

**3 gennaio 2025**

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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

# di Venezia e Mestre la Nuova

03/01/2025

Le due strutture veronesi si confermano al vertice delle erogazioni di fondi. Si attendono le cifre per i veneti

## Cure private, budget per non residenti Più risorse al Sacro Cuore e al Pederzoli

### IL CASO

**R**iguardo ai non residenti, 25,5 milioni di euro all'ospedale Pederzoli di Peschiera del Garda e 22,7 milioni di euro all'ospedale Sacro cuore Don Calabria di Negrar. Che, sommato, fa 48,2 milioni di euro, vale a dire quasi la metà delle risorse del fondo sanitario regionale individuate dalla Regione come tetto di spesa 2024 per gli erogatori privati accreditati (99 milioni), nelle attività per i cittadini che non vivono in Veneto.

E così, in attesa della definizione dei nuovi budget anche per i residenti in regione, le due cliniche private veronesi – quella di Peschiera, con amministratore delegato Giuseppe Puntin, e

quella di Negrar, con direttore generale della ricerca con delega all'Università Mario Piccinini, rispettivamente presidente di Aiop Veneto e responsabile Irccs di Aris Triveneto, vale a dire le principali sigle datoriali in ambito sanitario – si confermano al vertice delle erogazioni di risorse, per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale nel regime dell'accreditamento.

La delibera regionale risale a metà dicembre scorso, accompagnata dalla determinazione del tetto di spesa complessivo per il triennio 2024-2026, che tiene conto tanto delle prestazioni per i residenti, quanto di quelle per i non residenti in Veneto: 502,6 milioni di euro totali, dei quali 379,9 milioni per l'assistenza ospedaliera e i rimanenti 122,7 milioni per l'assistenza specialistica ambulatoriale, che comprende le attività di laboratorio, la medicina fisica e ria-

bilitativa e la diagnostica per immagini.

Rispetto al tetto previsto del 2023, sarà possibile un incremento fino all'1% del valore consuntivo del 2011 per il 2024, fino al 3% per il 2025 e fino al 4% per il 2026.

Adesso, quindi, starà alla Regione decidere la ripartizione, anche in riferimento alle prestazioni per i residenti, delle maggiorazioni rispetto al 2011 e, in generale, la determinazione del budget a disposizione delle singole cliniche private accreditate.

I 502,6 milioni di euro individuati, peraltro, sono un dato parziale, che non tiene conto ad esempio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in pronto soccorso, senza ricovero, come di quelle di medicina nucleare, dialisi, dell'attività oncologica di chemioterapia e radioterapia, di chirurgia am-

bulatoriale e ossigenoterapia iperbarica in urgenza. Per queste, le risorse vengono tutte contate a parte e, di conseguenza, non occorre che i fondi utilizzati per erogare le relative prestazioni sanitarie rimangano al di sotto del tetto di spesa individuato. —

LAURA BERLINGHIERI

Per il triennio 2024-26 è stato determinato un massimo di spesa di 502,6 milioni di euro complessivi

Diverse prestazioni di specialistica ambulatoriale non subiscono il limite

Fuori dai conteggi la dialisi, l'attività oncologica e la terapia iperbarica in urgenza



L'ingresso dell'ospedale Sacro cuore Don Calabria di Negrar, in provincia di Verona

# la tribuna <sup>di Treviso</sup>

03/01/2025

Le due strutture veronesi si confermano al vertice delle erogazioni di fondi. Si attendono le cifre per i veneti

## Cure private, budget per non residenti Più risorse al Sacro Cuore e al Pederzoli

### IL CASO

**R**iguardo ai non residenti, 25,5 milioni di euro all'ospedale Pederzoli di Peschiera del Garda e 22,7 milioni di euro all'ospedale Sacro cuore Don Calabria di Negrar. Che, sommato, fa 48,2 milioni di euro, vale a dire quasi la metà delle risorse del fondo sanitario regionale individuate dalla Regione come tetto di spesa 2024 per gli erogatori privati accreditati (99 milioni), nelle attività per i cittadini che non vivono in Veneto.

E così, in attesa della definizione dei nuovi budget anche per i residenti in regione, le due cliniche private veronesi – quella di Peschiera, con amministratore delegato Giuseppe Puntin, e

quella di Negrar, con direttore generale della ricerca con delega all'Università Mario Piccinini, rispettivamente presidente di Aiop Veneto e responsabile Irccs di Aris Triveneto, vale a dire le principali sigle datoriali in ambito sanitario – si confermano al vertice delle erogazioni di risorse, per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale nel regime dell'accreditamento.

La delibera regionale risale a metà dicembre scorso, accompagnata dalla determinazione del tetto di spesa complessivo per il triennio 2024-2026, che tiene conto tanto delle prestazioni per i residenti, quanto di quelle per i non residenti in Veneto: 502,6 milioni di euro totali, dei quali 379,9 milioni per l'assistenza ospedaliera e i rimanenti 122,7 milioni per l'assistenza specialistica ambulatoriale, che comprende le attività di labora-

torio, la medicina fisica e riabilitativa e la diagnostica per immagini.

Rispetto al tetto previsto del 2023, sarà possibile un incremento fino all'1% del valore consuntivo del 2011 per il 2024, fino al 3% per il 2025 e fino al 4% per il 2026.

Adesso, quindi, starà alla Regione decidere la ripartizione, anche in riferimento alle prestazioni per i residenti, delle maggiorazioni rispetto al 2011 e, in generale, la determinazione dei budget a disposizione delle singole cliniche private accreditate.

I 502,6 milioni di euro individuati, peraltro, sono un dato parziale, che non tiene conto ad esempio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in pronto soccorso, senza ricovero, come di quelle di medicina nucleare, dialisi, dell'attività oncologica di chemioterapia e ra-

dioterapia, di chirurgia ambulatoriale e ossigenoterapia iperbarica in urgenza. Per queste, le risorse vengono tutte contate a parte e, di conseguenza, non occorre che i fondi utilizzati per erogare le relative prestazioni sanitarie rimangano al di sotto del tetto di spesa individuato. —

LAURA BERLINGHIERI

Per il triennio 2024-26 è stato determinato un massimo di spesa di 502,6 milioni di euro complessivi

Diverse prestazioni di specialistica ambulatoriale non subiscono il limite

Fuori dai conteggi la dialisi, l'attività oncologica e la terapia iperbarica in urgenza



L'ingresso dell'ospedale Sacro cuore Don Calabria di Negrar, in provincia di Verona

# il mattino di Padova

03/01/2025

Le due strutture veronesi si confermano al vertice delle erogazioni di fondi. Si attendono le cifre per i veneti

## Cure private, budget per non residenti Più risorse al Sacro Cuore e al Pederzoli

### IL CASO

**R**iguardo ai non residenti, 25,5 milioni di euro all'ospedale Pederzoli di Peschiera del Garda e 22,7 milioni di euro all'ospedale Sacro cuore Don Calabria di Negrar. Che, sommato, fa 48,2 milioni di euro, vale a dire quasi la metà delle risorse del fondo sanitario regionale individuate dalla Regione come tetto di spesa 2024 per gli erogatori privati accreditati (99 milioni), nelle attività per i cittadini che non vivono in Veneto.

E così, in attesa della definizione dei nuovi budget anche per i residenti in regione, le due cliniche private veronesi – quella di Peschiera, con amministratore delegato Giuseppe Puntin, e

quella di Negrar, con direttore generale della ricerca con delega all'Università Mario Piccinini, rispettivamente presidente di Aiop Veneto e responsabile Irccs di Aris Triveneto, vale a dire le principali sigle datoriali in ambito sanitario – si confermano al vertice delle erogazioni di risorse, per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale nel regime dell'accreditamento.

La delibera regionale risale a metà dicembre scorso, accompagnata dalla determinazione del tetto di spesa complessivo per il triennio 2024-2026, che tiene conto tanto delle prestazioni per i residenti, quanto di quelle per i non residenti in Veneto: 502,6 milioni di euro totali, dei quali 379,9 milioni per l'assistenza ospedaliera e i rimanenti 122,7 milioni per l'assistenza specialistica ambulatoriale, che comprende le attività di labora-

torio, la medicina fisica e riabilitativa e la diagnostica per immagini.

Rispetto al tetto previsto del 2023, sarà possibile un incremento fino all'1% del valore consuntivo del 2011 per il 2024, fino al 3% per il 2025 e fino al 4% per il 2026.

Adesso, quindi, starà alla Regione decidere la ripartizione, anche in riferimento alle prestazioni per i residenti, delle maggiorazioni rispetto al 2011 e, in generale, la determinazione del budget a disposizione delle singole cliniche private accreditate.

I 502,6 milioni di euro individuati, peraltro, sono un dato parziale, che non tiene conto ad esempio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in pronto soccorso, senza ricovero, come di quelle di medicina nucleare, dialisi, dell'attività oncologica di chemioterapia e ra-

dioterapia, di chirurgia ambulatoriale e ossigenoterapia iperbarica in urgenza. Per queste, le risorse vengono tutte contate a parte e, di conseguenza, non occorre che i fondi utilizzati per erogare le relative prestazioni sanitarie rimangano al di sotto del tetto di spesa individuato. —

LAURA BERLINGHIERI

Per il triennio 2024-26 è stato determinato un massimo di spesa di 502,6 milioni di euro complessivi

Diverse prestazioni di specialistica ambulatoriale non subiscono il limite

Fuori dai conteggi la dialisi, l'attività oncologica e la terapia iperbarica in urgenza



L'ingresso dell'ospedale Sacro cuore Don Calabria di Negrar, in provincia di Verona

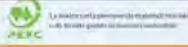


la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Mario Orfeo



Venerdì 3 gennaio 2025

Oggi con il Venerdì

Annuncio N° 2 su base € 2,70

VERTICE A PALAZZO CHIGI

Sala, scontro con l'Iran

La linea della premier dopo l'allarme sulla detenzione di Cecilia: va liberata subito e senza condizioni Teheran non cede e chiede la scarcerazione di Abedini. Ma dai giudici di Milano arriva il primo no

La mamma della giornalista da Meloni: temo per le condizioni in cella

La forza dei diritti

di Luigi Manconi

Per avere un'idea di cosa siano i diritti umani, la loro sistemica violazione, si prova a pensare di trascorrere un giorno e una notte nel carcere di Evvin, in Iran.

• a pagina 27



La madre di Cecilia Sala

di Tommaso Ciriaco

ROMA - È il giorno del salto di qualità: politico, diplomatico, giudiziario. L'ovvio effetto della telefonata di capodanno con cui la giornalista Cecilia Sala ha rivelato alla famiglia le pessime condizioni di detenzione subite nelle carceri iraniane. Tocca a Giorgia Meloni prendere in mano il caso. • da pagina 2 a pagina 5 Servizi di Cerami, De Riccardis e Fraschilla

Il retroscena

La carta coperta con gli Usa

di Giuliano Foschini

Tre partite. In una. La liberazione di Cecilia Sala si sta giocando su tre tavoli diversi del governo. • a pagina 4

Il racconto

Il 3 gennaio M seppelli la democrazia

di Antonio Scurati



Pochi minuti dopo le 15. L'onorevole Mussolini entra in aula dalla solita porticina di destra, seguito dagli onorevoli Di Giorgio, Federzoni e Ciano. Appare «accigliato e scuro in volto», annota il cronista de Il Corriere della Sera. Il Duce del fascismo liquida con un cenno della mano destra gli applausi rituali dei suoi accoliti e prende posto dietro il banco della Presidenza. Quando l'onorevole Rocco gli cede la parola, nel silenzio più teso, con un gesto abituale, Benito Mussolini si aggiusta il nodo della cravatta. Poi parte subito all'attacco. • alle pagine 28 e 29

La serie

Donald e la sfida al destino

di Stefano Massini



È il 10 ottobre 1989 quando Donald Trump evita la morte per un soffio. Tre dei suoi top-manager erano saliti su un elicottero a noleggio per tornare da New York ad Atlantic City, dove gestivano un sistema miliardario di hotel e di casinò, e Donald doveva essere a bordo con loro, se non fosse che all'ultimo istante un impegno lo tratteneva a Manhattan. Poche ore dopo lo informarono che un'avaria tecnica aveva mandato fuori uso i comandi a 30 miglia dall'arrivo, facendo precipitare il mezzo fra gli alberi della Contea di Ocean, New Jersey. • continua a pagina 25

Terrore in America

Il mistero dei soldati attentatori

di Gianluca Di Feo

The enemy inside\* - il nemico all'interno - è un antico incubo del Pentagono: la minaccia più imprevedibile, la stessa che ha ispirato la serie tv Homeland. Ricordate? Il protagonista era un sergente dei marines convertito all'Islam, che voleva uccidere il presidente americano. Per le menti della Jihad possedere delle pedine con l'uniforme statunitense è sempre stata una priorità. La base di Fort Bragg è troppo grande per ipotizzare un rapporto diretto tra l'attentatore di New Orleans e quello di Las Vegas.

• da pagina 6 a pagina 9 servizi di Basile, Mastrobuoni e Mastrolilli



Las Vegas La Tesla Cybertruck esplosa il primo gennaio davanti al Trump hotel

Aveva 93 anni

Addio a Rosita Missoni ha colorato la moda

di Natalia Aspesi

Su a Sumirago, in un angolo infinito di pace, la grande casa lontana da tutto, i Missoni vivevano la loro vita fatta di colori squillanti, i gialli, i rossi, i blu, di cose antiche o di pezzi strani comprati ovunque. Era la casa della Missoni, che ogni tanto si riempiva dei figli, dei nipoti, dei



bisnipoti. E di chi le era amico, di Rosita e della figlia Angela, diventata presidente della casa e direttore creativo. Anche la fabbrica era vicina, e lì nascevano le loro maglie, che avevano raggiunto la grande moda.

• alle pagine 18 e 19 con i servizi di Giovare e Tibaldi

Advertisement for VIVIN C. featuring a woman and a box of the product. Text includes 'PRIMI SINTOMI INFLUENZALI', 'PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C.', and 'RAFFREDDORE'.

Send: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821, Fax 06/49822923 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma

Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 8 - Tel. 02/574941, e-mail: pubblicita@amanzoni.it

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

con Paolo Rumiz €11,60

102

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821  
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688251

FONDATA NEL 1876

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

SANMARCO INFORMATICA



Supercoppa  
L'Inter batte l'Atalanta  
Oggi Juventus-Milan  
di Condò, Passerini e Tomaselli  
alle pagine 40 e 41



Addio ad Aldo Agropi  
Uno spirito libero  
che amava il Torino  
di Alessandro Bocci e Aldo Grasso  
a pagina 45

SANMARCO INFORMATICA

Le sfide e il rispetto

L'AGENDA CONCRETA DEL COLLE

di Roberto Gressi

La sfida che Sergio Mattarella ha proposto alla politica, nel suo discorso che apre il nuovo anno, richiede coraggio. Si tratta di abbandonare la rendita di facili ideologismi di maniera e di affrontare la realtà dei problemi con idee, proposte, onestà intellettuale, anche con la dialettica propria delle democrazie, ma senza il polverone di inutili conflitti. In una parola, dice il presidente, con rispetto. Che è la condizione per il dialogo, la collaborazione, la solidarietà.

Non è un appello ad annullare le differenze, ma a stemperare, quello sì, la componente emotiva, spesso figlia della demagogia, per preferirle un approccio non aridamente tecnico, ma coscientemente pragmatico.

È l'Agenda Mattarella, che punta a liberare il nostro Paese dalla bolla ideologica che rischia di soffocarlo. Il patriottismo allora non è una sciabola con la quale menare fendenti, né, tantomeno, una parola vuota da liquidare con sufficienza. Vive invece nell'impegno quotidiano di tanti. Non è difficile ricordare quanti sghignazzavano, considerando ingenuo, quando Carlo Azeglio Ciampi fece dell'unità, dell'Inno e del Tricolore una bandiera da difendere e della quale andare orgogliosi. Cambiò la percezione degli Italiani. Ma è anche vero che, da allora, sono stati fatti passi indietro.

continua a pagina 26

La Farnesina convoca l'ambasciatore di Teheran. Il vertice a Palazzo Chigi. L'Uc: liberare la reporter

Sala, braccio di ferro con l'Iran

La madre da Meloni: la cella non la segni a vita. L'America: Abedini pericoloso

Un'ora di vertice a Palazzo Chigi per Cecilia Sala tenuta prigioniera senza motivo a Teheran, con Giorgia Meloni che ha incontrato la madre della reporter. È un braccio di ferro quello ingaggiato da Roma con l'Iran, il cui ambasciatore è stato ieri convocato: «Liberatela». E gli Usa chiedono all'Italia di tenere in carcere l'uomo dei droni iraniano. da pagina 2 a pagina 5 Di Caro Ferrarella, Mazza, Privitera

LE SCELTE IL GUARDASIGILLI Nordio, gli Usa e l'estradizione

di Giovanni Bianconi

a pagina 3



GIANNELLI SALUTE, IL MINISTRO E LE CRITICHE Schillaci e le liste d'attesa: le Regioni facciano di più

di Margherita De Bac

«Le Regioni — dice il ministro della Sanità Schillaci — devono fare di più per accorciare le liste d'attesa». a pagina 10

PROPOSTA PER RIORGANIZZARE IL SISTEMA Salvare la sanità pubblica: un piano, i fondi, la volontà

di Giuseppe Remuzzi

Il medico di famiglia al centro delle attività di prevenzione, incentivare le cure a casa e svuotare il pronto soccorso. a pagina 11

A NEW ORLEANS E LAS VEGAS

I due ex militari e gli attentati negli Stati Uniti «Lupi solitari»



di Massimo Gaggi e Guido Olimpio

Non aveva complici il reduce Jabbar, il texano che a Capodanno ha fatto strage di civili a New Orleans. E pare non ne avesse, a Las Vegas, l'ex soldato Matthew saltato in aria con una Tesla Cybertruck vicino alla Trump Tower. Un passato in divisa, la stessa app per noleggiare i mezzi, ma nessun contatto diretto tra loro due. «Lupi solitari», dice l'Fbi. alle pagine 6 e 7 Serafini

Il lutto Aveva 93 anni. Il sodalizio con Ottavio e i successi del marchio



La stilista Rosita Missoni Jelmini, fondatrice della casa di moda Missoni, sorridente nello showroom coloratissimo di Milano, nell'aprile del 2016. PHOTOFEST/GETTY IMAGES

L'amore, lo stile, i colori Il mondo di Rosita Missoni

di Gian Luca Bauzano

Al debutto sulle passerelle di Palazzo Pitti, nel 1967, agli albori del prêt-à-porter, non riuscì proprio a tollerare quel reggisen color carne che si intravedevano sotto le maglie multicolore e ordinò alle modelle: «Via tutto». Donna coraggiosa, creativa e moderna, Rosita Missoni se ne è andata a 93 anni. La vita con Ottavio, il successo. a pagina 23

Energia Valori record dal 2023

«Così è troppo» Imprese in allarme sul prezzo del gas

di Mario Sensini

Dopo aver sfondato più volte nel corso della giornata di ieri la soglia dei 50 euro per megawattora, le quotazioni del gas ci riportano ai prezzi record del 2023. È l'aumento preoccupante rischia di minare i conti delle imprese. a pagina 29 Querzù

LA VILLA DI VACCA AGUSTA E LE MIRE

Il magnate russo, Raggio: l'eterno intrigo di Portofino

di Andrea Galli

Villa Altachiera, Portofino. Con i suoi misteri e intrighi che ritornano sempre dalla morte della contessa Vacca Augusta alla battaglia dell'oligarca russo per riarverla dopo il sequestro perché troppo vicino a Putin, al ritorno di Raggio. a pagina 20

La capitale sgrammaticata della cultura

Agrigento e il cartello con errori e refusi. Buttafuoco: «Accentrare tutto a Roma»

LASCIATO IN CHIESA A BARI La culla, il guasto Morte di un bebè

di Nicolò Delvecchio

Aveva un mese di vita, ha trovato la morte per il freddo dopo essere stato lasciato nella culla termica della chiesa di San Giovanni, a Bari. Per qualche ragione non è scattato l'allarme e il bimbo è stato ritrovato tardi. a pagina 17 Turin

di Gian Antonio Stella



Il errori, grossolani, lungo la «Strada degli scrittori», ad Agrigento. È la capitale della cultura arrossisce. a pagina 21

VIA LE ULTIME 11 FAMIGLIE: Vele di Scampia, sgombero finale

di Fulvio Bubi

Completato lo sgombero delle ultime famiglie dalle Vele di Scampia, quartiere di Napoli. Ieri, a sei mesi dalla tragedia del crollo della Celeste, sono stati allontanati gli ultimi undici nuclei che vivevano nella Vela Rossa. a pagina 20

PRIMI SINTOMI INFLUENZALI... RAFFREDDORE

PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C. Vivin C agisce rapidamente contro il raffreddore e i primi sintomi influenzali. Con Vitamina C per le difese immunitarie.

IL LUTTO NEL MADE IN ITALY

Missoni, la signora dei colori che creò l'impero della moda

MARIA CORRI - PAGINA 18



IL LUTTO NELLO SPORT

Agropi, spirito ribelle del calcio una vita a combattere l'ipocrisia

ANTONIO BARILLÀ - PAGINA 19



LA SUPERCOPPA A DUBAI

Doppio Dumfries, l'Inter in finale e stasera c'è la sfida Juve-Milan

GUGLIELMO BUCCHERI - PAGINE 28 E 29

SOLO NEI MIGLIORI BAR

# LA STAMPA

VENERDÌ 3 GENNAIO 2025

CAFFÈ COITADORO

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N.2 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN.L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TD II www.lastampa.it



GNN

VERTICE A PALAZZO CHIGI, TAJANI CONVOCA L'AMBASCIATORE. LA PROCURA DI MILANO: L'INGEGNERE RESTI IN CELLA

## Il piano per liberare Cecilia

Doppia strategia: niente estradizione per Abedini, richiesta di domiciliari in ambasciata per Sala

ILARIO LOMBARDO



Italia e Iran si stanno parlando. È un dialogo continuo, fatto in superficie di note ufficiali e comunicati, e nei canali più sotterranei di diplomazia e intelligenza. Quelli che si sono aperti subito, il 19 dicembre, giorno dell'arresto di Cecilia Sala. Il confronto è schietto, ma intessuto di codici e segnali reciproci. Il destino della giornalista italiana è sempre stato in mano alla politica.

CAPURSO, CECARELLI, SERA - PAGINE 2-4



La mamma: dobbiamo essere come soldati

Irene Famà

IL COMMENTO

L'autoritarismo morbido e la forza delle emozioni

GABRIELE SEGRE

In questi giorni, sull'onda delle consuete riflessioni di inizio anno, viene spontaneo lasciarsi andare a pronostici azzardati su come sarà il mondo nel 2025. L'esperienza dovrebbe ricordarci quanto siano inutili: basta un virus tenace o un attentato riuscito per mandare all'aria anche la previsione più accurata. - PAGINA 23

IL RACCONTO DI EMERGENCY

Così i talebani rubano il futuro delle donne

KEREN PICUCCI

Lavoro per Emergency, nel suo centro di maternità in Afghanistan, da circa 11 anni. Questo progetto nel villaggio di Anabah, nella valle del Panshir, aperto nel 2003, all'inizio piccolo ma coraggioso, negli anni si è espanso con la costruzione di un nuovo edificio dedicato alle cure di madri e neonati. - PAGINA 15

L'INTERVISTA

Schlein: "Teheran calpesta i nostri diritti Meloni ci coinvolge"

NICCOLÒ CARRATELLI



«Nelle elezioni amministrative e regionali, quando abbiamo fatto una proposta credibile, abbiamo vinto insieme alle altre forze di opposizione». Lo dice la segretaria del Pd, Elly Schlein, nella sua prima intervista del 2025. E sulla vicenda di Cecilia Sala chiede maggior coinvolgimento da parte del governo: «Quello che è successo non è accettabile, a maggior ragione senza avere chiarezza sui motivi dell'arresto. Deve essere chiaro che chi calpesta la dignità di Cecilia Sala sta calpestando la dignità dell'Italia. Chiediamo di essere coinvolti e informati sulle iniziative assunte dal governo per la sua liberazione. Fin dal primo momento noi abbiamo rispettato la richiesta di discrezione e offerto collaborazione, com'è giusto vista la delicatezza della situazione, ma è importante che ci sia condivisione con tutte le forze politiche in Parlamento». - PAGINA 5

L'FBI: A NEW ORLEANS UN ATTO PREMEDITATO. IL KILLER E L'ATTENTATORE DEL TRUMP HOTEL ERANO NELLA STESSA BASE

## Il massacro dei ventenni

SEMPRINI, SIRI



L'ANALISI

Quella paura che tiene unita un'America sempre più divisa

ALAN FRIEDMAN - PAGINA 8

IL RETROSCENA

La guerriglia globale dell'Isis e i canali che portano all'Africa

DOMENICO QUIRICO - PAGINA 9

L'ECONOMIA

La mossa del governo contro il caro-metano "Più acquisti da Libia Algeria e Stati Uniti"

BONINI, GORIA, MONTICELLI

LA CORSA DEL GAS



Il definitivo stop al gas russo verso l'Europa potrebbe far convergere gli interessi di Italia e Stati Uniti. L'Italia potrebbe richiedere ulteriore Gnl americano. - PAGINE 10 E 11

IL DIBATTITO

Il senso dello Stato che manca al Paese

SERENA SILEONI

In un bell'articolo di fine anno su questo giornale, Elsa Fornero ha proposto come obiettivo irrinunciabile per il 2025 quello di ricostruire un po' più di «senso dello Stato» inteso come consapevolezza di un interesse collettivo superiore e convergente con gli interessi personali. Quel senso dello Stato diffuso negli anni del boom economico. - PAGINA 23

IL COLLOQUIO

De Rita: ma sperare non cancella la crisi

FLAVIA AMABILE

«Il presidente Mattarella ha affermato che la speranza siamo noi. Mi piace molto perché ci invita a renderci conto che siamo noi a doverla creare», dice il sociologo Giuseppe De Rita. - PAGINA 13

L'ANNIVERSARIO

Il Duce, il delitto Matteotti e la resa della democrazia

GIOVANNI DELUNA

È passato un secolo da quel 3 gennaio 1925. Eppure quella vicenda non smette di interrogarci e di inquietarci, soprattutto per la facilità con la quale la dittatura fascista ebbe la meglio sulla imbellettata democrazia liberale e per le complicità che le spianarono la strada. - PAGINA 24



L'ANTICIPAZIONE

Baricco: auguri Tuttolibri cinquant'anni al Luna Park

MASUELLI, SFORZA

«Benché non ricordi affatto quel giorno, l'uscita di Tuttolibri aveva qualcosa di festivo», dice Alessandro Baricco a proposito del primo novembre 1975, quando il settimanale letterario che oggi entra nel suo cinquantesimo anno di vita aveva appena un giortto. - PAGINA 25





# Il Messaggero



€ 1,40\* ANNO 147 - N° 2  
Sped. in AP. 03/03/2025 con L.46/2024 art.1 c.1 DCS/24

NAZIONALE



Venerdì 3 Gennaio 2025 • S. Genesio

IL GIORNALE DEL MATT

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

**Al via la stretta**  
**Affitti brevi, multe fino a 5 mila euro per chi non ha il Cin**  
Orsini a pag. 13



**1931-2025**  
**Rosita Missoni addio alla regina della maglia**  
Franco a pag. 17



**Rubini dirige la fiction**  
**«Altro che gobba il mio Leopardi un'icona pop»**  
Satta a pag. 21



**L'editoriale**  
**LA GIUNGLA DEI TRASPORTI E L'INFLAZIONE DA GIUBILEO**

Vittorio Sabadin

L'anno nuovo è cominciato a Roma con l'incubo di non riuscire a tornare a casa dopo il concerto o il veglione, a causa della mancanza di taxi e delle tariffe folli applicate da molti autisti di Uber e degli altri noleggi alternativi. Nei trasporti è ormai una regola: ogni volta che aumenta la domanda si approfitta dello stato di necessità delle persone per aumentare i prezzi. Succede non solo con le auto a noleggio: è lo stesso sui treni, sugli aerei e sui traghetto. I trasporti non sono però un bene voluttuario del quale si può fare a meno se il costo è troppo alto. Se non un servizio indispensabile in ogni società contemporanea e andrebbero calmierati per evitare abusi sempre più frequenti.

Quando le ferrovie, non solo in Italia, appartenevano allo Stato, il costo del biglietto da una località all'altra era lo stesso in ogni ora del giorno e in ogni giorno dell'anno. Nel mondo moderno, il prezzo di un oggetto o di un servizio non è invece quasi mai correlato a ciò che costa produrlo o fornirlo, ma dipende da quello che gli utenti sono disposti a pagare. Nelle ore o nei giorni di punta, i treni non hanno abbastanza spazio per tutti i viaggiatori che vorrebbero utilizzarli. Programmare un treno aggiuntivo è costoso e complicato, e la superiorità della domanda rispetto all'offerta fa crescere le tariffe. Anche nei trasporti, come avviene ad esempio nel mercato dei diamanti, mantenere limitata l'offerta è uno stratagemma per tenere alti i prezzi. (...)

Continua a pag. 23

## Sala, il piano per i domiciliari

►Vertice a palazzo Chigi sulla giornalista arrestata in Iran. Meloni: rispetto della sua dignità. La mamma dalla premier: «Mi ha aiutato, temo Cecilia resti segnata». Teheran: liberate Abedini

ROMA Il tentativo del governo italiano di sbloccare il caso di Cecilia Sala, in carcere in Iran: domiciliari in ambasciata. Cecchini, Di Corrado e Malfetano da pag. 2 a pag. 5



Elisabetta Vernoni, madre di Cecilia, dopo l'incontro con la premier

**Il commento**  
**LA FORZA CHE UNISCE DUE MADRI**

Marina Valensise

La speranza è che qualcosa possa muoversi davvero per Cecilia Sala, a giudicare dal conforto che ha ricevuto Elisabetta Vernoni, la madre (...)

Continua a pag. 23

**Il ministro: nuovi criteri di valutazione**

Zangrillo: «Pa, basta voti alti a tutti. Aumenti e arretrati entro febbraio»

Andrea Bassi

«Va cambiato il processo di valutazione». A dirlo a *Il Messaggero* è il ministro per la Pa, Paolo Zangrillo. «I funzionari più meritevoli saranno promossi a dirigenti con procedure rigorose e limiti ai giudizi massimi». A pag. 9



**Parla Hummels: «Io? Non so se resto. Uno choc l'addio di De Rossi»**



**«La Roma si tenga stretto Ranieri»**

Il difensore della Roma Mats Hummels (Dimitry Imago) Angeloni, Carina e Lengua nello Sport

## Roma, beffa taxi: corse tramite Uber per alzare i prezzi

►Il caso delle tariffe impazzite a Capodanno. Le auto (anche se in turno) rispondono all'app

Fernando M. Magliaro

Dopo il caos di Capodanno a Roma, con i taxi introuvabili, si scopre che più della metà delle auto bianche lavora anche con le app (di Uber e altre simili) e scarta le chiamate quando non convengono: ad essere penalizzati i residenti, a vantaggio dei turisti. Il tutto sfruttando una sentenza della corte di giustizia dell'Unione Europea. È il Campidoglio non ha strumenti per poter controllare il fenomeno.

A pag. 11

**Aspettativa di vita**  
**I coefficienti 2025**  
**tagliano le pensioni:**  
**assegni giù del 2%**

ROMA È scattata all'inizio dell'anno la riduzione dei coefficienti di trasformazione del montante contributivo che peserà sui calcoli per chi si appresta ora ad andare in pensione: assegni giù del 2%.

Bisozzi a pag. 15

**In una chiesa a Bari**



**Neonato morto nella culla termica**  
**«Allarme guasto»**

BARI Un bimbo di poche settimane è stato trovato senza vita in una parrocchia a Bari, nella culla termica. Il dispositivo, attivo dal 2014, non ha segnalato la presenza del piccolo: aperta un'inchiesta. Mangialardi a pag. 12

**PRIMI SINTOMI INFLUENZALI**

**PER I TUOI ECCI, PUOI PROVARE VIVIN C.**

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

**RAFFREDDORE**

**Il Segno di LUCA**

**PESCI AH, L'AMORE!**

La notte scorsa Venere è entrata nel tuo segno, che peraltro tra tutti è quello in cui si esprime al meglio e ha più potere. Inizia quindi un periodo in cui la fortuna ti protegge e l'amore, ah l'amore, prende le redini della tua vita. Come se non bastasse, nel segno in serata arriva anche la Luna, con cui sarà in congiunzione. Quest'anno Venere farà due lunghi soggiorni nel tuo segno, inizia subito a tributarle gli onori di casa.

**MANTRA DEL GIORNO**  
Impossibile resistere al desiderio.

L'oroscopo a pag. 23

\* Tardano con altri quotidiani (non disponibili separatamente) nella provincia di Messina, Lucania, Brindisi e Taranto. Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20; la domenica € 1,40; il Messaggero - Giornale dello Sport Stadio € 1,40; il Messaggero - Giornale dello Sport Stadio € 1,40; il Messaggero - Primo Piano € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; «Roma strepitosa» - € 0,90 (solo Roma); «L'ora dei gladiatori» - Vol. 2\* - € 0,90 (solo Roma)



Venerdì 3 gennaio 2025

ANNO LVIII n° 2  
1,50 €  
Santissimo Nome di Gesù

# Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica [www.avvenire.it](http://www.avvenire.it)



## Editoriale

### Chi sono i migranti da salvare sempre VOLTI E STORIE DIETRO I NUMERI

PAOLO LAMBRUSCHI

La tomba liquida dei bambini. Questa è diventata da anni la rotta migratoria del Mediterraneo centrale, tornata drammaticamente d'attualità a cavallo tra la fine del 2024 e i primi giorni del nuovo anno. Negli almeno due naufragi accertati tra Lampedusa e la Tunisia si contano almeno quattro bambini dispersi in mare, i sommersi. Mentre i numeri e i volti dei 33 salvati dalla nave della società civile Resq People Saving People confermano che una persona su quattro circa è un minore non accompagnato. Secondo l'Unicef, tra i 1.700 morti e dispersi nel 2024 solo sulla rotta del Mediterraneo centrale spiccano centinaia di bambine, bambini e adolescenti perché una persona ogni cinque di tutte quelle che migrano attraverso il *Mare nostrum* sono minorenni in fuga, da soli o con la famiglia, da conflitti violenti e povertà. Le cifre, lo sappiamo da anni, sono utili ormai alle coscienze impegnate e agli addetti ai lavori. E sono certamente preziose per costruire una narrazione corretta che contrasti le strumentalizzazioni e i discorsi di odio che ricoprono le notizie drammatiche con una cappa di odio. Ma per i bambini, quella cappa, ci vuole altro. Forse occorrerebbe una *Spoon river* mediterranea che raccontasse le storie dei naufragi davanti alle coste italiane. O, forse, la potenza delle immagini di altri film come "Io Capitano" che raccontassero i viaggi della speranza su altre rotte africane, più vulnerabili. Intanto possiamo cominciare con un'operazione basilica di umanità per contrastare l'ignoranza alimentata dalla propaganda multimediale con la retorica dell'invasione (smentita dalle cifre).

continua a pagina 14

## Editoriale

### Il Papa, le carceri, la sicurezza PERCHÉ INVESTIRE SULLA SPERANZA

GIACCO GIOSTRA

Viene da chiedersi cosa altro debba succedere perché il nostro Paese e chi lo guida prendano atto che lo stato delle nostre carceri costituisce una colpa politica non meno grave di molte delle colpe individuali che vi si espiano. Dopo che, negli ultimi dieci anni, la Corte europea dei diritti dell'uomo, la Corte costituzionale, il Presidente Napolitano e l'attuale Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, nel discorso di insediamento e nuovamente nel recente messaggio di fine anno, hanno giudicato la nostra situazione carceraria, soprattutto a causa del sovraffollamento, giuridicamente e umanamente indegna di un Paese civile, per la prima volta nella storia il Papa ha voluto aprire una porta del Giubileo nella "basilica" penitenziaria per cercare di restituire a chi vi è ristretto «la parola che il dno di Dio scrisse sulla fronte di ogni uomo: speranza» (Victor Hugo). Un gesto, il Sun, non solo di solenne, suggestivo certiorale, ma di autorivolontaria sollecitazione ai Governi affinché «nell'Anno del Giubileo si assumano iniziative che restituiscano speranza: forme di amnistia o di condono della pena volte ad aiutare le persone a recuperare fiducia in sé stesse e nella società; percorsi di reinserimento nella comunità a cui corrisponda un concreto impegno nell'osservanza delle leggi» (Bolla di indizione del Giubileo). Difficile immaginare una maggiore sintonia tra il vangelo religioso e quello laico consacrato nella Costituzione (art. 27 comma 3: «Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e debbono tendere alla rieducazione del condannato»).

continua a pagina 14

**IL FATTO** La denuncia dell'Unicef: quasi 1.700 le vittime nella rotta verso l'Italia. Uno su cinque era un minore

## Fratelli sommersi

*Nel 2024 oltre 2.200 migranti annegati nel Mediterraneo, centinaia le donne e i bambini. I racconti di chi ha attraversato il deserto e poi subito le torture e gli stupri nei lager libici*

DANIELA FASSINI  
ANTONELLA NAPOLI

Il 2025 si è aperto all'insegna di nuovi allarmi in mare, con naufragi e Sos inascoltati, in particolare in Tunisia. Sono spesso i più piccoli e le donne a pagare il prezzo più alto delle traversate in mare. Nel 2024, lungo la rotta del Mediterraneo ci sono state 2.200 vittime, fra cui 112 minori, nonostante l'attività incessante delle navi delle organizzazioni non governative. Secondo Unicef, una persona ogni cinque tra quelle che migrano ha meno di 18 anni. Intanto le denunce sulla condizione dei profughi che attraversano il Sahara per arrivare in Europa si fanno via via più drammatiche: aumentano stupri e violenze da parte dei trafficanti.

Benedettelli, Capuzzi p. 2-3



Un neonato soccorso da Open Arms in un'operazione di salvataggio nel Mediterraneo / Estefani Campa per Open Arms

**NEW ORLEANS** Indagini su un altro attentato



### La strage premeditata dal solitario dell'Isis

Lavazza, Napoletano, Palmas e Salinaro alle pagine 4-5

**IL CASO** Vertice a Palazzo Chigi, Meloni incontra la mamma della giornalista

## «Rilasciate ora Cecilia Sala» Abedini, un no ai domiciliari

ROBERTA D'ANGELO

Preoccupano le notizie delle condizioni in cui viene detenuta a Teheran la giornalista Cecilia Sala. Giorgio Abedini con un vertice con i ministri degli Esteri e della Giustizia, Tafari e Nordio e con il sottosegretario con delega ai Servizi Mantovano, poi la premier riceve la mamma della giovane. La richiesta del governo è che, in attesa del rilascio, alla cronista venga garantito «un trattamento

rispettoso della dignità umana», così come è assicurato sulla base delle convenzioni internazionali a Mohammad Abedini Najabadi. Firmano fermato il 10 dicembre a Najaf, su richiesta degli Usa. La madre di Sala: «Non sia segnata a vita». Le opposizioni si promettono di collaborare col governo, che oggi riferisce al Copisic. Intanto il procuratore generale di Milano ha dato parere negativo ai domiciliari chiesti dalla difesa di Abedini.

Marcelli a pagina 9

**ISRAELE, PROTESTA AL PARLAMENTO**

### «Subito un cessate il fuoco» Sciopero della fame del generale

Il militare in pensione David Agmon è in sciopero della fame da settembre davanti al Parlamento. A lui si sono unite alcune decine di persone: «Chiedo a tutti di venire qui e bloccare il Paese. Serve subito un cessate il fuoco, la guerra non ha più alcuna ragione». Intanto, ancora raid a Gaza; su Berlino 63 i morti, ucciso anche il capo della polizia di Hamas.

Capuzzi (inviata a Gerusalemme) e Dachan a pagina 6

PROCURATORE DI PALMA

### La ribellione dei figli alla mafia

Beretta, Imeneo e Mira a pagina 7



CER SOLIDALI

### Dai tetti di Napoli e Jesi elettricità alle famiglie

Averaimo, Savignano, Varogano pag. 8

SAN GIOVANNI A BARI

### Neonato trovato morto nella culla termica

Salinaro a pagina 10

## Disillusione

Il libro biblico che più parla della felicità è anche uno dei meno allegri. Il libro del Qoelet (o Ecclesiaste), opera sapienziale dell'Antico Testamento, è conosciuto per il suo pessimismo fondamentale: «Tutto è vanità», grida fin dalle prime righe. E, se tutto è vanità, la felicità non fa eccezione: «Io dicevo fra me: «Vieni, dunque, voglio metterti alla prova con la gioia. Gusta il piacere!». Ma ecco, anche questo è vanità». Qual è la felicità che si vede condannata in questo modo, senza appello? Il sapiente precisa che ha iniziato la sua indagine dalla concezione più comune, quella più evidente ai suoi occhi, la

Quando viene la felicità  
Adrien Candiant

concezione della felicità che tutti cercano: bere e divertirsi. Il meno che si possa dire è che tutta disillusio da quella felicità superficiale: i piaceri facili non gli hanno dato granché. Noi certamente questo lo sappiamo bene, eppure: come spiegarci che le felicità illusorie del consumo e dell'accumulo continuano a esercitare su di noi un tale fascino? Non può esserci vera ricerca della felicità che non parta da un rigoroso processo alla falsa felicità, il quale sveli le sue trappole e le sue comodità, con una paziente messa a nudo delle nostre autentiche ragioni dell'essere felici. Senza questa difficile messa alla prova, la nostra ricerca della felicità rischia solo di rivelarsi, col tempo, vanità e un correre dietro al vento.

Agorà

ARTE

### Così Brescia rivive in una mostra inferno e Rinascimento

Bellami a pagina 17

RITRATTI

### Vita, fede e incontro il dono per gli altri di don Alberto Zanini

Picariello a pagina 18

FICTION

### Sergio Rubini: «Ora porto in tv il mio Leopardi pop»

Lupi a pagina 19

In edicola da martedì 7 gennaio a 4 euro

### GIUBILEO, IL VOLTO DELLA SPERANZA

Cardini / Rovati / Roncalli / Verdoni

## LUOGHI INFINITI

SANITÀ

## Nuovo tariffario, allarme degli ambulatori: «In tilt i sistemi di molte Regioni»

Dopo la revoca del decreto con il quale il Tar del Lazio aveva sospeso il Tariffario delle Prestazioni di Specialistica ambulatoriale e protesica, ovvero le cure e le prestazioni garantite ai cittadini dal Ssn, i problemi continuano. Sul nuovo tariffario sanitario, denuncia in una nota l'Uap, l'Unione nazionale ambulatori, poliambulatori, enti e ospedalità privata accreditata, «la verità è che attualmente i sistemi informatici di molte Regioni italiane sono in tilt - risulta chiaramente impraticabile aggiornare il sistema informatico sanitario a livello nazionale nel breve arco di 2 o 3 giorni, soprattutto a ridosso del Capodanno - e gli operatori si trovano in condizioni di affanno e caos. Si consideri - continua la nota - che il nuovo tariffario appena entrato in vigore prevede 1.113 voci relative a prestazioni di specialistica ambulatoriale e protesica completamente nuove,

con relativi nuovi importi, nuovi codici e nuove correlate procedure attuative. Infatti in molte Regioni si stanno registrando diversi problemi, segnalati anche dai medici di medicina generale, nella prenotazione di esami e visite. Stiamo quindi già vivendo lo stato di criticità, con effetti negativi su cittadini e professionisti sanitari; inoltre le liste di attesa, già estenuanti, peggioreranno ulteriormente». «Si dovrà attendere fino al 28 gennaio - conclude l'Uap - per capire cosa accadrà in merito ai rimborsi per i Lea», conclude l'associazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## I NODI DELLA SANITÀ

### Il balletto delle tariffe Marcia indietro del Tar I laboratori: così è caos

Bruni a pagina 12



## I NODI DEL NOMENCLATORE SANITARIO

# Sanità, il caos delle nuove tariffe «Sistemi informatici ancora in tilt»

*Provvedimento in Gazzetta il 27 dicembre. Gli uffici regionali hanno avuto solo 2 o 3 giorni per adeguare tutte le voci del tariffario. Le associazioni: «Tanta fretta e ora è il caos»*

••• L'allarme di UAP (Unione Nazionale Ambulatori, Poliambulatori: in tilt i sistemi informatici di molte Regioni. Il nuovo tariffario sanitario voluto dal Ministero della Salute, che prevede un taglio dei rimborsi per i servizi che rientrano nei LEA fino al 70%, sia nel pubblico, sia nel privato accreditato, è stato presentato alla Conferenza Stato-Regioni il 14 novembre 2024 e pubblicato in Gazzetta «soltanto» lo scorso 27 dicembre. UAP, Enti e Ospedalità privata accreditata, ANISAP e AIOP hanno avuto pertanto «tempi ristrettissimi per presentare ricorso al Tar del Lazio riuscendo ad ottenere una sospensiva il 30 dicembre». Tuttavia, il giorno seguente, il 31, il Tar del Lazio si è visto costretto ad accogliere l'istanza depositata dall'Avvocatura dello Stato, per conto del Ministero della Salute, poiché in essa viene rappresentata

«estrema difficoltà» nel riattivare il tariffario originario.

«Teniamo ad evidenziare che il tariffario originario corrisponde a quello che il SSN ha applicato e utilizzato negli ultimi 26 anni, fino a 4 giorni fa! Troviamo piuttosto strano che il 28 dicembre sia stato dichiarato che il nuovo sistema informatico fosse già attivo, quando in realtà fino al 30 dicembre sono stati utilizzati i vecchi codici per installare il nuovo sistema. Normalmente ci vogliono più di 10 giorni per verificare, installare e avviare una nuova interfaccia. Inoltre, ci si chiede quale sia stata l'utilità di pubblicare il provvedimento in Gazzetta il 27 dicembre, sospettando che si volesse impedire la possibilità di un eventuale ricorso, non concedendo i tempi necessari.

A riguardo, il Ministero della Salute ha dichiarato di aver agito per tutelare i cittadini,

sostenendo che «le Regioni hanno già aggiornato i sistemi con i codici del nuovo tariffario e sono già diverse le prescrizioni dei medici». È proprio su questo punto che UAP, ANISAP e AIOP vogliono fare chiarezza: attualmente i sistemi informatici di molte Regioni italiane sono in tilt (del resto è impraticabile aggiornare il sistema informatico sanitario a livello nazionale nel breve arco di 2 o 3 giorni, soprattutto a ridosso del Capodanno) e gli operatori si trovano in condizioni di affanno e caos. Si consideri che il nuovo tariffario appena entrato in vigore prevede 1.113 voci relative a prestazioni di specialistica ambulatoriale e protesica completamente nuove, con



relativi nuovi importi, nuovi codici e nuove correlate procedure attuative! Infatti in molte Regioni si stanno registrando diversi problemi, segnalati anche dai Medici di Medicina Generale, nella prenotazione di esami e visite. Stiamo quindi già vivendo lo stato di criticità, con effetti negativi su cittadini e professionisti sanitari; inoltre, le liste di attesa, già estenuanti, peggioreranno ulteriormente.

Nonostante gli sforzi fatti dalla UAP per tutelare la salute dei cittadini e la continuità

del servizio sanitario anche durante questo periodo festivo (che vede inevitabilmente un calo generale della operatività), si dovrà attendere fino al 28 gennaio per capire cosa accadrà in merito ai rimborsi per i LEA. Ribadiamo che la nostra speranza è che il Ministero della Salute apporti le necessarie correzioni e adotti provvedimenti secondo scienza e coscienza, a tutela della salute dei cittadini italiani».

**ANG. BRU.**



SALUTE, IL MINISTRO E LE CRITICITÀ

## Schillaci e le liste d'attesa: le Regioni facciano di più

di Margherita De Bac

«Le Regioni — dice il ministro della Sanità Schillaci — devono fare di più per accorciare le liste di attesa». a pagina 10

# Schillaci: priorità sulle liste d'attesa Ora le Regioni devono fare di più

Il ministro: utilizzino al meglio le risorse a disposizione. Il Pd attacca: flop del governo

**ROMA** Nuova ramanzina alle Regioni dal ministro della Salute, Orazio Schillaci. Nell'esprimere «il sincero apprezzamento» per le parole del presidente Sergio Mattarella che nel discorso di fine d'anno ha denunciato il disastro delle liste di attesa, il medico e ministro del governo Meloni non risparmia un rimprovero a chi amministra sul territorio la sanità italiana: «Occorre uno sforzo maggiore anche da parte delle Regioni facendo buon uso delle risorse messe a disposizione e degli strumenti introdotti con la nuova legge per un sistema più efficiente».

Non è la prima volta. In ogni occasione Schillaci ha rinfacciato alle Regioni l'indolenza con la quale attingo-

no ai fondi stanziati per il recupero di prestazioni non tempestive. Circa 100 milioni messi a disposizione (in parte dal precedente governo, in parte da quello attuale) per l'operazione recupero delle prestazioni non erogate non risultano spesi.

In altre circostanze, anche in aula alla Camera e al Senato, il ministro ha parlato di «non utilizzo dell'intera quota». Ieri ha poi dichiarato di aver apprezzato il passaggio del capo dello Stato sul «patriottismo dei medici di pronto soccorso. Alle liste di attesa stiamo dedicando la massima attenzione».

Ma le Regioni replicano. Dalla Toscana, l'assessore alla sanità Simone Bezzini risponde al sottosegretario Marcello

Gemmato che in un'intervista al *Corriere* ha parlato di un miliardo destinato al taglio delle liste di attesa: «Non ci risulta né dalla legge di Bilancio né dal decreto Milleproroghe. Oltretutto questi fondi non rappresenterebbero risorse aggiuntive ma un'autorizzazione a spendere di più, in deroga ai tetti stabiliti».

Anche la senatrice Pd Ylenia Zambito smentisce Gemmato: «Nella versione definitiva del Milleproroghe non c'è traccia dello stanziamento dello 0,7% per lo snellimento delle liste di attesa. Un altro flop del governo».

Secondo Cittadinanzattiva, Mattarella «ha toccato il nervo scoperto» della sanità. L'associazione ogni anno sonda l'esperienza dei cittadini rac-

colgiendo dati che, seppure non scientifici, aiutano a comprendere la realtà. L'ultimo rapporto evidenzia che una segnalazione su tre proviene da persone che non hanno potuto ottenere cure da strutture pubbliche.

Filippo Anelli, presidente federazione degli ordini dei medici FNOMCeO, torna sul «vero problema, mancanza di professionisti, senza di loro non si può andare avanti». E Francesco Cognetti, presidente della federazione delle associazioni scientifiche Foce, osserva che almeno 10 volte in un anno sulla sanità ci sono stati richiami istituzionali: «L'SSN è gravemente defanziato»

M.D.B.

### I medici

Anelli (FNOMCeO): il vero problema è la mancanza di professionisti



# «Accorciare i tempi con 14 mila assunzioni e un'unica centrale per le prenotazioni»

## Il governatore del Lazio, Rocca: bene il Colle

di **Margherita De Bac**

**Presidente Francesco Rocca, è vero che le Regioni non utilizzano i fondi stanziati per il taglio delle liste di attesa, come afferma il ministro Schillaci?**

«Noi li utilizzeremo entro quest'anno».

**Allora è vero.**

«Nel caso del Lazio però è una scelta vera e propria. Abbiamo deciso di dare la priorità a due operazioni senza le quali tamponare l'emergenza significherebbe ritrovarsi nelle stesse condizioni fra qualche tempo».

**Quali sono i passaggi prioritari?**

«Entro il 2025 ci siamo impegnati a assumere 14mila operatori sanitari con fondi nostri. Il problema delle liste di attesa nasce da qui, dalla carenza degli organici, dall'impossibilità di garantire turni di personale, dal sovraccarico di lavoro che ricade su medici e infermieri».

**Le solite promesse. I citta-**

Troppe ricette legate al fenomeno della medicina difensiva attuata dai medici, intimoriti dal rischio di essere denunciati

**dini sono stanchi di aspettare che le cose migliorino.**

«E il presidente Mattarella ha fatto bene a lanciare l'allarme sulle liste di attesa e a avviare una riflessione sul diritto di accesso alle cure che spesso non viene garantito. Gli sono grato per questi richiami».

**Si, ma veniamo alle promesse.**

«Guardi ho la delega alla Sanità del Lazio e mi assumo in pieno la responsabilità. Se quanto ho detto non verrà realizzato, me ne assumerò direttamente la colpa. Per ora non sono preoccupato. I dati tendenziali dicono che la situazione migliora al pronto soccorso e per i tempi di accesso a visite e esami diagnostici. Comprendo però che il cittadino sia stufo di pazientare ancora».

**Ha parlato di due operazioni prioritarie. La prima sono le assunzioni, la seconda?**

«Abbiamo messo a punto un sistema tecnologico efficiente e puntuale per monitorare le prestazioni. Come prevede il decreto di giugno sulle liste di attesa, ospedali pub-

blici e strutture private in convenzione con il sistema sanitario sono state convinte a mettere a disposizione le rispettive agende in un unico centro di prenotazioni. Non è stato facile, mi creda».

**Quali difficoltà?**

«Non sa che fatica a convincere tutti, ma proprio tutti, anche gli ospedali religiosi e il Policlinico Gemelli, a condividere le agende. Prima di oggi circa 4 milioni di visite e esami venivano erogati senza passare attraverso la centrale unica e questo non permetteva il controllo. La musica è cambiata».

**Crede sia una svolta?**

«Certo, sapremo esattamente cosa succede in ogni Asl, qual è il fabbisogno di cure e in base a questo offriremo una risposta adeguata. Intanto abbiamo distribuito alle aziende sanitarie 17 milioni per recuperare 400mila prestazioni non erogate entro i tempi previsti».

**È sempre una rincorsa.**

«Lei non sa da quale situazione drammatica partiamo».

**La solita storia che i guai li hanno combinati quelli della giunta precedente.**

«Lo ha detto lei. Però mi lasci analizzare ancora».

**Cosa aggiunge?**

«Un punto cruciale è l'inappropriatezza delle prescrizioni».

**Vale a dire?**

«Troppe ricette legate al fenomeno della medicina difensiva attuata dai medici, intimoriti dal rischio di essere denunciati. Abbiamo visto che nel campo della farmaceutica oltre 200 milioni sono stati spesi per prescrizioni inutili. E mi aspetto lo stesso volume di sprechi nella specialistica ambulatoriale».

**Il decreto sulle liste di attesa la soddisfa?**

«Sì e adesso dal governo vorrei una riforma per i medici fi famiglia in modo da obbligarli a prestare servizio nelle nuove case della salute realizzate con i fondi del Pnrr».

**Chi è**



● Francesco Rocca, 59 anni, è governatore della Regione Lazio dal marzo 2023 in rappresentanza di una coalizione di centro-destra di cui facevano parte, tra gli altri, Lega, FdI, Noi Moderati, Forza Italia. In precedenza è stato alla guida della Croce Rossa Italiana

Se quanto ho detto non verrà realizzato, me ne assumerò direttamente la colpa. Per ora non sono preoccupato



PROPOSTA PER RIORGANIZZARE IL SISTEMA

## Salvare la sanità pubblica: un piano, i fondi, la volontà

di **Giuseppe Remuzzi**

Il medico di famiglia al centro delle attività di prevenzione, incentivare le cure a casa e svuotare i pronto soccorso. a pagina 11

# Sanità pubblica: come salvarla

di **Giuseppe Remuzzi**

«**M**olti dei nostri concittadini non sono in buona salute e non hanno abbastanza soldi per curarsi, è venuto il momento di aiutarli. Medici ne abbiamo, ma non sempre dove servono. E non è sufficiente costruire infrastrutture, le dobbiamo distribuire in modo uniforme nel Paese e farci carico degli operatori e dei servizi. Per i tumori abbiamo fatto molto, ma siamo lontani dall'aver risolto il problema, abbiamo fatto troppo poco per le malattie mentali e troppo poco per incentivare i giovani a essere medici e infermieri. E troppo poco per la ricerca biomedica».

### Il progetto Usa del '45

Con questo messaggio, letto di fronte al Congresso degli Stati Uniti il 19 novembre 1945, Harry Truman chiedeva per il suo Paese un servizio sanitario, e che fosse per tutti e per tutte le malattie: un grande progetto governativo (come stavano facendo proprio in quegli anni nel Regno Unito e come avremmo fatto noi molto dopo col Servizio Sanitario Nazionale). Il congresso fu contrario alla proposta di Truman che mirava fra l'altro a togliere ai suoi cittadini la preoccupazione dei soldi quando si dovessero ammalare. E co-

me è finita? Vediamo, passano ottanta anni precisi e David Blumenthal che è professore a Harvard scrive sul *New England Journal of Medicine*: «Gli Stati Uniti hanno fallito, si sono sottratti alla responsabilità fondamentale di ogni Nazione: proteggere i propri cittadini dal soffrire e morire "needless", senza una ragione». Gli fa eco David Berwick: «in America nessun settore di salute è immune dalla smodata ricerca del profitto: non le compagnie farmaceutiche, non le assicurazioni, non gli ospedali, non i medici». Mentre Berwick — che è professore a Boston — scrive così, al nostro ospedale arriva un neonato in condizioni disperate con una polmonite interstiziale bilaterale da enterovirus: ha bisogno di supporto respiratorio e tanto d'altro ma le probabilità di farcela sono poche, pochissime; medici e infermieri fanno il possibile e l'impossibile, nessuno pensa ad altro che alla vita di quel piccolino. Dopo qualche giorno Luca — non è il suo vero nome — mostra piccoli segni di ripresa per poi migliorare giorno dopo giorno; dalla rianimazione alla pediatria e poi a casa, guarito. (Luca è figlio di un pastore, è troppo azzardato pensare che di là dell'oceano, in Ospedale non ci sarebbe nemmeno arrivato?).

La nostra sanità pubblica sa fare quello che ha saputo fare per Luca e molto d'altro e non si spende un euro. Ma «ce la possiamo permettere?».

### Cure e responsabilità

E se ci chiedessimo invece: «Ci possiamo permettere di non averla la sanità pubblica?». Che futuro può avere un Paese che non consente ai suoi cittadini di accedere ai servizi essenziali? Davvero vogliamo che anche da noi le persone soffrano e muoiano anche quando lo si potrebbe evitare? Evitare tutto questo si può, ci sono ragioni morali per farlo ed è un problema soprattutto culturale: il poter essere curati quando ci si ammalava è l'essenza di una società giusta e il fondamento stesso dell'essere liberi. Ma farsi carico della salute dei cittadini implica una enorme responsabilità, che non può essere delegata a organizzazioni private, costruite attorno a nu-



meri ed efficienza.

Deve essere un vero e proprio «servizio», ispirato a compassione, desiderio di alleviare il dolore degli altri, attenzione ai dettagli e qualità. Ma «ci sono le assicurazioni, fatevene una e siete a posto». Davvero? Un'indagine recente fatta da Kaiser Foundation — un'agenzia indipendente che si occupa di salute pubblica — rivela che la maggior parte degli americani super-assicurati ha difficoltà ad ottenere quello che serve per curarsi, non trova un accordo con l'assicurazione, intanto la malattia va avanti e servono consulenti per orientarsi nel labirinto delle clausole. E chi non se lo può permettere? Insomma da loro è un disastro, da noi ancora no e speriamo di non arrivarci mai. Sarebbe comunque preferibile a mio parere che la salute non sia mai l'occasione per arricchire qualcuno a scapito di altri; se c'è accordo su questo il rimedio non è nemmeno tanto complicato: basta tener fede all'impegno preso con l'Europa nell'ambito del Pnrr, tanto per cominciare, per poi arrivare a qualcosa di più strutturale. Un sogno? Mica tanto, ho provato a tratteggiare l'essenziale nel grafico che trovate in questa pagina. Si parte dal territorio col Distretto Sanitario una unità organizzativa già in essere, il cui compito principale è quello di pianificare e organizzare i servizi sanitari sul territorio e integrare le attività di prevenzione cura e riabilitazione. La maggior parte di queste attività si fondano sul medico di famiglia, colonna portante del sistema, che deve poter dipendere dal Servizio Sanitario Nazionale (questo è un punto fermo sul

quale non transigere, se no crolla tutto il resto). Il medico di famiglia farà prima di tutto prevenzione e quando questa non basta, potrà contare sulla disponibilità illimitata dei letti di casa.

### Le cure a domicilio

E chi non può essere curato a casa? Per loro c'è la «casa della comunità» che vedrà medici di medicina generale, specialisti, infermieri, assistenti sociali e personale amministrativo lavorare insieme per lo stesso obiettivo; secondo la missione 6 del Pnrr, entro il 2026 le case della comunità in Italia dovranno essere 1.350. Poi, sempre sul territorio, ci saranno ospedali di prossimità — i piccoli ospedali di oggi — che diventeranno «ospedali degli infermieri»; si faranno carico di tutto quello che gli infermieri fanno egregiamente già oggi (dalle medicazioni ai prelievi di sangue, alle infusioni, alla chemioterapia, alla diagnostica che sarà integrata con sistemi di intelligenza artificiale già largamente disponibili). Se a un certo pronto soccorso oggi arrivano, poniamo, 200 persone al giorno, quando ci sarà una buona assistenza sul territorio, quelle persone saranno 40: e allora niente più ore e ore di attesa, nessuno che perde la pazienza, nessuno che aggredisce nessuno. I reparti dell'ospedale di quel pronto soccorso avranno sempre i posti che servono per accogliere gli ammalati gravi, un po' perché dal pronto soccorso le richieste di ricovero diminuiranno e poi perché si potrà contare ancora una volta sull'ospedale degli infermieri dove ricoverare chi ha superato la fase più dif-

ficile della sua malattia ma non può ancora essere assistito a casa. Il lavoro di medici e infermieri va remunerato adeguatamente, si capisce, e qui ci viene in aiuto un editoriale del *Lancet*: «Il servizio sanitario (quello inglese, ndr) è malato ma si può curare». Loro scrivono fra l'altro: «basta col finanziare un pochino ogni criticità che si presenta, serve una visione globale se no quei soldi si buttano: una volta deciso che servizio vogliamo si deciderà come sostenerlo». E per il nostro cosa potrebbe servire? Quaranta miliardi di euro — solo per portarci al livello di Francia e Germania — sembrerebbe tanto e qualcuno obietterà che non abbiamo tutti questi soldi. Non è così, quei soldi ci sono e li spendiamo già: fra farmaci, interventi inutili e servizi ridondanti sprechiamo ogni anno proprio quaranta miliardi di euro, quanto servirebbe per rimettere in ordine il Servizio Sanitario Nazionale. Evitare gli sprechi è possibile e dovrebbe essere un imperativo morale, ma perché succeda davvero servono azioni concrete e senso civico da parte di tutti: a partire da chi ha posizioni di responsabilità, ai medici, ai cittadini. Howard Brody che è stato professore di medicina nel Texas ha scritto: «È ora di passare dall'etica dei tagli all'etica di evitare gli sprechi». E adesso immaginiamo di condividere questa impostazione e che i soldi si trovino, cos'altro serve perché tutto questo possa realizzarsi? Qui arriviamo all'aspetto più delicato di tutti: il «governo» del sistema. Direzioni di distretto, assessorati regionali, ministeri, dovrebbero per una volta lavorare insieme due obiettivi semplici quanti am-

biziosi migliorare il benessere dei cittadini e ridurre le diseguaglianze. Perché succeda davvero però governo e Parlamento ci devono credere, sottrarsi alla logica degli schieramenti e lavorare insieme, nello spirito della Costituzione, per dare ai nostri concittadini la possibilità concreta di accedere alle prestazioni mediche di cui hanno bisogno nei tempi giusti.

### La nuova Sanità

Vuol dire che non ci sarà più spazio per la sanità privata? Niente affatto, il privato-privato (in strutture private) va benissimo; vuol dire che chiunque, pagando di tasca sua, può avere tutto quello che vuole dove vuole. Non solo ma le organizzazioni private dovrebbero venire in aiuto al pubblico dove e quando il pubblico è carente, a condizione però che ci sia una regia: ospedali pubblici e privati che a pochi chilometri di distanza fanno le stesse cose non ce ne dovrebbero essere più e nemmeno ammalati che per avere una prestazione in tempo utile devono rivolgersi al privato. Intanto in quell'America che ottant'anni fa aveva snobbato la proposta di Truman ci si comincia a chiedere se non sia arrivato il momento di avere un servizio di salute per tutti e che sia pubblico «per riuscirci davvero si dovranno superare grandi difficoltà, ma le ragioni per farlo sono gigantesche» scrive sul *New England Journal of Medicine* Margaret ("Peggy") Hamburg, che è stata presidente dell'American Association for the Advancement of Science, e aggiunge: «se non ora quando?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# La salute ridotta a privilegio

**NINO CARTABELLOTTA\***

**I**l diritto alla tutela della salute è il più importante tra i tutti i nostri diritti, ma al tempo stesso è il più fragile e il più evanescente. È il più importante non solo perché è l'unico che i Padri costituenti hanno definito «fondamentale», ma perché la nostra salute ci consente di esercitare gli altri diritti sociali e civili. Ma è anche il più fragile perché, a differenza di altri diritti come il lavoro o l'istruzione, nessuno può esercitarlo in autonomia: servono strutture, tecnologie e professionisti qualificati in grado di erogare la migliore assistenza basata sulle migliori evidenze scientifiche. Ovvero è un diritto che dipende dall'efficienza del Servizio sanitario nazionale (Ssn), la più grande "opera pubblica" mai costruita in Italia per garantire universalità, equità e uguaglianza nell'accesso alle prestazioni. Infine, è il diritto più evanescente, perché la «Repubblica» che, secondo l'articolo. 32, tutela la nostra salute si identifica oggi con la leale collaborazione tra governo e Regioni. Che si è ormai involuta in un conflitto istituzionale tra poli indeboliti, con compromessi al ribasso che si ripercuotono a cascata su tutti gli attori del Ssn e soprattutto sulle persone più vulnerabili e svantaggiate. E in questa evanescenza delle responsabilità pubbliche, quando il Ssn arranca il cittadino-elettore, non riuscendo a identificare le responsabilità, è incapace di orientare il suo voto per proteggere il suo diritto fondamentale. È il governo che ha stanziato poche risorse? Sono le Regioni incapaci di programmare l'assistenza sanitaria? Sono le Asl e gli ospedali che non riescono ad erogare adeguatamente servizi e prestazione sanitarie?

Già nel marzo 2013 la Fondazione Gimbe aveva lanciato l'allarme dando il via alla campagna "Salviamo il nostro servizio sanitario nazionale", affermando che la perdita del Ssn non sarebbe stata annunciata dal fragore improvviso di una valanga, ma si sarebbe manifestata come il silenzioso scivolamento di un ghiacciaio, attraverso anni, lustri, decenni. Un fenomeno che, lentamente ma inesorabilmente, avrebbe eroso il diritto alla tutela della salute. E se per anni il tema della sostenibilità del Ssn è rimasto tra gli addetti ai lavori, dopo lo stress test della pandemia il ghiacciaio è talmente scivolato a valle che la crisi della sanità pubblica oggi preoccupa 60 milioni di persone. Dati, narrative e sondaggi confermano all'unisono che il fiore all'occhiello del Paese Italia si è avvizzito, compromettendo i diritti delle fasce socio-economiche più deboli, degli anziani fragili e del Mezzogiorno. Ma i problemi, di fatto, investono la quotidianità di tutte le persone: interminabili tempi di attesa, pronto soccorso affollati, impossibilità di trovare un medico di famiglia, disuguaglianze regionali e locali, migrazione sanitaria, aumento della spesa privata e impoverimento delle famiglie sino alla rinuncia alle cure. Intanto, altrettanto in sordina, si è deteriorato il valore del Ssn nella percezione pubblica: la salute non è più un bene supremo da tutelare, ma una merce da vendere e comprare. Un'involuzione che spiana la strada a una sanità re-



golata dal libero mercato, con prestazioni accessibili solo a chi potrà pagare di tasca propria o disporrà di costose polizze assicurative. Che, in ogni caso, non potranno mai garantire una copertura globale come quella offerta dal Ssn.

Inevitabilmente, il tema del finanziamento alla sanità è diventato terreno di scontro politico senza esclusione di colpi. Da un lato il governo celebra con proclami populistici «investimenti record». Dall'altro l'opposizione denuncia tagli e anela a un finanziamento pubblico di almeno il 7 per cento del Pil, obiettivo tanto ambizioso quanto irrealistico. Una stucchevole querelle che va ripetutamente in scena di fronte a quei 4,5 milioni di «spettatori» che nel 2023 hanno già rinunciato alle cure. Proprio quegli indigenti a cui la Repubblica dovrebbe garantire cure gratuite. Ma, considerato che «i numeri possono essere torturati sino a farli confessare», chi ha ragione? Il Fondo sanitario nazionale (Fsn) in termini assoluti negli anni è sempre cresciuto, fatta eccezione per il 2013 quando la spending review del governo Monti impose tagli drastici per risanare la finanza pubblica del Paese. Ovvero, se l'unità di misura sono i miliardi di euro, l'ultimo governo in carica potrà sempre affermare di aver aumentato il finanziamento della sanità. Viceversa, in rapporto al Pil, il Fsn si è ridotto progressivamente dal 6,6 per cento del 2012 al 6,06 per cento del 2023, fatta eccezione per gli anni della pandemia quando il crollo del Pil nel 2020 ha dato l'illusione di un'inversione di tendenza. E, secondo quanto disposto dalla manovra 2025, il Fsn dal 2027 scenderà sotto la soglia psicologica del 6 per cento, per poi precipitare al 5,7 per cento nel 2029. In altre parole: basta cambiare unità di misura per passare dalle «cifre record» al «minimo storico».

Se dunque la politica intende realmente preservare e rilanciare un Ssn basato su principi di universalismo, uguaglianza ed equità è indispensabile un ri- ► ► finanziamento progressivo della sanità pubblica accompagnato da coraggiose riforme di sistema. Ma dove reperire le risorse in un Paese stretto tra crescita economica stagnante, interessi sul debito pubblico e vincoli europei? E con politiche sull'evasione fiscale che, parafrasando Faber, vanno «in direzione ostinata e contraria»? Serve una combinazione integrata di strategie. Introdurre tasse di sco-

po su prodotti che danneggiano la salute (sigarette, alcol, cibi e bevande zuccherate, gioco d'azzardo), spostando una quota delle imposte sui consumatori con nuove politiche di prevenzione e promozione della salute. Redistribuire i redditi: tassare i milionari e gli extra-profitti delle multinazionali. Potenziare le partnership pubblico-privato con una governance rigorosa e trasparente. Ridurre gli sprechi: prestazioni inutili, inefficienze amministrative e organizzative o addirittura frodi. Senza usare l'alibi degli sprechi per non aumentare il finanziamento pubblico.

Perdere il Ssn non significa solo compromettere la salute delle persone, ma soprattutto mortificarne la dignità e ridurre le loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi: ecco perchè la Fondazione

Gimbe invoca un nuovo patto politico e sociale che vada oltre gli avvicendamenti di governo e le ideologie partitiche. Un patto che riconosca nel Ssn un pilastro della nostra democrazia, uno strumento di coesione sociale e un motore per lo sviluppo economico del Paese. Un patto che chiede ai cittadini di diventare utenti responsabili e consapevoli del valore del Ssn e a tutti gli attori della sanità di rinunciare ai privilegi acquisiti per salvaguardare il bene comune. Se non si agisce in fretta il disastro sanitario economico e sociale è dietro l'angolo. Medici e infermieri demotivati abbandoneranno sempre più il Ssn, lasciando scoperti reparti ospedalieri e persone senza medico di famiglia. L'accesso alle costose innovazioni farmacologiche sarà un privilegio per pochi. Sempre più persone saranno costrette a pagare di tasca propria, sino a rinunciare alle cure concretizzando il più crudele dei paradossi: un Paese che abbandona proprio gli indigenti. Ecco perchè garantire il diritto alla tutela della salute non è solo un dovere costituzionale, ma anche un imperativo morale ed economico. Il Ssn non è un lusso, ma un investimento sulle persone e sul futuro del Paese che necessita di consistenti risorse e coraggiose riforme, ma ancor prima richiede una visione.



Ovvero, la politica deve rispondere con onestà a una domanda molto semplice: quale sanità vuole lasciare in eredità alle future generazioni? Perché senza una rapida inversione di rotta nelle politiche allocative del Paese, senza riforme in grado di ammodernare la sanità pubblica, senza restituire valore sociale al Ssn, il "ghiacciaio" continuerà inesorabilmente a scivolare.

**Come un ghiacciaio, il Ssn è scivolato a valle. In rapporto al Pil i fondi sono diminuiti e caleranno ancora. Urge un patto per rilanciare l'efficienza del sistema**

**La sanità è il pilastro della nostra democrazia e motore di sviluppo. Stiamo invece concretizzando il più crudele dei paradossi: un Paese che abbandona proprio gli indigenti**

E noi tutti assisteremo impotenti al dissolversi del Ssn. Con buona pace dell'articolo 32 che tutela il più importante, ma anche il più fragile ed evanescente dei nostri diritti.

*\* Presidente della Fondazione Gimbe*



#### GIMBE

Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe. In alto, l'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo

#### INVESTIMENTI

La Radiologia dell'ospedale Sant'Andrea di Roma



# La sanità nel ginepraio contabile

**GIANFRANCESCO TURANO**

**C**he il caso Calabria sia diventato di livello nazionale, dopo l'inchiesta de L'Espresso, si è visto in Senato alla fine dello scorso novembre, quando la proposta del forzista **Claudio Lotito** di inserire una manleva sulla regolarità dei bilanci delle aziende sanitarie è stata bocciata dall'alleato leghista. I cronisti hanno parlato di ripicca per un precedente disappunto intergovernativo sul canone Rai. In questa logica si potevano evocare in modo più puntuale e personale le critiche di **Roberto Occhiuto**, presidente berlusconiano della Regione, all'autonomia differenziata cara a **Matteo Salvini**. Fatto sta che la sanità, soprattutto nel Mezzogiorno, rimane un tallone d'Achille anche quando non emergono scandali finanziari come quelli delle aziende sanitarie provinciali (asp) calabresi. La costante migrazione dei pazienti verso il Centro-Nord continua ad aumentare e, secondo la Corte dei Conti, la Regione è ultima per spesa pro capite nel settore con 1.740 euro contro una media nazionale di 2.140 euro.

In quanto commissario straordinario alla sanità, prima voce di bilancio della spesa pubblica in Calabria, Occhiuto deve affrontare in prima persona la tempesta che ha colpito sia l'asp della sua Cosenza sia l'asp di Reggio, per i rimborsi facili a Bff, banca specializzata in *factoring* con sede a Milano. Chiamato in Consiglio a rispondere di circa 77 milioni di euro girati a gran velocità negli ultimi giorni del 2023 a Bff, Occhiuto ha difeso l'operato dei suoi amministratori aggiungendo un *disclaimer* poco rassicurante: «Ho fiducia nelle persone che ho scelto, ma sono pronto in ogni momento a riconoscere la responsabilità di chi dovesse rivelarsi come un funzionario infedele». Insomma, chi ha sbagliato pagherà. Alcuni hanno

letto nella frase un riferimento al manager dell'asp, **Antonio Graziano**. Il dg ha difeso il suo operato dicendo che le transazioni con Bff hanno consentito un risparmio di parecchi milioni all'azienda. La pensa diversamente la procura che ha mandato quattro avvisi di garanzia.

In effetti, le asp avevano come punto di riferimento ultimativo per i pagamenti l'ultimo giorno del 2023, in base alla legge sulla circolarizzazione. Se però si va a cliccare fra le migliaia di documenti pubblicati sul sito regionale dell'amministrazione trasparente, si nota la presenza di fatture pagate lo stesso giorno della scadenza ma effettivamente risalenti a diversi anni prima. La modalità non solo è controversa, ma apre pure un fronte sulle retribuzioni, visto che la premialità – in altre parole i bonus variabili per i dirigenti – è legata all'indice di tempestività nei pagamenti.

I due fronti dell'inchiesta, quello milanese e quello cosentino, hanno in comune la Guardia di finanza che, con reparti diversi, svolge i ruoli potenzialmente antagonisti di polizia giudiziaria e di garante del buon operato dei dirigenti calabresi su richiesta di Occhiuto. Negli scorsi giorni, la magistrata della Procura di Cosenza **Marialuigia D'Andrea** ha convocato e ascoltato per ore alcuni *whistleblower* dell'asp locale. In particolare, l'ufficio legale preposto al contenzioso aveva denunciato pagamenti non dovuti a Bff sia per la quota capitale sia, a maggior ragione, per gli interessi accumulati nel corso degli anni. Si parla di decine di milioni di euro vi-



sto che i tassi applicabili per gli oneri finanziari non scendono sotto il 12 per cento l'anno, con una redditività da suscitare invidia nello speculatore più incallito. Gli interessi passivi sono stati applicati anche sui 25 milioni di euro di fatture che non andavano pagate perché così aveva sentenziato il tribunale del capoluogo silano.

Un altro punto toccato durante i colloqui fra magistratura e persone informate dei fatti riguarda Proxima Italia, l'azienda di *auditing* esterna che, come aveva rivelato L'Espresso, vede fra i suoi soci un dipendente della Regione. Proxima è stata costituita apposta per valutare il fondo rischi per il contenzioso, cioè quello stesso fondo rischi speso in larga parte per la transazione con Bff del dicembre 2023. L'ex Banca Farmafactoring guidata da **Massimiliano Belingheri**, è un istituto che acquista a sconto crediti problematici da aziende bisognose di chiudere le loro partite contabili con la pubblica ► ► amministrazione. La Gazzetta ufficiale del febbraio 2021 riporta un elenco sterminato di aziende sanitarie sull'intero territorio nazionale esposte nei confronti dell'allora Bff-Farmafactoring. Secondo voci non confermate, il nucleo valutario della Gdf di Milano avrebbe allargato il suo esame ad altre realtà al di fuori della Calabria, in particolare al Molise.

Ma ci sono altri fronti che possono creare problemi al presidente Occhiuto.

L'asp di Reggio diretta da **Lucia Di Furia** è sotto esame per avere inserito nella transazione Bff fatture degli anni Novanta che dovrebbero essere già state liquidate durante la gestione dell'ex sindaco ed ex presidente regionale **Giuseppe Scopelliti**.

«Il meccanismo che avevo scoperto durante il mio incarico», dichiara **Santo Giofrè**, ex commissario straordinario dell'azienda sanitaria reggina processato e assolto per la ge-

stione contabile da lui stesso denunciata, «consisteva nel pagare le forniture attraverso la tesoreria centrale. È stato quindi necessario ricostruire tutti i pagamenti fattura per fattura, con mandati che risalivano al 1996 e non avevano pezze d'appoggio. Poi nel 2022 si è inserito il *factoring* con il risultato che alcune prestazioni sono state pagate prima al debitore e poi di nuovo al *factoring*. Peraltro a me risultano liquidazioni dell'asp Reggio per 46,3 milioni di euro, superiori alla cifra indicata da L'Espresso».

Altro elemento di polemica, sollevato dal consigliere d'opposizione **Giovanni Muraca**, viene dal contratto triennale da 100 mila euro totali firmato con l'Università Politecnica delle Marche dove lavora il marito della dirigente Di Furia, **Raffaele Giorgetti**. «Ci risulta», dice Muraca, «che avrebbe guidato anche corsi di formazione».

Nel ginepraio della sanità calabrese non si tratta del primo possibile conflitto di interesse. In provincia di Cosenza il gruppo privato in convenzione Anmi continua a guadagnare spazio nelle attività un tempo svolte dalle strutture pubbliche. Anmi è un centro diagnostico controllato da **Carmine Potestio** e **Michele Di Tommaso** e presenta profitti stabili con ricavi in crescita dai 2,9 milioni di euro del 2020 ai 5,7 milioni di euro del 2023. Sia il presidente della Regione sia il fratello maggiore Mario, senatore di Forza Italia, sono stati soci di Potestio nella Biofin, una società di brokeraggio assicurativo chiusa nel 2007. Potestio è stato anche capo di Gabinetto di Occhiuto senior quando era sindaco di Cosenza e suo socio in Ofin. A maggio 2023 **Mario Occhiuto** è stato condannato a tre anni e mezzo per la bancarotta Ofin. Le udienze di secondo grado inizieranno a marzo 2025 davanti alla corte d'appello di Catanzaro. **E**

**Mentre i pazienti sono costretti a migrare, le asp di Cosenza e Reggio finiscono sotto la lente di Procure e Guardia di finanza. Tra rimborsi facili, vecchie fatture e scadenze sospette**

**La vicenda ruota intorno ai 77 milioni di euro girati a gran velocità negli ultimi giorni del 2023 a Bff, banca di Milano specializzata in factoring. Accertamenti anche in altre regioni**



L'omicidio di Brian Thompson e i rischi della privatizzazione

## LA CRISI DELLA SANITÀ AMERICANA RIVELA CIÒ CHE POSSIAMO PERDERE


**GABRIELE PAGLIARICCIO**

**È** passato un mese da quel fatto terribile e inquietante che è stato l'omicidio di Brian Thompson, l'amministratore delegato della divisione assicurativa di UnitedHealthcare. Un evento che ha drammaticamente riaperto i riflettori sul pianeta salute, ma non solo su quello statunitense. Sarebbe infatti un errore macroscopico derubricare il fatto a un fatto isolato: nelle pallottole sparate, a quanto risulta

dalle indagini, da Luigi Mangione, cariche di una inaccettabile crudeltà, si riflette tutta la disperazione e la rabbia degli americani verso una gestione della salute incredibilmente costosa e drammaticamente inefficace.

Anche per i più distratti, è un campanello di allarme forte e chiaro. Soprattutto per l'Italia, paese con un sistema sanitario a gestione statale che si sta avvitando in un vortice di implosione del servizio pubblico verso un contesto di tipo assicurativo molto simile a quello statunitense.

Ma questo scenario ha radici lontane: nasce da una gestione della salute che negli Stati Uniti è stata storicamente regolata da attori privati che hanno imposto la

legge del più forte in un vero e proprio far west sanitario, dove la salute non è considerata altro che una merce alla pari di tante altre. È proprio quando la salute viene mercificata - diventa cioè un privilegio di pochi e non un diritto di tutti - che si creano sentimenti forti e disperati, come ben illustrato su queste colonne da Elena Molinari.

Il cuore del problema è la mancanza di una governance pubblica ovvero di un ente senza fini di lucro che si prenda carico della salute dei cittadini. Ciò che invece in Italia viene garantito dal Servizio Sanitario Nazionale, dove l'ente regolatore della salute è lo Stato che deve garantire un diritto alla salute equo e solidale. Il punto cruciale non risiede in chi eroga i servizi, che può essere anche un ente privato, ma nella irrinunciabile funzione di controllo da parte di chi amministra il sistema. È proprio la funzione di sorveglianza del sistema che manca negli Usa, cioè un ente che funga da supervisore di tutti gli attori (pubblici e privati) ai fini del pubblico interesse.

La direzione che il sistema italiano sta prendendo è proprio questa: un Ssn alla deriva che sta gradualmente perdendo pezzi importanti, depotenzia-

to, sottofinanziato, con carenza di personale e con dipendenti frustrati per i turni massacranti e sottopagati rispetto a chi lavora nel privato.

Di questa deriva si sta avvantaggiando il privato, allettato da un budget potenziale a cui poter afferire di circa 170 miliardi di euro (Istat 2023): tanto vale la spesa totale degli italiani per la salute, coperta per circa 130 miliardi dallo stato e per 40 dalle tasche dei cittadini (il cosiddetto *out of pocket*). Come afferma il recente report di Cittadinanzattiva, oltre il 50 per cento degli italiani dichiara di sostenere spese, attingendo ai propri risparmi, per visite specialistiche, per l'acquisto di farmaci necessari e non rimborsati dal Ssn, o per prestazioni di diagnostica ambulatoriale.

Di fronte a questa situazione il rammarico è enorme e il timore che il cammino in corso conduca a un contesto in molti aspetti analogo a quello americano si fa sempre più forte. Significherebbe perdere i tratti distintivi del nostro sistema, particolarmente votato verso dinamiche di tipo preventivo e verso una medicina del territorio che identifica come fulcro il medico di medicina generale, vero e proprio gestore della salute del cittadino.

Questo approccio ha prodotto indicatori di performance (come la sopravvivenza alla nascita, età media, possibilità di accesso alle cure) di altissimo livello rispetto ad altri paesi come gli Stati Uniti che per la sanità spendono molto di più (il 15,3% del Pil) ma non riescono a concretizzare risorse e sforzi organizzativi, proprio a causa del modello assicurativo che garantisce tante prestazioni sanitarie, la quali tuttavia spesso non hanno un nesso causale fra loro e nessuna finalizzazione.

Ecco perché l'omicidio di Thompson deve farci riflettere: ha scoperchiato il vaso di Pandora mostrandoci il tragico volto della sanità americana, uno scenario che non è escluso possa presentarsi presto a bussare alla nostra porta.

**Direttore Uoc di Chirurgia vascolare presso l'Asl di Teramo  
Medico all'Ambulatorio solidale "Paolo Simone Maundodè" di Senigallia**



# MANDARE IL PARKINSON AL TAPPETO. SI PUÒ FARE

IN UNA **PALESTRA** FIORENTINA, 140 "ATLETI" DAI 52 AI 78 ANNI INFILANO I GUANTONI DUE ORE LA SETTIMANA. PERCHÉ CONTRO LA MALATTIA, DICONO I MEDICI, «LA BOXE PUÒ AGIRE ANCHE MEGLIO DEI FARMACI»

dal nostro inviato

**Massimo Calandri**

foto di **Alessandro Serranò / Agf**

**F**IRENZE. «Destro, sinistro. Un passo indietro, schiva il colpo. Abbassati. Adesso un bel gancio!». I guantoni da boxe, un sacco appeso al soffitto. Franco si muove piano, concentratissimo. Obbedisce agli ordini di Jacopo, il capo degli istruttori. Fino a pochi mesi fa non riusciva ad alzarsi dalla carrozzina. Era come Antonio, che intanto tira pugni da seduto. Marisa invece fa riscaldamento, roteando le spalle. Gli altri provano i colpi davanti allo specchio, o fanno test di coordinazione. È il primo turno del pomeriggio, in palestra sono in sei: il più giovane dei "pugili" ha 52 anni, il più maturo 78. C'è anche una suora. Sono tutti affetti dal morbo di Parkinson. E qui, il morbo lo curano coi cazzotti.

Training Lab di via Ammirato, Firenze. È un centro di riabilitazione e ginnastica posturale che ospita anche l'associazione no-profit Un gancio al Parkinson coi suoi 140 "atleti": divisi per turni, si allenano almeno 2-3 ore la settimana. Grazie alla boxe combattono i sintomi (disturbi dell'equilibrio, andatura impacciata e postura curva, rigidità muscolare, mancanza di appetito, depressione e lentezza nel parlare) di questa che è la seconda malattia neurodegenerativa più diffusa, dopo l'Alzheimer. «Nessun incontro o contatto tra di loro, ci mancherebbe», sorride il professor Maurizio Bertoni, ortopedico e direttore del centro. «Del pugilato bastano i movimenti, o vuoto o con il sacco. L'attività fisica, meglio se dinamica, è già fondamentale: stimola la dopamina,

molto carente in questi soggetti, e riduce lo stress ossidativo. La boxe, in particolare, ha gesti – portare in avanti braccio e gamba opposti, ad esempio – che promuovono effetti a livello neuronale. Come e meglio di un farmaco».

Questa è una storia cominciata a Brooklyn, New York. Per un puro caso, perché il professor Bertoni non ha mai indossato i guantoni in vita sua. Gli piacciono gli sport di contatto, questo sì: da ragazzo giocava a rugby e segnava mete col Cus Firenze. Molto tempo dopo, sei anni fa, partecipa a un congresso medico negli Usa. Ha una mattinata libera, il figlio lo convince ad andare a dare un'occhiata a una mitica palestra: la Glason Gym, fondata un secolo prima da un tassista italiano, tempio della fatica e del sudore dove si sono allenati leggende del pugilato come Jake la Motta, Roberto Duran, Mohamed Ali, Mike Tyson. Ci hanno girato diverse scene di *Mil-lion Dollar Baby*, il film di Clint Eastwood vincitore di quattro Oscar. Si aggira curioso, osserva. «Sud di un muro, leggo: "Domani, lezioni di boxe per i malati di Parkinson". Decido di tornare il giorno dopo. E resto a bocca aperta, nell'osservare il lavoro che fanno con alcune persone del quartiere».

## ISTRUTTORI LAUREATI

Qualche mese dopo, un altro segno del



destino: Bertoni a Firenze viene invitato alla presentazione di un match tra due pesi massimi a Palazzo Vecchio. Alla fine della conferenza stampa non resiste e prende il microfono, racconta la sua esperienza newyorkese e si convince: è il momento di fare qualcosa anche qui. Nel 2019 nasce l'associazione: che un passo – e un cazzotto – dopo l'altro ha continuato a crescere, registrando nuovi iscritti. «Altri venti, grazie alla disponibilità del responsabile della struttura, si allenano in una palestra nel nord della città». I "pugili" hanno età compresa tra i 50 e gli 80 anni, le donne rappresentano il 20 per cento. Gli istruttori sono laureati in scienze motorie, Jacopo sul ring ci è nato.

Arianna Pintore, ricercatrice, lavora nel centro ed è responsabile degli studi sulle persone che lo frequentano. «Tutti vengono monitorati: prima, durante e dopo gli allenamenti». Mostra un grande schermo interattivo – si accendono luci e simboli: vanno rapidamente toccati o ignorati, a seconda delle indicazioni – che permette di lavorare sui tempi di reazione e coordinazione, sulla percezione dello spazio. È prevista una valutazione biomeccanica sull'equilibrio, la deambulazione. La diagnosi è completata da un colloquio con una psicologa. «A ogni sessione, i miglioramenti sono evidenti». Ad alcuni "pugili", durante gli esercizi viene anche applicato un caschetto che li stimola da un punto di vista neuronale con la fotobiomodulazione, attraverso luci rosse e infrarosse che agiscono sui tessuti a livello mitocondriale. L'associazione fiorentina ha avviato da

tempo uno scambio di dati e approfondimenti con l'Università dell'Ohio e la Harvard Medical School di Boston. C'è anche un progetto che prevede di testare dei visori, nell'ipotesi di fare gli stessi esercizi anche a casa. «La boxe non può mettere al tappeto il Parkinson», spiega il professor Bertoni. Non si guarisce. «Ma il processo della malattia rallenta. Migliorano le capacità reattive e motorie. Il benessere psicologico. L'uso dei farmaci si riduce. La qualità della vita cambia».

In Italia gli affetti dal morbo sono circa trecentomila, oltre 6 milioni in tutto il mondo. Il numero sembra destinato a raddoppiare entro il 2040. Il disturbo colpisce circa lo 0,5-1 per cento di tutte le persone tra i 65 ai 69 anni, e sale all'1-3 per cento tra quelle di età pari o superiore

agli 80 anni. Esiste anche una forma di Parkinson a esordio giovanile, in un'età compresa tra i 21 e i 40 anni circa. Su tre malati, due sono uomini. Ereditarietà, lesioni cerebrali, infezioni, neurotossine endogene, fattori ambientali e professionali come l'esposizione a pesticidi, metalli e prodotti chimici industriali, ma anche una dieta ricca di grassi animali e di vitamina D: la causa della malattia non è ancora chiara, anche se è ormai accettata l'ipotesi di un'origine multifattoriale. Franco anche oggi è venuto al centro accompagnato in auto dalla moglie Rossella. Abitano a mezz'ora dalla palestra. «Mio marito faceva il fabbro», racconta, mentre lo guarda allenarsi. «Ci siamo accorti della malattia che non aveva compiuto 50 anni: gli faceva male un braccio, il neurologo ebbe un'intuizione vedendo-

lo camminare. Gli prescrisse delle pastiglie di dopamina: "Semigliora subito, vuole dire è quella cosa lì". Appunto. Era quella cosa lì». Racconta che per molto tempo lui ha continuato a guidare la moto e suonare la chitarra, però progressivamente le cose sono peggiorate. Uno dei sintomi più complicati è il *freezing*: all'improvviso si induriscono i muscoli, la persona non può più fare movimenti. E dondola. «Insieme ai farmaci, Franco faceva un po' ginnastica in casa. Due anni fa, navigando su internet, abbiamo scoperto che c'era questa associazione».

Ed è cambiato tutto, o quasi. «Non è solo migliorato dal punto di vista muscolare: ha ritrovato entusiasmo, motivazione. Non vede l'ora di venire qui, di essere coccolato. Di stare meglio». Antonio, quello sulla carrozzina, spiega di essere stato operato a un ginocchio. È ottimista: «Voglio tornare a muovermi con le mie gambe, come ha fatto Franco». Marisa ha finito il riscaldamento, ora mette i guanti. Il professor Bertoni la osserva, si commuove: «Suo marito è venuto l'altra sera da noi, in lacrime, non la smetteva di ringraziarci: "Me l'avete ridata, credevo di averla persa per sempre. Solo che adesso tira certi cazzotti..."».

**Massimo Calandri**

L'IDEA VIENE  
DALLA  
GLESION GYM  
DI BROOKLYN,  
FREQUENTATA  
PURE DA JAKE  
LA MOTTA  
NEL MONDO  
NE SOFFRONO  
SEI MILIONI  
DI PERSONE:  
POTREBBERO  
RADDOPPIARE  
ENTRO IL 2040



Marcello, un paziente, davanti allo schermo interattivo. A destra Maurizio Bertoni

**Arianna Pintore,**  
ricercatrice,  
è responsabile degli  
studi sulle persone  
che frequentano  
il Training Lab



## PROGETTO HUMANIZE

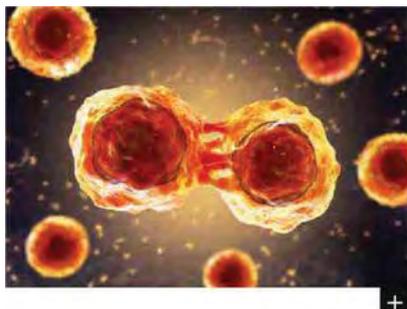
### Come generare organi da trapianto con le staminali

IN ITALIA ci sono quasi ottomila pazienti in lista di attesa per un trapianto (dati ministero della Salute e Centro nazionale trapianti). Che fare? I ricercatori del progetto Humanize, finanziato con un milione di euro dalla fondazione bancaria La Caixa, vogliono "fabbricarli" usando staminali pluripotenti, «cellule indifferenziate che possono diventare qualsiasi tipo cellulare e quindi formare diversi tessuti e organi», ci spiega il coordinatore Graziano Martello, professore all'università di Padova dove dirige il Pluripotent

Stem cell Biology laboratory. «Esperimenti hanno dimostrato che staminali pluripotenti murine iniettate in embrioni di topo che per difetti genetici non possono formare un cuore sono in grado di generarlo» prosegue. È su questa premessa che poggia il nuovo sforzo di ricerca: gli scienziati vogliono capire se le staminali pluripotenti umane hanno la stessa capacità generativa. «Prima creeremo staminali partendo da fibroblasti, cellule del tessuto connettivo,

attraverso un processo di "rigenerazione"» chiarisce il ricercatore «poi integreremo queste cellule pluripotenti in modelli cellulari in vitro che replicano le prime fasi dello sviluppo embrionale: l'obiettivo è identificare quelle con il maggior potenziale di generare organi. Una volta individuate e caratterizzate saranno testate in animali». Maiali, da cui già prendiamo valvole cardiache (negli Usa anche cuori) per trapianti umani. Questa sperimentazione sarà condotta in Spagna da

Xabier López Aranguren (Cima Universidad de Navarra), altro responsabile di progetto, regolata da protocolli internazionali e comitati etici. Se avrà successo, forse allevaremo maiali per donare organi. È giusto? Ognuno risponde secondo coscienza, ma se è eticamente accettabile allevare animali per la carne, non lo è di più per salvare vite umane? (Martina Saporiti)



Uno studio sui topi rivela la capacità delle staminali pluripotenti di generare organi



# È DAVVERO UN LIBRO APERTO IL CUORE DEI BAMBINI

DA RAGAZZO BARISTA. OGGI **GABRIELE BRONZETTI** FA IL CARDIOLOGO DIVIDENDOSI TRA BOLOGNA E LO ZIMBABWE. POI STUDIA, LEGGE MOLTO E SCRIVE LIBRI. E TUTTO CIÒ CHE IMPARA LO RIVERSA IN AMBULATORIO

di **Alessandra Arini**

**B**OLOGNA. In sala d'attesa, reparto di pediatria del Sant'Orsola, non tutti sanno che a visitarli tra poco sarà un medico-scrittore. Hanno altri pensieri, qui: i neonati vanno esaminati per una sospetta cardiopatia, qualcuno arriva per i controlli pre-trapianto, un adolescente è in fila per sapere se quel soffio al petto sia finalmente andato via. Eppure, che lo abbiano previsto meno, tutti alla fine escono con un titolo, un'opera, una canzone. «Il cuore ha più stanze di un albergo, lo sapeva?», ripete Gabriele Bronzetti, 60 anni, citando Márquez. «E queste coronarie, non sembrano un coro d'angeli? Sono i tubi della vita», dice a due giovani genitori. Cardiologo, appassionato di parole, arte e connessioni, il suo ultimo libro *Nel cuore degli altri* (Aboca Edizioni), unisce le sue due vite, medicina e scrittura, tra tachicardie e citazioni all'impronta.

**Bronzetti, ma alla fine preferisce la scienza o le novelle?**

«Tutte e due, è un matrimonio aperto. Dico sempre "chi sa tutto di medicina, non sa niente di medicina", e coltivare passioni nutre costantemente la mia professione. Quando sono a un convegno scientifico, mi sento in colpa perché non sto leggendo l'ultimo libro, che so, di Sandro Veronesi. E se mi perdo in un romanzo mi castigo dentro per non spulciare in quel momento l'ultima scoperta sull'aorta»

**Davvero, la letteratura può essere utile per spiegare il nostro corpo?**

«Sì, le parole sono i globuli rossi del pensiero e il sangue dell'anima. Già l'elettrocardiogramma è come un "diario" che riga dopo riga sta scrivendo il nostro cuore. Pensi che vi si può leggere anche il futuro, come una carto-

manza: certi eventi sono anticipati da onde riconoscibili. E prendiamo la sincope, una perdita di coscienza transitoria dovuta anche a eccesso di emozione. Nella *Commedia* Dante sviene tre volte: per empatia con Francesca, per paura di un tuono e infine per senso di colpa verso Beatrice».

**Notevole, per un medico che ha fatto l'istituto agrario e poi è stato a lungo dietro il bancone di un bar della Riviera romagnola...**

«Mi sento ancora *anche* un barista: prima shakeravo Gin Fizz e mescolavo

Negroni, ora le sonde prima di una visita. Quello è stato il mio primo pronto soccorso. Da un lato, dovevo diagnosticare la solitudine, il bisogno di compagnia. Dall'altro, è lì che ho visto le prime overdose, la schiuma rosa alla bocca. Nella mia Rimini erano gli anni di San Patrignano: molti eroinomani venivano davanti al bar a farsi l'ultima dose, prima di andare da Muccioli. Avevano una crisi e provavo ad aiutarli. Anche per questo ho scelto Medicina. Ho imparato che è la dose che fa il veleno in tutto, dall'amore alla ginastica, dai farmaci al cibo».

**E perché cardiologia?**

«Tra le immagini che scorrono c'è quella del mio babbo: una crisi cardiaca mentre provava a cambiare una gomma per strada. Lo avevo visto sempre forte, portava le bombole a casa degli altri a spalla. Un giorno invece, come scrive Joan Didion in *L'anno del pensiero magico*, ti siedi e ti accorgi che la vita come la conoscevi prima non esiste più. Lo accompagnavo ai controlli, collezionavo bugiardini dei farmaci. Quando cresci e lo perdi, ti rimane un senso di colpa... Forse avrei potuto capire che... La verità è che ogni medico è

un guaritore ferito. Infine ho approfondito un organo misterioso, che dà il nome e il numero a molte più cose».

**In che senso?**

«Si dice "ricordare" per parlare di come abbiamo sigillato i momenti, non "rifegatare". Il cuore è un simbolo. Lo nominiamo almeno tre volte al giorno, non accade al rene, al fegato, al pancreas. Comincia a battere 21 giorni dopo il concepimento, 21 grammi è il peso di quello di un neonato e anche quello dell'anima: un corpo senza cuore, prelevato per esempio durante un'autopsia, pesa 21 grammi in meno».

**Di tutti i cuori alla fine, ha scelto quello dei più piccoli.**

«A differenza degli adulti, che ce l'hanno adulterato perché sanno mentire, loro hanno un *Cuore così bianco*, proprio come il titolo di un romanzo di Javier Marias. Se azzardo i nomi dei loro primi "amori", accelerano la frequenza, spunta un'extrasistole. E poi posso mettere in sottofondo David Bowie, o *Le Tagliatelle di Nonna Pina*. Poi, capita di sentirsi impotenti».

**Quando?**

«Quando trovi una cardiopatia congenita estrema e devi annunciare a una famiglia, in Italia, un percorso lungo e pericoloso. O quando vai dall'altra parte del mondo, in Zimbabwe, e vorresti portare tutti i bambini qui, per dare loro un'altra possibilità».

**Le sue presentazioni del libro sono sempre molto affollate. Tornare poi qui, a visitare in serie in ambulatorio, la fa sentire poco valorizzato?**

«È bello vedere la platea affollata, e poi qualche potenziale medico potrebbe essere all'ascolto... Ma lo è ancora di più dire a due genitori che il figlio sta bene e può tornare a casa».



**I colleghi cosa le dicono del libro?**

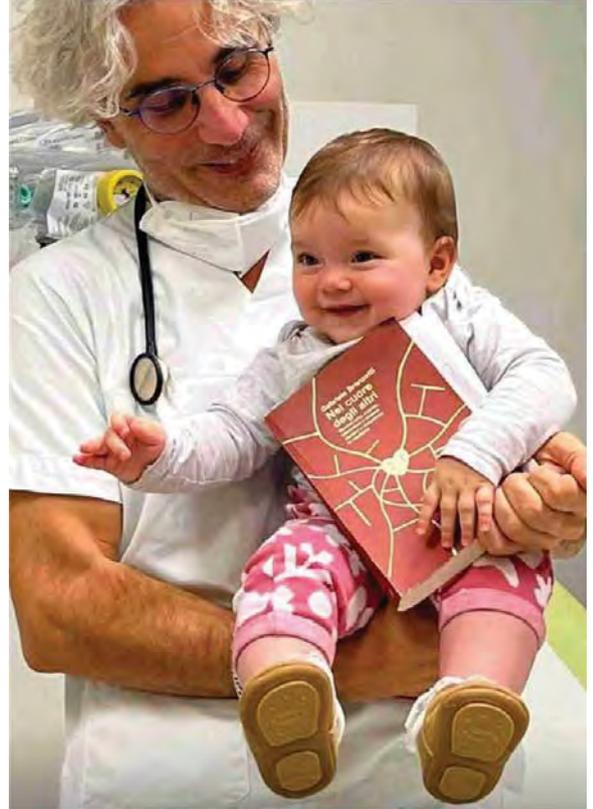
«Non ne parliamo molto. Capita più di frequente che mi facciano i complimenti per i volumi che ho scritto sulla cardiologia e sull'interpretazione dell'elettrocardiogramma, ottomila copie in un settore specialistico sono una specie di bestseller. Però c'è chi adotta *Nel cuore degli altri* all'università, come esempio di Medicina narrativa, per delle lezioni pop».

**E il suo, di cuore, come sta?**

«Bene, provo a imparare dagli errori degli altri. E ad averlo leggero, senza rimpianti, senza rancori. Se non si hanno malattie congenite e non si fanno stravizi, è difficile ammalarsi di cuore mentre si ama e con un mondo bello intorno». □

«È L'ORGANO PIÙ IMPORTANTE ED È UN **SIMBOLO**. DICIAMO "RICORDARE", NON CERTO "RIFEGATARE"»

Gabriele Bronzetti (60 anni) con **Caterina**, una piccola paziente, e il suo libro *Nel cuore degli altri* (Aboca, 264 pagine, 20 euro). In basso, il medico al **Sant'Orsola** di Bologna tra i bambini e in **missione in Africa**; a destra, in basso, giovane barista in Riviera romagnola



«**MESCOLAVO I COCKTAIL** E AIUTAVO CHI STAVA MALE PER LA DROGA. È LÌ CHE HO SCELTO DI FARE IL MEDICO»



## Pharma

# Farmaci più cari negli Stati Uniti: stimato un rialzo dei prezzi del 4,5%

Pfizer ha il primato degli aumenti con 60 prodotti oggetto di un riprezzamento

Il 2025 si apre negli Stati Uniti con una stima dei rialzi dei farmaci rispetto allo scorso anno. I grandi gruppi farmaceutici avrebbero in programma di rivedere al rialzo i prezzi di almeno 250 farmaci: da Pfizer a Bristol Myers Squibb, da Sanofi a Novartis. In media gli aumenti sono stimati entro il 10%, con una media che dovrebbe attestarsi a un +4,5% in linea con l'incremento registrato nel 2024.

L'analisi delle stime di incremento dei prezzi per il 2025 va vista alla luce della serie storica, che evidenzia come le big pharma non possano più applicare rialzi consistenti come avveniva invece in passato. Nel 2016 e nel 2017 gli aumenti erano pari al 9% all'anno, mentre nei due anni successivi c'è stato un leggero calo al +7,9%. Il ridimensionamento degli aumenti dei prezzi si è verificato dal 2019, quando l'incremento si è attestato attorno al 5%. Negli ultimi anni, infatti, le case farmaceutiche hanno ridimensionato tali incrementi, a seguito delle forti pressioni anche politiche sui rincari. L'amministrazione Biden aveva avviato lo scorso anno una revisione dei listini per indivi-

duare i farmaci più comuni e chiedere ai produttori di calmierare i prezzi. I nuovi prezzi, in vigore dal 2026 consentiranno una riduzione compresa tra il 38% e il 79%.

Intanto, però, i rialzi continuano. Pfizer ha registrato il maggior numero di aumenti con oltre 60 farmaci oggetto di rincari: tra questi +3% per il trattamento Covid-19 Paxlovid e aumenti tra il 3% e il 5% per farmaci come il trattamento per l'emicrania Nurtec e i farmaci oncologici Adcetris, Ibrance e Xeljanz. Bristol Myers Squibb, dal canto suo, ha aumentato i prezzi delle terapie cellulari contro il cancro Abecma e Breyanzi rispettivamente del 6% e del 9%. Sanofi, invece, ha aumentato i prezzi di circa una dozzina dei suoi vaccini tra il 2,9% e il 9%. Secondo un'analisi della società 3 Axis, i maggiori aumenti sono stati registrati, però, da Leadiant Pharmaceuticals, una divisione della società italiana Essetifin. L'azienda ha aumentato del 15% il prezzo del trattamento per la malattia di Hodgkin Mautlane e del 20% quello di Cystaran, collirio per i sintomi di una rara condizione chiamata cistinosi.

Gli Stati Uniti, comunque, continuano a pagare più di qualsiasi altro Paese per i farmaci da prescrizione. Il neopresidente Donald Trump ha promesso di abbassare i costi dei farmaci, concentrandosi sul ruolo degli intermediari nel sistema sanitario americano. Considerata, quindi, l'attenzione sui prezzi e sui rialzi anno su anno, le case farmaceutiche hanno deciso di giocare d'anticipo posizionare i nuovi farmaci in una fascia direttamente più alta al momento del lancio. Un'analisi Reuters sui prezzi dei nuovi farmaci ha evidenziato che già nel 2023 le aziende farmaceutiche hanno lanciato nuovi farmaci a prezzi superiori del 35% rispetto al 2022.

—Mo.D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I maggiori rincari sono di Leadiant Pharmaceuticals, divisione della società italiana Essetifin**



La sanità Medici di famiglia e degli ospedali in ferie, alle 16 di ieri al Gemelli i sanitari avevano in carico 161 persone

# I pronto soccorso in crisi

Permanenze di 24 ore nelle strutture d'urgenza, il 40% dei malati in attesa di ricovero

di **Clarida Salvatori**

**I**nizio di anno affollato nei Pronto soccorso romani e del Lazio. Ieri vi hanno fatto ricorso oltre duemila persone. Soprattutto fragili e anziani affetti da sindromi parainfluenzali e polmoniti. Distribuiti tra Gemelli, Tor Vergata, Umberto I, San Camillo e Policlinico Casilino, ma anche lo Spaziani di Frosinone e il Santa Maria Goretti di Latina.

Tanti anche i pazienti in attesa di un posto

letto in reparto o di un trasferimento in un'altra struttura sanitaria. Un'attesa che in molti casi, anche per il 80 per cento dei malati, si protrae da oltre 24 ore.

alle pagine 2 e 3

## Diagnosi dopo un giorno e il 40% dei malati in attesa del ricovero

I pronto soccorso degli ospedali di Roma e del Lazio in difficoltà Ieri pomeriggio al Gemelli 161 persone erano in carico ai sanitari

Sovraffollamento nei pronto soccorso di Roma e della regione intera in questi primi giorni del nuovo anno. A dirlo sono i dati riportati, minuto dopo minuto, sul sito «118 real time» del Lazio. Che per tutta la giornata di ieri sono stati «colorati» di rosso. Vale a dire al di sopra del valore soglia (tecnicamente il 95esimo percentile), da considerarsi quindi come numeri di accessi molto elevati e fuori norma.

A occupare i primi posti sono i principali Dipartimenti di emergenza della Capitale. Al Policlinico Gemelli per esempio a mezzogiorno c'erano 158 pazienti presi in carico dai sanitari. Dato che a metà pomeriggio, alle 16, era salito a 161. Negli stessi orari

al Policlinico Umberto I si contavano rispettivamente 136 e 149 malati assistiti, un po' come a Tor Vergata con 131 prima e 157 poi. Cifre leggermente più basse al San Camillo, con 117 persone in attesa in mattinata e 133 nel pomeriggio, e al Casilino, rispettivamente a 110 e 117. Ma accessi molto elevati sono stati registrati anche al Sant'Eugenio e al Sant'Andrea, allo Spaziani di Frosinone e al Santa Maria Goretti di Latina. Stime in linea con le rilevazioni ufficiali della Regione che sulla pagina dedicata al pronto soccorso sul sito SaluteLazio alla 18,30 segnalava 1.009 persone in attesa di essere visitate o sottoposte a esami e accertamenti e di oltre 2.500 ingressi complessivi fino a quel mo-

mento della giornata.

Altro dato evidenziato in tempo reale, e nella maggior parte dei casi al di sopra della soglia, quello relativo ai pazienti in attesa di ricovero o di trasferimento in un'altra struttura sanitaria. Molti dei quali aspettavano un posto letto, stesi su una barella del pronto soccorso, da oltre 24 ore - come evidenziato sempre sul sito in tempo reale.

Al riguardo, il picco più alto è quello segnalato al Policlinico Tor Vergata a metà pomeriggio, quando 51 malati aspettavano di essere portati



in reparto, in una struttura più idonea alla problematica rilevata o in una convenzionata in cui poter essere ricoverati. Per 48 di questi, vale a dire oltre l'80 per cento, l'attesa si prolungava da oltre un giorno. Situazioni del tutto simili a quelle che si presentavano al Policlinico Casilino con 38 pazienti da ricoverare e 22 «parcheeggiati» in pronto soccorso o al Gemelli dove in 76 avevano bisogno di ricovero e per 60 di loro ancora non si erano liberati posti in corsia.

Meglio all'Umberto I, dove appena 24 persone dovevano essere ricoverate (delle quasi 150 visitate fino ad allora) e solo otto - cioè uno su tre - aspettava il letto dal giorno precedente; e al Santo Spirito, che pur essendo il presidio più vicino alla basilica di San Pietro e nonostante l'inizio del Giubileo che ha già attirato a Roma un gran numero di pellegrini, contava appena 41 accessi. Di questi solo un quarto ha dovuto essere ricoverato e in dieci aspettavano da oltre 24 ore.

Tra le cause principali che

hanno portato all'intasamento delle porte di accesso degli ospedali ci sono sindromi parainfluenzali e parecchie polmoniti. A farne le spese e ad ammalarsi maggiormente sono stati soprattutto fragili e anziani che magari non trovando il loro medico curante si sono rivolti direttamente al pronto soccorso.

**I numeri della crisi**

Al Policlinico Umberto I in fila c'erano 149 malati, a Tor Vergata ce n'erano 157

**467**

i pazienti che ieri pomeriggio erano in attesa di visita nei pronto soccorso dei tre policlinici: Gemelli, Umberto primo e Tor Vergata

Anche se per il Giubileo verrà un numero di pellegrini analogo a quello del 2015, temo che troverà un sistema di pronto soccorso meno forte per tutte le ragioni di cui si parla, inutilmente, da anni



Il pronto soccorso dell'ospedale Pertini (foto Ansa)



**Allarme**

Parenti dei pazienti in attesa davanti al pronto soccorso del Gemelli e, a destra, quelli di fronte al reparto d'emergenza dell'ospedale San Camillo (foto Benvenuti/LePresse). In basso, malati su una lettiga al Policlinico Umberto I (foto Giuliano Benvenuti)



IL PRIMARIO PAGNANELLI

## «Molti colleghi in pensione, gettonisti e specialisti di altri reparti per aiutarci non sono la stessa cosa...»

«Studi medici chiusi, eccessi a tavola nelle festività e strutture sanitarie che anno ricoverato meno in questi ultimi giorni: sono le cause della situazione attuale di difficoltà nei pronto soccorso di Roma e del Lazio sono varie». Adolfo Pagnanelli, primario di pronto soccorso per 25 anni, attribuisce a un insieme di fattori il sovraffollamento degli ultimi giorni nei reparti di emergenza degli ospedali della Capitale e delle altre province della re-

gione. Ma sottolinea anche le carenze di organico e di professionisti: «Molti medici di pronto soccorso sono andati in pensione o hanno cambiato lavoro: così oggi si è costretti a ricorrere a gettonisti, specializzandi o colleghi di altre specialità e non sono la stessa cosa».

a pagina 3

Il primario  
Adolfo  
Pagnanelli



L'intervista

# «Molti medici in ferie e un picco di polmoniti»

Il primario Pagnanelli: «Costretti a ricorrere ai gettonisti»

«Le cause della situazione di difficoltà che in misura diversa si ripresenta in questo periodo nei pronto soccorso di Roma e del Lazio sono varie: dagli studi dei medici di base che durante le festività restano chiusi a qualche eccesso a tavola, ma anche case di cura e reparti ospedalieri che hanno ricoverato meno negli ultimi giorni». Adolfo Pagnanelli, primario di pronto soccorso per 25 anni e fino a poco fa al Policlinico Casilino, attribuisce a un insieme di fattori il sovraffollamento degli ultimi giorni dei reparti di emergenza degli ospedali. «E questo - precisa - malgrado la Regione abbia incrementato, e molto, il numero dei posti letto disponibili con l'ausilio dei privati accreditati».

**Influisce in qualche modo anche la carenza di medici di emergenza?**

«Rispetto al passato molti medici di pronto soccorso sono andati in pensione e altri hanno cambiato lavoro: così oggi si è costretti a ricorrere a gettonisti, specializzandi o colleghi di altre specialità. Non può essere la stessa cosa».

**Sono le prime avvisaglie dell'influenza stagionale?**

«Dai dati del sistema di monitoraggio dell'Istituto superiore di sanità, Respivimet, si evince che il virus influenzale non è ancora arrivato. O comunque che i casi sono pochi e non giustificano i numeri di pazienti in ospedale. Piuttosto si tratta di malattie frequenti nel periodo invernali, come possono essere le polmoniti».

**È possibile che c'entri, al-**

**meno in parte, l'arrivo dei pellegrini per il Giubileo?**

«Questo lo escluderei, anche perché è troppo presto. E poi c'è il dato del 2015, anno dell'ultimo Giubileo, secondo cui il numero di accessi al pronto soccorso nei dodici mesi non fu superiore al 2014. E anche se verrà un numero analogo di pellegrini, temo che troverà un sistema di



pronto soccorso meno forte di allora per tutte le ragioni di cui si parla, purtroppo inutilmente, da anni. Al riguardo ringraziamo il presidente della Repubblica Sergio Mattarella per le belle parole che ha avuto per chi lavora in pronto soccorso, anche se preferiremmo che questo lavoro fosse normale e non da eroi».

**E come può accadere?**

«Merito delle strutture, come le maxi tende montate nei luoghi dei grandi raduni, che intercettano e filtrano una grande fetta di malori, facendo sì che in ospedale arrivino

in pochi. Poi magari i turisti classici diminuiranno perché sceglieranno di venire a Roma in un periodo diverso. E i raduni, come per esempio quello dei giovani a Tor Vergata questa estate, sono di certo meglio dei rave».

**Sulla folla in pronto soccorso influiscono allora i postumi del Capodanno?**

«Sì, questo ci può stare».

**Cla.Sa.**



L'ingresso del Policlinico Casilino, uno dei più affollati negli ultimi giorni

