovo accordo collettivo nazionale di categoria. Il tema è stato sollevato in queste ore dalla Fimmg, il sindacato maggioritario dei medici di medicina generale.

“Proprio i medici di famiglia sono stati i primi a combattere a mani nude il Covid - ricorda il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti -, soprattutto nelle prime settimane in cui poco si sapeva e poco si capiva di quello che stava accadendo. È dunque sacrosanto riconoscere ai familiari di questi nostri colleghi, gli arretrati relativi a quel drammatico periodo di lavoro”.

A quattro anni dallo scoppio della pandemia, l'Enpam sta continuando con le attività di sostegno ai familiari superstiti, come le borse di studio ai figli dei camici bianchi deceduti con il Covid, messe a disposizione insieme a Banca d'Italia. E ancora, il sostegno economico garantito, sempre ai familiari dei medici periti durante il Covid, che versano in condizioni economiche disagiate.

L'Ente di previdenza continua a sostenere la necessità che lo Stato risarcisca le famiglie dei medici convenzionati caduti in misura analoga a quanto accordato ai familiari dei dipendenti. Una proposta di legge in questo senso, che avrebbe visto l'Enpam anticipare le somme necessarie, era stata



presentata nel corso della passata legislatura, ma non approvata.

“Nei prossimi giorni – aggiunge Oliveti – è previsto un mio incontro con il ministro della Salute Orazio Schillaci. Consapevole della sensibilità più volte dimostrata dal ministro su questa questione, sarà l’occasione per ribadire, anche a questo governo, la nostra convinzione che a tutti i medici caduti nell’esercizio della professione nel periodo pandemico, vada garantito un risarcimento, senza distinzione alcuna rispetto alla categoria di appartenenza”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le parole del ministro della salute alla Camera. Mancano 4.500 medici e 10 mila infermieri

Scudo penale strutturale

Schillaci: pronti a prorogare la misura. Via il tetto di spesa

DI MICHELE DAMIANI

Rendere strutturale lo scudo penale per i lavoratori della sanità, ad ora limitato al 2024, anche per accorciare i tempi delle liste di attesa. Abolire il tetto di spesa per le assunzioni, in modo da contrastare la carenza di operatori sanitari, che si traduce in una mancanza di 4.500 medici e di 10 mila infermieri. Situazione ancora più critica per alcune specializzazioni, come la medicina d'emergenza e urgenza; nel 2023 sono stati assegnati solo 245 contratti, pari al 29% delle risorse stanziata a livello nazionale. Entro la fine dell'anno anche la riforma delle professioni sanitarie e dell'assistenza territoriale. A parlare è il ministro della salute Orazio Schillaci, intervenuto ieri in audizione in commissione affari sociali alla Camera nel corso dell'indagine conoscitiva sulla situazione della medicina dell'emergenza-urgenza e del pronto soccorso in Italia. Il ministro aveva rilasciato alcune dichiarazioni anche in mattinata, visto che ieri ricorreva la 4^a giornata nazionale del personale sanitario e socio-sanitario, socio-assistenziale e del volontariato.

Scudo strutturale. Nel corso dell'audizione, Schillaci ha

annunciato alcuni dei provvedimenti attesi per il 2024, partendo da una possibile proroga dello scudo penale, la misura inserita nel Milleproroghe che cerca di porre un freno alla medicina difensiva limitando la responsabilità del professionista sanitario per morti o lesioni personali ai soli casi di colpa grave in situazioni di comprovata carenza di personale. «Un provvedimento», le parole di Schillaci, «che non riguarda solo i medici e gli operatori sanitari, ma riguarda soprattutto le cittadine e i cittadini, perché avere dei medici che operano in maggiore tranquillità, quando nel 98% dei casi poi la denuncia finisce in nulla di fatto, spero serva a migliorare l'appropriatezza prescrittiva, che pesa moltissimo su quello che è, insieme al pronto soccorso, l'altro grande problema della sanità italiana, ovvero le liste d'attesa». L'obiettivo del governo, quindi, è quello di estendere l'efficacia della misura: «un provvedimento fondamentale anche per avere una diminuzione del fenomeno della cosiddetta medicina difensiva, valutata addirittura in 10 miliardi di euro l'anno nel nostro paese. Anche per questo non possiamo fermarci a questo provvedimento preso fino al

2024, ma è necessario renderlo strutturale».

Carenze di organico. Tra i temi cardine del discorso del ministro, anche la ormai cronica carenza di personale che attanaglia il sistema sanitario nazionale: «stimiamo che manchino 4500 medici e 10.000 infermieri». Numeri che, legati all'emergenza causata dalla pandemia, hanno causato una «esplosione del fenomeno dei medici gettonisti». Il ministro ha, quindi, ricordato le nuove norme che permettono l'utilizzo di gettonisti solo in casi di stretta necessità. Per contrastare il fenomeno e rendere più appropriati gli organici nella sanità, la ricetta del governo prevede: «abolizione del tetto di spesa per le assunzioni, aumento delle indennità di specificità e valorizzazione degli specializzandi».



Sanità24

20 feb
2024

DAL GOVERNO

S
24

Cittadinanzattiva: priorità assoluta l'inserimento nei Lea delle maculopatie

In Italia cecità ed ipovisione affliggono attualmente circa 1.600.000 persone (96 milioni nel mondo, secondo OMS), con un incremento considerevole di incidenza dopo i 50 anni. In particolare le varie forme di degenerazione maculare stanno aumentando sensibilmente a causa dell'invecchiamento della popolazione: secondo recenti stime, in Italia, la forma senile colpisce da un minimo di 130 mila persone ad un massimo di circa 480mila; per quanto riguarda la forma correlata al diabete, circa il 6,8% dei pazienti diabetici, ossia 200mila persone, sviluppa edema maculare diabetico. Ad essere colpiti da maculopatie sono ogni anno circa 63mila persone. Rilevante l'impatto economico della malattia sul Servizio sanitario nazionale: il costo stimato è di 60mila euro per paziente; il maggior dispendio di risorse è associato ai costi sociali, pari al 67,83% della spesa. Il trattamento farmacologico incide per il 16,58% sul totale. Fra i principali problemi riscontrati da chi soffre di questa patologia, come mostrano le segnalazioni giunte ai servizi di tutela di Cittadinanzattiva, vi sono le lunghe liste di attesa per l'accesso alle cure, a cominciare da una semplice visita oculistica per la quale nel pubblico si attendono in media 270 giorni; i ritardi nella diagnosi e nel successivo avvio del trattamento farmacologico; la difficoltà di aderire a terapie caratterizzate da frequenti somministrazioni e la mancata personalizzazione delle cure con evidenti ricadute negative per i pazienti ma



anche per le strutture sanitarie.

In attesa di Linea Guida di carattere nazionale che garantiscano una maggiore omogeneità di accesso alle prestazioni e alle cure sui territori, la personalizzazione delle cure anche con l'uso di tecnologie innovative (HTA) e l'incremento dei programmi di prevenzione, informazione e screening, Cittadinanzattiva ha presentato oggi una Road Map per la presa in carico della persona affetta da maculopatia.

“Fino a qualche anno fa si parlava molto poco di maculopatie mentre oggi, anche grazie al lavoro comune che le organizzazioni civiche e le istituzioni, a partire dall'Intergruppo parlamentare, stanno portando avanti - esse sono sicuramente più conosciute; tuttavia il percorso di cura per chi ne soffre resta un percorso ad ostacoli ed è caratterizzato da grandi difformità territoriali. Bisogna quindi proseguire in questo impegno condiviso: abbiamo un disegno di legge (n.483 “Tutela persone affette da patologie oculari cronico-degenerative), già in fase avanzata nel suo iter parlamentare, che riprende alcuni punti fondamentali della nostra Road Map. Ad esempio la necessità di stabilire condizioni standard minime di diagnosi e cura su tutto il territorio, di mettere in relazione i vari specialisti, di utilizzare sempre più e al meglio le nuove tecnologie e la telemedicina - dichiara **Anna Lisa Mandorino**, segretaria generale di Cittadinanzattiva -. Per tutto questo è fondamentale il riconoscimento delle maculopatie come patologie croniche e il conseguenziale inserimento nel Piano nazionale sulla cronicità; questo permetterebbe ai pazienti e ai loro caregiver di veder riconosciuti tutta una serie di diritti che ad oggi non sono esigibili”.

La Road Map definisce 16 punti - divisi per le tre aree fondamentali riferite alla diagnosi, all'appropriatezza ed aderenza terapeutica e all'organizzazione sanitaria territoriale.

Diagnosi

1. Garantire una diagnosi precoce e una rapida presa in carico della persona affetta da maculopatia su tutto il territorio nazionale.
2. Prevedere percorsi di screening strutturati e condivisi sui territori.
3. Programmare campagne di comunicazione e informazione indirizzate ai cittadini.
4. Prevedere sistemi di raccordo a 360° della persona, a partire dal medico di base fino ad arrivare all'oftalmologo e al diabetologo.
5. Puntare sulla telemedicina e sulla HTA a supporto del percorso di cura della persona affetta da maculopatia.

Appropriatezza e aderenza terapeutica

6. Favorire la libertà prescrittiva del clinico in termini di terapia adeguata ai bisogni di salute della persona.
7. Favorire trattamenti personalizzati, affinché vi sia aderenza terapeutica e dunque efficacia delle cure.
8. Avviare un'analisi socioeconomica del percorso di cura del paziente con

maculopatia.

9. Utilizzare la medicina narrativa per porre in rilievo l'aspetto psicologico e la qualità di vita del paziente.

10. Avviare programmi di informazione-formazione dei pazienti e dei caregiver finalizzati a fornire tutti gli elementi fondamentali per un'aderenza terapeutica ottimale.

Organizzazione territoriale

11. Prevedere strutture adeguate sul territorio oltre gli ospedali e riorganizzare e ottimizzare le strutture già esistenti.

12. Distribuire il macchinario OCT (Tomografia ottica a radiazione coerente) in modo uniforme ed omogeneo in tutti gli ambulatori pubblici del territorio.

13. Prevedere l'inserimento di Lea regionali per le maculopatie.

14. Migliorare e ottimizzare il coordinamento tra le strutture e i professionisti sul territorio.

15. Implementare l'uso della Telemedicina anche per ridurre le liste d'attesa.

16. Prevedere PDTA regionali sulle maculopatie.

“Ad oggi la situazione è molto critica e poche sono le risorse sia in termini umani che strutturali che vengono allocate per questa patologia. Per questo l'inserimento nei Lea delle maculopatie rappresenta una grande esigenza, così come l'istituzione di centri dedicati alla presa in carico dei pazienti - ha dichiarato Massimo Nicolò, responsabile Centro Retina del Policlinico San Martino di Genova e coordinatore scientifico dell'Intergruppo Parlamentare Prevenzione e Cura delle malattie degli occhi - . Grazie al lavoro che Cittadinanzattiva ha iniziato da molti anni, i governi regionali e centrale sono più sensibili a questo argomento. Come noto è operativo l'intergruppo parlamentare per le malattie oculari ed è in avanzato iter di approvazione un disegno di legge proprio sulle malattie cronico degenerative dell'occhio come le maculopatie. Questo significa quanto sia importante che la società civile insieme ai medici oculisti portino avanti campagne di sensibilizzazione e conoscitive rivolte ai cittadini ma soprattutto alle istituzioni che stanno iniziando a rispondere al nostro grido di allarme”.

Massimo Ligustro, presidente di Comitato Macula, dichiara: “Molteplici sono le difficoltà dei pazienti affetti da maculopatia, come emerge anche dai dati raccolti dal nostro servizio di call center SOS Macula attivo sul territorio nazionale: ad esempio la difficoltà legata alla presa in carico del paziente da parte di un Centro specializzato in Retinopatia che fissi un corretto calendario delle iniezioni, o anche il tempo di attesa per l'esame OCT che in alcune Regioni supera i 12 mesi. L'emergenza derivante dalla perdita della visione costringe i pazienti a rivolgersi immediatamente a Centri privati per eseguire il trattamento in tempi brevi. Per questo l'inserimento nei LEA delle maculopatie rappresenta di certo la priorità assoluta”.

20 feb
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Promuovere la cultura della prevenzione. La sicurezza e la salute sul posto di lavoro sono priorità irrinunciabili

di Maurizio Di Giusto *

A Firenze hanno perso la vita altre 5 persone, nell'esercizio di un diritto costituzionalmente riconosciuto come quello del lavoro. Non può essere solo l'ennesimo momento per risvegliare temporaneamente le coscienze su una tematica importante come quella della salute e sicurezza sul lavoro. Ogni giorno infatti nel nostro Paese ci sono persone che non fanno ritorno a casa; ogni giorno ci sono persone che subiscono gravi infortuni o che si ammalano lavorando.

La salute e sicurezza sul lavoro è un tema quotidiano che implica responsabilità diretta di tutti coloro che hanno ruoli decisionali e organizzativi.

Il nostro ruolo, il ruolo di tutti, va oltre la mera applicazione pedissequa delle normative.

Siamo impegnati attivamente nella ricerca delle migliori pratiche e soluzioni innovative per garantire ambienti di lavoro sicuri e salubri.

Questo richiede una visione olistica che consideri non solo gli aspetti tecnici e normativi, ma anche quelli umani e organizzativi.

La sensibilizzazione e la formazione sono fondamentali per promuovere una



cultura della prevenzione. È un problema di salute. Non devono essere tutelati gli ambienti di lavoro in quanto tali, ma perché è in tali contesti che, ogni giorno, i lavoratori hanno il diritto di non rischiare, la propria salute. In tal senso la collaborazione è un pilastro fondamentale della nostra azione. Vi è la contingente necessità di uscire dalla falsa credenza, per altro riconosciuta inadeguata da evidenze a livello europeo, che all'inasprimento del sistema sanzionatorio corrisponda una maggiore garanzia di sicurezza, la dicotomia più sanzione – maggiore sicurezza, è fallimentare in quanto fine a sé stessa in assenza di politiche di investimento nelle attività di Prevenzione, in azioni favorevoli il trasferimento di buone pratiche, di sistemi premianti, di crescita complessiva sociale e di sistema della cultura della prevenzione.

L'obiettivo della nostra professione è quello di condividere le nostre competenze con tutti i portatori d'interesse, collaborando con i rappresentanti del mondo del lavoro e le istituzioni al fine di condividere, studiare, ricercare insieme le migliori soluzioni nell'interesse primario della salute dei cittadini.

La tragedia di Firenze è un duro richiamo alle responsabilità di tutti. Non possiamo fermarci alle parole, ma dobbiamo agire con determinazione per garantire la sicurezza sul lavoro per garantire che ciascuno di noi possa ogni sera far ritorno sano ai propri affetti.

La prevenzione ancor più delle azioni repressive è la strada da seguire. Una prevenzione che sia cultura individuale di ciascun cittadino che parta dalle scuole primarie fino al cittadino adulto che sia lavoratore o imprenditore. Il sistema salute e sicurezza ha bisogno di competenze certificate che supportano le imprese nei migliori sistemi e processi di lavoro in cui la salute non sia un'ulteriore "effetto collaterale" ovvero un adempimento normativo da rispettare, ma sia parte integrante ed in quanto tale ricchezza, del processo produttivo.

Ribadiamo: è una questione di salute.

Ogni vita persa, infortunio grave o malattia a causa della mancata prevenzione è un fallimento, oltre che un dolore insopportabile. Dobbiamo trasformare questa tragedia in un impegno concreto per proteggere i lavoratori. La Commissione di albo dei Tecnici della prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro della Fno Tsrp e Pstrp, congiuntamente a tutte le CdA presenti sul nostro territorio, è pronta a mettere in campo tutte le proprie competenze, esperienze, ed energie necessarie a garantire che tragedie come quella di Firenze non accadano mai più.

Auspichiamo un futuro in cui ogni lavoratore possa svolgere la propria attività in condizioni di sicurezza e benessere.

Siamo consapevoli delle sfide che ci attendono, ma siamo determinati a superarle con determinazione e con la collaborazione di tutti i soggetti che credono che ciò sia possibile.

** presidente della Commissione di albo nazionale dei Tecnici della prevenzione
negli ambienti e nei luoghi di lavoro*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LO STATO DEI DIRITTI

La nostra rivoluzione le cellule staminali

ELENA CATTANEO

Le rivoluzioni, in campo scientifico, a volte non necessitano di molto spazio. Nel 1998, un articolo di appena 1400 parole del biologo statunitense James Thomson, pubblicato sulla rivista *Science*, ha rivoluzionato la ricerca nel campo delle scienze della vita. - PAGINA 15

L'INTERVENTO

Elena Cattaneo

Staminali, una rivoluzione sofferta la scienza ha aggirato i divieti ipocriti

La senatrice a vita: "La scoperta del 1998 ha aperto nuovi scenari per la medicina riparativa. Ma in Italia è partito un dibattito ideologico che non tiene conto della tutela della salute"

ELENACATTANEO



Le rivoluzioni, in campo scientifico, a volte non necessitano di molto spazio. Nel 1998, un articolo di appena 1400 parole del biologo statunitense James Thomson, pubblicato sulla rivista "Science", ha rivoluzionato la ricerca nel campo delle scienze della vita. Nel suo pa-



per, Thomson descriveva come avesse isolato, per la prima volta, dalla blastocisti umana (primo stadio dell'embrione) 40-50 cellule staminali embrionali contenute al suo interno, riuscendo a propagarle in laboratorio e ottenerne centinaia di milioni. Le embrionali sono cellule potenzialmente in grado di "trasformarsi" (il termine tecnico è "differenziare") in tutti i 250 tipi di cellule che compongono i tessuti dell'organismo e, sempre potenzialmente, di sostituire o riparare quelle dan-

neggiate da malattie. La portata rivoluzionaria della scoperta fu subito chiara, ad esempio, ai neuroscienziati dell'Università di Lund Anders Björklund e Olle Lindvall, pionieri del trapianto cellulare per il trattamento della malattia di Parkinson. Per loro la scoperta di Thomson significò la possibilità di produrre, e quindi avere a disposizione per i test, cellule staminali embrionali umane da "istruire" per diventare quegli stessi identici neuroni dopaminergici persi nel Parkinson.

Anche nel mio laboratorio all'Università Statale di Milano quell'articolo di *Science* ebbe un effetto dirimpente. Noi studiamo l'Huntington, altra difficile malattia neurodegenerativa che comporta la perdita di neuroni del cervello. Nell'esplorare ogni strategia scientifica e razionale possibile, quella delle staminali embrionali da cui ottenere i neuroni desiderati ci apparve subito una strada irrinunciabile. Ma in Italia il lavoro di Thomson scatenò un acceso confronto su quale fosse lo status biologico dell'embrione e su cosa dovesse intendersi per "ricerca



etica". Quel dibattito ebbe come esito una legge proibizionista (la n. 40 del 2004) in cui, tra i tanti divieti "in materia di procreazione medicalmente assistita", fu introdotto anche quello di ottenere quelle preziose linee cellulari staminali dalle blastocisti sovrannumerarie destinate ad un "congelamento distruttivo". Per i ricercatori che trasgrediscono, è previsto il carcere.

Un divieto imposto per ragioni ideologiche, con l'ipocrisia però di permettere, per legge, agli studiosi di importare dall'estero quelle stesse cellule: "liberi tutti" di fare ricerca con le staminali derivate dagli embrioni, purché siano altri, oltre confine, a ottenerle. Il mio laboratorio fu il primo in Italia ad importarle, dopo aver ottenuto tutti i pareri etici favorevoli. Basterebbe riflettere sull'ipocrisia di questo paradosso vissuto dai ricercatori italiani per dare il polso dell'inconsistenza scientifica e giuridica di quel divieto.

Spesso – si pensi anche alla sperimentazione animale, al miglioramento genetico delle piante o alla carne coltivata – nel nostro Paese vengono confusi insieme due piani che, invece, dovrebbero rimanere ben distinti: il primo è la descrizione della realtà che ci viene restituita dalla ricerca scientifica, il secondo è l'enunciazione di convincimenti etici ed ideologici legittimi, su cui si può concordare o dissentire.

Quel che all'epoca mi colpì, e non cessa di rammaricarmi, fu che, nel corso del dibattito sui referendum mirati all'abrogazione dei divieti presenti nella legge 40, alcuni studiosi furono pronti a giustificare con una patina di scientificità quella decisione ideologica, definendo inutili a priori le ricerche ipotizzabili su quelle cellule che avevamo appena cominciato a conoscere. Come se non cozzasse contro ogni logica scientifica dichiarare inutile ciò che ancora deve essere studiato, provato, capito.

Sono passati esattamente vent'anni da quando quella legge è stata promulgata/entrata in vigore e, in contrasto con le affermazioni insensate di allora, oggi le staminali embrionali umane sono in sperimentazione clinica per il Parkinson, per il diabete,

per la degenerazione della macula dell'occhio. Studi (irrinunciabili) sul modello animale di Parkinson, condotti nel 2011 e nel 2014, hanno dimostrato che quelle cellule, istruite a diventare neuroni dopaminergici e trapiantate, sono in grado di sopravvivere, differenziarsi e rilasciare dopamina producendo un marcato recupero del comportamento nell'animale.

È grazie a queste conoscenze che in Svezia, Usa, Corea del Sud e in Giappone (usando, in questo caso, neuroni da cellule riprogrammate) si è arrivati ad avviare quattro sperimentazioni sull'uomo per il trattamento della malattia. Ne conosceremo gli esiti tra qualche anno, ma la strada è tracciata. Eppure, in Italia, il divieto di derivare staminali da embrioni sovrannumerari resiste, mentre la maggior parte degli altri divieti, dannosi alla salute delle donne, sono stati cancellati, uno dopo l'altro, dalla Corte costituzionale, soprattutto grazie all'impegno diretto di tante coppie assistite dall'Associazione Luca Coscioni.

Non è mia intenzione discutere il convincimento di chi ritiene non etico l'utilizzo di embrioni sovrannumerari per la ricerca, bensì ribadire che proibirlo per legge era scientificamente insensato già due decenni fa, poiché liquidava come inutile ogni possibile studio in quel campo, ma lo è ancora di più oggi, alla luce della conoscenza accumulata.

Credo sia compito della comunità scientifica riportare il tema all'attenzione del legislatore, presentando tutte le evidenze scientifiche necessarie a spiegare che queste ricerche e il superamento di quel divieto sono essenziali al perseguimento di scopi "costituzionalmente rilevanti", come la tutela della salute, diritto fondamentale dell'individuo e interesse primario della collettività.

Interesse che oggi si traduce prioritariamente nel fare di tutto per curare malattie neurodegenerative come Parkinson, Huntington e molte altre. Difficile immaginare una finalità più urgente, nobile, preziosa e in accordo con la dignità della persona umana. —

** Docente della Statale di Milano e senatrice a vita*

Il divieto è ipocrita: lo si aggira importando le staminali dall'estero, il mio laboratorio fa così

La scienza descrive la realtà, sui convincimenti etici si può concordare o dissentire

Oggi sono in sperimentazione clinica cure per il Parkinson e il diabete



“

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



Parla l'ex direttore della prevenzione del ministero della Salute, Gianni Rezza
"Abbiamo i vaccini, ma per ora servono soltanto a chi viaggia in certi Paesi"

“Con questo clima la Dengue può essere endemica anche qui”

L'INTERVISTA

PAOLO RUSSO

Dengue ma non solo. Perché nel mondo sono venti le «malattie neglette» che nessuno cerca di curare perché colpiscono solo i Paesi poveri, dove infettano un miliardo e 700 milioni di persone l'anno. Ma la storia insegna che con la globalizzazione anche i virus arrivano dove prima era impensabile circolassero, come spiega Gianni Rezza, già direttore della prevenzione al ministero della Salute e ora Professore di Igiene all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano.

La Dengue che genera la febbre «spaccaossa» appartiene al gruppo delle «malattie neglette». Cosa sono e perché dobbiamo temerle anche noi?
«Si chiamano così non perché siano rare, dato che colpiscono un miliardo e 700 milioni di persone nel mondo e pesano in termini di morti e contagi come i tre «big killer» messi insieme, tubercolosi, Hiv e malaria. Ma poiché sono diffuse in Paesi poveri, che non hanno risorse per acquistare farmaci e vaccini, finiscono per essere trascurate anche dalla ricerca. Come hanno

però già dimostrato proprio la Dengue e Chikungunya, la globalizzazione da un lato e la tropicalizzazione del nostro clima dall'altro non possono più farci sentire al riparo da infezioni che rischiano di diventare endemiche anche da noi visto che le zanzare con le quali si trasmettono si aggirano nelle nostre case anche d'inverno».

Come si può incentivare la ricerca?

«Le industrie farmaceutiche non sono associazioni «no profit», quindi per sostenere i costi di una ricerca poco o per nulla remunerativa è necessaria una collaborazione tra pubblico e privato, che già avviene attraverso le raccolte fondi promosse da alcune fondazioni internazionali. Ma occorre fare di più, perché se per la Dengue un vaccino almeno lo abbiamo e per Chikungunya è in fase di approvazione, per molte della ventina di malattie neglette c'è poco o nulla».

Allo Spallanzani di Roma e nei centri vaccinali specializzati in malattie tropicali è iniziata la campagna vaccinale contro la Dengue. Chi deve immunizzarsi?

«Il vaccino non è per tutti ma

per chi deve intraprendere un viaggio nelle zone dove la malattia è endemica, come Brasile, Argentina, India e Sud Est Asiatico. È raccomandato anche a chi ha già avuto una infezione da Dengue, perché reinfectarsi fa aumentare notevolmente il rischio di malattia grave e di morte».

Il vaccino protegge bene?

«L'efficacia complessiva nei confronti dei due sierotipi di Dengue più diffusi a livello globale è dell'80% a 12 mesi dalla seconda dose, contro le ospedalizzazioni è del 90% a 18 mesi. I risultati a lungo termine, a quattro anni e mezzo, hanno dimostrato un'efficacia complessiva del vaccino del 61,2% nel prevenire la malattia e dell'84,1% nel prevenire l'ospedalizzazione. Si tratta di un vaccino a virus vivo attenuato in maniera tale da stimolare una risposta immunitaria senza essere in grado di provocare la malattia».

Come si somministra?

«Il vaccino Qdenga deve essere somministrato da un medico o da un infermiere con iniezione sottocutanea nella parte superiore del braccio. Il ciclo vacci-

nale si compone di due dosi, la seconda va somministrata a distanza di tre mesi dalla prima».

Basta il vaccino a proteggerci da nuovi e più diffusi focolai?

«No. Il ministero della Salute ha giustamente inviato una circolare dove agli Uffici di sanità marittima e aerea si chiede di alzare il livello di sorveglianza e di disinfettare gli aerei e le merci provenienti dai Paesi dove circola il virus. Ma con l'arrivo del caldo e la maggiore circolazione della zanzara tigre che trasmette il virus sarà necessario anche aumentare la vigilanza per individuare tempestivamente i casi e disinfestare le aree verdi circostanti i focolai. Sperando non sbarchi anche da noi, come già avvenuto a Cipro, la *Aedes aegypti*, che è molto più efficiente nel trasmettere il virus della Dengue, che tra il 1927 e il 1928 sconvolse Atene con una epidemia di grandi dimensioni». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GIANNI REZZA
PROFESSORE DI IGIENE
ALLA SAN RAFFAELE DI MILANO



Infetta 1,7 miliardi di persone ma in nazioni povere per questo nessuno investe per le cure



Tutti i consigli utili
Con caldo precoce
e smog in città
sono in anticipo
anche le allergie

Montebelli a pag. 19



Smog e caldo precoce È emergenza allergie

IL FENOMENO

Via i cappotti e gite al mare. Come fosse primavera inoltrata. Il cambiamento climatico ha fatto alzare talmente tanto la temperatura da modificare anche la fioritura delle piante. Ora, se a questo fenomeno, aggiungiamo l'inquinamento dovuto a gas di scarico e mancanza di pioggia non ci si stupisce se allergici e asmatici stagionali cominciano a star male.

Polveri sottili e temperature troppo miti per il periodo sono due aspetti della stessa medaglia: entrambi impattano sulla nostra salute. Le giornate di sole possono peggiorare l'inquinamento dell'aria perché aumentano i livelli di ozono ai quali sono particolarmente suscettibili le persone che soffrono d'asma.

IL TERMOMETRO

Oggi, allergici e asmatici, possono sperare in un'inversione di rotta del clima. Una tregua. Questi dovrebbero essere gli ultimi giorni di caldo eccezionale con valori di 10-1 gradi superiori alle medie del periodo e tanto smog. Da domani il termometro si potrebbe riabbassare, la pioggia tornare in pianura e la neve in quota.

Quello di allergie e asma a metà febbraio è certamente un pro-

blema non trascurabile. Gli italiani affetti da allergie sono 12 milioni. Persone che da adesso fino a ottobre inoltrato si trovano costrette a fronteggiare i disturbi più vari: allergopatie respiratorie (rinite allergica, affanno, tosse, broncospasmo, asma bronchiale), congiuntivite, dermatite atopica, orticaria, manifestazioni a carico dell'apparato gastrointestinale, shock anafilattico.

Una condizione che, in futuro, tenderà a diventare sempre più complessa. La stagione inizierà prima e terminerà più tardi, con un aumento della concentrazione di polline nell'atmosfera, a livello sia giornaliero sia annuale. Con la conseguente necessità, per i sistemi sanitari, di farsi carico della situazione.

Per questo, già lo scorso autunno, la Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clini-

ca aveva chiesto che il problema sanitario delle allergie, troppo sottovalutato, diventasse una priorità nell'agenda politica.

Gli allergologi avevano fatto notare come almeno 6 milioni di italiani allergici potrebbero trarre notevole giovamento da un vaccino ad hoc, cioè dalla cosiddetta terapia desensibilizzante (o immunoterapia allergene specifica), consistente nel somministrare dosi progressivamente crescenti dell'allergene nei confronti del quale il paziente è sensibilizzato. Eppure solo il 2% di loro ac-

cede alla somministrazione di questo potenziale salvavita, anche per problemi di mancata rimborsabilità soprattutto nelle Re-

gioni del Centro-Sud (la spesa a carico del paziente è di 500-600 euro l'anno). Ma anche se i numeri della schiera degli allergici d'Italia sono notevoli, siamo solo all'inizio.

LA FAMIGLIA

Cambiamenti climatici e inquinamento dell'aria porteranno quasi metà della popolazione a soffrire di qualche forma di allergia entro il 2050, secondo le stime degli esperti. «Il fenomeno allergie – spiega il dottor Mauro Minelli, specialista in Allergologia e Immunologia e responsabile per il Sud della Fondazione italiana di medicina personalizzata – appare in crescita. Costante soprattutto tra i più giovani e le donne. Un bambino con genitori non allergici ha il 12% di possibilità di manifestare disturbi di questo tipo; se



I CONSIGLI

CONTROLLARE SEMPRE IL CALENDARIO

Verificare ogni settimana il calendario dei pollini su polliniaeallergia.net: fornisce anche la loro concentrazione nelle diverse aree geografiche

LAVARE I CAPELLI OGNI GIORNO

Fare la doccia e lavare i capelli ogni giorno: i granuli pollinici rimangono tra i capelli e la notte possono depositarsi sul cuscino, venendo così inalati

CHIUDERE LE FINESTRE DURANTE IL GIORNO

In casa tenere le finestre chiuse il più possibile nella giornata. Cambiare l'aria al mattino presto o alla sera tardi, quando la concentrazione pollinica è più bassa



NUOVI SINTOMI? FARE ALTRI ESAMI

Le allergie, con il tempo, possono anche aumentare, oltre che aggravarsi. Ripetere i test nel caso in cui si sospetti un cambiamento delle reazioni

INDOSSARE OCCHIALI SCURI E AVVOLGENTI

All'aperto, potrebbe aiutare a proteggersi l'uso della mascherina su naso e bocca e degli occhiali da sole, se possibile quelli di tipo avvolgente

VERIFICARE LA CURA CON IL MEDICO

Ricordare che la terapia contro le allergie è personalizzata e calibrata. Quando iniziano i sintomi stagionali è opportuno rivolgersi al medico

ad essere allergico è un solo genitore, la probabilità che quel bambino lo diventi a sua volta è del 20%. Ma se entrambi i genitori sono allergici, la possibilità di sviluppare un'allergia sale almeno al 50% per quel bambino, per arrivare addirittura all'80% se en-

trambi i genitori sono allergici e sintomatici».

Ma se l'ereditarietà non si può contrastare e il momento per vaccinarsi contro qualche polline primaverile va ormai rimandato a dopo l'estate, è possibile difendersi dalle allergie respiratorie, riducendo l'esposizione a pollini e aria inquinata. Che, tradotto in pratica, per i casi più gravi significa controllare le centraline di rilevamento degli inquinanti e, se mostrano valori sopra la soglia, evitare di fare attività fisica all'aperto. Entro certi limiti sembra che l'uso delle mascherine possa essere di aiuto.

PRESCRIZIONI

Accendere l'aria condizionata

per purificare l'aria di casa va bene, a patto che i filtri del condizionatore siano tenuti sempre puliti. Molto importante è combattere la formazione di muffe, ricorrendo a deumidificatori o condizionatori. La crescita delle muffe, negli ambienti umidi, magari dopo giornate di pioggia, può irritare le vie respiratorie e scatenare sia crisi d'asma che allergie. All'inizio della stagione dei pollini, chi soffre di allergie respiratorie dovrebbe comunque programmare un consulto con l'allergologo per la prescrizione di eventuali medicinali. Se si soffre d'asma, è bene inoltre avere sempre a portata di mano l'inalatore con i farmaci anti-asmatici.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SE L'EREDITARIETÀ E IL CLIMA NON SI POSSONO CONTRASTARE, È POSSIBILE DIFENDERSI RIDUCENDO L'ESPOSIZIONE A POLLINI E AGENTI INQUINANTI

L'ARIA CONDIZIONATA VA BENE MA BISOGNA TENERE I FILTRI SEMPRE PULITI. ED È MEGLIO AVERE I FARMACI A PORTATA DI MANO

+

Polveri sottili e fioriture fuori stagione possono innescare riniti, tosse e asma in dodici milioni di italiani. Molti potrebbero però trarre beneficio da un'immunoterapia specifica



Al Regina Elena di Roma

Test genetico sul tumore raro del fegato

Un tumore raro e subdolo del fegato che colpisce circa 5 mila persone l'anno in Italia. Il suo nome è insolito Colangiocarcinoma (tumore delle vie biliari). Quel sistema di vasi che convoglia la bile prodotta dal fegato. È una malattia che fino a poco tempo fa aveva poche possibilità di cura. Oggi la situazione sta cambiando grazie alla "Medicina di Precisione" e ai farmaci mirati. Che

offrono speranza a quei pazienti che presentano particolari alterazioni geniche. Per individuare le alterazioni, si utilizzano test genetici denominati Next Generation Sequencing (NGS). L'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma è stato identificato dalla Regione Lazio, come unico centro regionale di profilazione molecolare NGS per la gestione dei tumori rari del tratto

digerente, fra cui il colangiocarcinoma. La prescrizione del test NGS può ora essere effettuata con l'utilizzo di un nuovo codice Cur per i pazienti affetti da colangiocarcinoma non operabile o recidivato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Secondo il Center for Global Health Research di Toronto, abbandonare il fumo a meno di 40 anni riduce i rischi cardiovascolari del 90%

Se con le sigarette si smette da giovani il cuore ringrazia

L'ANALISI

Il fumo è il più importante fattore di rischio cardiovascolare che, al contrario del diabete o dell'insufficienza renale, si può evitare in quanto dipende solo da noi.

Mentre i danni da fumo sono noti, meno conosciuto è quale sia il danno evitato smettendo di fumare e, soprattutto, in quanto tempo questa riduzione di rischio, in particolare cardiovascolare, si realizza.

L'INDAGINE

L'epidemiologo Prabhat Jha ed i suoi collaboratori del Center for Global Health Research di Toronto (Canada) hanno appunto recentemente pubblicato sulla rivista *New England Journal of Medicine* uno studio sul rapporto tra cessazione del fumo e riduzione del rischio cardiovascolare.

Utilizzando i registri di Stati Uniti, Gran Bretagna, Canada e Norvegia, sono stati analizzati i dati di circa un milione e mezzo di soggetti tra i 20 e 79 anni seguiti per un periodo medio di 15 anni. Di questi si è calcolato la differenza di sopravvivenza tra non fumatori, pregressi fumatori e fumatori correnti nonché l'effetto (a livello cardiaco e generale) della cessazione di fumo in un perio-

do tra 3 e 10 anni.

L'OBESITÀ

Pur tenendo conto di età, abitudini di vita, obesità ed altri fattori, i fumatori correnti avevano una mortalità quasi tripla rispetto ai non fumatori. Negli ex fumatori l'aumento di mortalità era più ridotto (il 30% circa). La sopravvivenza, nei fumatori tra i 40 ed i 79 anni, era inferiore di 13 anni rispetto a chi non fumava.

Smettere di fumare per almeno 3 anni in giovane età (meno di 40 anni) si associava ad una riduzione del rischio cardiovascolare del 90% per gli uomini ed il 95% per le donne. "Divorzare" dalle sigarette tra i 40 e 49 anni lo riduceva del 71% circa e cessare tale cattiva abitudine tra i 50 e 59 anni era ancora benefico con una riduzione del rischio intorno al 58%.

Ovviamente smettere per più anni era progressivamente più utile non solo per il rischio cardiovascolare ma anche per quello polmonare e neoplastico.

In sintesi, smettere di fumare significa ridurre la mortalità in maniera significativa e tanto più importante quanto più giovane è l'età in cui si smette. In base agli attuali consumi, si è calcolato

che tra il 2000 ed il 2050 circa 450 milioni di persone, tra cui la metà tra 30 e 70 anni, morirà per cause associate al fumo quali tumori in vari organi o insufficienza respiratoria e, ovviamente, per malattie cardiache o vascolari sia acute che croniche.

Secondo un'indagine Istituto di Sanità-Doxa, fuma il 20,5% della popolazione sopra i 15 anni, il

25,1% degli uomini ed il 16,3% delle donne (in costante aumento).

Perché il fumo danneggia il sistema cardiovascolare? Attraverso vari meccanismi. Uno decisamente importante è che causa una disfunzione dell'endotelio (la parete interna delle arterie) con una contemporanea modificazione del profilo dei grassi che favorisce la formazione di placche di colesterolo su tale superficie e quindi il restringimento arterie.

LE PIASTRINE

Il fumo inoltre aumenta i fattori infiammatori e incrementa la



reattività delle piastrine nel sangue favorendo quindi sia la rottura delle placche che la cascata pro-trombotica che porta alla occlusione delle arterie ed all'infarto. Non dimentichiamo inoltre i danni che il fumo causa su altri organi, primo di tutti il polmone. Smettere è quindi imperativo e farlo da giovani è meglio.

Antonio G. Rebuzzi
Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

25,1%

Percentuale degli uomini italiani fumatori, contro il 16,3% delle donne. Il dato è in costante aumento

12

Le sigarette fumate, in media, ogni giorno: 22 su 100 fumatori consumano più di un pacchetto

16%

Percentuale dei ragazzi italiani tra 13 e 15 anni che alternano sigarette e sigarette elettroniche

IL TABAGISMO DANNEGGIA LE PARETI INTERNE DELLE ARTERIE E FAVORISCE LA FORMAZIONE DELLE PLACCHE



20 feb
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Abbott: arriva in Italia il neurostimolatore impiantabile Eterna per il dolore cronico

di Radiocor Plus

Abbott annuncia l'approvazione europea (marcatura CE) e la disponibilità in Italia di Eterna, il sistema di stimolazione del midollo spinale impiantabile ricaricabile più piccolo attualmente disponibile per il trattamento del dolore cronico. "Eterna - spiega una nota - utilizza la stimolazione proprietaria di Abbott, BurstDR, la sola tecnologia di neurostimolazione a forma d'onda con il più alto livello di evidenze cliniche, che ha dimostrato di sopprimere il dolore del 23% in più rispetto alla terapia di neurostimolazione tradizionale". Inoltre, abbinato a una nuova tecnologia di gestione dell'energia più efficiente, "Eterna ottimizza le necessità di ricarica, riducendo la frequenza di ricarica in modalità wireless a sole cinque volte all'anno". In Italia, oltre 10 milioni di persone soffrono di dolore cronico.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INCHIESTA A TORINO

“Molestie sulle pazienti” Il ginecologo Viale indagato per violenza sessuale

Il fascicolo contro il medico paladino delle battaglie per l'aborto aperto dopo gli esposti di quattro donne

di **Marta Borghese**
Elisa Sola

TORINO – Tutto è nato da una lettera anonima. Da tre frasi, lette lo scorso 25 novembre a Torino durante il comizio finale della manifestazione contro la violenza sulle donne. Una ragazza, in piazza Castello, ha preso il microfono. E, senza dire il suo nome, ha detto: «Sono andata da un famoso ginecologo di Torino, molto esperto, che si è candidato a più riprese con partiti di sinistra. Da lui ho subito violenza ginecologica». Quella prima denuncia, fatta davanti a diecimila persone, ne ha attivate altre, scatenando una catena di reazioni. «Se ti ritrovi in questa testimonianza o hai subito violenza da un professionista in ambito sanitario e di cura, per favore segnalalo», è la conclusione del messaggio letto in piazza e rimbalzato sui social di molti movimenti femministi.

Decine, centinaia di testimonianze sono state così condivise online. E la denuncia di quella ragazza, la prima a leggere la sua storia davanti a una fiamana di persone, è arrivata in procura. Dopo di lei, altre tre donne hanno firmato denunce dello stesso tipo, tra dicembre e gennaio. Tutte sono indirizzate contro lo stesso ginecologo, Silvio Viale. Il professionista, consigliere comuna-

le di +Europa e Radicali, noto per le sue battaglie a favore dell'aborto e promotore della pillola Ru486, è rimasto basito. «Non so niente di questa vicenda, sono una persona disinvolta e in generale poco formale, non so se abbia rilevanza», ha detto il ginecologo, da ieri indagato, prima che scattasse la perquisizione ordinata dalle pm Delia Boschetto e Lea Lamonaca – nell'ambulatorio dove riceve privatamente.

All'ospedale Sant'Anna, dove Viale è assunto, il ginecologo ha comunicato che sarà in ferie per alcuni giorni. Il reato che gli contesta la procura è violenza sessuale. Le quattro donne che hanno sporto querela lo accusano di azioni precise. E di avere rivolto loro, durante le visite, frasi offensive.

Le denunce sono in fase di valutazione da parte degli inquirenti. È molto presto per dire di più. Viale è, e resta, un presunto innocente. «Dobbiamo tenere a mente l'embrionalità di questa fase del procedimento», precisano le avvocate Benedetta Perego e Ilaria Sala, che aggiungono: «Speriamo che possa essere fatta luce su questa vicenda. La sistematicità che emerge dai racconti delle giovani donne fa sperare che qualora altre abbiano vissuto esperienze analoghe possano trovare il coraggio di uscire allo scoperto,

di sapere di non essere sole. Rivolgersi all'autorità giudiziaria ha richiesto molto coraggio. Speriamo che questo possa condurre a un veloce ed effettivo accertamento della verità».

Tra le prime reazioni c'è chi è pronto a difendere a spada tratta l'operato di Viale e chi, invece, sembra accreditare il fatto che certi comportamenti fossero sistematici. «Non mi stupisco nel leggere queste testimonianze», racconta una giovane interpellata da Repubblica. «Sono stata una sua paziente e ricordo quanto mi mise a disagio la visita con lui», ricorda. A incidere fu soprattutto «il fatto che non avesse uno spazio dietro cui potersi cambiare. Fui costretta a spogliarmi in mezzo alla stanza dove sono stata visitata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tappe

● La denuncia

Quattro donne hanno denunciato Silvio Viale per molestie durante le visite

● L'indagine

I pm di Torino hanno aperto un fascicolo: Viale è indagato per violenza sessuale

● La perquisizione

Ieri l'ambulatorio privato del ginecologo è stato perquisito



20 feb
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Greco (Sidr): “Dati sull’inquinamento di Milano allarmano, c’è un alto rischio di infertilità”

“I dati diffusi dalla società svizzera IQAir, che indicano Milano tra le città più inquinate al mondo, con una concentrazione di PM2.5 di 29,7 volte il valore guida annuale fissato dall’Oms e una qualità dell’aria molto scarsa su

tutta la Pianura Padana, sono allarmanti, perché le polveri sottili rappresentano una delle cause principali dell’infertilità sia maschile sia femminile, in un Paese come l’Italia caratterizzato tra l’altro da una forte denatalità”. Lo afferma **Ermanno Greco**, presidente della Società Italiana della Riproduzione (S.I.d.R.).

“La lotta all’inquinamento è fondamentale se vogliamo garantire alle prossime generazioni nuove prospettive di crescita e una vita sana e prospera” prosegue Greco, che osserva come sia “essenziale seguire un’attenta prevenzione, considerato che l’inquinamento determina anche altre disfunzioni, con danni all’apparato cardiovascolare, patologie dell’apparato respiratorio e a livello andrologico. Gli effetti infiammatori del particolato sono un pericolo costante per la salute dell’uomo. Purtroppo, per quanto riguarda la fertilità, non esiste più alcuna prevenzione per gli uomini e spesso gli accertamenti sulla riserva ovarica femminile non sono la routine, ma vengono effettuati solo quando la coppia ha problemi di fertilità. Le tecniche di Procreazione medicalmente assistita (Pma) - osserva Greco al riguardo - oggi sono molto efficaci, soprattutto se associate alla diagnosi



genetica preimpianto. Attualmente, in Italia la fecondazione in vitro contribuisce al 3% circa delle nascite, vale a dire circa 11mila nati, mentre nel mondo sono nati più di 5 milioni di bambini. Le Pma sono passate da 90mila a 110mila, come emerge dalla Relazione al Parlamento sulla PMA 2023 sull'attuazione della Legge 40 del 2004. Migliorare la qualità dell'ambiente in cui viviamo, pertanto, è un primo importante passo per tutelare la nostra salute” conclude Greco.

“Gli effetti diretti dell'inquinamento sulla salute umana interessano diversi apparati ed organi – spiega il presidente Sima, **Alessandro Miani** -. Le patologie dell'apparato cardiovascolare rappresentano la prima causa di morte in Italia (Eventi coronarici e Infarto Miocardico Acuto, 9.000 casi/anno - Ictus cerebrali, 12.000 casi/anno), seguiti dalle patologie dell'apparato respiratorio (7.000 decessi prematuri/anno). Le polveri sottili e gli ossidi di azoto sono in grado di peggiorare lo stress ossidativo e innescare una risposta infiammatoria sistemica a livello dell'apparato vascolare, causando aterosclerosi e disfunzione endoteliale, una maggior aggregabilità delle piastrine esitando così in cardiopatia ischemica. Ma gli effetti infiammatori del particolato si esplicano anche sul polmone e sui neuroni per inalazione e attraversamento della barriera emato encefalica”. “E' imprescindibile e non più rimandabile agire in fretta per ridurre drasticamente le principali sorgenti emissive dell'inquinamento atmosferico – prosegue Miani –Una delle principali cause di smog nel nostro Paese è rappresentata non dal comparto industriale o dalle autovetture private, come erroneamente si pensa, ma dagli edifici privati, a partire dai riscaldamenti delle abitazioni: serve quindi modificare le abitudini quotidiane razionalizzando i consumi energetici, limitando gli orari di accensione degli impianti di riscaldamento e abbassando le temperature in casa, così da contribuire alla lotta all'inquinamento atmosferico. Come Sima abbiamo proposto al Governo di mitigare gli effetti nocivi dello smog partendo dagli edifici urbani, attraverso incentivi volti a facilitare interventi di rivestimento di superfici murarie e vetrate con un “coating” fotocatalitico al biossido di titanio a base etanolo, che ha dimostrato in studi scientifici di essere attivato da luce naturale a svolgere un'azione di scomposizione e riduzione degli inquinanti atmosferici”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ

In arrivo 31,5 milioni per gli straordinari di medici e infermieri

a pagina 19

I NODI DELLA SANITÀ

Il provvedimento nasce da un accordo sindacale sulle prestazioni aggiuntive di medici e infermieri oltre l'orario di lavoro

Salario accessorio, ecco i soldi

La Regione ha sbloccato la quota integrativa di 31,5 milioni per il quinquennio 2019-2023

ANTONIO SBRAGA

••• Dopo un lustro d'attesa la Regione ha sbloccato le risorse per il personale del servizio sanitario laziale: si tratta di 31,5 milioni di euro della quota integrativa del salario accessorio relativo all'ultimo quinquennio. L'accordo, sottoscritto dalle organizzazioni

sindacali del comparto sanità, riguarda le annualità 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023 nell'ambito dell'incremento dei fondi contrattuali per il trattamento accessorio. Parte

di questi fondi è destinata a riequilibrare le differenze salariali tra le diverse aziende sanitarie e ospedaliere del Lazio. «Si tratta - spiegano dalla Regione - di un provvedimento a sostegno della valorizzazione del personale sanitario, a partire dalle prestazioni aggiuntive per i dirigenti di medicina d'emergenza e urgen-

za operanti nei Pronto soccorso degli ospedali del Lazio, a conferma del dialogo cordiale e produttivo tra la Regione Lazio e le organizzazioni sindacali».

Il ricorso alle prestazioni aggiuntive di medici, infermieri e tecnici che, fuori dal normale orario di lavoro, si rendono disponibili per la copertura dei turni scoperti in regime libero-professionale è anche un'alternativa al più costoso ingaggio dei cosiddetti "gettonisti", i professionisti a noleggio orario forniti da società esterne.

Perché per medici e infermieri a "gettone", secondo i calcoli dell'Anac, negli ultimi 5 anni si sono spesi 1,7 miliardi di euro in tutta Italia. Il Lazio figura come quarta Regione per quanto riguarda la spesa relativa a medici e infermieri (13 milioni) mentre è settima nella classifica generale che ingloba anche la spesa per i gettonisti di tutto il personale (oltre 40 milioni di euro). È

quanto emerge dall'analisi stilata dall'Autorità nazionale anti corruzione sugli affidamenti pubblici concernenti il servizio di fornitura di personale esterno nel periodo 2019-2023. «Per il personale medico, le Regioni di provenienza prevalenti sono il Piemonte, la Lombardia, il Lazio (18%) - quantifica l'Anac - Per il personale infermieristico, il peso prevalente è rappresentato da imprese laziali (che si aggiudicano il 48% del valore degli affidamenti espletati) e lombarde (36% del valore complessivamente posto a base di gara). Si osserva un'elevata concentrazione del mercato del servizio di fornitura di personale, settore nel quale operano le più rilevanti agenzie di lavoro temporaneo, localizzate (in termini di sede legale) prevalentemente in Lombardia e Lazio».

La Regione ha avviato «le riunioni sui fabbisogni di ciascuna azienda per affrontare in maniera corretta il 2024 - ha annunciato il presidente Rocca in Consiglio regionale - I dati ci dicono che una buona sanità non dovrebbe avere più del 7% del personale amministrativo. Nel Lazio siamo al 9,2%».

Alternativa

Per coprire i turni in regime «libero-professionale» servono meno fondi che per i «gettonisti»



Emergenze Personale medico in un Pronto soccorso



20 feb
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Regione Lazio alla prova della Corte dei conti: le responsabilità da accertare, le stranezze evidenti e la certezza del “buco” per il 2023

di *Ettore Jorio*

La sanità laziale sta affrontando un periodo davvero difficile, a seguito della scoperta della sezione di controllo della Corte di conti, in sede di parifica del rendiconto consolidato regionale del bilancio del 2022. Il tutto con il Presidente della Regione sentito in Procura, come persona informata sui fatti.

Troppo gravi i rilievi evidenziati dalla giustizia contabile - tali da causare le dure reprimende del giudice che li ha accertati, riportate nella sentenza del 14 novembre 2023 n. 148 - tanto da interessare la Procura della Repubblica capitolina, attesi i reati evidenziabili nell'anzidetto dictum (si veda su questa rivista “Regione Lazio/ La Corte dei conti toglie il velo: sanità verso il baratro con conti in rosso e Lea precari” del 30 ottobre 2023).

Toccherà ovviamente alla Sezione regionale di controllo ogni prosieguo, già impegnata nello specifico nell'adunanza pubblica fissata per il 19 marzo prossimo relativamente ai bilanci 2017-2019 dell'Asl Roma 2. Di conseguenza, la stessa dovrà, nello specifico, disporre in relazione alle altre quattro aziende sanitarie, oltre alla suddetta Romaz, interessate dalla formazione delle anomalie contabili individuate dal Magistrato dei conti attraverso il bilancio consolidato regionale. Queste ultime saranno, ovviamente scrutinate nella diversità delle illegittimità perfezionate, suddivise per quelle ospedaliere e quelle territoriali, interessate da un non propriamente corretto svolgimento dei rapporti dare/avere con gli erogatori privati.

Quanto a questi ultimi, i rilievi sono stati pesanti e hanno riguardato la emissione, a fronte di extra budget pagati, di corrispondenti note di credito da ricevere da fornitori - quelli che ebbero a percepito indebitamente - alle quali tuttavia non è stato dato il puntuale riscontro da parte dei medesimi.

In assenza, quindi, del documento contabile lungamente atteso (nota credito da ricevere), non sarebbe stato fatto alcunché da parte delle Asl divenute creditrici. Sarebbe bastato emettere corrispondenti note di debito e trattenere ai fornitori stessi i relativi importi dai pagamenti periodici successivi all'accertamento del pagamento indebito. La soluzione sembra invece essere stata diversa, ovvero sia di far confluire l'impagato quale credito, considerato inesigibile senza però esserlo, nel Fondo di dotazione. A seguito di tutto questo bailamme, che sarà ovviamente attentamente valutato dalla Sezione di controllo della Corte di conti per ogni azienda sanitaria laziale, sono stati notificati otto avvisi di garanzia ai dirigenti generali ed ex dirigenti generali delle anzidette aziende, accusati di avere elaborato e redatto illegittimamente i bilanci



riguardanti il periodo 2017/2020, sino a concretizzare il reato di falso.

A margine della vicenda, è da sottolineare la stranezza delle giustificazioni addotte dagli indagati, ovverosia di essersi resi responsabili della errata registrazione contabile a seguito di precise indicazioni regionali fornite in tal senso. Un aspetto difensivo che, sotto il profilo giuridico, suscita non poche perplessità, attesa la riconosciuta autonomia imprenditoriale che caratterizza tutte le aziende della salute. Una peculiarità che, nel caso di specie, non escluderebbe affatto l'illegittimità e la reità dell'accaduto con conseguente responsabilità dei manager agenti. Anzi, tutt'altro, detta così aggiungerebbe al reato la caratteristica della commissione sistemica e associativa.

Un'altra stranezza che, per come e per quanto tempo impiegato nella concretizzazione dell'evento, evidenzierebbe quantomeno una responsabilità di chi, tenuto alle verifiche del bilancio, non si sia accorto della grave anomalia. Ciò messa anche in relazione con la formazione del consenso obbligatorio prestato nel 2020 a che la Regione Lazio uscisse dal commissariamento ad acta, ex art. 120, comma 2, della Costituzione.

Il danno al bilancio delle aziende e, quindi, della Regione, è di notevole entità, rappresentativo di una cifra che va oltre i 900 milioni di euro, che così come accertata dovrebbe gravare sul bilancio di esercizio del 2023 in quanto insussistenza di credito, generando un disavanzo di dimensioni insostenibili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INCHIESTA TRA PUGLIA E BASILICATA

Dentisti, con un software nascosti al Fisco 33 milioni

Studi dentistici di due regioni, 80 professionisti controllati e 47 indagati, per un totale di 33 milioni di euro nascosti al fisco. È alle battute finali l'inchiesta della procura di Bari sulla maxi evasione fiscale che ha coinvolto dentisti di Puglia e Basilicata. Nei giorni scorsi la Guardia di finanza ha sottoposto a sequestro preventivo oltre cinque milioni di euro, presunto profitto di dichiarazioni fraudolente tra il 2016 e il 2020. Le indagini sono partite dopo una verifica fiscale di routine nei confronti di un dentista della provincia di Bari, e hanno consentito di individuare in un ingegnere informatico di Palo del Colle (Bari), Tommaso Carbone, il creatore e il fornitore di un software gestionale ("Suite Medical Gold") che permetteva ai professionisti di tenere una contabilità parallela di tutte le prestazioni non regolarmente fatturate o fatturate soltanto in parte. Per accedere al software era sufficiente collegare un dispositivo esterno (una pendrive o un hard disk) al computer, premere il tasto F12 della tastiera e immettere una password. Una volta entrati nel sistema gestionale si potevano creare le schede clienti e inserire le operazioni tenute nascoste al fisco. Poi, una volta finito, bastava

scollegare il dispositivo su cui era installato il software per non lasciare alcuna traccia sul computer utilizzato. L'ingegnere, secondo quanto emerso dalle indagini, avrebbe anche creato delle chat con i professionisti nelle quali faceva riferimento alla contabilità parallela e invitava i suoi clienti alla prudenza, evitando di parlare al telefono di come gestire il programma («Non ti devo rispondere, quando ci vediamo mi fai tutte le domande», avrebbe detto a un cliente come risulta dagli atti).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ALLA REGIONE SICILIA

Sanità: Schifani
sceglie 8 dirigenti
imputati (su 17)

© CAIA A PAG. 12

I dirigenti della sanità della giunta Schifani: 8 su 17 hanno procedimenti penali in corso

Abuso d'ufficio, omicidio colposo, falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici, rapporto di causalità, interruzione di un ufficio o servizio pubblico o di un servizio di pubblica necessità, lesioni personali colpose, delitti contro il patrimonio mediante frode e falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico. Sono le accuse a vario titolo a carico di 8 manager sui 18 scelti dalla giunta di centrodestra di Renato Schifani per guidare la sanità siciliana. Le dichiarazioni dei procedimenti penali, a esclusione di quella di Gaetano Sirna (direttore del Policlinico di Catania) che non l'ha presentata, sono state raccolte dall'ufficio dell'assessorato dalla Salute di Giovanna Volo e consegnate alla prima commissione Affari istituzionali regionale, che per regolamento deve dare il parere sulle nomine entro 30 giorni. Adesso però scatteranno nuovi approfondimenti sui profili chiesti da Pd e M5S.

A partire dalla posizione del direttore del policlinico di Messina, Giorgio Santonocito, indagato a Roma per falso, nell'inchiesta sui conti della Regione Lazio tra il 2017 e il 2020, quando era direttore generale della Azienda Sanitaria Locale Roma 5. Maria Grazia Furnari (policlinico di Palermo) dichiara di essere indagata a Messina per truffa, mentre il neo direttore di Villa So-

fia-Cervello a Palermo, Roberto Colletti, è accusato nel capoluogo isolano di rapporto di causalità. Giuseppe Drago (Asp Ragusa) è imputato per presunte violazioni tra il 2015 al 2017 per i lavori di completamento dell'ospedale Giovanni Paolo II, quando ricopriva la carica di direttore sanitario. Mario Carmelo Zappia (Asp Enna) dichiara di avere ben tre procedimenti pendenti: due a Siracusa, quando era commissario straordinario, il primo in appello per lesioni personali colpose, reato che era caduto prescritto in primo grado, e per truffa aggravata. Il terzo invece è per falso ideologico a Palermo.

Il direttore dell'ospedale Cannizzaro di Catania, Salvatore Emanuele Giuffrida, è imputato in appello per abuso d'ufficio nella stessa città, mentre Alessandro Caltagirone (Asp Siracusa) è indagato a Caltanissetta per responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario, e Giuseppe Laganga Senzio (Asp Catania) è indagato a Messina per l'ipotesi di reato di falso ideologico in atto pubblico.

SAUL CAIA

