

27 maggio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

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



27/05/2024

Il provvedimento riguarda le residenze extraospedaliere che ospitano anziani e disabili. Previsti tre step di attuazione

Via libera alle nuove tariffe per le strutture socio sanitarie

di **Catia Turrioni**

PERUGIA

■ La giunta regionale ha deliberato le nuove tariffe delle strutture sanitarie e socio-sanitarie in Umbria. Tariffe che erano rimaste invariate in alcuni casi da oltre 10 anni ad accezione di un accordo ponte, sottoscritto nel 2022, che aveva permesso alle strutture quantomeno la sopravvivenza. Il comparto coinvolge circa 9 mila persone, in maggioranza soci di cooperative - rischiava di non reggere ancora a lungo all'impatto con i costi lievitati per garantire lo standard qualitativo dell'assistenza ad anziani, disabili, soggetti con problemi psichiatrici o con dipendenze patologiche.

Per il calcolo delle tariffe è stato utilizzato il nuovo Contratto nazionale delle cooperative sociali, il più avanzato in termini di retribuzione dei lavoratori del settore, e ciò consentirà alle strutture di sostenere i maggiori oneri necessari per valorizzare gli operatori del settore che quotidianamente garanti-

scono la sanità territoriale residenziale e semiresidenziale. Un lavoro complesso e articolato che ha portato alla definizione delle tariffe per ben 35 tipologie di strutture socio-sanitarie, che saranno applicate in tre diversi step (2024, primo gennaio 2025 e primo gennaio 2026) e che prevede anche l'individuazione di un limite base e uno massimo per ciascuna tariffa.

Le tariffe sono state definite dopo aver sentito i portatori d'interesse ed entreranno in vigore con la firma di un accordo tra la Regione e le organizzazioni regionali rappresentanti degli enti gestori delle strutture socio-sanitarie. "Il rinnovo delle tariffe è quello che avevamo auspicato all'indomani dell'approvazione del Contratto collettivo nazionale sia della Cooperazione sociale che degli accordi ponte di Aris e Aiop che hanno portato un incremento dei tabellari minimi a regime notevole - evidenza una nota di Uil Fpl e Uiltucs Umbria - L'adeguamento delle tariffe dei servizi da parte della Regione Umbria e dei relativi contratti in essere tra amministrazioni pubbliche e operatori economici era fondamentale per ridare ossigeno e auspichiamo, per tale ragione, una ripresa immediata della contrattazione di secondo livello essenziale per riconoscere il giusto impegno di tutte le lavoratrici e i lavoratori che ogni giorno si dedicano alla cura e riabilitazione di migliaia di utenti".

Soddisfazione viene espressa da Francesca Di Maolo, membro del consiglio nazionale dell'Aris, responsabile dell'Aris Umbria e presidente del Serafico di Assisi: "È un traguardo estremamente importante che attendevamo da quasi dieci anni - spiega - raggiunto grazie al percorso altamente partecipato che ha coinvolto tutti gli stakeholder nelle diverse fasi che si sono susseguite. Non era facile, infatti, mettere mano all'ampia varietà di tipologie assistenziali socio-sanitarie residenziali e semire-

sidenziali presenti sul territorio regionale, per definirne da un lato gli standard e per incrementare la qualità dei servizi dall'altro". Secondo Di Maolo, infatti, "la classificazione delle strutture territoriali per le persone con disabilità prevede tutti i livelli essenziali di assistenza per la presa in carico residenziale e semiresidenziale delle persone con disabilità. In Umbria quindi, diversamente da quanto avviene in altre regioni, sarà possibile avere un'assistenza a tutto campo anche per ciò che riguarda i disturbi del neurosviluppo e per l'alta intensità assistenziale. Non solo: la classificazione ha elevato gli standard dell'assistenza professionale e di base per tutte le tipologie di residenzialità, e questo avrà una ricaduta significativa sugli utenti che potranno così anche controllare e pretendere il rispetto degli standard previsti" ha aggiunto.

catia.turrioni@gruppcorriere.it



Adeguamento La giunta ha deliberato le nuove tariffe per rsa e strutture di accoglienza per disabili o soggetti con problemi psichici o di dipendenza. Un provvedimento per il terzo settore che era atteso da una decina di anni e che ora viene accolto con favore dai circa 9 mila addetti del comparto

27/05/2024

[Salute e welfare: la presidente del Serafico commenta l'aggiornamento della Regione](#)

Di Maolo: «Strutture sociosanitarie, bene le tariffe»

PERUGIA – Grande soddisfazione per le strutture associate dell'Arise Umbria, l'associazione religiosa degli istituti socio-sanitari, per la delibera approvata dalla Giunta regionale che, con l'aggiornamento delle tariffe, ha concluso l'iter di classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di assistenza territoriale extra-ospedaliera. «È un traguardo estremamente importante che attendevamo da quasi dieci anni – ha spiegato Francesca Di Maolo, membro del consiglio nazionale dell'Arise, responsabile dell'Arise Umbria e presidente del Serafico di Assisi – raggiunto grazie al percorso altamente partecipato

che ha coinvolto tutti gli stakeholder nelle diverse fasi che si sono susseguite. Non era facile, infatti, mettere mano all'ampia varietà di tipologie assistenziali sociosanitarie residenziali e semiresidenziali presenti sul territorio regionale, per definirne da un lato gli standard e per incrementare la qualità dei servizi dall'altro». Secondo Di Maolo, infatti, «la classificazione delle strutture territoriali per le persone con disabilità prevede tutti i livelli essenziali di assistenza per la presa in carico residenziale e semiresidenziale delle persone con disabilità. In Umbria quindi, differentemente da quanto avviene in altre regioni,

sarà possibile avere un'assistenza a tutto campo anche per ciò che riguarda i disturbi del neurosviluppo e per l'alta intensità assistenziale. Non solo: la classificazione ha elevato gli standard dell'assistenza professionale e di base per tutte le tipologie di residenzialità, e questo avrà una ricaduta significativa sugli utenti che potranno così anche controllare e pretendere il rispetto degli standard previsti. Questo è un segnale importante dalle istituzioni in favore dei più fragili», conclude Di Maolo.



Francesca Di Maolo

Umbria24 » Di Maolo: bene delibera Regione Umbria per aggiornamento tariffe, segnale importante da istituzioni

ATTUALITÀ, UMBRIA

Di Maolo: bene delibera Regione Umbria per aggiornamento tariffe, segnale importante da istituzioni

Grande soddisfazione per le strutture associate dell'Ariss. Concluso l'iter di classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di assistenza territoriale extra-ospedaliera

25 Maggio 2024



«È un traguardo estremamente importante che attendevamo da quasi dieci anni – ha spiegato Francesca Di Maolo, membro del consiglio nazionale dell'Ariss, responsabile dell'Ariss Umbria e presidente del Serafico di Assisi – raggiunto grazie al percorso altamente partecipato che ha coinvolto tutti gli stakeholder nelle diverse fasi che si sono susseguite. Non era facile, infatti, mettere mano all'ampia varietà di tipologie assistenziali sociosanitarie residenziali e semiresidenziali presenti sul territorio regionale, per definirne da un lato gli standard e per incrementare la qualità dei servizi dall'altro». Secondo Di Maolo, infatti, «la classificazione delle strutture territoriali per le persone con disabilità prevede tutti i livelli essenziali di assistenza per la presa in carico residenziale e semiresidenziale delle persone con disabilità. In Umbria quindi, differentemente da quanto avviene in altre regioni, sarà possibile avere un'assistenza a tutto campo anche per ciò che riguarda i disturbi del neurosviluppo e per l'alta intensità assistenziale. Non solo: la classificazione ha elevato gli standard dell'assistenza professionale e di base per tutte le tipologie di residenzialità, e questo avrà una ricaduta significativa sugli utenti che potranno così anche controllare e pretendere il rispetto degli standard previsti» ha aggiunto. «La classificazione, dunque, arriva a compimento con la determinazione delle tariffe, e questo è un segnale importante dalle istituzioni in favore dei più fragili», ha concluso.

AVVENIRE DI CALABRIA

La riflessione al 25° Convegno nazionale di Pastorale della Salute che si è svolto dal 7 al 15 maggio dal titolo: «Non ho nessuno che mi immerga. Universalità e diritto alle cure»

Sanità, fra carisma e diritto alla cura

Anche la diocesi reggina ha preso parte ai lavori di Verona durante i quali è stato approfondito il tema legato alla cura integrale della persona vista nella sua dignità

di Luigi Arcudi

25 Maggio 2024



*C'era anche l'arcidiocesi di Reggio Calabria - Bova, ai lavori del 25° Convegno nazionale di Pastorale della Salute che si è svolto dal 7 al 15 maggio a Verona dal titolo: «Non ho nessuno che mi immerga. Universalità e diritto alle cure». L'evento ha visto la partecipazione di numerosi relatori, i quali hanno discusso temi fondamentali come il **diritto alla cura e la sostenibilità delle opere carismatiche**.*

Diritto alla cura, la politica si metta in ascolto

Di equilibrio tra carisma e sostenibilità si è discusso, in particolare, nel corso della sessione del 9 maggio, durante la quale Gianni Cervellera del Comitato scientifico del Convegno ha sottolineato due termini fondamentali: «collaborazione e responsabilità» che hanno animato la discussione. A moderare i lavori Tomas Chiaramonte, Enrico Bollero, presidente della Fondazione Samaritanus, ha evidenziato come «le scelte politiche di ieri e di oggi mortificano il welfare, soprattutto secondo i principi della sostenibilità», invitando la politica a mettersi in ascolto.

Franco Massi, presidente di Uneba (Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale), ha rimarcato l'importanza di un approccio integrato alla cura della persona, dichiarando che «occorre far riferimento al disegno complessivo della cura della persona, a partire dall'ospedale fino ai servizi domiciliari e semiresidenziali ».

Padre Virginio Bebbler, presidente di **Aris** (Associazione religiosa Istituti socio-sanitari), ha parlato delle difficoltà che le strutture associate affrontano nel mantenere un equilibrio tra fedeltà al carisma e sostenibilità gestionale. Ha affermato che «oggi per molte strutture è difficile l'equilibrio tra fedeltà al carisma e sostenibilità gestionale. Viviamo una marginalità politica che rende difficile sostenere la nostra azione caritatevole e misericordiosa».

Carisma nella cura, un dono che manifesta l'interesse di Dio per l'uomo

Padre Luigi Gaetani, presidente della Conferenza Italiana Superiori Maggiori, ha chiarito il concetto di carisma come «un dono che rappresenta l'interesse di Dio per la nostra storia» e ha auspicato una comunione di carismi per manifestare sussidiarietà e complementarietà.

Suor Raffaella Petrini, segretario generale del Governatorato SCV, intervenuta in collegamento video, ha discusso le sfide future legate ai valori della Castità, Povertà e Obbedienza. Ha spiegato che per affrontare queste sfide «è necessario riportare al centro la dignità inviolabile della persona e operare una trasformazione culturale basata sul “paradigma della cura” contro il “paradigma tecnocratico”».

Non si può relegare la salute a costi o tabelle remunerative

Giorgio Mion, professore associato di economia aziendale all'Università degli Studi di Verona, ha sottolineato la necessità di «riempire di significato la sostenibilità» e di superare le logiche amministrative e conservative che contrastano le capacità di innovazione delle opere carismatiche.

Franco Luigi Falorni, presidente della Fondazione Casa Cardinale Maffi onlus, ha parlato delle tre dimensioni umane fondamentali per entrare in relazione con le persone, affermando che «saper vivere, saper ascoltare e saper abbracciare sono essenziali. Le nostre esperienze - ha aggiunto contengono un invito esplicito alla santità grazie al servizio che svolgiamo a favore delle persone speciali. Ho sentito parlare di Innovazione ma la parola da coniugare per questo tempo è “rivoluzione”. Occuparsi del mio prossimo richiede tempo e il tempo ha un costo che va oltre le tabelle remunerative delle professionalità. Occorre lavorare utilizzando l'intelligenza collettiva che abita nelle nostre strutture. Mettere in atto un modello di servizio capace di generare carezze. Diventare “tende” e non fortini».

Firma per il 5x1000 a Medici Senza Frontiere.

Codice fiscale 970 961 20585

msf.it/5x1000



la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

Lunedì 27 maggio 2024

Oggi con Affari & Finanza

Firma per il 5x1000 a Medici Senza Frontiere.

Codice fiscale 970 961 20585

msf.it/5x1000



Annuncio 5x1000: €1,70

LA CAMPAGNA PER LE EUROPEE

Ue, il diktat di Meloni

La leader di Fdi esclude l'accordo con i socialisti e volta le spalle a von der Leyen per l'ultradestra: "Non è imprevedibile". In caso di perdita nel referendum sul premierato: "Chi se ne importa, non lascio". Sulla Russia, invita la Nato alla prudenza

L'affondo di Schlein: i tagli ai comuni colpiscono gli asili, è austerità

L'editoriale

Per chi suonano le campane dei vescovi

di Ezio Mauro

Per chi suonano, nel Paese confuso in cui viviamo, le campane dei vescovi? Non ce lo domandavamo più da tempo, come se dopo l'assedio del Covid il virus del vuoto avesse continuato a spalancare il silenzio sulla piazza italiana, soffocando il dialogo millenario tra la cattedrale, il municipio e la prefettura, simboli urbani della convivenza delle tre autorità che abitano la storia delle nostre città nei secoli della tradizione. Ma improvvisamente la destra ha attaccato la Conferenza Episcopale italiana, accusandola di fare politica, con un'inversione singolare dei ruoli e delle abitudini, visto che quelle critiche alla Chiesa operante sul territorio delle 226 diocesi nazionali venivano abitualmente dalla sinistra. Cos'è successo? Proviamo a capire. L'ultima occasione è una nota ufficiale della Cei che attacca frontalmente il progetto di autonomia differenziata.

a pagina 25

La premier Meloni sceglie l'ultradestra in Europa, dopo l'intesa con Ursula von der Leyen. Ed esclude intese con i socialisti. Sul fronte interno assicura che resterà anche se il quesito sul premierato andasse male. Tagli sugli asili, Schlein attacca.

di Colombo, Conte, De Cicco, Di Maria, Ginori, Lauria, Scaramuzzi e Tito

da pagina 2 a pagina 7

Il commento

Come nella favola della volpe e l'uva

di Andrea Bonanni

a pagina 24

L'analisi

Le promesse non mantenute

di Linda Laura Sabbadini

a pagina 24

Formula 1



Principato di Monaco Charles Leclerc festeggia la vittoria con tutto il team Ferrari

Ferrari, Leclerc sbanca Montecarlo

dalla nostra inviata Alessandra Retico alle pagine 30 e 31

Mappamondi

Hamas: strage di civili a Rafah Israele: colpita base di razzi



dal nostro inviato Fabio Tonacci a pagina 11

La guerra dei droni tra Russia e Ucraina



dal nostro inviato Daniele Raineri a pagina 9

Wherever you go.



Searching for a new way. Scopri le avventure di Lorenzo Barona su montura.com



L'attrice trans



Gascón: "Sto con chi cerca la felicità"

di Finos e Ugolini a pagina 28

Il caso

Offerta dei pro life Cento euro per non abortire

di Eugenia Nicolosi

"La vita non si compra" è uno slogan che fa comodo quando si discute di gestazione per altri e reali universali ma all'atto pratico a una ragazza di Genova sono stati offerti cento euro purché rinunciasse ad abortire. È successo nella sala d'attesa del pronto soccorso di Villa Scassi.

a pagina 19

L'interista



Parla il biografo di Re Carlo III "Non abdicherà"

dal nostro corrispondente Antonello Guerrera a pagina 12

CORRIERE DELLA SERA

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

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 63767310
mail: servizioclienti@corriere.it

Firma per il 5x1000 a Medici Senza Frontiere. Codice fiscale 970 961 20585

Alfredo Bazoli «Mia madre uccisa in piazza della Loggia» di Giovanni Bianconi a pagina 21



Trionfo Ferrari Monte Carlo, la casa di Leclerc di Sparisci e Terruzzi alle pagine 38 e 39

Firma per il 5x1000 a Medici Senza Frontiere. Codice fiscale 970 961 20585

Lavoro e formazione

L'INTRECCIO TRA SALARI E CRESCITA

di Francesco Giavazzi

Il rimbalzo della nostra economia, dopo la rapida uscita dal Covid (il Pil aumentò del 6% nel 2021 e del 4% nel 2022) si è esaurito nel 2023 e la crescita quest'anno torna sotto l'1%, seppur di poco: il governo prevede più 1%, il Fondo monetario internazionale più 0,7, la Commissione europea più 0,9. Finita la spinta (inutilmente costosa) dovuta al Superbonus, la crescita quest'anno dipende, quasi per intero, dal Pnrr e dalla nostra capacità di realizzare quanto previsto dal piano. Senza gli investimenti del Pnrr l'economia sarebbe sostanzialmente ferma.

Ma non è detto che l'effetto del grande piano europeo (240 miliardi in 5 anni) si esaurisca quando finiranno gli investimenti e si attueranno le riforme che sono la parte di gran lunga più importante del piano. I risultati già ottenuti, ad esempio nell'accelerare le cause giudiziarie, sia civili che penali, e a ogni grado di giudizio (illustrate questa settimana su L'Economia del Corriere) lasciano sperare che gli effetti del Pnrr non si esauriscano nel 2026, quando il piano si spengerà. Lo scopo infatti non era dare un po' di respiro all'economia per 4-5 anni, bensì spostarla su un sentiero di crescita più elevata. Un altro esempio è l'organizzazione degli acquedotti in una regione difficile come la Calabria. L'obiettivo era razionalizzare la distribuzione dell'acqua, finora frazionata fra una moltitudine di società idriche locali, tenute in vita solo per garantire posti nei consigli di amministrazione nominati dai sindaci.

continua a pagina 30

GIANNELLI



La premier sull'ultradestra Ue: non do patenti di impresentabilità. E attacca i radical chic. Il video su La7

Voto e riforme, alta tensione

Meloni: se perdo il referendum non lascio. Schlein contro i tagli ai Comuni

di Paola Di Caro e Monica Guerzoni

Ci accende il dibattito politico a poche settimane dalle Europee. La premier Giorgia Meloni: «Se perdo il referendum non lascio».

da pagina 8 a pagina 10 R. Franco, Zapperi

LA SEGRETARIA DEL PD

«Così si resta senza le risorse, allarme sanità»

di Maria Teresa Meli



Accusa il governo dei tagli ai Comuni. E lancia l'allarme sanità. La segretaria del Pd Elly Schlein all'attacco: «La premier Meloni si conferma veramente la regina dell'austerità».

a pagina 11

Bombe su Kharkiv, l'Italia frena Stoltenberg Hamas attacca. Israele, raid a Rafah: 35 morti

di Davide Frattini e Marta Serafini

Kharkiv sotto il fuoco dei russi. Ancora un raid che ha colpito i civili. Un attacco che il presidente del Consiglio europeo Michel ha definito «atroce». L'Italia frena sulle armi per colpire la Russia. Razzi di Hamas su Tel Aviv. Israele attacca Rafah. Almeno 35 morti tra gli sfollati.

da pagina 2 a pagina 6 Gaggi, Logroscino Montefiori

LO SCRITTORE, IL REPORTAGE IN GEORGIA

La fiaba dei ragazzi di Tbilisi parla anche di noi

di Paolo Giordano



Andro Dadiani sale sulla lunga tavola che ha apparecchiato davanti al palazzo del governo di Tbilisi. Con lo scotch da pacchi si lega la caviglia sinistra alla coscia, poi la spalla destra in modo che resti aderente al corpo. Rimane in quella posizione, in piedi su una gamba sola, per ventiquattro ore consecutive, rischiando una necrosi o chissà che.

continua alle pagine 12 e 13

LA GIORNATA MONDIALE

Benigni, l'elogio dei bambini Al Papa: facciamo il campo largo

di Gian Guido Vecchi



Roberto Benigni in piazza San Pietro per la Giornata mondiale dei bambini. Il bacio a papa Francesco e il monologo dell'attore premio Oscar. «Costruire un mondo migliore, noi non ci siamo riusciti».

alle pagine 16 e 17 con un commento di Giangiacomo Schiavi

DATAROOM Ponte sullo Stretto Ostacoli e rischi

di Domenico Affinito e Milena Gabanelli

Ponte sullo Stretto. Stesso operatore del progetto del 2011 ma, intanto, i costi da allora sono triplicati.

a pagina 23

Ciclismo Si è chiusa la corsa in rosa dominata dallo sloveno



Pogacar re di Roma Un Giro da fenomeno

di Marco Bonatriga e Gera Piccardi

Ha ricordato i grandi campioni del passato. Pogacar incoronato a Roma re del Giro, protagonista fino all'ultimo. La tappa nella Capitale vinta da Merlier.

alle pagine 40 e 41

ULTIMO BANCO di Alessandro D'Avenia

«Essere giovani oggi è tremendo, perché sei senza punti di riferimento. Non conosco nessun ragazzo della mia età che vada a votare e che vada in chiesa». Così il cantautore Niccolò Moriconi, in arte Ultimo (suo di diritto questo banco), nella recente intervista su questo giornale. Per i giovani di cui parla il 28enne romano che riempie gli stadi, le grandi narrazioni, un tempo capaci di unire e mettere in moto, non hanno più energia. Politica e religione non danno più senso e non fanno più comunità, sono relitti a cui si aggrappa chi ci è cresciuto dentro. «Siamo stufo — dice Ultimo — di questa spaccatura tra destra e sinistra. Immagino che effetto avrebbe un politico che dicesse: non scelgo né la

Il banco Ultimo



destra né la sinistra. Scelgo l'alto». Disimpegno giovanile? Non credo: per rimanere in musica, già Gaber nel 1994 chiudeva con un «basta!» la canzone Destra-Sinistra, ridotte da tempo a etichette, ma speravo nostalgicamente: «L'ideologia/ Malgrado tutto credo ancora che ci sia/ È la passione, l'ossessione della tua diversità/ Che al momento dove è andata non si sa». E le chiese? «Un conto è credere in un dio, in un'entità, nelle energie; io credo nelle energie, che Jung chiamava sincronicità: come incontrare la persona giusta al momento giusto. Un altro conto è credere nella Chiesa». Che cosa è «l'alto» indicato da Ultimo? E quali «energie» sono più affidabili della Chiesa?

continua a pagina 27

FRANCESCO BRIOSCHI EDITORE



Milano Innovation District, 1° gennaio 2033. L'anno nuovo comincia con un omicidio. Una nuova indagine ad "alta tecnologia" per il brillante e malinconico Giulio Arrigoni, ingegnere matematico amante di Grieg, di Čajkovskij e del vino millesimato.

DELITTO A HUMAN TECHNOPOLE IL NUOVO ROMANZO DI GIOVANNI AZZONE GIÀ RETTORE DEL POLITECNICO DI MILANO, PRESIDENTE DI FONDAZIONE CARIPLO E GIALLISTA D'ECCEZIONE

IL CASO

L'Inghilterra torna al voto viva l'instabilità politica

BILL EMMOTT



Quando è arrivato, si è avvertito un piacevole sollievo, come quello che si prova potendo uscire da una gabbia di matti o potendo smettere di auto-tormentarsi. - PAGINA 21

LA CULTURA

Pellai: vietiamo ai bimbi l'uso dello smartphone

ELISA FORTE



Nel villaggio del virtuale c'è il Lucifero digitale che seduce, incanta (per poi ingannare) i nostri ragazzi. Mentre gli adulti oscillano confusi tra atteggiamenti tecnocritici e tecnosettici. - PAGINA 22



LA STAMPA



LUNEDÌ 27 MAGGIO 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € | L'ANNO 158 | N. 145 | IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) | SPEDIZIONE ABB. POSTALE | D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) | ART. 1 COMMA 1, DCB-TO | www.lastampa.it



TIMORI DI RICADUTE SULLA TENUTA DEL GOVERNO. L'IPOTESI DI UN RINVIO DOPO LA LEGISLATURA. ATTACCO ALLA 7: RADICAL CHIC

Premierato, frenata Meloni

La presidente del Consiglio: "Chissene importa se il referendum non passa, io resto fino alla fine"

IL COMMENTO

Ma il Parlamento è già stato calpestato

DONATELLA STASIO

«È stato molto più interessante fare il parlamentare di opposizione che di maggioranza» confessa il costituzionalista Roberto Zaccaria nel suo libro *Un professore chiamato presidente* (Odoys editore). E, in effetti, era ancora così quando Zaccaria è stato deputato. - PAGINA 4

CAPURSO, DI MATTEO, LOMBARDO, SCOLA - PAGINE 2-3



Quegli effetti collaterali sul Quirinale

Alessandro De Angelis

LA RIVOLTA DEI SINDACI, TENSIONE FITTO-GIORGETTI

Tagli del Pnrr, l'attacco di Schlein

PAOLO BARONI E LUCA MONTICELLI

Assediato dagli amministratori locali e alle prese con la rivolta dei sindaci di centrodestra, il governo vorrebbe tenere una linea soft sui tagli a Comuni e Province. Il ministro Raffaele Fitto, fedelissimo della premier Giorgia Meloni, annuncia un tavolo di confronto per evitare un nuovo boom-rang in piena campagna elettorale

per le europee, dopo l'autogol del redditometro. Ma il titolare dell'Economia Giancarlo Giorgetti, che ha firmato la bozza di decreto che ripartisce i tagli agli enti locali, tiene il punto. La linea di Giorgetti è chiara: la spending review è stata votata con la legge di bilancio dello scorso anno e non penalizza nessuno. - PAGINE 8-9

IL RACCONTO

Il Diavolo Benigni da Berlinguer al bacio con il Papa "Noi il campo largo"

ASSIA NEUMANN DAYAN



È fu così che il Piccolo Diavolo baciò il Papa. Non era Giuda ma Roberto Benigni, che ieri ha incontrato Papa Francesco durante la Giornata mondiale dei bambini. - PAGINA 15

L'ANALISI

Ultradestre più forti cosa rischia l'Europa

MASSIMO CACCIARI

La svolta che si potrebbe determinare con le prossime elezioni per il Parlamento europeo da una "governance" fondata sulla "grande coalizione" tra socialdemocrazie di vario tipo e forze di centro, a una con la presenza determinante di partiti e movimenti dichiaratamente di destra, dovrebbe invitare a una riflessione di respiro culturale e storico, lontana da ideologismi e tifoserie. È un effettivo pericolo per i destini di Europa e di Occidente il loro eventuale affermarsi? Di quale "destra" si tratta, da quali componenti è formata? Fino a qualche tempo fa sembrava potersi porre un discrimine molto semplice: la destra nazionalista marciava contro l'idea stessa di un'unità politica europea. La sua prassi obbediva a una visione identitaria opposta per natura ai processi di globalizzazione. Le ultime tragedie hanno reso molto aleatorio questo pericolo. - PAGINA 6

A MONTECARLO TRIONFO DI LECLERC, TERZO SAINZ. IN MOTO GP IMPRESA IN RIMONTA DI BAGNAIA

Delirio rosso Ferrari

ANTONIO BARILLA



Charles in lacrime: dedicato a papà

JACOPO D'ORSI

«A 15 giorni dalla fine ho cominciato a pensare di più a mio papà che al resto. Ha dato tutto per farmi arrivare qui. Ce l'ho fatta e le emozioni erano impossibili da fermare», dice Charles Leclerc. - PAGINE 26-27

UWC, CANDIDATO AL NOBEL

La scuola della pace dove ucraini e russi cancellano la guerra

FEDERICO MONGA



«Permettere ai giovani di tutto il mondo di incontrarsi, vivere insieme e studiare insieme è una delle cose più importanti che possiamo fare per la pace e un mondo migliore». Con questa motivazione Alfred Björlo, rappresentante parlamentare del Partito Liberale norvegese, ha candidato il movimento dei Collegi del Mondo Unito (UWC) al Premio Nobel per la Pace 2024. Fondato nel 1962, in piena guerra fredda dall'educatore tedesco Kurt Hahn. - PAGINE 12-13

INTERVISTA AL CAMPIONE OLIMPICO

Jacobs: "L'Italia mi è grata, i social no"

GIULIA ZONCA

Marcell Jacobs si è preso una pausa dalla vita pubblica. Il campione olimpico dei 100 metri, nato in Texas, ha capito che per rappresentare al meglio l'Italia era ora di scoprire l'America: «In questi mesi a Jacksonville ho abbracciato la tranquillità». Domani, a Ostrava, in Repubblica Ceca, gareggia per trasformare le sensazioni in velocità. - PAGINE 18-19



TRAVOLTO DALL'ATALANTA

Un Toro imbarazzante scoppia la contestazione

SCUOLA BUCCIERI

Il rompete le righe granata è come una ritirata con poco, pochissimo onore. Ma l'ultima curva di una stagione ricca di trappole e rimpianti vede il Toro ancora in corsa. - PAGINA 28

Punta alla ricerca.

Contro il cancro sostieni Candiolo.

FIRMA PER LA RICERCA SANITARIA.
5X1000 C.F. 97519070011



#sostienicandiolo
dona su www.fprconlus.it



ALLART
FORTE FINESTRE COPERTURE
TEL 06491404

Il Messaggero

ALLART
FORTE FINESTRE COPERTURE
www.allartcenter.it
Roma

€ 1,40* ANNO 140€ N° 345
Spese in A.P. 0,833/0,833 come L.40/2004 art.1 c) 0,833/0,833

NAZIONALE



Lunedì 27 Maggio 2024 • S. Liberio

IL MERIDIANO

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

La star dopo Cannes
Demi Moore:
io nuda a 61 anni
non temo l'età

Satta a pag. 21



Il Mondiale riaperto
Trionfo Leclerc
«La mia vittoria
dedicata a papà»

Sabbatini e Ursicino nello Sport



Il gran finale
Giro al Colosseo,
Pogacar super:
è il re di Roma

Gugliotta nello Sport



L'editoriale
DIFESA
EUROPEA
ULTIMA
CHIAMATA

Vittorio Sabadin

Immaginiamo che il 6 novembre l'Europa si svegli con la notizia che Donald Trump è il nuovo presidente americano. Il suo primo mandato, dal 2016 al 2020, era stato considerato un'aberrazione della storia, ma il secondo? Bisognerà prenderlo molto più seriamente, perché con Trump di nuovo alla Casa Bianca l'Unione Europea rischia di compromettere la sua stessa sopravvivenza.

Nel 2016 non c'erano due guerre in corso, non c'era una crisi economica non ancora risolta, i gasdotti russi erano in piena attività, e il mondo sembrava felice. Si poteva ridere dei capelli di Trump e pensare che l'America, dopo averlo conosciuto, se ne sarebbe liberata. Ma oggi? La prima cosa che l'Europa dovrà fare è evitare di credere che nel frattempo Trump sia diventato più ragionevole e più moderato. Per tornare alla Casa Bianca sarà passato attraverso due tentativi di impeachment e quattro processi penali e due civili, che l'avranno reso più forte e più spocchioso di prima.

Nelle cancellerie europee si studia il problema, con grande discrezione, già da molte settimane. Quello che pensa Trump dell'Europa, del conflitto in Ucraina e della Nato è noto. Gli stati che aderiscono all'Alleanza Atlantica la considerano a suo giudizio un comodo ombrello e non pagano il dovuto per sostenerne i costi, in gran parte a carico degli Stati Uniti. Ora basta, ha detto Trump: se non pagate la vedo da sola. L'Ucraina è un problema europeo, noi abbiamo un oceano di mezzo.

Continua a pag. 5

Meloni frena sulle armi Nato «Referendum, non lascio»

► La premier: prudenza contro gli obiettivi in Russia. Mosca: rischio guerra mondiale
► Voto sul premierato, la leader: «Non è un test su di me». Schlein: destra illiberale

ROMA Nessuna escalation, ma prudenza. Lo ha detto chiaramente Giorgia Meloni rispetto alla proposta di Stoltenberg di usare armi occidentali per colpire la Russia. Altrimenti «sarà guerra mondiale», minaccia Mosca. Sul fronte interno, Meloni chiarisce che il referendum sul premierato non è un «referendum su di me: io arrivo alla fine dei miei 5 anni». Schlein: «Questa destra è illiberale».

Troili a pag. 2
Altro servizio a pag. 7

Il focus

Un "Iron Dome" per i Ventisette, i dubbi dell'Italia

BRUXELLES Sull'ipotesi di uno scudo aereo europeo, sul modello dell'Iron Dome e israeliano, i Ventisette sono divisi.

Rosana a pag. 3

L'inchiesta

Elezione diretta la riforma che cambia tutto

Francesco Malfetano

Il 18 giugno al premierato può arrivare il primo sì del Senato.

A pag. 6

Le idee

L'ASTENSIONE UNA SFIDA PER L'OCCIDENTE

Alessandro Campi

La domanda "per chi voteranno i cittadini europei (...)"

Continua a pag. 23

Lo show con il Papa
Benigni
Piccolo Diavolo
che diventa
angelo devoto



Mario Ajello

Da Piccolo Diavolo - questo era il suo soprannome - ad angelo devoto: così andrebbe affettuosamente ribattezzato Benigni.

Continua a pag. 15
Giansoldati a pag. 15

EuroLeague per Lazio (1-1) e Roma (ko 2-1 a Empoli). In B va il Frosinone



Eriksson, la sfida più grande

Il commento

LA TERAPIA DELLE EMOZIONI

Alberto Dalla Palma

Pensavamo che le lacrime fossero finite il 12 maggio, quando allo stadio Olimpico

era riapparso il ricordo di Tommaso Maestrelli e dei suoi indimenticabili eroi. Si celebravano i cinquant'anni del primo (...)

Continua nello Sport

Infiltrati islamici nelle università Allarme Viminale

► Occupazioni, la prudenza di rettori e governo: niente sgomberi per evitare di alzare la tensione

Valentina Errante

Il rischio di infiltrazioni da parte di provocatori e di soggetti legati al mondo anarchico, oltre che all'integralismo islamico, è concreto e il lavoro della Digos non si arresta. Ma la linea del Viminale (e dei rettori) sulle tendopoli e le occupazioni pro Palestina non cambia: niente sgomberi, per garantire «la libera manifestazione del pensiero» ed evitare problemi di ordine pubblico.

A pag. 8

Il dossier

Quei 500 imam monitorati dai nostri Servizi

ROMA Gli imam in Italia oggi sfiorano quota 500 e ci sono Stati che li sostengono economicamente, come Arabia e Qatar. Il monitoraggio dei Servizi.

Migliorino a pag. 9

Il caso

Il giallo di Palermo:
Onorato e la lettera
lasciata al suo legale



PALERMO La verità sulla morte di Onorato potrebbe essere in una lettera affidata a un legale, con l'impegno di girarla alla moglie, l'euro-parlamentare Francesca Donato.

Lo Verso a pag. 16

SPADA
ROMA
spadaroma.com

Il Segno di LUCA

CAPRICORNO, CAVALCA LE TUE EMOZIONI

Goditi la presenza della Luna nel tuo segno per iniziare la settimana senza dissonanze, forte di numerosi aspetti favorevoli che ti garantiscono nuovi stimoli nel lavoro e un'energia praticamente inesauribile. Difficile rimanere fermo in casa, sei un po' irrequieto e hai voglia di muoverti, di uscire e confrontarti con altre persone. La tua emotività è come un fiume sotterraneo, che improvvisamente affiora portando con sé la vita.

HANTRA DEL GIORNO
Senza il controllo ho più risorse.

L'oroscopo a pag. 23

* Tariffe per gli abbonamenti (non accontentarsi del repertorio): nella provincia di Mestre, Lucca, Brindisi e Taranto, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero • Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero • Primo Piano; Roma € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; "I segreti del barbiere" € 1,50 (solo Roma); "Romanzo tricolore" € 1,50 (in tutto il Lazio)

Sanità, il piano per tagliare le liste d'attesa

È pronto il decreto del Ministro Schillaci: Cup unico per le prenotazioni, visite anche nei week end, priorità alle urgenze
Intervista a Mandorino (CittadinanzAttiva): «Bene il controllo delle prestazioni, ma servono nuovi medici specialisti e infermieri»

G. Rossi, Troise
 e commento **Canè**
 alle pagine 2 e 3

Stop alle liste d'attesa Il piano del governo: Cup unico, priorità e visite nei weekend

Introdotta la classificazione delle urgenze e le deroghe al tetto del personale
 Il 3 giugno in Consiglio dei ministri il testo definitivo del decreto Schillaci

di **Giovanni Rossi**

ROMA

Il testo definitivo arriverà in Consiglio dei ministri solo lunedì 3 giugno, ma la bozza del decreto Schillaci per la riduzione delle liste d'attesa sanitarie, ora all'esame finale dei ministeri della Salute e dell'Economia, esplicita le ambizioni del governo nel tema più sentito da cittadini, quello del diritto alle cure, oggi in troppi casi ritardate o negate. In 18 pagine zeppe di acronimi, rimandi e contorsioni identificative (il Singla - Sistema nazionale di governo delle liste di attesa - non va assolutamente confuso col Pingla - Piano nazionale di governo delle liste di attesa) viene prefigurato, con il supporto di Cabina di regia ministeriale, Agenas e Iss, un imminente cambio di passo. Corpose novità sono attese al test degli informatici, per far dialogare al meglio pubblico e privato, e naturalmente alla prova dei pazienti (allo stato attuale sfiduciati).

CLASSIFICAZIONE URGENZE

Per ogni prima visita o esame diagnostico il medico prescrittore avrà l'obbligo di attribuire un tempo massimo per l'erogazione della prestazione: classe U (urgente) entro 72 ore; classe B (breve attesa) entro 10 giorni; classe D (differita) entro 30 gior-

ni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici; classe P (programmabile) entro 120 giorni. Una pressione non da poco sui medici prescrittori in rapporto fiduciario coi pazienti.

CUP PUBBLICO PRIVATO

Piena sinergia di pubblico e privato nello smaltimento delle liste. Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali afferranno a un Cup - Centro unico di prenotazione - finalmente

davvero unico (a livello regionale o infra-regionale). La «piena interoperabilità» dei centri di prenotazione degli erogatori privati accreditati con i competenti Cup territoriali costituirà «condizione preliminare» del rapporto. Difficile prevedere i tempi dell'effettiva messa a regime. Il cittadino vittima di disservizio potrà segnalarlo in un apposito registro sul sito ministeriale.

RECALL, SANZIONI, FESTIVI

Con anticipo di due giorni sulla prestazione prenotata, il Cup ricontatterà il paziente, per richiedere la conferma o la cancellazione. In caso di assenza ingiustificata, l'assistito potrà essere tenuto al pagamento della prestazione. Non esiste però un'au-

tomatica sanzione degli smemorati. Al contrario, ai fini dello smaltimento delle liste e della ottimizzazione delle degenze, lo Stato amplierà il suo impegno prevedendo visite diagnostiche e specialistiche anche «sabato e domenica» con «fascia oraria prolungata».

COPERTURA FINANZIARIA

Ogni legge ha il suo costo. Quindi, rispetto a quanto previsto a fine 2023, i tetti di acquisto regionali delle prestazioni erogate da privati accreditati saliranno: dall'1% al 2% nel 2024, dal 3% al 4% nel 2025 e dal 4 al 5% dal 2026. Appare non meno significativa la prima deroga sul tetto del personale del Servizio sanitario nazionale: nell'anno 2024 varrà fino al 25% dell'incremento del Fondo sanitario regionale 2023 (in attesa del decreto Salute-Mef che definirà entro quattro mesi i nuovi criteri di spesa per il 2025). I maggiori oneri 2024 per straordinari potranno essere coperti utilizzando fino allo 0,4% del Fondo sani-



tario. Alla velocizzazione di esami e visite potranno concorrere anche gli specialisti ambulatoriali – remunerati fino 100 euro lordi l'ora grazie a 100 milioni di euro supplementari di stanziamento – e gli specializzandi, che potranno agire in libera professione per 12 ore a settimana.

GUERRA AI GETTONISTI

Contro l'eccessiva spesa per medici 'gettonisti' e cooperative, Regioni ed enti del Ssn potranno reclutare personale in deroga, in forma autonoma o di collaborazione coordinata e continuativa, sino a fine 2026.

MISURAZIONE PROGRESSI

L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) monitorerà il rispetto dei tempi massimi di attesa per i cittadini e istituirà una piattaforma nazionale per realizzare l'interoperabilità con le piattaforme di ciascuna regione o provincia autonoma. Il ministro della Salute Orazio Schillaci è convinto della svolta: «Io sono fissato con i numeri e con i dati. Se io non so, regione per regione, capillarmente quale prestazione diagnostica o quale terapia ha un ritardo maggiore sulla lista d'attesa, come posso pensare di intervenire?»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL SISTEMA DELLE PRENOTAZIONI

**Piena sinergia
tra pubblico e privato
Incerti i tempi
della messa a regime**

Guide e approfondimenti sulla salute Segui il canale Salus su Quotidiano.net

Inquadra il qr code qui di fianco con il tuo smartphone

Orazio
Schillaci,
58 anni,
ministro
della Salute



SANITÀ

Il piano contro le liste d'attesa: orari prolungati

In arrivo con un decreto legge nuove misure per migliorare alcune criticità dell'assistenza sanitaria, in particolare le liste d'attesa di esami e visite specialistiche. Lo ha prefigurato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, che ha però precisato che il lavoro sul testo è ancora in corso.

Tra le misure previste, l'istituzione di un Centro unico di prenotazione a livello regionale, con monitoraggio dei tempi, il prolungamento degli orari, e l'ampiamiento del ricorso al privato accreditato, oltre a ulteriori misure per contenere il ricorso ai medici "gettonisti".

Il decreto legge proposto da Schillaci è atteso in Consiglio dei ministri i primi di giugno.

Importanti saranno anche le valutazioni delle Regioni, chiamate a mettere in atto le misure previste.

La bozza del decreto definisce una Carta dei diritti dei cittadini per le prestazioni comprese nei Lea, tra cui «l'accesso alle liste di attesa, senza incorrere nella sospensione, l'effettiva erogazione delle prestazioni, il rispetto dei tempi massimi e una comunicazione trasparente da parte delle aziende sanitarie».

Verranno ribadite le classi di priorità delle prestazioni: da U, urgente (entro 7 ore) a P, programmabile (entro 10 giorni). In aiuto anche «gli erogatori privati accreditati» per garantire «almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi massimi previsti».

Oltre al Cup unico regionale sarà attivato un servizio per ricordare al cittadino la visita, ed evitare mancate erogazioni. Si punta anche, ed è una novità rilevante, a estendere la fascia oraria per effettuare le visite e gli esami, anche sabato e domenica. Definito e ampliato anche il ruolo delle farmacie per erogare test, analisi e vaccinazioni.

L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), oltre a un monitoraggio nazionale sul rispetto dei tempi, dovrà istituire una piattaforma per l'interoperabilità con le piattaforme di ogni regione.

Per contrastare il fenomeno dei "gettonisti" e reinternalizzare i servizi sanitari affidati

alle cooperative sarà possibile per Regioni e province autonome reclutare il personale attraverso forme di lavoro autonomo. Per quanto riguarda il tetto di spesa per il personale, viene incrementato a livello regionale, per il 2024, di un importo complessivo pari al 25% dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente.

Il ministro Schillaci lavora a un decreto legge ai primi di giugno in Consiglio dei ministri. Atteso il parere delle Regioni



Liste d'attesa, c'è il decreto ma resta il nodo risorse

Il piano. Più privato, esami e visite anche nel week end, addio a tetto di spesa sul personale e flat tax sugli straordinari. Si discute sulle coperture, ma si attingerà anche ai fondi del Ssn

Marzio Bartoloni

Una piattaforma nazionale per il monitoraggio in tempo reale delle liste d'attesa ospedale per ospedale, la possibilità di acquisto di prestazioni dalle strutture private accreditate e l'estensione degli orari per effettuare visite ed esami nelle giornate di sabato e domenica. Per i direttori generali delle Asl premi e anche "sanzioni" se non si rispetteranno i tempi massimi (almeno per il 90% delle prestazioni) che sono stabiliti in base all'urgenza (da 72 ore quelle più urgenti fino ai 120 giorni per le cure cosiddette programmabili). Saranno "puniti" anche i cittadini che non si presenteranno all'appuntamento (il Cup li richiamerà per ricordarglielo) per la visita o l'esame prenotato con il pagamento del ticket. Al via anche la farmacia dei servizi (ora nel Ddl semplificazioni) con la possibilità di fare analisi e test dal farmacista. Si allenta anche l'odiato tetto di spesa sulle assunzioni di medici e infermieri che sarà definitivamente superato nel 2025 (al suo posto ci saranno i fabbisogni standard) con l'applicazione anche di una flat tax al 15% sui compensi a medici e infermieri per l'attività extra orario per invogliarli così a fare più straordinari. Infine anche un nuovo intervento contro i gettonisti.

Prende corpo il decreto Schillaci, una mini riforma della Sanità voluta dal ministro della Salute per tagliare le liste di attesa e che ora è atteso in consiglio dei ministri il prossimo 3 giugno, a pochi giorni alle elezioni

europee: «Ci stiamo lavorando, per far sì che i cittadini riescono finalmente a fare gli esami e le terapie di cui hanno bisogno nei tempi previsti», ha confermato ieri il ministro Schillaci. Si tratta di un provvedimento molto sensibile - oggi circa 3 milioni di italiani rinunciano a curarsi a causa delle liste d'attesa - che il Governo, con in testa la premier Giorgia Meloni, proverà a giocare negli ultimi giorni di campagna elettorale. Il decreto in bozza non è però ancora completo: manca infatti da scrivere l'articolo 25, quello relativo alla copertura finanziaria. Un dettaglio non di poco conto su cui continua da giorni l'interlocuzione con il ministero dell'Economia. Tra le misure per le quali bisognerà trovare una copertura c'è a esempio quella sulla defiscalizzazione al 15% degli straordinari, che si traduce in minore gettito fiscale.

Ma è già comunque chiaro che diverse misure saranno finanziate a valere sul Fondo sanitario nazionale e dunque all'interno del perimetro di risorse già stanziato per il Servizio sanitario: in pratica si rischia di varare il piano sulle liste d'attesa senza troppi fondi freschi. Un punto che potrebbe non piacere alle Regioni che già si lamentano per i finanziamenti con il contagocce. È il caso a esempio del nuovo rialzo (dopo quello già previsto nella scorsa manovra) dei tetti di spesa per ricorrere al privato, che cresce ancora per un valore che si dovrebbe aggirare sui 450 milioni. Un punto snodale questo del decreto perché - proprio per

evitare che le code si allungino - è previsto che le Asl eroghino almeno il 90% di visite ed esami entro i tempi e per fare questo potranno ricorrere di più «agli erogatori privati accreditati» a cui saranno inviati i pazienti attraverso i Cup. Tra l'altro non ci saranno più tetti per tutte le prestazioni salva vita del pronto soccorso delle strutture private accreditate.

Il decreto definisce poi fin dal primo articolo una Carta dei diritti dei cittadini ai fini dell'erogazione delle prestazioni rientranti nei Lea. Tra i diritti elencati ci sono «l'accesso alle liste di attesa, senza incorrere nella sospensione, l'effettiva erogazione delle prestazioni, il rispetto dei tempi massimi e una comunicazione trasparente da parte delle aziende sanitarie». L'Agenas effettuerà un monitoraggio nazionale sul rispetto dei tempi massimi, con audit nelle Asl inadempienti. E sempre presso l'Agenas viene istituita una piattaforma nazionale per realizzare l'interoperabilità con le piattaforme di ciascuna regione e provincia autonoma. Inoltre viene creato il registro delle segnalazioni (sul sito del ministero della Salute) per il mancato rispetto dei diritti contenuti nella Carta dei cittadini in materia di prestazioni sanitarie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Verso il Cdm.

La mini riforma della Sanità voluta dal ministro della Salute per tagliare le liste di attesa è attesa in consiglio dei ministri il prossimo 3 giugno



LA SANITÀ

Il piano contro le liste di attesa una strisciante privatizzazione

EUGENIA TOGNOTTI - PAGINA 25 - RUSSO - PAGINA 17

Il 3 giugno il varo del decreto per ridurre le liste d'attesa nelle strutture pubbliche. Se le prestazioni non vengono erogate nei tempi previsti si va gratis dai privati

Sanità, il taglia-code scarica sulle Regioni 4,5 miliardi di costi

IL CASO
PAOLO RUSSO
ROMA

Se il Cup non ti dà la tac o la visita nei tempi massimi previsti per legge il cittadino può andare gratis dal privato convenzionato o all'ambulatorio medico del reparto solventi dell'ospedale ed ottenere ciò che gli spetta. Il principio è stabilito all'articolo 1 della bozza del decreto legge «taglia liste di attesa» atteso in Cdm il prossimo 3 giugno. «I cittadini hanno diritto a una comunicazione chiara, trasparente e aggiornata su (...) la tipologia dei percorsi di tutela per la presa in carico delle richieste per le quali il Servizio sanitario non sia in grado al momento della prenotazione di offrire la prestazione nei tempi garantiti», è scritto in burocratese nella bozza. Come poi si dovrà garantire il percorso nel privato

sarà un successivo decreto legislativo o ministeriale a stabilirlo, ma certo è che il provvedimento in rampa di lancio dovrebbe garantire una forte semplificazione rispetto al percorso arzigogolato che oggi prevede sia il cittadino a scri-

vere una Pec al Dg della propria Asl, documentando il mancato rispetto dei tempi di attesa per chiedere il rimborso. Procedura che ha reso di fatto inapplicato il decreto legislativo che già nel 1998 aveva stabilito il diritto a rivolgersi al privato quando i tempi di attesa sfiorano i tetti massimi previsti.

Ma se la promessa è quella di semplificare la vita ai cittadini il conto che lo Stato rischia di pagare al privato è assai salato. Gli ultimi dati del Mef dicono infatti che in un anno gli italiani spendono 2 miliardi per prestazioni erogate in regime privato dagli ospedali pubblici, 2,4 sono versati ai medici e altri 7 al privato accreditato. In tutto 11,4 miliardi. Il 39,4% di questi li spende chi decide di aprire il portafoglio per aggirare le liste di attesa, documenta un'indagine di quest'anno l'Aiop, l'associazione delle cliniche private. Percentuale che si traduce in 4,5 miliardi, la somma che le Regioni rischiano di dover spendere per rimborsare gli assistiti che si rifugeranno nel privato per aggirare le liste di attesa. Anche se proprio la minac-

cia di questo esborso, secondo i tecnici del ministero della Salute «dovrebbe mettere il sale sulla coda alle aziende sanitarie affinché si riorganizzino per accorciare i tempi». Anche se poi il provvedimento di misure taglia coda ne prevede molte altre. A cominciare dal monitoraggio delle liste d'attesa affidato all'Agenas. «Perché se uno vuole correggere o migliorare una situazione deve partire da una conoscenza dei dati che oggi le regioni non hanno», afferma il ministro Schillaci.

Piatto forte è però ancora una volta l'aumento del tetto di spesa per le prestazioni offerte dal privato convenzionato, che aumentando di un altro 1% l'anno porta nelle casse dei privati ulteriori 170 milioni nel 2024 e per ciascuno dei due anni successivi. Soldi che si sommano ai 502 milioni già previsti dalla scorsa manovra, portando così l'aumento di budget nel triennio a un miliar-



do e passa di euro. Questo mentre viene innalzata l'asticella della spesa per il personale, che potrà aumentare «del 25% dell'incremento del fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente». Una possibilità che servirà anche ad aruolare come liberi professionisti i medici specializzandi per un massimo di 12 ore settimanali anziché 8. Il problema è che di tutti questi soldi non c'è traccia nell'articolo 25 del decreto sulle coperture che è ancora in bianco, mentre dall'Agenas si ammette che le risorse «saranno a valere sul

fondo sanitario nazionale». Come dire che soldi in più non ce ne saranno e che le Regioni dovranno cavarsela da sé con quello che hanno.

Le uniche coperture sono quelle previste per la flat tax al 15% per le prestazioni aggiuntive erogate dai medici ospedalieri al fine di abbattere le liste di attesa e i 100 milioni stanziati per portare a 100 euro l'ora la retribuzione degli specialisti ambulatoriali delle Asl, sempre per il recupero dei tempi di attesa. Per abbattere i quali l'articolo 10 del decreto prevede che esami diagnostici

e visite si possano fare anche di sabato e domenica e in orari prolungati nei feriali.

Sanzioni aumentate da 2 mila a 10 mila euro per chi chiude le agende di prenotazione e da 8 mila a 30 mila per chi invece favorisce gli amici. —

**Più risorse
per il personale
Gli specialisti pagati
100 euro all'ora
Prevista una forte
semplificazione
delle regole e più fondi
per le convenzioni**

4,5

I milioni di italiani che rinunciano a curarsi per motivi economici e tempi troppo lunghi

11,4

I miliardi che gli italiani oggi spendono ogni anno per cure ed esami in modalità privata

39,4%

La quota di spesa degli italiani destinata ad aggirare le liste d'attesa



Ci sarà anche il Cup unico nel nuovo decreto del governo che punta a tagliare le liste d'attesa

FOTOSEDE



IL PIANO CONTRO LE LISTE DI ATTESA UNA STRISCIANTE PRIVATIZZAZIONE

EUGENIA TOGNOTTI



Annunciato da settimane dal ministero della Salute e dintorni, il decreto liste d'attesa, chiamiamolo così, in breve, sta per approdare in Consiglio dei ministri il 3 giugno, cioè alla vigilia delle elezioni europee (e vogliamo credere che sia un caso e non un provvedimento spegni –malcontento di milioni di connazionali che rinunciano a curarsi a causa delle liste d'attesa da affrontare per una visita o un esame). Che cosa ci promette il provvedimento? Un sistema di prenotazione unico tra pubblico e privato e un monitoraggio a livello nazionale. Possiamo aspettarci che in tempi brevissimi le esecrate code spariranno e che chi ha necessità di sottoporsi, per dire, ad una risonanza magnetica entro 30 giorni, potrà farla nell'ospedale pubblico o nel privato convenzionato.

A leggere la prima bozza in circolazione, tutt'altro che snella e chiara, non si sfugge all'impressione di essere di fronte ad una ambiziosa quanto farraginoso pseudo riforma, che più che a far acquisire centralità e garantire una rinascita al Ssn, sembra muoversi verso una strisciante privatizzazione. Il testo che potrebbe subire modifiche all'esito della tesa trattativa ancora in corso col ministero dell'Economia su una questione non si poco conto come le risorse. Si articola in diverse parti: dalla Carta dei diritti dei cittadini agli obblighi di comunicazione e trasparenza a cui si devono tassativamente attenere le aziende sanitarie. La promessa di quello che potremmo chiamare il "Piano Schillaci" è quello di eliminare le liste d'attesa: insomma quello a cui si tende è di dare la possibilità di fare

un esame nei tempi previsti per la sua patologia, assicurando – nel caso l'ospedale non sia in grado di assicurarlo nei tempi richiesti dall'urgenza della presta-

zione – di ottenere la stessa dal privato convenzionato (gratis o previo pagamento di un ticket). Ma non solo. E allo studio anche la possibilità che l'Asl paghi l'intramoenia al paziente per la visita o l'esame diagnostico. La spina dorsale del decreto sarà il Singla, acronimo che sta per Sistema Nazionale di Governo delle Liste di

Attesa, istituito presso il ministero della Salute. Il fatto è che per consentire al cittadino di ottenere sempre «nei tempi giusti» la prestazione di cui ha bisogno, quando chiama il Centro unico di prenotazione, è necessario mettere in moto una macchina estremamente complessa che coinvolge le Regioni, sul cui indebitamento non è necessario soffermarsi. E che implica, tra l'altro, l'unificazione delle agende delle prenotazioni del pubblico e del privato accreditato (in quante Regioni è presente?) verso cui il Cup dovrebbe smistare il paziente in base alle disponibilità.

Il ministro confida nella razionalizzazione: mettendo insieme le agende, «i tempi caleranno sensibilmente». Nel piano è compresa una piattaforma fatta con le regioni che fornirà il tempo reale delle prestazioni con le relative liste d'attesa, regione per regione e per tipologia di prestazione. Cosa che dovrebbe fornire – il condizionale è d'obbligo – un fotografia reale della situazione. Senza entrare nel merito dei vari articoli del decreto, si può solo dire che i nodi da sciogliere sono davvero tanti e di peso, da quelli organizzativi, a quelli tecnici ed economici. E quello della copertura – al vaglio ministero dell'Economia – non è certo il meno importante, lo stretto di Scilla e Cariddi contro cui potrebbero infrangersi le virtuose intenzioni del ministro che sul decreto "liste d'attesa" – ha tenuto a precisare – ha messo la faccia. —



24 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Liste d'attesa: arrivano monitoraggio e piattaforma, più fondi per privati accreditati e personale sanitario

di Red.San.

PDF [La bozza del decreto per ridurre le liste d'attesa](#)

“Tutti convocati” contro la piaga delle liste d'attesa in sanità. La bozza del decreto legge messo a punto dagli uffici del ministro della Salute, Orazio Schillaci, che dovrebbe essere discussa nel Consiglio dei ministri il prossimo 3 giugno, prevede all'articolo 1 la “Carta dei diritti dei cittadini in materia di prestazioni sanitarie”, mirata alla piena esigibilità delle cure prescritte dal medico con tanto di quesito diagnostico e indicazione della priorità e la maggiorazione delle multe previste, in caso ad esempio di “liste chiuse”, fino a 30mila euro.



Monitoraggio su liste attesa e registro segnalazioni

Un monitoraggio nazionale sul rispetto dei tempi massimi di attesa per le classi di priorità delle prestazioni prenotate effettuato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), presso la quale è istituita la Piattaforma nazionale delle liste di attesa con il fine di realizzare l'interoperabilità con le piattaforme di ciascuna regione e provincia autonoma. Inoltre viene istituito - sul sito del ministero della Salute - un registro delle segnalazioni e viene creato un Osservatorio Nazionale delle Liste di Attesa.

Aumenta il tetto per l'acquisto di prestazione dei privati accreditati

Per smaltire le attese scendono in campo sia gli operatori pubblici che i privati accreditati: per questi ultimi la bozza di decreto legge innalza ulteriormente i tetti di acquisto delle prestazioni da parte delle Regioni. Passano dall'1% al 2% nel 2024, dal 3% al 4% nel 2025 e dal 4 al 5% dal 2026.

Incrementato il tetto di spesa per il personale

Tra le misure più attese, una prima deroga sul tetto del personale Ssn: varrà per l'anno 2024 e fino al 25% dell'incremento del Fondo sanitario regionale 2023 e sarà in ogni caso limitata a un decreto Salute-Mef (da adottare entro 4 mesi) che dovrà definire i nuovi criteri di spesa per il personale dal 2025. Inoltre è consentito l'utilizzo fino allo 0,4% del Fondo sanitario 2024 per innalzare le tariffe orarie degli straordinari, sempre con l'obiettivo di garantire la completa attuazione dei Piani operativi regionali per il recupero delle liste d'attesa. Non solo: in campo ci sono anche gli specialisti ambulatoriali - cui vanno fino a 100 euro lordi l'ora - e gli specializzandi che potranno agire in libera

professione fino a 12 ore alla settimana.

Visite ed esami anche il sabato e la domenica

La bozza del decreto prevede, inoltre, che le visite diagnostiche e specialistiche siano possibili anche di sabato e domenica, con l'estensione della fascia oraria per l'erogazione di queste prestazioni. Sarà attivato un sistema unico di prenotazione regionale o infra-regionale, con le strutture private accreditate ospedaliere e ambulatoriali che dovranno afferire al Centro unico di prenotazione (Cup), pena la nullità degli accordi contrattuali per l'accreditamento con il Ssn. Previsto anche un sistema di 'recall', attivato dal Cup, per ricordare all'assistito la data di erogazione della prestazione, per richiedere la conferma o per la cancellazione delle prenotazioni: in caso di mancata presentazione e visita non annullata, l'assistito può essere tenuto a pagare lo stesso.

Stretta sui gettonisti, possibili assunzioni in deroga

Per ridurre le liste di attesa, ma anche per "contrastare il fenomeno dei cosiddetti 'gettonisti' e di reinternalizzare i servizi sanitari affidati a cooperative, fino al 31 dicembre 2026, la bozza di decreto prevede che le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono reclutare il personale del comparto e della dirigenza medica e sanitaria nonché delle professioni sanitarie attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, in deroga".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ

Aumento di spesa per il personale sanitario, meno medici gettonisti, vaccini e nuovi servizi in farmacia

• Damiani a pag. 29

Il decreto sul taglio dei tempi delle liste d'attesa. Vaccini in farmacia

Più risorse per il Ssn

Crescono tariffe e tetto di spesa per il personale

DI MICHELE DAMIANI

Aumento del tetto di spesa per il personale sanitario, stretta ai medici gettonisti, vaccini e nuovi servizi nelle farmacie e monte ore più alto per l'utilizzo degli specializzandi. Queste le principali misure in tema di personale contenute nel decreto-legge per la riduzione delle liste di attesa, che dovrebbe essere presentato in Consiglio dei ministri il prossimo 3 giugno. Si tratta della riforma più volte annunciata negli ultimi mesi dal ministro della salute **Orazio Schillaci**, che porterà alla costituzione del Sistema nazionale delle liste di attesa (Singla) e del Piano nazionale delle liste d'attesa (Pingla), dei Centri unici di prenotazione (Cup) regionali e provinciali e di quattro classi di priorità, con relative tempistiche, per le prestazioni da erogare.

Tetto di spesa e tariffe. Più risorse, quindi, per il personale sanitario. L'articolo 11 della bozza stabilisce che «i valori della spesa per il personale del Ssn sono incrementati, per l'anno

2024, del 25% dell'incremento del fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente». A partire dal 2025, la spesa sarà determinata sulla base di quanto stabilito dal dm 24 gennaio 2023. In tema di tariffe, invece, l'articolo 12 consentirà alle regioni di utilizzare le misure stanziati dall'ultima manovra per incrementare la tariffa oraria di prestazioni aggiuntive del personale, potendo coinvolgere anche le strutture private accreditate in deroga alla normativa vigente. Sempre per «garantire la completa attuazione dei piani per il recupero delle liste d'attesa», l'articolo 13 consente agli enti e alle aziende del Ssn di avvalersi degli specialisti ambulatoriali interni, già in servizio a tempo indeterminato, la cui tariffa oraria potrà essere incrementata fino a 100 euro lordi.

Specializzandi e gettonisti. Diventerà più alto, come detto, il monte ore che gli specializzandi potranno impiegare come liberi professionisti nel Ssn; si passerà dalle attuali otto ore settimanali fino a un massimo di 12 ore. I gettonisti, invece, sono testualmente citati all'articolo 15: «al fine di ridurre le liste

di attesa, di contrastare il fenomeno dei cosiddetti gettonisti e di reinternalizzare i servizi sanitari affidati a cooperative», viene concesso ad enti e aziende del Ssn di «reclutare il personale del comparto e della dirigenza medica e sanitaria nonché delle professioni sanitarie attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, in deroga all'articolo 7, comma 6, del dlgs 165/2021».

Vaccini in farmacia. Aumenteranno anche i servizi erogabili in farmacia. L'articolo 17 stabilisce infatti che sarà possibile la somministrazione presso le farmacie, da parte di farmacisti opportunamente formati, anche a seguito del superamento di un corso abilitante e di successivi aggiornamenti, di «vaccini individuati dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale nei confronti dei soggetti di età non inferiore a dodici anni», nonché «l'effettuazione di test diagno-



stici che prevedono il prelievo del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo». A questo si aggiunge anche il Pcr, visto che sarà possibile «l'effettuazione dei test diagnostici per il contrasto all'antibiotico-resistenza, a supporto del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta ai fini dell'appropriatezza prescrittiva».

Le fasce di priorità. Oltre alle misure sul personale, il decreto introduce ulteriori novità per le liste d'attesa. Detto del Singla e del Pingla, verrà intro-

dotta anche una Carta dei diritti dei cittadini in materia di prestazioni sanitarie e una sezione sul sito del ministero per le segnalazioni dei casi critici. L'articolo 2 individua quattro fasce di priorità per gli interventi: classe U (Urgente), entro 72 ore dalla richiesta di prestazione; classe B (Breve attesa) entro 10 giorni; classe D (Differita) entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici della prenotazione; classe P (Programmabile) entro 120 giorni dalla prenotazione.



LA SEGRETARIA DEL PD

«Così si resta
senza le risorse,
allarme sanità»

di **Maria Teresa Meli**

Accusa il governo dei tagli ai Comuni. E lancia l'allarme sanità. La segretaria del Pd Elly Schlein all'attacco:

«La premier Meloni si conferma veramente la regina dell'austerità».

a pagina 11



«E un governo mani di forbice Così i tagli colpiscono i Comuni»

La segretaria pd: tolgono alle amministrazioni che stanno investendo più risorse del Pnrr

di **Maria Teresa Meli**

ROMA Elly Schlein, segretaria del Pd, sono davvero in arrivo tagli ai Comuni?

«Quello di Giorgia Meloni è un governo mani di forbice. Questi tagli di 250 milioni sono gravissimi e il criterio è del tutto insensato perché tagliano in proporzione di più ai Comuni che stanno investendo più risorse del Pnrr. Rischiamo che i Comuni che stanno costruendo nidi e case della comunità con il Pnrr poi a causa dei tagli del governo non abbiamo le risorse per assumere educatrici ed educatori e personale sanitario che ci lavori dentro. Rischiano di diventare cattedrali nel deserto. Peraltro avevano già tagliato ai Comuni 16 miliardi del Pnrr. Meloni si conferma veramente la regina dell'austerità».

A proposito di tagli, lei attacca sempre Meloni accusandola di aver tolto fondi alla sanità, la premier però afferma il contrario.

«Mente e sono gli stessi da-

ti del governo a smentirla. La spesa sanitaria non si calcola in valori assoluti ma sul Pil, e da quando siede a Palazzo Chigi sta scendendo a livelli pre-pandemia. Si prevede che scenda al 6,2% del Prodotto interno lordo nel 2027, che sarebbe il minimo storico degli ultimi vent'anni. Se vogliono fare la cosa giusta basta che votino insieme a noi la proposta di legge che porta la mia prima firma e che maggioranze di destra hanno votato anche a livello regionale. Chiediamo di far arrivare progressivamente la spesa sanitaria alla media europea del 7,5% del Pil. E chiediamo di sbloccare le assunzioni in quel settore, che sono state bloccate nel 2009 da un governo di cui lei faceva parte. Solo così potremo ridurre le liste d'attesa, altre soluzioni favoriscono comunque il privato a danno della sanità pubblica».

Insomma, per lei Meloni sulla sanità non ha fatto niente?

«L'unica cosa concreta è stata quella di far entrare gli antiabortisti nei consultori per fare pressioni violente e indebite sulle ragazze che cercano di accedere all'interru-

zione volontaria di gravidanza».

Voi intanto proseguite la battaglia sul salario minimo.

«Sì, perché in Europa c'è già la direttiva ma in Italia manca la legge. Io ho ascoltato le parole di questo video di Meloni in cui dice che i salari hanno ripreso a crescere più dell'inflazione e mi domando qual è il confine tra la propaganda e le aperte bugie che stanno raccontando. L'Istat solo una settimana fa nel suo rapporto diceva che negli ultimi tre anni l'inflazione è cresciuta del 17% e i salari reali solo del 4,7. Meloni è chiusa nella sua torre d'avorio, ma io vorrei che venisse a toccare con mano le condizioni materiali delle persone».

E lei in questo tour elettorale le sta toccando?



«Sono alla mia ottantasettesima tappa e ho avuto modo di parlare con moltissima gente. L'altra notte, mentre viaggiavo tra Bolzano e la Campania, mi sono fermata in un autogrill dove, come capita spesso, mi confronto con i lavoratori e una lavoratrice mi dice che fa tre lavori per 62 ore e ha fatto fatica a permettersi gli studi del figlio. Il figlio è andato in Germania a fare uno stage e oggi guadagna come la madre. Questo fa capire anche perché noi in queste elezioni europee stiamo facendo una battaglia insieme al nostro candidato alla Commissione Nicolas Schmit che ha già presentato una proposta per abolire gli stage gratuiti. Ma nel contempo in Italia serve il salario minimo e serve contrastare la precarietà che Meloni ha aumentato e che colpisce soprattutto le donne. Quindi, come dico spesso, non ce ne facciamo un granché della prima premier donna se le scelte del suo governo colpiscono le donne. E accanto a questa c'è un'altra battaglia».

Quale?

«Quella sugli investimenti comuni. Meloni che partecipa

ai raduni con i nostalgici del franchismo e gli amici di Trump dice che noi vogliamo cancellare l'identità. Un giorno ci spiegherà che intende dire intanto io le faccio presente che lei si accompagna in Europa con i nemici del nostro interesse nazionale: sono quelli che andavano in giro con i cartelli con su scritto "non un centesimo all'Italia" mentre il suo partito si asteneva sul Next Generation EU. Invece l'Europa di cui l'Italia ha bisogno è quella che continua con gli investimenti comuni per l'innovazione digitale e per accompagnare le imprese e gli agricoltori nella conversione ecologica. Già, perché bisogna rendere la conversione un piano industriale, pretendendo in Europa le risorse che servono».

Tornando alla politica interna, Meloni ha detto che deve essere Toti a decidere se dimettersi o meno.

«Due pesi e due misure questa destra. Quando ci sono state indagini gravi ma che non hanno nemmeno sfiorato il presidente della Regione Puglia, TeleMeloni non ha parlato d'altro per settimane.

Quando viene arrestato un loro presidente per una pesante indagine su corruzione che lo coinvolge direttamente, i ministri si mettono a fare gli avvocati d'ufficio e la presidente del Consiglio perde la parola. Le responsabilità penali le valuterà la magistratura, ma per opportunità politica si deve dimettere. Non si può lasciare un'intera regione ferma, paralizzata, appesa a una vicenda giudiziaria. E Meloni non chiedendo le dimissioni si allinea a Salvini e dimostra il suo scarso rispetto delle istituzioni. Ma non mi stupisce, stiamo ancora aspettando che chieda le dimissioni a Daniela Santanché...».

Meloni dice che se perde il referendum lei non se ne va.

«Prima dice "O la va o la spacca", adesso afferma "Chi se ne frega, io resto". Lei è quella del taglio alle accise e degli extraprofiti bancari, non stupisce che cambi. Ma sovrapporre la sua traiettoria politica al destino del Paese con questa leggerezza è inaccettabile».

Jens Stoltenberg ipotizza che l'Ucraina possa usare le armi della Nato...

«Noi siamo per sostenere il diritto di Kiev a difendersi dall'invasione criminale di Putin che sta bombardando senza scrupoli obiettivi civili in Ucraina. Ma questo non può e non deve tradursi, come è sempre stato chiaro, in un ingresso diretto dell'Ue in guerra con la Russia. L'Ue deve avere una sua autonomia strategica e lo sforzo deve essere tutto orientato a sostenere la conferenza di pace in Svizzera di metà giugno, non a creare ulteriori escalation».

Il profilo

LA LEADER

Elly Schlein, classe 1985, laurea in Giurisprudenza, è deputata dal 2022. Il 26 febbraio 2023, ribaltando il voto dei circoli, ha vinto le primarie dem con il 53,8%, battendo Stefano Bonaccini, e il successivo 12 marzo è stata eletta segretaria del Pd dall'Assemblea nazionale: è la prima donna leader del partito. Deputata europea dal 2014 al 2019, è stata consigliera regionale dell'Emilia-Romagna e vicepresidente della giunta guidata da Bonaccini

Le ricadute
Rischiamo che chi sta costruendo nidi e case della comunità poi non abbia i soldi per assumere educatrici ed educatori

I numeri
Sulla sanità sono gli stessi atti del governo a smentire la premier. La spesa sanitaria calcolata sul Pil sta scendendo a livelli pre pandemia

Inflazione e salari
Io vorrei che Meloni toccasse con mano le condizioni delle persone
L'inflazione negli ultimi 3 anni è cresciuta dell'11% e i salari reali del 4,7

Il premierato
Sul referendum è inaccettabile che la presidente del Consiglio sovrapponga la sua traiettoria politica al destino del Paese



Il tour La segretaria del Pd Elly Schlein, 39 anni, ieri a Follonica per la campagna elettorale lungo la costa toscana

(Ansa)



Su libertà, sanità e salari ancora duello Meloni- Schlein

Verso il voto Ue. La premier sui social: sul redditometro ipotesi limite o superamento
La leader Pd: «Spacca in due il Paese per il cinico baratto con la Lega sul premierato»

Il meno che si possa dire è che il format inaugurato venerdì al Festival dell'economica di Trento, con il duello in differita sullo stesso palco tra la premier Giorgia Meloni e la segretaria del primo partito d'opposizione Elly Schlein, ha avuto successo. Tanto che il giorno dopo è per prima Meloni a rilanciare il duello a distanza sui social: ripristinando la sua rubrica gli "Appunti di Giorgia" ma ribattezzandola provocatoriamente "TeleMeloni" - come Schlein chiama ora la Rai - con tanto di scritta sovraimpressa.

«L'unica TeleMeloni è questa, il resto sono fake news. Il problema non è che ci sia TeleMeloni ma che non ci sia più TelePd, perché noi stiamo facendo servizio pubblico reale». Dopo essere tornata sul tema scottante del redditometro appena congelato («ci siamo presi del tempo per lavorare con più calma a una norma diversa, sulla quale ci sono due ipotesi: superare in toto il principio dell'accertamento sintetico oppure lavorare a una norma che circoscriva questo strumento ai fenomeni oggettivamente inaccettabili», dice mentre Forza Italia insiste per un emendamento abrogativo), la premier recapita una domanda diretta all'avversaria: «La segretaria del Pd ha detto che starei cancellando la libertà delle persone, accusa singolare

per chi ha votato provvedimenti per chiudere la gente in casa durante la pandemia, ma chiedo a Schlein quali sono le libertà cancellate da questo governo». Poi l'elenco di quanto fatto o messo in cantiere dal governo: il premierato è «libertà di voto e la sinistra è contraria»; il sostegno alle assunzioni e quindi la «libertà di impresa»; l'aiuto «a non dover scegliere tra mettere al mondo un bambino e il lavoro», vale a dire «la libertà di scelta». «Ci dica qualcosa di concreto, perché la libertà è stata sempre limitata solo dalla sinistra e il punto è che i cittadini lo hanno capito».

A stretto giro la replica di Schlein, ieri a Napoli per partecipare alla manifestazione indetta dal leader della Cgil Maurizio Landini contro l'Autonomia differenziata e in difesa della Costituzione: «Se hai un salario da fame e non puoi pagare l'affitto - sottolinea la segretaria dem - non sei pienamente libero, mentre il governo Meloni blocca la proposta sul salario minimo su cui raccogliamo firme in tutta Italia e cancella i fondi per l'affitto da 330 milioni. E ancora: se ti ammali di tumore e non riesci a prenotare le visite successive con la sanità pubblica non sei libero. Queste sono le libertà comprese dalle scelte dissennate del governo».

Quanto all'Autonomia differenziata in combinato disposto con il

premierato, Schlein menziona la frase di Meloni «o la va o la spacca» riferita al futuro referendum sulla riforma costituzionale per tornare ad accusare il governo di voler spaccare il Paese e umiliare il Sud: «L'unica cosa che Meloni spacca è l'Italia, non si è mai vista una sedicente patriota spaccare il proprio Paese come fa lei con l'Autonomia differenziata, che è il cinico baratto che Meloni ha fatto con la Lega di Salvini sul premierato».

Il duello a distanza continua, dunque, ed è probabile che sarà il format di questi ultimi giorni di campagna elettorale. Comprensibile che i "terzi", a cominciare dall'ex premier e leader del M5s Giuseppe Conte, siano indispettiti: «Giorgia, pur di sfuggire al confronto con me ora te la prendi con Schlein per le chiusure in pandemia. Scusa, ma Schlein che c'entra? Non ha avuto nessun ruolo, Se vuoi confrontarti su questo ritroviamoci su La 7 o dove vuoi tu che ti spiego tutto».

—Em. Pa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Schlein da Napoli torna all'attacco sul salario minimo. Conte chiede il confronto sui lockdown



Premier.

Giorgia Meloni ha ripristinato la sua rubrica, gli "Appunti di Giorgia", ribattezzati "TeleMeloni"



Il cambio di paradigma/1 I divari da eliminare

Infermieri, crisi estiva ne servono altri 70mila

► Solo in Campania ne mancano 10mila ► Il tetto di spesa aggancia la dotazione
Pesa il flusso di giovani verso l'estero di personale al 2004 ridotta dell'1,4%

LA SANITÀ Ettore Mautone

È nel periodo estivo che il nodo delle carenze di personale – strutturale nelle corsie di Asl e ospedali negli oltre mille ospedali distribuiti lungo lo Stivale e nelle decine di migliaia di unità ambulatoriali e distrettuali delle Asl - viene al pettine. L'emergenza è attesa soprattutto per gli infermieri mentre per i medici la sofferenza si concentra nei pronto soccorso dove il corto circuito è dietro l'angolo.

LA FUGA

Gli infermieri mancano ovunque, a macchia di leopardo nelle varie regioni e non sono sostituibili nelle mansioni assistenziali al fianco dei dottori specialisti in sala operatoria, nelle unità di rianimazione, nei centri trasfusionali, nelle attività di supporto nelle radiologie, nelle degenze come sulle autoambulanze del 118. Lo stesso discorso vale per i tecnici: percussionisti, tecnici di laboratorio e di radiologia indispensabili per far funzionare i servizi diagnostici su cui si reggono le prime linee.

Alla fuga di infermieri dai corsi di laurea c'è chi risponde, come al Sud, reclutandoli per mobilità da altre regioni o anche, come al Nord, dall'estero, nei paesi in via di sviluppo. Anche il ministero della Salute è corso ai ripari stipulando accordi con l'India per facilitare l'impiego dei camici bianchi nel nostro Paese. Quel

che è certo è che la coperta è corta: in Italia si stima che manchino all'appello 70mila infermieri su 460mila in servizio. Defezioni che arriveranno a superare quota 100mila nell'arco di pochi anni. Una forbice allargata dalle diserzioni sempre più frequenti dei posti messi a bando dagli Atenei e dalle scuole universitarie anche private e alimentata dai progressivi pensionamenti, dimissioni, trasferimenti anche all'estero dove i giovani sono attratti da prospettive di guadagno superiori di quelle disponibili per infermieri e tecnici impiegati in Italia. Il dato fornito dall'Ordine nazionale delle professioni infermieristiche (Opi) parla chiaro: negli ultimi 10 anni si sono formati in Italia poco più di 12mila infermieri rispetto a un fabbisogno più alto per alcune migliaia. Una bomba a orologeria pronta ad esplodere nel periodo estivo, secondo le stime del sindacato degli infermieri Nursing Up, soprattutto in Campania e in Lombardia. La prima regione per le fughe verso l'estero e in Campania per la strutturale sofferenza dei pronto soccorso. «In media in queste due regioni – osserva il sindacato – si osservano 12-13 pazienti assistiti per ogni infermiere, quasi il doppio dello standard massimo». Si rischia dunque il taglio del 10% dei posti letto a causa dei deficit di organico, la chiusura di alcuni reparti e aree di emergenza-urgenza in tilt a fronte del 30% in più di afflusso previsto in estate in nelle

prime linee dove accorrono anziani e pazienti fragili.

LA RICERCA

Sotto la lente della ricerca sono finiti i grandi ospedali dell'area metropolitana di Napoli come l'Ospedale del mare e il Cardarelli, dotati di grandi Dipartimenti di emergenza in cui si registrano afflussi record durante tutto l'anno. «Siamo un baluardo dell'assistenza pubblica in Italia e come tali dovremmo essere tutelati – avverte Teresa Rea, presidente dell'Ordine degli infermieri (Opi) di Napoli – e questo vale a maggior ragione in Campania, regione tra le prime per emigrazione sanitaria, per la insufficienza e sperequazione nella assegnazione del fondo nazionale, per le mancate assunzioni, per carenza di posti letto e di strutture territoriali». Proprio l'Opi di Napoli pone l'accento su due aspetti: «La carenza di personale soprattutto al Sud e l'impegno quotidianamente profuso dalla professione per sviluppare un Sistema salute a misura di cittadino». Dei 70mila infermieri che mancano in Italia oltre diecimila servono alla Campania. Un nodo incancrenitosi con i tagli al turn-over e il freno alle nuove as-



sunzioni a causa dei tetti di spesa imposti dal Piano di rientro del deficit che ancora perdura, nonostante la Regione sia in pareggio di bilancio, sui conti della Sanità, dal 2013. Il paletto da non superare è sempre la dotazione del 2004 meno l'1,4%. In cifre mancano dunque all'appello, rispetto agli standard, da 10 a 13 mila camici bianchi nelle corsie campane di cui circa 2 mila medici e il

resto (l'80%), tra infermieri, tecnici sanitari e altre figure della dirigenza sanitaria. Per il 2003 in totale si possono assumere fino a 2 mila camici bianchi ma coprono poco oltre il confine del turn-over dei pensionamenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



BERNINI FIRMA IL DECRETO

Duemila posti in più per Medicina Verso la fine graduale del numero chiuso

Sbraga a pagina 7

LA SANITÀ DEL FUTURO

A Medicina 20 mila posti Il lento addio al numero chiuso

*Al via le selezioni per l'accesso ai corsi universitari
Bernini: «È doveroso nei confronti dei pazienti allargare l'offerta»*

ANTONIO SBRAGA

••• Aumentano i posti a disposizione per i futuri camici bianchi. Sono diventati, infatti, oltre ventimila gli «slot disponibili» per la facoltà di Medicina e odontoiatria. La ministra dell'Università e della Ricerca, Anna Maria Bernini, ha firmato i decreti 756, 757, e 758 che definiscono i posti provvisori disponibili per le immatricolazioni al corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e protesi dentaria (lingua italiana e lingua inglese) e Medicina veterinaria (lingua italiana), per il prossimo anno accademico, 2024/2025.

Per Medicina e Chirurgia sono previsti 20.867 posti, di cui 1.400 sono riservati ai candidati dei Paesi non Ue residenti all'estero. Per l'anno accademico precedente erano stati assegnati, invece, 18.331 posti per i candidati dei Paesi Ue e non Ue residenti in Italia

e 1.305 per i candidati dei Paesi non Ue residenti all'estero. Mentre sono in totale 1.535 i posti provvisoriamente disponibili per i corsi di laurea magistrale in Odontoiatria e protesi dentaria, di cui 116 riservati ai candidati dei Paesi non Ue residenti all'estero. Tutti posti attribuiti agli atenei in via provvisoria, in attesa della definizione dell'accordo che sarà assunto nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. «Abbiamo aumentato i posti e lo faremo ancora perché è doveroso - ha spiegato la ministra Bernini, intervistata durante il Festival dell'Economia di Trento - Sempre evitando la plethora medica e nel rispetto dei fabbisogni: non siamo degli sconsiderati e non facciamo demagogia però è importante allargare». E proprio per domani è stata fissata la prima giornata dei test per colo-

ro che aspirano a diventare medici. Avranno cento minuti per rispondere a 60 domande i 71.508 candidati che si metteranno alla prova per tentare di diventare studenti di Medicina. Per il prossimo anno accademico raddoppieranno i posti messi a concorso rispetto a quelli del 2013, quando erano più o meno diecimila. Sono due le date in programma per il test di accesso: dopo quella di domani la seconda si terrà il prossimo 30 luglio. Il 5 maggio il Ministero aveva comunicato che era disponibile online il database da cui verranno estratti i quesiti per i test di accesso alle facoltà di Medicina e Veterinaria. Il database, realizzato ad hoc dal Consorzio Cineca, contiene tutte le 3.500 pos-



sibili domande e relative risposte per le prove di domani e di mercoledì 29 (Veterinaria). I quiz vertono sulle cinque materie richieste (competenze di lettura e conoscenze acquisite negli studi, ragionamento logico e problemi, chimica, biologia, fisica e matematica) e consentono di filtrare le domande per argomento e parola chiave. Le doman-

de saranno 5 di logica, 23 di biologia, 15 di chimica, 13 in totale tra fisica e matematica. Le altre domande, invece, riguarderanno il percorso di studio degli anni precedenti.

*Notte prima degli esami
Biologia, chimica, fisica
e logica le materie inserite
nelle 60 domande dei test
Cento minuti per rispondere*

29

Maggio
Le prove per selezionare gli studenti che frequenteranno il corso di Veterinaria



«Sanità, investire sul capitale umano»

Incertezze. Pessina e Barra disegnano il quadro del dopo pandemia. «Debito in salita, pochi medici e necessità di fermare la fuga di cervelli»

Raoul de Forcade

Dopo il Covid, la società ha mostrato cambiamenti, a livello mondiale, e il ritorno alla vita normale non ha ancora consentito di riassorbire alcuni degli effetti della pandemia. Da un lato, infatti, il Covid ha contribuito, con le spese per la sanità, a far crescere il debito pubblico degli Stati, dall'altro, insieme a eventi quali la guerra Russia-Ucraina e il conflitto tra Israele e Hamas, ha provocato una rivoluzione del sistema di trasporto delle merci, favorendo una tendenza alla regionalizzazione delle catene logistiche. Lo hanno sottolineato, al Festival dell'Economia - intervistati da Fabio Tamburini, direttore del Sole 24 Ore - Stefano Pessina e Ornella Barra, rispettivamente, *executive chairman* e *chief operating officer international* di Walgreens Boot Alliance (Wba), società quotata alla Borsa di New York, con un network di 23mila farmacie (di cui 10.500 in Cina) e un fatturato di 140 miliardi di dollari. Nel corso di un incontro intitolato *Il post Covid: imprese, sostenibilità e nuove frontiere della sa-*

nità, i due imprenditori (che condividono vita personale e professionale) hanno anche sottolineato come la distribuzione dei farmaci attraverso le farmacie difficilmente possa essere soppiantata, almeno in tempi brevi, da quella online, più costosa e non scevra da rischi per la

salute; e hanno posto l'accento sull'importanza d'investire sul capitale umano, in campo sanitario.

La vendita di farmaci on line, ha detto Pessina, «costa molto» e priva il paziente, «specie quello di una certa età, di un contatto umano con il farmacista». Nonostante lo sviluppo delle soluzioni digitali, avanzate velocemente durante la pandemia, e dei fascicoli sanitari elettronici, che consentono di avere sotto mano la storia sanitaria di un numero crescente di persone, l'*executive chairman* di Wba ritiene che, in sanità, i centri di distribuzione fisica, resteranno fondamentali: «Alla fin fine, gli ordini per posta, sono una cosa vecchia di 50-60 anni. In Usa, ad esempio, sono saliti rapidamente fino al 25% del mercato, ma oggi sono al 16%. Dunque, sono tornati indietro». Quanto alle iniziative prese da Amazon per la farmacia e la sanità, ha aggiunto, «sono state chiuse, una dopo l'altra, perché il farmaco è una cosa importante per l'uomo. Non è soltanto la pillola da prendere: è un fatto psicologico».

Da parte sua, Ornella Barra, specificando di parlare «da farmacista» (e, in effetti, è partita da una singola farmacia per arrivare ai vertici di

Wba), ha ricordato che «un farmaco deve arrivare all'ora prestabilita, con la dose giusta e alla temperatura giusta: mettere insieme tutte queste cose in un sistema logistico è estremamente complesso. Lo abbiamo visto anche durante il Covid,

quando le prescrizioni on line sono aumentate; ma poi i pazienti venivano nella farmacia più vicina a ritirare i farmaci». Dal Covid, ha poi proseguito, «abbiamo anche imparato che il sistema sanitario italiano ha funzionato bene e che le risorse umane come medici, infermieri e farmacisti sono fondamentali». Barra ha quindi lanciato un allarme: «Prossimamente - ha detto - oltre 37mila medici di famiglia andranno in pensione e soltanto mille sono gli studenti che entreranno nelle università di medicina ogni anno. Per questo dico che investire sul capitale umano è l'aspetto che il sistema sanitario nazionale deve tenere in maggiore conto».

Non si tratta soltanto di aumentare i salari. «Bisogna permettere - ha chiosato - che medici e infermieri possano esprimersi in diverse forme e non solo in ospedale, perché chi lavora in ospedale spesso, poi, non può fare visite private: so che ci si sta lavorando». Fondamentale anche aumentare l'attrattività del sistema sanitario italiano, per arginare le fughe all'estero. «I nostri medici - ha spiegato - sono attirati in altri Paesi non solo dai salari ma anche da aspetti tecnologici e scientifici. Perciò dobbiamo avere la capacità di motivare sia i giovani medici che gli infermieri e tutti gli altri componenti della filiera della sanità. Dobbiamo creare un sistema di richiamo in Italia, perché qui abbiamo delle eccellenze».

Sul versante dei pazienti, ha aggiunto, «si calcola che, nel 2023, ol-

tre il 33% degli italiani abbia dovuto rinunciare a cure mediche, a causa dell'indisponibilità delle strutture sanitarie e delle lunghe liste d'attesa. Inoltre, la spesa sanitaria privata pro capite, dal 2012 al 2022, è cresciuta del 21,1%, di fronte al +9,3% di quella pubblica. E il 51,6% degli italiani sceglie di richiedere una prestazione nella sanità a pagamento, senza nemmeno provare a prenotare nel pubblico». Nondimeno, «la spesa sanitaria complessiva in Italia non smette di crescere, da quasi 10 anni. Nel 2022 - afferma Barra, citando dati della Ragioneria dello Stato - è arrivata oltre i 129 miliardi: la quota ha superato il 15% in 10 anni. C'è, dunque, un problema di sostenibilità del sistema sanitario».

Allargando lo sguardo al mondo, Pessina ha ricordato che «durante la pandemia, gli Stati hanno dovuto far crescere il debito e, quando questa è finita, la corsa non si è fermata. Temo, però, che nei prossimi anni si continuerà a spendere, finché non succederà qualcosa, speriamo non sia una guerra, che farà in modo che i creditori non siano pagati e che poi si riparta da una base diversa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fondamentale aumentare l'attrattività del sistema sanitario italiano, per arginare le fughe all'estero



«Dopo il Covid più attenzione Il piano pandemico? È pronto»

**Le minacce sanitarie
Farsi trovare pronti**

Marzio Bartoloni

«Il nostro Piano pandemico è stato apprezzato da tutta la comunità scientifica. Ed è stato condiviso sostanzialmente anche dalle Regioni. C'è stata qualche osservazione che abbiamo ripreso, per cui il piano è pronto e verrà approvato. Ci sono dei principi che rispettano la libertà individuale, non è previsto l'obbligo vaccinale ed è prevista la volontarietà di accesso al vaccino. C'è la responsabilizzazione del cittadino, se vogliamo imporre non andiamo da nessuna parte». Il direttore della Prevenzione del ministero della Salute Francesco Vaia, ospite ieri al Festival dell'Economia di Trento torna sul documento che deve mettere in sicurezza l'Italia in caso di una nuova pandemia e rimasto per ora nei cassetti anche per le critiche di una parte della maggioranza al Governo per la conferma delle misure di restrizione in caso di pandemia, come previsto da ogni Piano. «Deve essere approvato, perché mai più dobbiamo farci trova-

re impreparati», ha rimarcato Vaia fiducioso in un suo via libera a breve.

All'incontro dal titolo evocativo «Siamo pronti alla prossima pandemia?» ha partecipato anche Silvio Brusaferrò ex presidente dell'Istituto superiore di Sanità che ha sottolineato come Vaia quanto sia cruciale la prevenzione su cui bisogna investire molto più: «Sono investimenti per i quali non si vedono subito i risultati ma sono cruciali e vanno mantenuti nel tempo, come a esempio per emergenze già attuali come la lotta all'antibioticoresistenza su cui l'Italia deve migliorare». Per una futura pandemia Brusaferrò spiega che oggi «abbiamo a disposizione una cassetta degli attrezzi con strumenti che ovviamente vanno impiegati in base ai diversi eventi ed ai contesti».

Jacopo Andreose ceo di Angelini Pharma ha ricordato la risposta «straordinaria» della filiera farmaceutica che ha prodotto vaccini e farmaci in tempi record, ma ora sottolinea come l'Europa con la sua riforma sui farmaci rischia di restringere «protezione dei dati ed esclusività di

mercato che sono i pilastri su cui si regge l'innovazione». «L'Europa - aggiunge Andreose - deve essere competitiva e attrattiva per gli investimenti in ricerca e sviluppo. Mentre una politica troppo restrittiva potrebbe scoraggiarli allontanando l'opportunità di avanzare verso terapie innovative». Infine il Ceo di Angelini Pharma ha ricordato l'impegno dell'azienda sullo «tsunami la salute mentale nel dopo pandemia. Abbiamo realizzato l'indice Headway Mental Health con The European House - Ambrosetti per misurare quanto i Paesi europei investono su questo fronte e purtroppo l'Italia è terz'ultima».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PAOLO DI GIORGIO

«L'analisi dei dati sanitari cambia il mondo della salute, creando nuove terapie a misura del singolo paziente e migliorando la qualità di vita». Ceo Angelini Ventures



JACOPO ANDREOSE

«La riforma dei farmaci Ue non deve restringere protezione dei dati ed esclusività di mercato che sono i pilastri su cui si regge l'innovazione», spiega il Ceo di Angelini Pharma



FRANCESCO VAIA
Direttore generale Prevenzione ministero della Salute



Le sfide post Covid. Da sinistra, Ornella Barra, Fabio Tamburini, Stefano Pessina



WELFARE TERRITORIALE

Consultori familiari, più sedi ma c'è carenza di personale

Rispetto al 2019, ultima rilevazione ministeriale, quando i consultori erano 1.800, oggi il numero di sedi presenti nelle Regioni è cresciuto dell'8%, arrivando a quota 1.950. Migliora anche il rapporto tra consultori e numero di abitanti: oggi è di uno ogni 29mila. Molte strutture però lamentano carenze di personale. Sono i

risultati dell'inchiesta condotta dal Sole 24 Ore del Lunedì in tutte le Regioni italiane.

**Marrazzo, Melis, Uccello
e Vesentini** — a pag. 9

1.950

LE STRUTTURE

Sono le sedi dei consultori familiari mappate dal Sole 24 Ore in tutte le regioni italiane, molte senza équipe complete. Il numero dei consultori è aumentato dell'8% rispetto ai dati del 2019

Consultori familiari, le sedi crescono ma manca il personale

L'inchiesta. I punti di assistenza sono 1.950, in aumento dell'8% rispetto al 2019 ma molte aree lamentano un deficit di figure professionali

**Valentina Melis
Serena Uccello**

È la carenza di personale, soprattutto di ginecologi e infermieri, il problema più ricorrente segnalato dalle Regioni per il funzionamento dei consultori familiari, istituiti dalle legge 405/1975 per fornire servizi a tutela della salute delle donne, di assistenza alla famiglia e alla genitorialità.

Il Sole 24 Ore del Lunedì ha interpellato le Regioni e le Province autonome per costruire una mappa aggiornata di queste strutture. Oggi i consultori familiari in Italia sono 1.950, uno ogni 29mila abitanti. Sono stati fatti passi avanti rispetto al 2019, ultimo anno per

il quale l'Istituto superiore di sanità aveva curato un monitoraggio dettagliato. Nel 2019 i consultori erano 1.800 (la crescita è stata dunque dell'8%) e coprivano ciascuno una popolazione di 33.800 persone. Il rapporto ottimale previsto fin dal Dl 509/1995, è di un consultorio ogni 20mila abitanti (con la possibilità di uno ogni 10mila nelle aree interne e rurali, Dm 77/2022). C'è da dire che anche la popolazione è diminuita dal 2019 a oggi (siamo 826mila in meno), e la natalità è precipitata dai 576.659 bambini nati nel 2008 ai 379mila del 2023.

I consultori familiari sono finanziati in ciascun territorio dal Fondo sanitario regionale. I fondi del Pnrr non possono

essere usati per aumentare la dotazione di personale (poiché sono destinati a investimenti infrastrutturali) ma possono essere usati per migliorare la dotazione tecnologica dei consultori e il flusso di informazioni verso il Nuovo sistema in-



formativo sanitario (Nsis). Inoltre, una parte dei consultori potrà confluire nelle 1.288 Case della Comunità, previste dal Pnrr come nuovi punti di riferimento dei servizi sanitari territoriali.

La carenza di personale nei consultori è segnalata da diverse Regioni, a partire dalla Lombardia e dalle Marche (per le quali si vedano gli articoli a fianco).

La Puglia, che ha 428 fra medici, psicologi, infermieri e assistenti sociali in servizio nei suoi 132 consultori, fa notare tramite il dipartimento Promozione della salute che «le necessità sono superiori rispetto al personale in servizio».

La Basilicata fa sapere che nei consultori delle due aziende sanitarie locali di Potenza e Matera «si rileva una carenza di personale medico-pediatrico, ginecologico e di personale ostetrico, assistenti sociali e psicologi».

In Sardegna, che ha 70 consultori, «circa il 10% risultavano inattivi, negli anni scorsi, per carenza di personale e/o per problemi logistici».

Dall'Abruzzo sottolineano che «numeroso figure professionali prestano la propria attività anche in altre strutture territoriali».

Nella Regione Lazio, la maggior parte dei 135 consultori della Regione ha una équipe multidisciplinare completa. Ma nell'ambito delle discipline operanti anche nei consultori (oltre che in ospedali e ambulatori, con personale condi-

viso), sono state autorizzate 381 nuove assunzioni e 117 stabilizzazioni nel 2024. Mentre il 2023 ha registrato 175 nuove assunzioni e 86 stabilizzazioni.

Oltre alla copertura della popolazione da parte dei consultori, che come detto è migliorata rispetto al 2019, un nodo rilevante è dunque quello della qualità del servizio offerto, cioè di quanto le sedi presenti sul territorio siano aderenti a ciò che prevede la legge, sia in termini di strumentazione che di personale.

«È inutile – spiega Valeria Dubini, segretaria generale della Società italiana di ginecologia e ostetricia e presidente dell'Associazione ginecologi territoriali – avere un consultorio ogni 10mila abitanti se poi si tratta di una stanza senza un ecografo, magari con il ginecologo che va una volta al mese. I consultori – continua – devono essere dotati di un'équipe multidisciplinare al completo, che rispetta i requisiti minimi per quanto riguarda le attrezzature».

Un altro nodo riguarda poi la prossimità. «Non tutti i territori sono uguali – prosegue Dubini – ci sono zone che sono particolarmente inaccessibili, perché in montagna o mal collegate. A Firenze, ad esempio, la presenza di sei consultori per 360mila abitanti va più che bene. Ci sono zone in cui, con lo stesso numero di abitanti, il rapporto non funziona più, perché si tratta di zone dove è complicato muoversi. Al-

lora in questo caso, bisogna sperimentare soluzioni anche innovative, come la telemedicina».

Va in questa direzione la scelta della Provincia di Trento di attivare una più stretta collaborazione fra la comunità locale e i servizi socio-sanitari mediante progetti di rete. Il risultato è l'integrazione dei consultori nelle comunità locali, soprattutto nelle realtà montane e di valle.

L'assenza di strutture e strumentazione rappresenta un *nonsense*, rispetto all'esigenza sempre più forte di alleggerire la pressione sui servizi ospedalieri e in particolare sul pronto-soccorso. «Se in consultorio il medico visita una paziente – prosegue Valeria Dubini – che evidenzia problemi difficili da verificare perché non c'è un ecografo, la manderà al pronto soccorso».

Hanno collaborato *Nino Amadore, Barbara Ganz, Filomena Greco, Davide Madeddu, Vera Viola*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La mappa aggiornata

I consultori familiari attivi per Regione e il rapporto con la popolazione nel 2019 e nel 2024

In rosso le Regioni in cui il rapporto è peggiorato

TOTALE CONSULTORI

1.950



TOTALE RAPPORTO CON POP. 2019

33.831

TOTALE RAPPORTO CON POP. 2024

29.383

Fonte: indagini del Sole 24 Ore del Lunedì fra le Regioni (maggio 2024) e dati 2019 Istituto Superiore di Sanità

| REGIONE | NUMERO CONSULTORI | ● RAPPORTO CON POP. 2019 | ● RAPPORTO CON POP. 2024 |
|---------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| Abruzzo | 51 | 24.901 | 27.873 |
| Basilicata | 32 | 16.557 | 16.676 |
| Calabria | 62 | 29.648 | 32.358 |
| Campania | 147 | 38.028 | 41.547 |
| Emilia R. | 172 | 22.937 | 25.902 |
| Friuli V. G. | 34 | 35.170 | 52.995 |
| Lazio | 135 | 42.372 | 44.058 |
| Liguria | 44 | 28.167 | 34.292 |
| Lombardia | 283 | 35.408 | 61.234 |
| Marche | 66 | 22.491 | 25.229 |
| Molise | 7 | 41.345 | 66.329 |
| Piemonte | 148 | 28.734 | 36.247 |
| Puglia | 132 | 26.038 | 29.472 |
| Sardegna | 70 | 22.426 | 29.742 |
| Sicilia | 190 | 25.234 | 26.575 |
| Toscana | 148 | 24.651 | 24.762 |
| P.A. Trento | 10 | 53.990 | 54.518 |
| P.A. Bolzano | 59 | 9.101 | 9.751 |
| Umbria | 48 | 17.800 | 23.825 |
| Valle d'Aosta | 12 | 10.252 | 10.539 |
| Veneto | 100 | 48.520 | 49.817 |



Le strutture scontano il ricambio generazionale **Emilia-R. e Marche** Non per tutti i profili si trovano i sostituti: la formazione è lunga

Ilaria Vesentini

Non ci sono solo i 172 consultori familiari istituiti in base alla legge 405/1975 a supportare donne, bambini, giovani e famiglie fragili lungo la via Emilia, ma 47 spazi Giovani, 39 spazi Giovani-Adulti e 11 spazi Donne Immigrate e Bambini. «Le attività nelle aree della salute della donna stanno aumentando all'interno dei consultori – spiega l'assessore regionale alla Salute dell'Emilia-Romagna, Raffaele Donini – dall'assistenza ostetrica nel percorso nascita, al disagio psichico in epoca perinatale, dal sostegno psicologico agli adolescenti fino all'offerta dell'interruzione volontaria di gravidanza farmacologica a livello consultoriale. Stiamo rimodulando le altre attività – continua – per liberare risorse, sempre garantendo tutti i servizi, e stiamo incrementando l'integrazione con altre organizzazioni come i Centri per le famiglie e i gruppi di mamme. Ma non basta. Vogliamo continuare a garantire la presa in carico

delle donne senza ridurre i servizi e per farlo occorre che il Governo aumenti i finanziamenti». Oggi nella rete dei 172 consultori da Piacenza a Rimini operano 528 unità equivalenti di personale specializzato, che rispondono a un'utenza media annua di oltre 356mila persone.

Cambiano i bisogni

Servono più ostetriche, più psicologi, più ginecologi, più assistenti sociali, anche perché è in atto un forte ricambio generazionale (e non per tutti i profili si trovano i sostituti) e perché mentre la formazione dei nuovi professionisti richiede tempo, sono sempre più complessi e trasversali anche i bisogni dell'utenza, che è cambiata rispetto agli anni Settanta, e lavorare in rete con servizi sociali, educativi e del Terzo settore richiede più tempo rispetto al passato. «Le risorse dei consultori – spiegano dalla Regione Emilia-Romagna – sono inserite nei finanziamenti alle aziende sanitarie, e non abbiamo attivato risorse

ad hoc del Pnrr. Ci sono finanziamenti specifici per alcune attività come l'educazione all'affettività e sessualità rivolta agli adolescenti, l'offerta dell'Ivg farmacologica (garantita a tutti, in Regione la quota di ginecologi obiettori è inferiore al 40%), lo screening del Dna fetale non invasivo (Nipt), o il trattamento degli uomini che usano violenza in famiglia».

Nelle Marche i consultori sono 66. Anche qui, si segnalano criticità sul fronte del personale. La percentuale di soddisfazione del fabbisogno stimato, per i servizi offerti dai ginecologi, è del 41%, per le ostetriche è del 44%, per gli assistenti sociali è del 51%, per gli psicologi è del 69 per cento. Dalla Regione fanno sapere che c'è «una sensibile variabilità e disomogeneità tra le cinque aziende sanitarie territoriali, sia nella percentuale di copertura del fabbisogno da parte delle diverse figure profes-

sionali, sia negli aspetti organizzativi». Per questo la Regione ha avviato una riorganizzazione dei consultori familiari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Presìdi aperti sulla carta ma di fatto non operativi

Calabria

Il comitato «Riprediamoci
i consultori» in campo
per avere équipe complete

Donata Marrazzo

In Calabria i consultori hanno sempre rappresentato molto più di un presidio socio-sanitario, più di un ambulatorio: in una terra carica di stereotipi, sono stati, più che altrove, luoghi di emancipazione femminile, di autodeterminazione, di medicina aperta alle complessità sociali. Spazi di ascolto e di rispetto, con équipe multidisciplinari impegnate nella contraccezione, nella sessualità, nella salute riproduttiva, nel disagio relazionale, e anche nella promozione della genitorialità. Il loro ruolo e la loro funzione, pur intercettando sempre bisogni reali, nel tempo si è significativamente ridotta: attualmente se ne contano 62, con uno scarto di 31 consultori rispetto allo standard ribadito dal decreto ministeriale 77/2022. E non tutti i presìdi, pur risultando formalmente aperti, sono effettivamente attivi e con una dotazione organica sufficiente. Le uniche strutture aper-

te 12 ore al giorno sono quella di Trebisacce e San Giovanni in Fiore (in provincia di Cosenza) e il consultorio di Melito Porto Salvo (Reggio Calabria).

La spinta del territorio

In molti casi, il problema non sono nemmeno i numeri: nella Locride, ad esempio, alcuni presìdi rischiano la chiusura per carenza di personale e bandi di assunzione andati deserti. Ma le donne del comitato «Riprediamoci i consultori», che si occupano delle strutture di Bivongi, Roccella, Gioiosa Ionica, Siderno, Locri, Bovalino e Bianco, hanno chiesto ai rappresentanti dell'ufficio del garante della salute che «vengano lasciate sul territorio realtà dotate di équipe complete. Perché una ginecologa da sola non fa un consultorio». Per rilanciare le attività, le strutture calabresi, grazie ai fondi del Pnrr, saranno destinate di 40 milioni di euro per screening oncologici, medicina

di genere e salute mentale. E l'attivazione di eventuali nuove sedi avverrà contestualmente a quella delle Case della Comunità. E anche qui, le donne dell'associazione «Riprediamoci i consultori» dissentono: «L'accorpamento li trasforma in ambulatori. Ma perché una ragazza o una immigrata che ha bisogno di accedere al consultorio deve farlo con impegnativa del medico di famiglia, il libretto sanitario e la prenotazione al Cup? Il senso del consultorio viene completamente snaturato». Quanto alla presenza di associazioni antiabortiste nelle strutture, citata dalla legge 56/2024 (di conversione del Dl 19/2024) la consigliera regionale Amalia Bruni, neurologa di fama internazionale per aver scoperto il gene dell'Alzheimer, ha chiesto alla Regione Calabria di non applicare la norma: «I soggetti antiabortisti - spiega in un documento - non sono professionisti sanitari

ma volontari con orientamenti ideologici, che potrebbero esercitare pressioni psicologiche e fornire consulenze fuorvianti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Cure palliative pediatriche solo per il 15-18%»

Pediatratri e neonatologi: solo otto hospice attivi per bambini e neonati. E sette Regioni sono prive di qualsiasi risposta assistenziale

Sono oltre centocinquanta le iniziative promosse in occasione della odierna Giornata nazionale del sollievo, giunta quest'anno all'edizione numero 23. Le odierne celebrazioni non possono però far dimenticare che nel nostro Paese la disponibilità effettiva di cure palliative, specialmente in ambito pediatrico, è insufficiente a coprire le necessità: solo il 15-18% dei neonati e bambini che ne avrebbero bisogno - secondo quanto rilevato dalla Società italiana di neonatologia (Sin) e dalla Società italiana di pediatria (Sip) - vede garantito questo tipo di assistenza. A pensare è anche la carenza di professionisti sanitari, in particolare gli infermieri. E nonostante i buoni principi affermati dalla legge 38/2010 dedicata alle cure palliative e alla terapia del dolore, sul territorio i servizi sono presenti a macchia di leopardo.

A promuovere la Giornata sono il ministero della Salute, la Conferenza delle Regioni e la Fondazione Gigi Ghirotti, dedicata al giornalista (di cui quest'anno ricorrono i 50 anni dalla morte) che portò alla ribalta la difficile condizione dei malati di cancro negli anni Settanta. «Un giorno importante - sottolinea Vincenzo Morgante, presidente della Fondazione Gigi Ghirotti -

per sensibilizzare i cittadini, ma soprattutto le istituzioni a muovere ulteriori passi concreti per offrire a tutti i malati, oncologici e non, la certezza delle cure palliative e della terapia del dolore, e a investire allo stesso tempo su una campagna informativa efficace e capillare su tutto il territorio nazionale».

Se il ministro della Salute, Orazio Schillaci, segnala i passi avanti e gli stanziamenti deliberati per dare risposte sempre più efficaci, dal canto loro pediatri e neonatologi puntano il dito sulle carenze nelle risposte assistenziali per i più giovani, a partire dal dato che sono attivi solo otto hospice pediatriche e sei sono in diverse fasi di realizzazione. Peraltro, i dati più recenti sono frutto di indagini di società scientifiche o centri di ricerca, perché l'ultima relazione annuale al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 38/2010 risale al 2019, con dati riferiti agli anni 2015-2017.

Il ministro ha ricordato che con la legge di Bilancio 2023 è stato chiesto «alle Regioni un piano di potenziamento delle cure palliative da presentare ogni anno». E ha sottolineato l'impegno del ministero per una consolidamento delle Reti di cure palliative dell'adulto e pediatriche, oltre al monitoraggio più accurato delle attività: «In attuazione delle finalità della legge 38, nel 2024 abbiamo aumentato di 10 milioni di euro annui il Fondo vincolato per le cure palliative» ha concluso.

A richiamare l'attenzione però sulle carenze per i pazienti più giovani sono Sin e Sip: «Sette Regioni sono tuttora

sprovviste - segnala Luigi Orfeo, presidente Sin - di qualsiasi risposta assistenziale dedicata alle cure palliative pediatriche e alla terapia del dolore e le restanti

regioni hanno messo in atto iniziative e attività piuttosto eterogenee». «Solo tre Regioni hanno attivato tutti gli anelli della Rete - ha aggiunto Orfeo - come previsto dalla normativa (domicilio, hospice pediatrico, ospedale). Nella maggior parte delle strutture è carente la continuità assistenziale e solo sei Centri di riferimento possono contare su una équipe dedicata».

Quanto al personale una rilevazione della Società italiana di cure palliative (Sicp) con la Federazione di cure palliative (Fecp) segnalava la mancanza di 750 medici (il 50% del fabbisogno) e 3.050 infermieri (il 66%) per le cure palliative a domicilio, mentre la situazione appare meno grave nei circa 230 hospice, dove comunque mancano 100 medici e 600 infermieri.

La legge di Bilancio 2023, ricorda la presidente della Federazione nazionale Ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi), Barbara Mangiacavalli, ha prescritto per il 2028 una copertura dell'assistenza domiciliare del 90% della popolazione interessata: «Un risultato sfidante e non impossibile». A questo proposito, Mangiacavalli torna a chiedere di «riconoscere le specializzazioni infermieristiche», dando spazio a quella «sulla gestione della terapia del dolore».

Morgante (Fondazione Gigi Ghirotti): occorre sensibilizzare cittadini e istituzioni per garantire la terapia del dolore.

E investire su una campagna informativa



Assistenza al Bambino Gesù / Ansa



24 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Giornata nazionale del Sollievo: oltre cento iniziative promosse in tutte le Regioni

Domenica 26 maggio si attivano più di cento iniziative nelle Regioni per promuovere la XXIII edizione della Giornata nazionale del Sollievo, “manifestazione che vede l’impegno ormai ventennale della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – ricorda il presidente **Massimiliano Fedriga** - e promossa insieme al ministero della Salute ed alla Fondazione Nazionale Gigi Ghirotti”.

“In questa Giornata – aggiunge Fedriga – ci proponiamo di presentare gli interventi sul territorio più significativi e quindi di far conoscere ciò che si fa e di risvegliare la sensibilità verso ciò che ancora è possibile fare. E’ un processo doveroso e continuo, rivolto sempre a migliorare le cure e il sollievo dal dolore, che predispone anche servizi dedicati a sostegno dei familiari.

L’attuazione della medicina territoriale, collegata al PNRR, permetterà anche di potenziare questi servizi, intervenendo con terapie del dolore e cure palliative sempre più aggiornate e appropriate. Si potrà investire nelle case come primo luogo di cura e nella telemedicina.

Potenziando l’assistenza domiciliare si potrà costituire la Rete delle cure Palliative con servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell’assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, ambulatoriale, domiciliare e in hospice. Senza voler nascondere alcune criticità, in questi anni importanti passi in avanti sono stati fatti e sono un buon viatico per farne di nuovi e aumentare l’impegno, in modo che i servizi siano sempre più efficaci”.

Il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, sottolinea come “la sinergia con le Regioni anche su questo tema è costante, per questo ringrazio il presidente Massimiliano Fedriga.

Con la legge di bilancio 2023 – spiega Schillaci - abbiamo integrato la Legge 38 chiedendo alle Regioni un piano di potenziamento delle cure palliative da presentare ogni anno per dare una risposta sempre più efficace alla popolazione interessata. Siamo impegnati a consolidare le Reti di cure palliative dell’adulto e pediatrica e ad oggi in gran parte delle Regioni risultano attive specifiche Unità domiciliari, con medici specialisti. Abbiamo anche attivato un monitoraggio delle attività più accurato per ottenere un ulteriore salto di qualità per questa tipologia di cure così importanti”.

Sempre in attuazione delle finalità della Legge 38, nel 2024 “abbiamo aumentato di 10 milioni di euro annui il Fondo vincolato per le cure palliative. Mentre con la legge a favore delle persone anziane, approvata lo scorso gennaio, abbiamo ribadito il loro diritto alle cure palliative domiciliari e presso gli hospice”. “La nostra Nazione – conclude Schillaci - può contare altresì su una rete di associazioni e fondazioni che insieme alle società scientifiche, alle professioni mediche e sanitarie e al mondo del volontariato, sono impegnate nel favorire il miglioramento della qualità e della dignità della vita delle persone malate (di tumore o anche in fase terminale) e dei loro familiari,



nonché nel promuovere attività informativa e di sostegno per la ricerca, la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle sindromi dolorose.

Rafforzare le cure palliative e intensificare la lotta al dolore significa garantire il diritto fondamentale alla salute”.

Il presidente della Fondazione Gigi Ghirotti, **Vincenzo Morgante**, pur evidenziando i passi in avanti compiuti nell’ambito della normativa e della formazione degli operatori, chiede un maggior impegno delle istituzioni in relazione agli adempimenti previsti e sollecita al fine di implementare “in modo compiuto” anche i servizi assistenziali.

Morgante evidenzia inoltre come “solo il 36% dei malati oncologici che avrebbero diritto alle cure palliative, le ha effettivamente ricevute, e le percentuali precipitano addirittura al 10% nel caso dei pazienti in età pediatrica”.

Si riscontra ancora “una carenza comunicativa in merito alla legge 38/2010: due italiani su 3 non ne conoscono l’esistenza, e quasi la metà di chi conosce questo diritto, ignora spesso l’esistenza sul proprio territorio di servizi di Cure palliative. Manca una costante e capillare campagna informativa nazionale sull’accesso alle cure palliative”.

“L’informazione corretta è già cura – afferma Morgante – permette di fare scelte e di orientarsi”, quindi “oggi per noi è un giorno fondamentale per tracciare la strada fatta e quella da fare insieme. Un giorno importante per sensibilizzare i cittadini, ma soprattutto le istituzioni a muovere ulteriori passi concreti per offrire a tutti i malati, oncologici e non, la certezza delle cure palliative e della terapia del dolore, e ad investire allo stesso tempo su una campagna informativa efficace e capillare su tutto il territorio nazionale”.

Infine la Fondazione Ghirotti ricorda il numero del Centro di Ascolto di sostegno psicologico gratuito per malati di tumore e loro familiari: tel. 068416464.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Giornata del sollievo/ Fnopi: combattere il dolore e prendersi cura caratteristiche degli infermieri

Le competenze nel settore delle cure palliative sono caratteristiche intrinseche e salienti della professione di infermiere e il lavoro sulle core competence e sulle specifiche specializzazioni rappresenta un'importante guida per chi si occupa di questo settore

Ogni anno circa 550.000 persone hanno bisogno di cure palliative e oltre 180.000 manifestano anche bisogni complessi con necessità di vere e proprie équipe multispecialistiche nei diversi luoghi di cura: dall'ospedale agli hospice, dalle strutture residenziali a domicilio.

In questa organizzazione gli infermieri sono essenziali: nell'assistenza domiciliare, su una media di 25 ore di assistenza per paziente terminale nel 2022, secondo gli ultimi dati pubblicati dal ministero della Salute, 17 sono svolte dagli infermieri che sono anche quelli più presenti a fianco degli assistiti come numero di accessi per caso (quasi 20 contro una media di 6-7 degli altri operatori).

Anche il Codice deontologico degli infermieri parla chiaro in questo senso. Nelle cure palliative: "L'infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l'importanza del gesto assistenziale, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale. L'infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto".

Ma gli infermieri, che mancano in assoluto nel panorama nazionale, sono ancora meno nel settore delle cure palliative: secondo l'ultima rilevazione di marzo 2024 della Società Italiana di Cure Palliative (SICP, di cui fanno parte medici e infermieri), sono attivi in questo tipo di assistenza circa 1.500 professionisti, mentre di infermieri ne servirebbero almeno 4.550: una carenza di 3.050 unità. E nei 230 hospice presenti in Italia, ne mancano circa 600.

La legge di Bilancio 2023 ha prescritto di arrivare al 2028 con una copertura dell'assistenza domiciliare del 90% della popolazione interessata: "Un risultato sfidante e non impossibile", secondo la FNOPI.

"Per aumentare il livello dell'assistenza dal punto di vista della qualità, clinico, relazionale e dell'umanizzazione delle cure - spiega la presidente **Barbara Mangiacavalli** - sarebbe anche opportuno ampliare le esperienze di Hospice a gestione infermieristica che già si sono dimostrati efficaci per l'assistenza. E gli infermieri devono essere coinvolti in prima persona oltre che nell'assistenza anche nell'informazione e nell'educazione ai malati che soffrono, visto l'alto livello e l'intensità della relazione di cura che hanno con questi, anche per quanto riguarda la digitalizzazione dell'assistenza che può risolvere molti aspetti delle fragilità, ma ha bisogno di essere portata nelle case, spiegata, monitorata e gestita da chi assiste questi pazienti".



Per farlo però, aggiunge, “è il momento di riconoscere le specializzazioni infermieristiche; in questo caso dare spazio alla professione infermieristica sulla gestione della terapia del dolore”.

“Vogliamo e chiediamo – afferma - di essere coinvolti in prima persona nell’assistenza a tutto campo nelle cure palliative come espressione del necessario, anzi direi ormai indispensabile, insostituibile e ineludibile lavoro in team, priorità per ogni professionista dedicato ad affrontare accanto ai pazienti il loro dolore, come in questa giornata ha anche sottolineato la Fondazione Ghirotti, da 50 anni impegnata nella diffusione di una cura dal volto più umano, rispettosa della dignità della persona malata e dei suoi familiari, con l’unico obiettivo da raggiungere ben identificato nel benessere del malato che va anche al di là del momento dell’acuzie e dell’emergenza”.

“La cultura del sollievo - conclude - è non solo una necessità, ma un dovere morale e fare sì che si propaghi e sia compresa è un compito non solo meritorio dal punto di vista umano, ma professionalmente caratterizzante per chi, come gli infermieri, ha deciso di dedicare la vita al prendersi cura”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LABORATORI

«Illegittime le analisi in farmacia»

••• «Non possiamo assistere inerti di fronte all'illegittimo inserimento in un decreto legge di una norma (l'art. 17 nel testo della bozza circolante sulla stampa) che non ha i requisiti di necessità e urgenza e che il Governo già aveva inserito nel Dddl Semplificazioni». Lo dichiara Maria Stella Giorlandino, presidente dell'Uap, a nome dei poliambulatori e dei laboratori di analisi privati italiani. Giorlandino, spiega una nota, «reagisce a questo vero colpo di mano del Governo che non attende

l'ordinario iter parlamentare in corso per l'esame del Ddl Semplificazioni e introduce nel decreto legge taglia liste d'attesa la norma che apre la possibilità alle farmacie di effettuare prestazioni di laboratorio di analisi non più limitate al solo test di autocontrollo». «L'art. 17 del testo - sottolinea - risulta essere incostituzionale per difetto dei requisiti di necessità e urgenza. Questa facoltà data alle farmacie le trasformerebbe in laboratori di analisi nonostante il farma-

cista non possieda gli strumenti conoscitivi e strumentali per trasformare il semplice reperto derivante dal prelievo di sangue o test genetico in un referto corredato da unità di misura, elementi che spettano in via esclusiva ai laboratori pubblici e privati».



L'idea Un database di chi resiste al cancro per studiare il segreto della sopravvivenza

Per sconfiggere il cancro è utile conoscere la storia di chi è sopravvissuto alla malattia. E la creazione del primo database clinico e molecolare al mondo è esattamente l'obiettivo di Cure51: una tech-bio company guidata da un team con competenze nell'informatica, nella medicina e nella biologia, specializzata nell'analisi dei meccanismi biologici alla base dei processi di sopravvivenza dei pazienti affetti da malattie rare.

I CASI ATIPICI

L'azienda di biotecnologie - sostenuta da cinque centri oncologici di livello mondiale, tra cui l'Istituto Europeo di Oncologia

di Milano, e beneficiaria di un finanziamento da 15 milioni

di euro - non si concentra solo sui meccanismi all'origine della malattia, ma anche sullo studio dei casi atipici, cioè di quelle persone che, oltre i dati statistici, sono sopravvissute alle forme più aggressive di tumore, come il cancro pancreatico

e il glioblastoma. Cure51, potendo contare su una rete internazionale di cinquanta centri oncologici mondiali, utilizza un sistema di raccolta dati supportato dalla modellazione computazionale, che attraverso l'intelligenza artificiale può mappare e comprendere i meccanismi biologici responsabili della sopravvivenza eccezionale.

LA RICERCA

Insieme al contributo della medicina di precisione e alla sco-

perta di nuovi farmaci, il database può diventare un alleato dei pazienti vittime di malattie rare. «La piattaforma rappresenterà un'opportunità di crescita tecnologica e scientifica per molti istituti nel mondo. È un modello innovativo di conduzione della ricerca, un nuovo paradigma» ha commentato Luca Mazzeola, direttore del Laboratorio di Oncologia Traslazionale - Istituto Europeo di Oncologia.

P. Tra.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In alto, una parte dello staff medico di Cure51. A destra, due medici consultano un database al computer (foto Freepik)



IL REPORTAGE

I piani di Astrazeneca per raddoppiare le vendite in sette anni

Il gruppo farmaceutico presenta i suoi obiettivi nell'Investor day, il primo in dieci anni: dopo la fase dei vaccini Covid, con relative polemiche, ora spinge su una nuova stagione di farmaci anti-tumorali

Antonello Guerrera

Laboratori trasparenti su tre livelli, pareti di vetro. Raro, in questo settore. Osserviamo alcuni dei circa 2.200 scienziati e ricercatori mentre testano i nuovi farmaci. Un complesso ricerca e sviluppo nel quale l'azienda investe 7 miliardi di sterline all'anno. Costato 1,2 miliardi di euro e inaugurato da re Carlo - allora principe - il 23 novembre 2021. Un edificio di grande sostenibilità ambientale: i vetri riducono l'uso di elettricità, l'architettura a tetti spioventi consente di riciclare acqua. Obiettivo: zero emissioni.

Benvenuti al "Disc", alias The Discovery Centre. Un'astronave della medicina e della ricerca che incarna la filosofia e il futuro di Astrazeneca. Il colosso farmaceutico, basato a Cambridge e nato dalla fusione dell'inglese Zeneca e della scandinava Astra 25 anni fa, ha tenuto martedì scorso il suo primo "Investor Day" in dieci anni. E le intenzioni, espresse dal ceo francese-australiano Sir Pascal Soriot, sono straordinarie. Ovvero raggiungere un fatturato totale di 80 miliardi di dollari entro il 2030, quasi raddoppiandolo rispetto ai 45,8 miliardi del 2023, grazie a una crescita significativa dell'attuale portafoglio di prodotti oncologici, biofarmaceutici e per malattie rare, con il lancio di 20 nuovi medicinali entro la fine del decennio. «Molti dei quali - spiega il 65enne Soriot - potenzialmente in grado di generare ricavi con un picco superiore a 5 miliardi di dollari in un anno». In particolare,

Astrazeneca si concentrerà su trattamenti anti-tumorali che rimpiazzeranno chemio e radioterapia, oltre a terapie cellulari e genetiche e farmaci per la perdita di peso. La Borsa apprezza: +2%.

In Italia Astrazeneca è conosciuta soprattutto per il vaccino anti Covid, il "Vaxzevria", di recente ritirato dal mercato "per motivi commerciali". «Abbiamo deciso di non aggiornarlo alle nuove varianti», racconta a *Repubblica* Soriot, «i vaccini mRNA (come quelli di Pfizer e Moderna, ndr), hanno una tecnologia migliore. Questo è il futuro. Ora stiamo lavorando anche noi a un vaccino MRna, per esempio contro il virus respiratorio sinciziale umano (Rsv). Le tecnologie e le idee si evolvono di continuo». Una decisione slegata dalle prime ammissioni in tribunale a Londra, risalenti a qualche settimana prima, di rarissimi effetti collaterali del preparato "Vaxzevria". Che, secondo studi indipendenti, ha salvato circa 6,5 milioni di vite nel mondo. «È molto semplice -



continua Soriot - non esistono medicine o vaccini senza effetti collaterali. Quelli del Vaxzevria sono rarissimi e, se diagnosticati in tempo, possono essere controllati efficacemente. Bisogna ricordare», continua, «che abbiamo distribuito tre miliardi di dosi in maniera "no profit". E nelle prime fasi del Covid tantissimi Paesi non avevano accesso ai vaccini».

In ogni caso, oggi Astrazeneca è molto di più: una protagonista assoluta di Big Pharma, mentre fino a un decennio fa occupava un ruolo marginale. «È una nuova era di crescita - gioisce Soriot - daremo una nuova forma alla medicina». Ci sono oltre 40 nuovi medicinali nella terza fase di test - i risultati saranno resi pubblici entro il 2025 - con una stima di 20 miliardi di dollari di fatturato. Tra questi ci sono il "Dato-DXd" contro il cancro ai polmoni e

l'"Enhertu" contro quello al seno. E Soriot ha annunciato anche un nuovo sito di produzione a Singapore da 1,5 miliardi, dedicato proprio alle nuove medicine anti cancro "antibody drug conjugates".

Certo, le sfide non mancano. Nei prossimi quattro anni, AstraZeneca perderà il brevetto di diversi farmaci bestseller che diventeranno generici come "Brilinta"

(malattie cardiovascolari), "Farxiga" (diabete), "Soliris" (patologie del sangue) e "Lynparza" (cancro alle ovaie). Inoltre, l'Investment Reduction Act voluto dal presidente Joe Biden potrebbe imporre prezzi negoziati ai farmaci in America, da dove arriva il 40% del fatturato del colosso, rispetto al 29% di mercato dai Paesi

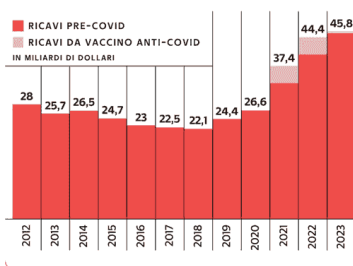
emergenti, il 21% dall'Europa e il 10% dal resto del mondo. E i nuovi dazi anti Cina, dove Astrazeneca è la principale multinazionale farmaceutica straniera, preoccupano. «Siamo pronti ad ogni evenienza - assicura Soriot - speriamo nel meglio e ci prepariamo al peggio, come sempre». Per evitare problemi alle catene di forniture, Astrazeneca ha già previsto un centro di produzione a Qingdao, dedicato al mercato cinese e di altri Paesi emergenti.

Dopo ottimi risultati a Roche, nel 2012 Soriot è diventato ceo di AstraZeneca, rivoltandola come un calzino: tagli di posti di lavoro, "rimpianto" delle sedi, focalizzazione in pochi campi di ricerca medico-scientifica come quella oncologica. Nel 2014 ha respinto l'assalto di Pfizer, che voleva "mangiarsi" AstraZeneca con un'offerta da 69 miliardi di sterline. Oggi il gigante anglo-svedese ne vale almeno

188. Soriot vorrebbe restare ceo per altri 5 anni. Ma i suoi bonus annuali hanno riscatenato polemiche: nel 2023, quasi 22 milioni di euro. Il 36% degli azionisti si è rivoltato, ma non è bastato a bloccare il bonifico al ceo più pagato del Ftse100 alla Borsa di Londra. Eppure, Albert Bourla, il ceo della rivale Pfizer, ha incassato 20 milioni di euro in bonus, nonostante le azioni del gigante Usa siano calate del 36% sotto la sua reggenza. Insomma, se AstraZeneca decidesse di trasferirsi a Wall Street come altri hanno già fatto, vedrebbe il suo valore crescere vertiginosamente. Soriot non prevede un futuro del genere.

**IL BILANCIO
LA PARABOLA DEL FATTURATO**

Astrazeneca ha superato i 45 miliardi di dollari di ricavi nonostante il peso calante, nell'ultimo anno, dei proventi dei prodotti anti-Covid, il cui apporto si è quasi azzerato



- ① Il Cambridge Biomedical Campus include anche l'edificio che ospita l'area R&S di AstraZeneca
- ② Uno dei laboratori in cui lavorano i ricercatori AstraZeneca nel Disc di Cambridge



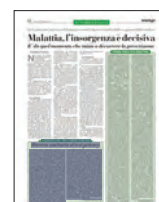
IL GARANTE SUL TRATTAMENTO DEI DATI

Ricerca sanitaria al test privacy

E' necessario adottare precise garanzie per il trattamento dei dati sulla salute a scopo di ricerca medica, biomedica e epidemiologica qualora non fosse possibile acquisire il consenso del paziente perché deceduto o non contattabile. E' quanto ha deciso il Garante della Privacy con il provvedimento n. 298 del 9 maggio 2024 (si veda *ItaliaOggi* del 22 maggio 2024). Infatti a seguito della modifica dell'art.110 del Codice della privacy, l'Autorità ha chiarito che, nel caso in cui risulterà impossibile informare gli interessati o l'obbligo implicherà uno sforzo sproporzionato che potrebbe pregiudicare gravemente i risultati dello studio, chi effettuerà attività di ricerca medica non dovrà più sottoporre il progetto di ricerca e la relativa valutazione di impatto alla consultazione preventiva essendo sufficiente rispettare le specifiche garanzie di carattere etico previste dal Garante. L'Autorità, nello specifico, ha stabilito che in tutti questi casi i titolari del trattamento oltre ad acquisire, come già previsto, il parere favorevole del competente Comitato etico a livello territoriale sul progetto di

ricerca, dovranno motivare e documentare le ragioni etiche o organizzative in base alle quali non hanno potuto acquisire il consenso dei pazienti. Con lo stesso provvedimento viene proposto, alla luce della riforma normativa e considerato il rilevante impatto delle nuove tecnologie nelle modalità di realizzazione dell'attività di ricerca, l'avvio della procedura per l'adozione delle nuove regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica. Quindi i soggetti pubblici e privati, che ritengano di avere titolo a sottoscrivere le Regole deontologiche, e i portatori di un interesse qualificato, che intendono partecipare ai lavori, potranno darne comunicazione all'indirizzo protocollo@pec.gpdp.it, entro 60 giorni dalla pubblicazione del provvedimento nella Gazzetta Ufficiale.

Pasquale Quaranta



L'analisi dei dati rivoluziona la cura e la prevenzione medica

Digital health
Salute su misura

Francesca Cerati

Il lato positivo dell'impiego dei dati sanitari. Ovvero come la digitalizzazione e l'intelligenza artificiale potranno cambiare la medicina e il nostro modo di curarci. Del tema si è parlato ieri nel panel "Tutelare la salute con la medicina dei dati", con Paolo Di Giorgio, ceo di Angelini Ventures, Luca Foresti, investitore in start up Sanitarie, Francesco Romano Marcellino, co-founder e partner Dst Group e Monica Moroni, ricercatrice della Fondazione Bruno Kessler. La premessa è che grazie all'investimento di 7,5 miliardi previsti dal Pnrr per la trasformazione digitale della sanità saremo, presto o tardi, nelle condizioni di poter sfruttare i dati sanitari in maniera strutturata. Una rivoluzione che avrà ripercussioni sia nella ricerca farmaceutica sia nella clinica, ma anche nella presa in carico del paziente.

«In Fondazione Kessler - spiega Moroni - ci occupiamo di tre tipi di dati: gli omici, quelli delle cartelle

cliniche e quelli di diagnostica per elaborare algoritmi che siano di supporto al clinico e alla sue esigenze. Una sorta di personalizzazione che intercetta i bisogni del territorio. Inoltre generiamo dati sintetici a scopo di ricerca utili per le malattie rare».

Sul fronte degli investitori, «il mondo dell'analisi dei dati è molto attrattivo quando le soluzioni digitali possono migliorare la terapia e la qualità di vita dei pazienti - dice Di Giorgio -. I nostri ultimi investimenti riguardano start up focalizzate su questi aspetti come Cadence Neuroscience che, in collaborazione con la Mayo Clinic, sviluppa una nuova terapia di neuro-modulazione per il trattamento dell'epilessia resistente ai farmaci, o Noctrix Health che ha sviluppato il primo dispositivo tecnologico indossabile, approvato dalla Fda, per trattare la "sindrome delle gambe senza riposo", un disturbo che danneggia la qualità del sonno».

Per Foresti e Marcellino, per po-

ter sfruttare al massimo le piattaforme digitali dedicate alla salute, il cuore di tutto è il fascicolo sanitario elettronico e la sua interoperabilità. «Se, anziché essere solo un raccogli-tore di informazioni, il fascicolo fosse una piattaforma ben regolamentata, potrebbe inserirsi in un sistema virtuoso, una sorta di "store" in cui si trovano diversi servizi: ciò che è molto utile può essere rimborsato dal Ssn, altre app possono invece essere gratuite con servizi premium a pagamento». Insomma, un nuovo modo di gestire la salute, in cui la medicina di precisione con il paziente al centro saranno una realtà.



FRANCESCA CERATI
Giornalista
Il Sole 24 Ore



Il Fascicolo sanitario diventa 2.0

Che cosa significa e cosa cambia?

di **Maria Giovanna Faiella**

E una sorta di cassetto «virtuale» il nuovo Fascicolo sanitario elettronico 2.0 (Fse), molto più evoluto rispetto alla precedente versione del Fse: possiamo trovarci prescrizioni elettroniche di farmaci, visite ed esami, referti di analisi del sangue e radiologici, lettere di dimissione ospedaliera, verbali di Pronto soccorso, vaccinazioni eseguite. E ancora: farmaci che assumiamo, esiti di interventi chirurgici eseguiti, malattie e allergie di cui soffriamo.

Dati e documenti digitali che possiamo condividere, in sicurezza, con i medici che ci curano o ci cureranno, sia per evitare di ripetere inutilmente esami appena fatti o di spostarci con una borsa piena di «carte», sia per consentire ai sanitari di assisterci meglio, ovunque ci troviamo, anche lontano da casa o, in caso di emergenza, al Pronto Soccorso. In realtà «Fse 2.0» non contiene ancora tutti i dati e documenti indicati dalle norme, ma è in fase di potenziamento in ogni Regione grazie ai fondi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr). In ogni caso dovrà essere operativo entro giugno 2026, pena la perdita dei finanziamenti. Prosegue, quindi, l'alimenta-

zione automatica dei dati sanitari digitali nel Fascicolo di ciascuno di noi e, fino al 30 giugno, è possibile opporsi all'inserimento nel proprio Fse di alcuni documenti riferiti a prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale fino al 18 maggio 2020 (si veda articolo a destra).

Ma chi ancora non ce l'ha, in che modo può attivarlo?

Innanzitutto, ha un proprio Fse anche chi ignora la sua esistenza.

Come si fa a trovarlo? Spiega Sergio Pillon, vicepresidente dell'Associazione italiana della sanità digitale e telemedicina (AiSDeT): «Se non si è mai aperto il proprio Fse, per accedervi basta avere uno strumento di identità digitale, come lo Spid o la carta d'identità elettronica (Cie) o la tessera sanitaria con chip (TS-CNS) abilitata e collegarsi al sito della propria Regione nell'apposita sezione dedicata, inserendo le proprie credenziali, o anche scaricare l'app tramite cellulare».

Quali sono i vantaggi di Fse 2.0? «Custodire tutte le informazioni sanitarie in un modo facilmente accessibile — risponde Pillon —. Per esempio, se arriva al Pronto Soccorso un paziente con ictus non in grado di parlare o scrivere, accedere al suo Fascicolo permette di sapere, con un

colpo d'occhio, se assume farmaci anticoagulanti, ha avuto un infarto o ha il diabete. Anche nel fascicolo più «povero» di dati c'è almeno l'elenco delle prescrizioni elettroniche specialistiche e di farmaci dal 2020 in poi, poiché ogni ricetta dematerializzata - prescritta in strutture pubbliche o in convenzione col Servizio sanitario - è caricata automaticamente nel nostro Fse».

Cos'altro troviamo? «Di sicuro i certificati digitali Covid-19 (vaccinazioni, tamponi) — risponde il medico —. Per il resto, dipende da cosa hanno già inserito le Regioni, cui è affidato il compito di alimentarlo caricando i dati in un formato facile da consultare su scala nazionale: così un cittadino che si trasferisce in un'altra Regione non «perde» i dati del suo Fse, come avveniva finora poiché i linguaggi informatici erano diversi e non interscambiabili facilmente tra le Regioni. Alcune Regioni più virtuose hanno già introdotto referti, lettere di dimissione ospedaliera, verbali di Pronto Soccorso, la possibilità di rinnovare l'esenzione, tramite l'autocertificazione, senza recarsi allo sportello della Asl».

Consigli su come usare il proprio Fse? «Da medico — risponde Pillon — suggerisco di aprire il proprio fascicolo per capire cosa c'è e cosa si

può aggiungere, e di usarlo perché è utile per la nostra salute. Per esempio, si potrebbero inserire nel «taccuino dell'assistito» alcune note (parametri della pressione ecc.) e anche caricare dei documenti, come un elettrocardiogramma fatto in passato, come pure indicare i contatti telefonici in caso di emergenza. Spetta invece al medico di famiglia compilare il profilo sanitario sintetico (Patient summary) che contiene il riassunto della storia clinica del paziente con l'indicazione di malattie, terapie farmacologiche in corso, allergie. Finora la maggior parte dei dottori non l'ha fatto» (si veda articolo in alto).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Scadenza

Il Fse 2.0 dovrà essere completamente operativo entro giugno 2026

In fase di potenziamento in tutto il Paese grazie ai fondi del Pnrr, il nuovo Fse permette una migliore assistenza ovunque ci troviamo e al Pronto Soccorso in caso di emergenza. Come si attiva e si usa

Il profilo sanitario sintetico sarà utile in emergenza

Quali sono le nostre attuali condizioni di salute? Soffriamo di malattie croniche, come diabete o scompenso cardiaco? Quali medicine prendiamo e da quanto tempo? Abbiamo allergie? Queste e altre informazioni preziose sulla nostra salute devono essere contenute nel «Profilo sanitario sintetico» (Patient summary), ovvero il documento informatico, all'interno di Fse 2.0, redatto e aggiornato dal medico o pediatra di famiglia per garantire la continuità assistenziale e cure migliori soprattutto in situazioni di emergenza o mobilità. Secondo una recente indagine della Federazione

dei medici internisti ospedalieri (Fadoi), in 8 casi su 10 non si sa nulla della storia clinica dei pazienti che arrivano in reparto: i medici del territorio, anche per farraginosità burocratiche, non riescono ad aggiornare il Fascicolo nel 39,3% dei casi o lo fanno raramente nel 41% dei casi. Entro fine 2025 l'85% dei medici di base dovrà farlo per legge.



Dir. Resp.: Luciano Fontana

STUDIO SU 700 MILA PAZIENTI

La ricerca Usa: i medici donna curano meglio

di **Sergio Harari**

Se vi ammalate e dovete essere ricoverati, allora cercate di essere seguiti da un medico donna. A maggior ragione se anche voi siete una donna. A sostenerlo è un serissimo studio effettuato su centinaia di migliaia di americani. La ricerca,

pubblicata sulla prestigiosa rivista medica «Annals of Internal Medicine», ha valutato la mortalità a trenta giorni e le ri-ospedalizzazioni di un campione casuale di soggetti oltre i 65 anni assistiti da «Medicare» (il programma di

assicurazione sanitaria federale americano).

continua a pagina 30

UNA RICERCA AMERICANA

MEDICO, MEGLIO SE È UNA DONNA

di **Sergio Harari**

SEGUE DALLA PRIMA

Si tratta complessivamente di un campione di 776.927 persone, ricoverate per ragioni mediche (non chirurgiche) dal 2016 al 2019, e assistite nel 31% dei casi da medici di sesso femminile.

L'analisi delle loro cartelle ha dimostrato che i pazienti curati dalle dottoresse avevano un tasso di mortalità inferiore a chi era preso in carico da medici uomini, una differenza ancora più marcata per le malate donne (8,15% versus 8,38% di mortalità). A prima vista il delta percentuale può sembrare piccolo ma moltiplicato per centinaia di migliaia di pazienti si traduce in numeri importanti, circa 5.000 pazienti all'anno potrebbero salvarsi in America solo scegliendo un medico donna.

Anche per gli uomini malati sembra esserci un vantaggio nell'essere seguiti da una dottoressa ma è meno marcato (10,15% versus 10,23% di mortalità). Si è registrato un andamento simile per i ri-ricoveri dopo una prima dimissione, con una tendenza più favorevole alle cure femminili per le pazienti donne (15,51% di nuove ospedalizzazioni per le malate seguite da un medico donna versus 16,01% per quelle curate da un dottore).

L'analisi dei dati è stata fatta in modo molto accurato, stratificando per gravità, tipo di malattia e moltissime altre variabili, ha il limite di uno studio svolto in modo retrospettivo su dati amministrativi ma i risultati sono scientificamente solidi.

Peraltro, questa non è la prima ricerca che segnala che le donne curano (e anche operano) meglio degli uomini; qualche anno fa un altro lavoro scientifico aveva documentato una migliore sopravvivenza dei

pazienti con infarto quando seguiti da medici donna, e un paio di altre pubblicazioni sembrano indicare vantaggi anche in ambito chirurgico.

Sul perché però le donne curano meglio, il dibattito è aperto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'analisi delle cartelle
Ha dimostrato che i pazienti
curati dalle dottoresse
avevano un tasso di
mortalità inferiore a chi era
preso in carico da uomini**



ILLUSTRAZIONE DI DORIANO SOULIMS



24 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO



Iss: in crescita ad aprile i casi di morbillo, da inizio anno 399 casi confermati

Nel mese di aprile 2024 sono stati notificati in Italia 145 casi di morbillo, un numero in aumento sia rispetto ai casi registrati a marzo (127), sia a quelli di aprile 2023 (1). Lo afferma l'ultimo bollettino del sistema di sorveglianza epidemiologica nazionale, secondo cui dall'inizio dell'anno sono 399 i casi confermati.



“Dal 2023 – scrivono gli esperti del Dipartimento Malattie Infettive dell'Iss -, sono in corso aumenti significativi nel numero di casi e di epidemie di morbillo a livello globale, incluso in diversi Paesi Europei. Anche in Italia, si osserva un notevole aumento dei casi di morbillo nel 2024, in particolare nei mesi di marzo e aprile 2024, la maggior parte dei quali si è verificata in persone non vaccinate. Circa tre quarti dei casi segnalati nei primi quattro mesi dell'anno sono adolescenti e adulti: questi dati suggeriscono che sono presenti ampie quote di persone suscettibili in queste fasce di età. Preoccupano anche i casi segnalati nei bambini sotto l'anno di età, troppo piccoli per essere vaccinati che dipendono quindi dalla copertura vaccinale nella popolazione per essere protetti dal morbillo, e i casi tra gli operatori sanitari”.

Ecco le caratteristiche principali dei casi notificati dall'inizio dell'anno.

- L'età mediana dei casi segnalati è pari a 31 anni (range: 0 - 69 anni). Oltre la metà dei casi (50,9%) ha un'età compresa tra 15 e 39 anni e un ulteriore 25% ha più di 40 anni di età. Tuttavia, l'incidenza più elevata è stata osservata nella fascia di età 0-4 anni (83,4 casi per milione). Sono stati segnalati 17 casi in bambini con meno di un anno di età.
- Lo stato vaccinale è noto per 363 casi dei 399 segnalati (91,0%), di cui 323 casi (89,0%) erano non vaccinati al momento del contagio, 22 casi (6,1%) erano vaccinati con una sola dose, e 14 casi (3,8%) erano vaccinati con due dosi. Per i rimanenti quattro casi (1,1%) non era noto il numero di dosi effettuate.
- Centoventisette casi (31,8%) hanno riportato almeno una complicanza. Le complicanze più frequentemente riportate sono state epatite/aumento delle transaminasi (n=56) e polmonite (n=54). È stato segnalato un caso di encefalite in un giovane adulto, non vaccinato. Per il 50,1% dei casi (200/399) viene riportato un ricovero e per ulteriori 64 casi una visita in Pronto Soccorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Giornata del Sollievo/ Sip-Sin: cure palliative solo al 15-18% di neonati e bambini, 7 regioni senza assistenza

di *Luigi Orfeo** e *Annamaria Staiano***

I servizi di Cure Palliative Pediatriche (CPP) specialistiche sono garantite, oggi, in Italia, solo al 15-18% dei neonati/bambini che ne hanno bisogno.

L'ultima domenica di maggio si celebra la Giornata Nazionale del Sollievo istituita più di 20 anni fa "per promuovere la cultura del sollievo dalla sofferenza fisica e morale a tutti coloro che stanno ultimando il loro percorso vitale non potendo giovare di cure destinate alla guarigione": in altre parole i pazienti inguaribili candidati alle cure palliative.

La Legge 38 del 2010, oltre a sancire che ogni cittadino, indipendentemente dall'età (e quindi anche il bambino ed il neonato), ha il diritto di accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore, afferma che queste devono essere considerate obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale (sono infatti un LEA). La legge pone particolare attenzione ai soggetti in età neonatale/pediatria ai quali dedica un articolo ad hoc (Art. 5) e numerosi richiami lungo gli altri articoli. Negli anni successivi, si sono susseguiti svariati provvedimenti normativi e legislativi che hanno ulteriormente precisato le modalità con cui le Regioni devono ottemperare a questi provvedimenti, sottolineando che per il bambino eleggibile alle cure palliative deve essere prevista una rete assistenziale specifica e dedicata, unica per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore (CPP+TD). La Società Italiana di Pediatria (SIP) e la Società Italiana di Neonatologia (SIN) seguono da tempo con attenzione l'evolversi delle Cure Palliative in età evolutiva (CPP) tramite due Gruppi di Studio (GdS) dedicati: il GdS di Cure Palliative Pediatriche e Terapia del Dolore (CPP+TD) della SIP ed il GdS di Cure Palliative Perinatali (CPpn) della SIN. Purtroppo, nel nostro Paese, i suddetti principi e le relative raccomandazioni non trovano ancora le dovute risposte e questa giornata è l'occasione per evidenziare le possibili criticità e difficoltà, da affrontare e da correggere per ottimizzare le prestazioni e l'assistenza sanitaria a questi piccoli pazienti.

I dati disponibili non sono confortanti. 7 Regioni sono tuttora sprovviste di qualsiasi risposta assistenziale dedicata alle CPP/TD e le restanti regioni hanno messo in atto iniziative ed attività piuttosto eterogenee e non del tutto aderenti a quanto raccomandato dalle Leggi e dalle normative vigenti. 10 regioni e due province autonome hanno istituito il Centro di riferimento regionale di TD e CPP; in altre 2 regioni esistono dei Centri/Servizi che lavorano nell'ambito delle CPP specialistiche, ma che non sono ancora riconosciuti a livello istituzionale come Centro di riferimento. Solo 3 Regioni hanno attivato tutti gli anelli della Rete come previsto dalla normativa (Domicilio, Hospice pediatrico, Ospedale). Nella maggior parte delle strutture è carente la continuità assistenziale (solo il 36% offre reperibilità h24, 7 giorni alla settimana) e solo 6 Centri di



riferimento possono contare su una Équipe dedicata, con competenze specifiche. Attualmente in Italia sono attivi e funzionanti 8 Hospice pediatrici e 6 sono in diverse fasi di realizzazione.

Siamo, quindi, in presenza di una situazione che, oltre ad essere critica e inaccettabile, è causa di inevitabili disuguaglianze nell'accesso alle cure dei nostri cittadini in età pediatrica e in particolare quelli delle Regioni del Sud, che già attualmente sono penalizzati da una mortalità neonatale e infantile significativamente più alta rispetto ai loro coetanei delle regioni centro-settentrionali.

Purtroppo, i segnali per un possibile rimedio a questa situazione non sono del tutto rassicuranti: infatti, la continua riduzione dei fondi a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale (11,2 miliardi in tre anni nella Legge di Bilancio 2024) e la recente proposta di Autonomia differenziata rischiano di aggravare, invece di ridurre, le attuali disuguaglianze.

Lo scorso anno, proprio in occasione della celebrazione della Giornata del Solievo, il Ministro della Salute Orazio Schillaci ha affermato che ...“È nella cura dei soggetti più fragili che si riconosce il valore di una nazione”...

Se la nostra Costituzione tutela la salute come un diritto fondamentale e rappresenta un prezioso valore per il nostro Paese, rafforzare le cure palliative pediatriche significa garantire questo diritto alle persone e alle famiglie più fragili, ovvero ai neonati, ai bambini e ai loro genitori.

**Presidente della Società Italiana di Neonatologia (SIN)*

*** Presidente della Società Italiana di Pediatria (SIP)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Iss: un italiano su sei a rischio salute per il consumo di alcol, diffuso il binge drinking tra i giovani

Quattro adulti italiani su 10 dichiarano di non consumare bevande alcoliche, ma 1 persona su 6 (18%) ne fa un consumo definito a maggior rischio per la salute, per quantità o modalità di assunzione: il 9,6% degli adulti per binge drinking (consumi episodici eccessivi, corrispondenti a 5 o più unità alcoliche in una unica occasione per gli uomini e 4 o più per le donne), il 10% per consumo alcolico esclusivamente o prevalentemente fuori pasto e il 2% per un consumo abituale elevato (3 o più unità alcoliche giornaliere per gli uomini e 2 o più per le donne). Tra gli over 65 coloro che dichiarano di non consumare alcol abitualmente sono 6 su 10, ma 2 su 10 riferiscono un consumo moderato e una percentuale lievemente inferiore, il 17%, a rischio. Sono questi alcuni dei principali dati pubblicati sul sito Epicentro dell'Istituto Superiore di Sanità che emergono dal nuovo dataset delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento, relative alla popolazione adulta (18-69 anni) e a quella anziana (over 65 anni). Nel biennio 2022-23 sono state intervistate rispettivamente 63mila e 30mila persone.



Uomo, giovane e giovanissimo, non in difficoltà economica e con un alto livello di istruzione, perlopiù residente nel Nord Italia: è questo l'identikit del consumatore adulto a maggior rischio, anche se non mancano elementi di allarme per il consumo fra le giovani donne. Dal 2010, si osserva fra gli uomini un progressivo aumento del consumo a maggior rischio e una tendenziale e lenta riduzione del binge drinking; fra le donne invece il consumo di alcol a maggior rischio sembra stabile, ma va aumentando la componente del consumo di tipo binge e sebbene in ambito femminile resti significativamente inferiore a quello degli uomini, le differenze di genere vanno riducendosi.

Tra gli over 65 si registra un trend di consumo a rischio più frequente tra gli uomini, che si riduce all'avanzare dell'età e rimane prerogativa delle classi socialmente più avvantaggiate. L'attenzione degli operatori sanitari al problema dell'abuso di alcol appare ancora troppo bassa: appena il 7% dei consumatori a "maggior rischio" riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno.

Torna il binge drinking dopo la pandemia

Il consumo a maggior rischio è più frequente fra i giovani e in particolar modo i giovanissimi (fra i 18-24enni la quota sfiora il 36%), rivelandosi sempre circa 3 volte maggiore di quanto si osserva fra le generazioni più mature dei 50-69enni. Fra gli ultra 35enni aumenta grazie alla crescita della componente del binge drinking, che dopo un calo legato all'emergenza pandemica ha ripreso ad essere praticato.

Il binge drinking così come il consumo di alcol fuori pasto sono prerogative dei più

giovani e socialmente più avvantaggiati, mentre il consumo abituale elevato è caratteristica di persone meno giovani e socialmente più svantaggiate.

Le varianti geografiche del consumo

Il consumo di alcol a maggior rischio resta una prerogativa dei residenti nel Nord Italia (con un trend in aumento) in particolare in Valle d'Aosta e PA di Bolzano, seguite, tra le Regioni settentrionali, dalla PA di Trento, Veneto e Friuli Venezia Giulia. Tra le Regioni del Sud, il Molise ha la percentuale di consumatori di alcol a maggior rischio più alta della media nazionale e paragonabile a quella della PA di Bolzano. Anche il consumo di tipo binge è una prerogativa dell'Italia settentrionale (dove si registra anche un aumento significativo dal 2010) e in particolare del Nord Est, ma Molise e Sardegna si distinguono negativamente fra le Regioni meridionali (il Molise fa registrare una delle quote più alte del Paese).

Uso di alcol nonostante controindicazioni mediche e in gravidanza

Preoccupa gli esperti il numero di persone che assume alcol pur avendo una controindicazione assoluta, come i pazienti con malattie del fegato, fra i quali solo poco meno della metà, il 49, dichiara di aver consumato alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista. Il 10% delle donne in gravidanza riferisce di aver consumato alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista e fra le donne che allattano al seno la quota aumenta al 27%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Cambiamento climatico e salute: per 1 italiano su 2 conseguenze gravi per tutti e non solo per i fragili

Le conseguenze del cambiamento climatico preoccupano gli italiani anche quando si tratta di salute e di insorgenza dei piccoli disturbi. Secondo una ricerca di Human Highway per Assosalute, Associazione farmaci di automedicazione, parte di Federchimica, presentata all'evento "Cambiamenti Climatici: quali gli effetti sulla salute?", il 78,5% degli italiani dichiara di aver sentito parlare (in diversi contesti: TV, radio, giornali, on line, al bar, tra amici) e/o di essersi interrogato sulla relazione tra salute e cambiamento climatico e degli effetti che gli agenti atmosferici possono avere sul benessere delle persone. Inoltre, quasi 1 italiano su 2 (47%) è convinto che, allo stato attuale, il cambiamento climatico abbia già delle gravi conseguenze sulla salute di tutti, non solo dei soggetti vulnerabili. Ad essere più in allarme, le donne (l'84,2% vs il 64,4% degli uomini).



GIOVANI E ANZIANI: DUE PROSPETTIVE DIVERSE SU PRESENTE E FUTURO

L'esposizione e, di conseguenza, la conoscenza del tema, aumenta con l'età: è relativamente più bassa tra i giovani di età compresa tra i 18 e i 24 anni (68,6%) e molto alta tra gli over 65 (84%). Tuttavia, a essere più preoccupati del fatto che il cambiamento climatico possa avere gravi conseguenze per la salute di tutti sono non solo gli over 65 (53,5%), ma proprio i giovanissimi (50,7%), mentre il problema è meno sentito dai 45-54enni (39,6%).

"I giovani - ha commentato il presidente emerito di SIMG (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie), Claudio Cricelli - sentendosi coinvolti in prima persona nel mondo attuale e in quello futuro, risultano particolarmente attenti e preoccupati per gli effetti del cambiamento climatico, anche se questo non si declina in un timore per la loro salute personale. Al contrario, le persone anziane sentono l'impatto delle problematiche ambientali sulla loro salute già oggi, con sintomi evidenti; queste due generazioni hanno, quindi, percezioni e preoccupazioni diverse: i giovani si proiettano nel futuro e vogliono agire oggi per prevenire problemi da anziani, mentre gli anziani desiderano soluzioni immediate per i problemi attuali".

Le persone tra i 45 e i 65 anni vengono definite da Cricelli "confuse: rappresentano i responsabili e le vittime delle conseguenze future delle loro decisioni e scelte attuali. Stanno infatti iniziando a sperimentare i primi disturbi e problemi di salute ma, nonostante appartengano alla classe dei decision-makers, non sono sicuri di chi si occuperà delle loro esigenze nei prossimi 10-15 anni, quando potrebbero iniziare ad ammalarsi anche gravemente".

I DISTURBI PIÙ DIFFUSI “CAUSATI” DAL CAMBIAMENTO CLIMATICO

Inquinamento, produzione ed esposizione prolungata ai pollini, innalzamento delle temperature, alluvioni e condizioni meteorologiche estreme sono tutti fattori che influenzano e stanno influenzando la salute umana. Lo sa bene l'84,2% degli italiani, che riconosce in questi le cause dei piccoli disturbi, in particolare: stanchezza diffusa (comune al 46,9% del campione e soprattutto tra le donne (52,9% contro il 40,9% di uomini), malesseri muscolo-scheletrici dovuti dagli sbalzi termici (33,2%), sintomi influenzali fuori stagione (30%), e allergie prolungate (29,1%). Se la popolazione più anziana è maggiormente affetta da disturbi muscolo-scheletrici dovuti agli sbalzi termici, i giovani sono invece più suscettibili a influenze e allergie fuori stagione.

Non solo si tratta di sintomi molto comuni, ma anche in crescita negli ultimi anni: il 75% delle persone con stanchezza diffusa riporta un peggioramento rispetto al passato, mentre il 60% osserva un aumento dei malesseri legati agli sbalzi termici, alle influenze fuori stagione e alla disidratazione causata dal caldo improvviso.

“Sono molte, infatti - ha spiegato Cricelli - le trasformazioni a cui si sta assistendo e che portano ad avere conseguenze sulla salute: la fioritura delle piante, ad esempio, o la stagionalità dei pollini, con conseguenze sul calendario delle allergie, o, ancora, su quella delle epidemie. A volte, i picchi si verificano in periodi anticipati, come accaduto quest'anno con l'influenza, a dicembre anziché gennaio/febbraio”. “Negli ultimi mesi e anni - ha continuato il presidente emerito di SIMG - abbiamo osservato picchi di malattie respiratorie acute, particolarmente evidenti in aprile, come avvenuto quest'anno, e con sintomi che persistono per un periodo più prolungato (2-3 settimane). Tutto ciò ci fa riflettere sull'esistenza di una correlazione tra il clima e l'andamento delle epidemie, un tema su cui la ricerca scientifica sta già cominciando a fornire alcune risposte ma su cui è necessario approfondire”.

LE FIGURE DI RIFERIMENTO E I RIMEDI

In caso di piccoli disturbi correlati ai cambiamenti climatici, gli italiani si rivolgono al medico (45,2%) e fanno ricorso ai farmaci e di automedicazione (25,1%), a cui si tende ad affidarsi all'aumentare dell'età, soprattutto tra i 45-54enni. Il 21% del campione preso in esame da Human Highway opta invece per metodi naturali, mentre il 20,9% si affida al consiglio del farmacista. Solo l'11,7% cerca informazioni su sintomi e rimedi on line, comportamento molto diffuso tra gli under 24, mentre una quota simile (11,9%) non fa nulla, aspettando che il sintomo passi da sé.

Per quanto riguarda la prevenzione dei piccoli disturbi legati ad agenti atmosferici e stagionali anomali la ricerca evidenzia quanto gli italiani diano importanza agli stili di vita. Infatti, il primo comportamento attivato da quasi 1 italiano su 2 (49,1%) è quello più immediato, ovvero intervenire su alimentazione e idratazione, mangiando e bevendo correttamente. Altri comportamenti, come evitare ambienti affollati/inquinati, fughe nella natura e intervenire sul sonno, hanno un peso sostanzialmente simile e sono attuati in 1 caso su 5.

La pratica di sport e di attività fisica per prevenire i piccoli disturbi è più diffusa tra gli uomini (37,2% vs. 26,2% tra le donne) mentre per le donne è (ancora) più comune intervenire su alimentazione e idratazione ma anche su altri aspetti come abbigliamento, sonno, evitare ambienti affollati/inquinati.

A COSA PRESTARE ATTENZIONE PER EVITARE PROBLEMI

L'innalzamento delle temperature è ormai un fenomeno incontestabile, e il Dott. Cricelli ha rimarcato la necessità di prenderne consapevolezza e di prepararsi ad affrontare stagioni più lunghe di caldo in modo adeguato, tenendo conto delle diverse esigenze legate all'età e al proprio quadro clinico di partenza, in vista dell'estate.

“I più vulnerabili dovrebbero cercare ambienti freschi e ombreggiati, evitando di esporsi al sole durante le ore più calde e prestando particolare attenzione all'alimentazione e all'idratazione. Per tutti è fondamentale rimanere sempre idratati - raccomanda Cricelli -

e prestare attenzione ai farmaci che si assumono, consultando il medico per ottenere indicazioni specifiche su come gestire i farmaci in relazione alle variazioni climatiche”.

Gli esseri viventi sono intrinsecamente predisposti ad adattarsi ai cambiamenti nell'ambiente circostante, “ma bisogna ricordare che ogni stimolo esterno suscita una reazione in noi, e che esistono limiti alla nostra capacità di adattamento. Sebbene sia possibile vivere in ambienti estremi, come gli ambienti polari o equatoriali, vi è un punto oltre il quale perdiamo il controllo. È cruciale, dunque, lavorare sulle circostanze ambientali per impedire il superamento di tali limiti e per aiutare il nostro organismo a gestire meglio i cambiamenti, tenendo conto delle varie età e fragilità individuali”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IMPRESE E MERCATO

Walgreens Boot Alliance: la distribuzione online non decolla, il paziente vuole il contatto con il farmacista

La vendita di farmaci on line «costa molto» e priva il paziente «specie di quello di una certa età di un contatto umano con il farmacista». Nonostante l'affermazione delle soluzioni digitali e dei fascicoli sanitari elettronici che consentono di avere sottomano la storia sanitaria di un numero crescente di persone, **Stefano Pessina**,

executive chairman di Walgreens Boot Alliance (Wba), società quotata alla Borsa di New York con un network di 23mila farmacie (di cui 10.500 in Cina) e un fatturato di 140miliardi di dollari, vede sempre protagonisti i centri di distribuzione fisica in sanità. «Alla fin fine gli ordini per posta, i “mail order” sono una cosa vecchia di 50-60 anni, sono saliti rapidamente fino al 25% del mercato, ma oggi sono al 16%. Dunque sono tornati indietro», ha spiegato intervistato al Festival dell'Economia di Trento dal direttore del Sole 24 Ore e di Radiocor **Fabio Tamburini**.

«Tutte le iniziative prese da Amazon per la farmacia e la sanità sono state chiuse una dopo l'altra - ha aggiunto - perché il farmaco è una cosa importante per l'uomo. Non è soltanto la pillola da prendere: è un fatto psicologico». Sullo stesso tema è intervenuta anche **Ornella Barra**, Evp e Coo International di Wba. «Rispondo da farmacista - ha detto -. Il farmaco deve arrivare all'ora prestabilita con la dose giusta e alla temperatura giusta: mettere insieme tutte queste cose in un sistema logistico è estremamente complesso». «Lo abbiamo visto anche durante il Covid - ha aggiunto Barra - quando le “prescription on line” sono aumentate ma poi i pazienti venivano nella farmacia più vicina a ritirare i farmaci».

Barra ha poi tracciato un bilancio dell'esperienza pandemica. «Dal Covid - ha aggiunto abbiamo imparato che il sistema sanitario italiano ha funzionato bene e che le risorse umane come medici, infermieri e farmacisti sono fondamentali». Tuttavia, prossimamente circa 30mila dottori andranno in pensione e soltanto mille sono gli studenti che entreranno nelle università di Medicina ogni anno. «Per questo - ha detto Barra - dico che investire sul capitale umano è l'aspetto che il Ssn deve tenere in maggiore conto». Non si tratta soltanto di aumentare i salari. «Bisogna permettere che medici e infermieri possano esprimersi in diverse forme e non solo in ospedale, perché chi lavora in ospedale poi non può fare visite private: so che ci si sta lavorando», ha aggiunto Barra. Fondamentale anche aumentare l'attrattività del sistema italiano rispetto all'estero «dove i medici italiani sono attirati non solo dai salari ma anche da aspetti tecnologici e scientifici, quindi noi dobbiamo avere la capacità di motivare sia i giovani medici, che gli infermieri e tutti gli altri componenti della filiera della sanità». «Infine - ha concluso - dobbiamo creare un sistema di richiamo in Italia, perché in Italia abbiamo delle eccellenze».



24 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

NOTIZIE FLASH

S
24

Medtronic: sonda innovativa utilizzata per la prima volta in Europa dagli endocrinochirurghi del Gemelli

L'innovativa sonda PTeye di Medtronic è stata utilizzata per la prima volta in Europa dagli endocrinochirurghi di Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS, durante un intervento di chirurgia 'live' effettuato nel corso del 10° Congresso Europeo di Endocrinochirurgia (ESES 2024), in corso a Roma, sotto la presidenza del professor Marco Raffaelli. Il nuovo device, appena approvato per l'impiego in Europa, registra l'auto-fluorescenza naturale delle paratiroidi, permettendo così di individuarle con precisione e 'risparmiarle' durante un intervento di tiroidectomia. Questa edizione dell'ESES è il congresso di chirurgia endocrina più grande mai organizzato in Europa; vi prendono parte oltre 600 esperti provenienti da una cinquantina di Paesi di tutto il mondo, dagli Stati Uniti, al Messico, all'Australia.



Le paratiroidi sono quattro minuscole ghiandole endocrine 'nascoste' all'interno della tiroide e sono fondamentali per il metabolismo del calcio. Ma durante un intervento di asportazione della tiroide può essere difficile riconoscerle; e la loro asportazione o il danneggiamento accidentale comporta per il paziente l'assunzione di una terapia sostitutiva a vita, a base di calcio e vitamina D (che si va a sommare alla terapia giornaliera con L-tiroxina, in caso della tiroidectomia totale).

“Nella chirurgia della tiroide, come in altri campi - spiega il professor **Marco Raffaelli**, Ordinario di Chirurgia Generale all'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore della UOC di Chirurgia Endocrina e Metabolica di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS e local organizer del 10° congresso ESES - è imperativo ridurre al minimo le complicanze; ecco perché la ricerca di strumentazioni in grado di preservare l'integrità dei nervi laringei e delle paratiroidi è molto attiva. Per quanto riguarda le paratiroidi, nel corso di questo congresso presenteremo per la prima volta in Europa un nuovo device, il PTeye, dotato di una sonda sterile monouso che rileva l'autofluorescenza naturale delle paratiroidi, che ci consentirà di individuarle con maggior facilità e precisione. È una cosa straordinaria per noi chirurghi perché rappresenta un vero avanzamento verso una safety sempre maggiore degli interventi di tiroidectomia”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

Offerta dei pro life Cento euro per non abortire

di **Eugenia Nicolosi**

la sala d'attesa del pronto soccorso di Villa Scassi.

● a pagina 19

“La vita non si compra” è uno slogan che fa comodo quando si discute di gestazione per altri e reati universali ma all'atto pratico a una ragazza di Genova sono stati offerti cento euro purché rinunciassero ad abortire. È successo nel-

IL CASO

“Ti diamo cento euro per non abortire” L'offerta shock dei pro life in ospedale

Genova, l'odissea di una ragazza incinta: prima respinta dal Galliera, poi avvicinata da due militanti a Villa Scassi. La struttura prende le distanze: “Mai autorizzato l'ingresso a volontari che si battono contro le interruzioni di gravidanza”

di **Eugenia Nicolosi**

“La vita non si compra” è uno slogan che fa comodo quando si discute di gestazione per altri e reati universali. Ma all'atto pratico a una ragazza di Genova sono stati offerti cento euro purché rinunciassero ad abortire. È successo pochi giorni fa nella sala d'attesa del pronto soccorso di Villa Scassi, dove la donna è approdata dopo essere stata allontanata dall'ospedale Galliera. A Genova, si sa, al Galliera non si interrompono le gravidanze perché l'ospedale – pur essendo pubblico – è controllato dalla Curia. Lei, di origine straniera e con una storia familiare di vulnerabilità, non sapeva nemmeno di essere incinta quando ha raggiunto la struttura. Aveva una profonda nausea e giramenti di testa troppo frequenti. Le hanno detto di verificare se fosse incinta. Il test l'ha fatto in un'ora, con un'amica, nel bagno dell'ospedale. Ma quando ha chiesto informazioni, aiuto lo staff le ha spiegato: «Qui non ti possiamo aiutare, queste cose non le facciamo». Poi la porta chiusa in faccia senza nemmeno

un consiglio su dove andare. È stata l'amica a condurla a Villa Scassi: una struttura dove invece, a Genova si sa, la legge 194 che tutela il diritto all'aborto viene applicata. «Ma all'ingresso della sala d'attesa – racconta Gaia, l'amica che l'ha accompagnata – è stata avvicinata da due donne che, dopo averle chiesto a malapena chi fosse, dopo aver scoperto che di figli ne ha già tre, le hanno provato a fare la morale sulle ricadute psicologiche di una eventuale interruzione. E alla fine le hanno offerto 100 euro per tenere il bambino».

Le due si sono dichiarate attiviste dei Centri per la vita e – senza fare riferimento a un'associazione in particolare – hanno promesso soldi e aiuto, dicendo che «una vita non si butta via». «L'impressione – dice Gaia – è che volessero approfittare di una situazione di fragilità facendo leva sul lato economico». E con cento euro, un pieno di benzina. «Non abbiamo perso tempo a capire: siamo andate via». Mettendo insieme le risorse, saranno Gaia e un'altra amica a sostenere le spese per le visite della giovane e, forse, per un aborto. An-

che perché è tutto in divenire, il marito non sa nemmeno della gravidanza. «Lei non vuole coinvolgerlo», spiega l'amica che dopo l'accaduto ha contattato due attiviste per la tutela della salute riproduttiva: Alice Merlo, genovese che nel 2020 fu testimonial di una campagna per la Ru486, e Federica Di Martino, psicologa e creatrice del canale “Ivg, ho abortito e sto benissimo”.

Merlo attacca: «Le cause economiche e sociali che spingono una donna ad abortire non si risolvono nei consultori ma aumentando gli stipendi e lavorando sul congedo parentale». E aggiunge che la storia degli anti abortisti non è nuova. Nonostante le loro attività possano essere finanziate con i fondi Pnrr, nonostante il governo abbia dato alle Regioni meno di un mese fa la possibilità di farli entrare nelle strutture, le testimonianze sulla loro presenza



arrivano da anni e da molte parti del Paese: Liguria, Lazio, Lombardia, Campania, Trentino. Villa Scassi, contattata da *Repubblica*, fa sapere: «L'ospedale non ha autorizzato l'ingresso di rappresentanti di associazioni pro vita nei propri ambulatori o negli spazi interni, non ne è prevista in alcun modo la presenza e se fosse avvenuto avremmo immediatamente chiamato la sorveglianza».

Ma sui social, nei forum dedicati, le testimonianze simili a questa sono decine: «Sono uscita in lacrime e se non ci fosse stato il mio ragazzo a consolarmi non so cos'avrei potuto fare». I racconti di chi ha ricevuto offerte in denaro si mescolano a quelli

di chi si è sentita colpevolizzare («Il medico ha cominciato a sgridarmi, dicendomi che la cosa era seria, che quello era il mio bambino e aveva un battito cardiaco e che stavo occupando il posto di donne con il cancro quando avrei potuto stare più attenta»). O si è vista proporre di contattare i Centri per la vita.

Ma «approfittare della vulnerabilità, pensando di comprare la nostra libertà è quanto di più violento si possa immaginare», dice Federica Di Martino. E rispetto al caso di Genova, «le donne straniere vivono uno stigma plurimo, soprattutto in

ambito riproduttivo. Fare propaganda sui corpi dei più vulnerabili è una politica pericolosissima».

***Il no dei sanitari
"Qui non ti possiamo
aiutare, queste cose
non le facciamo"***



▲ Ivg garantita in tutta Europa

Si chiama "My Voice, my choice": è una raccolta di firme per una legge europea che garantisca l'aborto libero e gratuito in tutta la Ue

I numeri

64%

Gli obiettori

I ginecologi obiettori di coscienza in Italia, 66mila le Ivg effettuate nel 2022

48,3%

Con la Ru486

Le interruzioni di gravidanza effettuate con la pillola Ru486, cioè l'aborto farmacologico



IL CASO

A Como la protesta dei frontalieri contro la nuova tassa sulla salute

Un centinaio di persone sono scese in piazza ieri a Como in via Luigi Einaudi, davanti alla sede della Regione, per quella che è stata la prima manifestazione internazionale dei lavoratori frontalieri italiani in Svizzera. La protesta è stata indetta dai sindacati «contro l'ingiusta tassa sulla salute, per il rispetto dell'accordo fiscale internazionale e per la piena applicazione del memorandum d'intesa sottoscritto nel dicembre 2020 tra il ministero dell'Economia, le organizzazioni sindacali confederali italiane e l'associazione dei Comuni di confine, tradotti, con voto unanime delle forze politiche in Parlamento, nella legge 83/23 del luglio scorso». Con l'approvazione della legge di bilancio 2024, il governo ha introdotto una nuova tassa sui frontalieri italiani attivi per lavoro in Svizzera. La nuova disposizione prevede che i frontalieri paghino al sistema sanitario italiano tra il 3 e il 6% del loro stipendio netto sia per finanziare un maggior salario ai lavoratori della Sanità nelle aree di

confine che per limitare l'esodo dalle regioni di confine come la Lombardia e il Piemonte verso la Svizzera.

Una tassa, denunciano i sindacati, «che colpisce tutti i frontalieri ed i loro familiari a carico che lavorano in Svizzera da prima del 17 luglio 2023, a far data dall'inizio di quest'anno con modalità non ancora determinate. Si tratta di un nuovo balzello introdotto a soli po-

chi mesi dall'entrata in vigore di un trattato internazionale che è stato negoziato per oltre dieci anni. A nulla sono valse le nostre richieste di stralcio di un provvedimento iniquo, ingiustificato ed intempestivo e, verosimilmente, illegittimo». Iniquo, spiegano, perché «basato sul presupposto sbagliato: i frontalieri sono contribuenti indiretti nazionali attraverso i ristorni fiscali pari al 40% di quanto versato alla fonte in Svizzera. Ingiustificato perché in contraddizione con quanto lo stesso ministero della Salute ha sempre sostenuto, quale ragione stessa dell'erogazione del Ssn ai frontalieri fiscali (dentro

la fascia dei 20 chilometri dal confine svizzero) che hanno optato per la sanità nazionale. Intempestivo e di dubbia legittimità, perché in aperto contrasto con i contenuti del neonato accordo fiscale che sancisce il diritto esclusivo della Svizzera a tassare i redditi di quei frontalieri che sono entrati nel mercato del lavoro elvetico tra il 31 dicembre 2018 e il 17 luglio 2023». La tassa sulla salute, concludono, introduce quindi un meccanismo illecito di doppia tassazione.

Con l'approvazione dell'ultima legge di bilancio, chi lavora in Svizzera deve pagare al Sistema sanitario italiano tra il 3 e il 6% dello stipendio netto



Confine di Stato con la Svizzera



IL MINISTRO SCHILLACI APRE AI PRIVATI

Liste d'attesa, maglia nera al Lazio

Sbraga a pagina 9

LA MAPPA DELLA REGIONE

Non bastano neanche gli ambulatori mobili per riuscire ad abbattere le inefficienze in provincia

Liste d'attesa, caos Lazio Oltre un anno per la Tac

*Sei prenotazioni su dieci non rispettano i tempi prescritti dai medici
Maglia nera alla Asl di Civitavecchia-Bracciano con 33 bollini rossi*

ANTONIO SBRAGA

••• Diciannove mesi per fare una colonscopia: per l'esame endoscopico della superficie intestinale a Roma si arriva ad aspettare, infatti, tutto il prossimo anno santo. «A una nostra iscritta - denuncia la presidente del Comitato La Fenice per la prevenzione, Antonella Saliva- il Cup ha prospettato come prima data utile il mese di dicembre, ma del 2025. Un'assurdità, ma non è l'unica: anche per i pazienti oncologici ormai è sempre più difficoltosa la presa in carico gratuita delle visite e degli esami richiesti. Per non parlare del Cup: da martedì 21 a giovedì 23 è stato spesso in tilt per problemi tecnici e i pazienti proprio non riuscivano a prenotare».

Liste inaccessibili non solo a causa degli intoppi informatici: i tempi d'attesa continuano a peggiorare ormai da mesi. Questa settimana, infatti, il monitoraggio effettuato dalla stessa Regione segnala che soltanto 6 prenotazioni su 10 rispettano i tempi prescritti dai medici nelle loro impegnative: il 61,3% (la scorsa set-

timana era il 63,7 mentre nella prima di maggio il 64,5%). Soprattutto gli esami diagnostici sono segnati col bollino rosso, il colore assegnato dalla stessa Regione quando le prenotazioni entro i tempi standard sono minori del 50% sul totale degli appuntamenti fissati dal Cup. E questa settimana i bollini rossi per tutte le strutture del Lazio sono ben 25 su un totale di 65 prestazioni in agenda. Di cui una con le percentuali proprio azzerate: «0% Fotografia del fundus».

Ma il vero fondo si tocca nell'Asl Roma 4 di Civitavecchia-Bracciano, nella quale il rispetto dei tempi d'attesa riguarda meno della metà degli appuntamenti fissati: il 47%. Con ben 33 bollini rossi, di cui 5 inaccessibili, con le percentuali proprio azzerate (Tac rachide, risonanza magnetica muscoloscheletrica, ecografia ginecologica e della mammella monolaterale, fotografia del fundus).

La maglia nera dell'Asl del quadrante ovest della provincia romana è contesa dall'Asl Viterbo, che segue col 47,2% di tempi d'attesa rispettati.

Sotto la media regionale anche 2 Asl capitoline, la Roma 3 col 59,8% e la Roma 2 col 60,3%. Mentre a Latina l'unica Asl del Lazio che rendeva noti i «giorni medi d'attesa» di tutte le liste già nel febbraio scorso indicava quasi un anno di fila per poter fare una Tac.

«345 giorni medi d'attesa per Tac programmabile», ossia da effettuare entro 180 giorni, quindi tempi quasi raddoppiati. Ma, probabilmente anche a causa del clamore per le attese-record (nel settembre scorso si era arrivati addirittura a «503 giorni medi di attesa per una risonanza magnetica differibile»), ora anche l'azienda sanitaria pontina ha tolto l'indicazione dei giorni medi d'attesa dal proprio monito-



raggio, indicando soltanto la più criptica percentuale delle sole prenotazioni effettuate entro i tempi.

Nell'Asl Roma 5 di Tivoli non bastano manco gli ambulatori mobili, i camper che girano i 70 Comuni per abbattere le liste d'attesa, arrivate «fino a 17 mesi per un ecocolordoppler», protesta un pensionato. Il progetto si chiama «Casa della salute mobile» e dovrà assicurare 367 tappe territoriali totali (220 annuali) effettuando 30 appuntamenti al giorno per ciascuna fino al giugno 2025 (per un costo di 965 mila euro). «Al Cup dico-

no che è da tanto che è tutto prenotato. Addirittura al 2025 di maggio come prima disponibilità», ha scritto una residente, Marina, all'Asl. «Questi appuntamenti sono stati pubblicati in aprile e inviati al Cup la stessa data. In questo mese sono stati evidentemente prenotati. Le disponibilità future che le sono state indicate dal Cup non riguardano l'ambulatorio mobile», ha replicato l'Asl Roma 5.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Tivoli

Al Cup dicono che è tutto prenotato da tempo: prima disponibilità maggio 2025

Medici

Prescrivono analisi ed esami che non potranno essere effettuati dai pazienti nei tempi giusti per mancanza di posto



IL PIANO

Sanità, diecimila nuove assunzioni

Poco meno di diecimila assunzioni nel settore della sanità regionale sono state annunciate dal presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca che ha illustrato l'iniziativa ai sindacati di categoria.

Si tratta di un totale di 9.699 assunzioni di professionisti, di cui 8.158 nuove assunzioni a tempo indeterminato per il biennio 2024-2025 (6.843 autorizzazioni per il 2024 e 1.315 per il Giubileo 2025), oltre alle 1.541 stabilizzazioni per l'anno in corso. L'investimento totale ammonta a 661 milioni e 500mila euro. Il nuovo personale servirà anche a rendere pienamente operativi gli interventi realizzati con il Pnrr, riguardanti 59 Centrali operative territoriali, 35 Ospedali di comunità, 131 Case di comunità e 298 grandi apparecchiature.

«Uno sforzo di programmazione – ha spiegato il presidente Rocca ai sindacati – che, complessivamente, ha riguardato quasi 14mila operatori per un investimento da 661,5 milioni di euro. Una scommessa sul futuro. Parliamo di una sfida di civiltà rispetto alle avverse condizioni in cui oggi operano migliaia di operatori sanitari, tecnici e amministrativi, con l'unico obiettivo di prendersi cura di noi cittadini nel momento che siamo più deboli, fragili e spaventati. È una scelta forte e chiara, sostenuta da ingenti risorse pubbliche. Un segnale di stima e di vicinanza ai nostri medici, agli infermieri, agli operatori sanitari, ai tecnici e agli amministrativi».

Giovanni Salsano



Laboratorio (foto di Michal Jarmoluk-Pixabay)



Il piano della Regione

Giubileo e rischio epidemie: rete di sorveglianza per i turisti

La previsione per il Giubileo è 30 milioni di persone. Provenienti da tutte le parti del mondo. Che significano fede religiosa, turismo religioso e laico, affari per hotel, ristoranti, bar. Ma anche possibili rischi di malattie infettive. Così la Regione Lazio ha approvato il "Piano per la sorveglianza delle malattie infettive". Il Piano si po-

ne alcuni obiettivi, che vanno da una rete di sorveglianza fino ad una sorta di pronto intervento.

Magliaro a pag. 41



Una rete anti-epidemie Il piano per il Giubileo

►La Giunta Rocca vara il programma di sorveglianza delle malattie infettive

►Controlli sulle acque reflue contro le infezioni alimentari e quelle trasmesse dagli insetti

IL FOCUS

La previsione è 30 milioni di persone. Provenienti da tutte, o quasi, le parti del mondo. Che significano fede religiosa, turismo religioso e laico, affari per hotel, ristoranti, bar. Ma anche possibili rischi di malattie infettive. Il Giubileo non è solo un evento di grande significato religioso per i credenti, né solo visitatori nei musei. Ma rappresenta anche uno stress test per il sistema sanitario che si è ripreso da poco dal caos generato dalla pandemia Covid. E che, quindi, si attrezza per tempo per azzerare i rischi connessi inevitabilmente con grandi folle che arrivano in poco tempo tutte in uno

stesso luogo.

TRENTA MILIONI

La Regione ha approvato il "Piano per la sorveglianza delle malattie infettive" durante l'Anno Santo che, lo ricordiamo, inizierà formalmente la sera del 24 dicembre (non l'8 dicembre come nei Giubilei passati) quando Papa Francesco aprirà la Porta Santa dando il via a un anno di celebrazioni liturgiche. La previsione della Regione è 30 milioni di pellegrini: «sulla stima dei dati dell'ultimo Giubileo, quello del 2020», si legge nel Piano, «sarà un evento che implicherà la presenza a Roma, duran-

te tutto l'anno, di oltre 30 milioni di visitatori. Nel precedente Giubileo straordinario 2015-2016 infatti Roma è stata visitata da 21.292.926 pellegrini». Ancora: «il Giubileo determinerà per un lun-



go periodo di tempo una sollecitazione del sistema sanitario di Roma e della Regione Lazio che comporterà un carico di lavoro aumentato, particolarmente in concomitanza degli eventi giubilari durante i quali il sistema dovrà di volta in volta rinforzarsi».

Il Piano si pone fondamentalmente tre obiettivi da raggiungere: il primo, «identificare e confermare precocemente i casi e identificare e descrivere rapidamente eventuali focolai epidemici». Poi, «ridurre al minimo il rischio di trasmissione e limitare la morbilità e la mortalità dovute a focolai epidemici e ad emergenze infettive». Infine, «assicurare una adeguata formazione del personale coinvolto nell'assistenza sanitaria ed in generale nelle attività di Sanità pubblica».

LE AZIONI

Per azzerare i rischi, la Regione, insieme all'Istituto nazionale per le Malattie infettive "Lazzaro Spallanzani", dà il via a un rafforza-

mento dei sistemi di sorveglianza delle varie malattie infettive, creando una piattaforma che gestirà gli allarmi che dovessero arrivare da Asl, Ospedali o da medici e pediatri di famiglia chiamati a svolgere un ruolo attivo nel monitoraggio del territorio. Ad essere incrementati saranno i controlli su specifiche patologie: agenti patogeni di malattie respiratorie di tipo potenzialmente pandemico, malattie che si trasmettono attraverso gli alimenti, la legionella e poi le infezioni causate da virus come Chikungunya, Dengue e Zika e trasmesse da "vettori" come le zanzare o le zecche.

Fra i vari monitoraggi da eseguire, ne viene avviato anche uno sulle acque di scarico al quale parteciperanno lo Spallanzani, l'Arpa, le Asl, le Università i gestori del servizio idrico: uno o due prelievi a settimana, anche a livello di quartiere, per analizzare l'eventuale presenza di virus o batteri pericolosi.

LA PROCEDURA

Seguendo quanto stabilito nel 2022 dal Ministero della Salute, in presenza di malattie "da allerta" - cioè che «richiede l'adozione immediata di interventi di sanità pubblica, sia a livello nazionale che internazionale, in quanto a elevato rischio di diffusione o perché precedentemente eradicata o eliminata» - il medico avrà 12 ore di tempo massimo per segnalare il caso all'Azienda sanitaria che ne avrà altre 12 massime per inserire il caso sulla piattaforma informatica dedicata.

Fernando M. Magliaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL COORDINAMENTO DEI MONITORAGGI PREVENTIVI DELLE DIVERSE PATOLOGIE È STATO AFFIDATO ALLO SPALLANZANI



L'ingresso dell'Istituto nazionale Malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" cui spetterà il coordinamento sanitario di tutte le azioni di prevenzione dai vari tipi di patologie durante le celebrazioni del Giubileo (foto TOIATI)



L'intervista **Francesco Vairo**

«Vigiliamo per evitare il ritorno dei lockdown»

C'è il rischio che tornino le mascherine, le chiusure in casa?

«Assolutamente no. Anzi, questo piano serve esattamente a scongiurare il rischio di nuove pandemie e lo sottolinea l'attenzione posta dagli organi tecnici e politici regionali».

Francesco Vairo, dell'Istituto nazionale per le Malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" è il responsabile del Servizio regionale di Sorveglianza delle Malattie infettive che ha sviluppato il piano da un punto di vista scientifico.

Come pensate di scongiurare questo rischio?

«Attraverso il monitoraggio e la sorveglianza costanti. Il Giubileo, con i suoi 30 se non di più milioni di pellegrini previsti, si svolge nell'arco di un anno. Abbiamo degli eventi che saranno momenti di aggregazione. Che saranno oggetto di controlli più specifici».

Quali sono le malattie per le quali è più alto il rischio?

«Il quadro è complesso. Difficile

indicare una specifica malattia anziché un'altra. Ad esempio: il maggiore afflusso di persone verso esercizi di vendita di cibo e bevande potrebbe innalzare alcuni livelli di rischio. Ci sono patologie connesse con il sovraffollamento delle strutture ricettive. O, ancora: malattie respiratorie,

quelle trasmesse da zanzare o zecche o altri vettori. Il Piano serve a questo: tenere tutti questi elementi sotto controllo. E, nel caso in cui ci fossero degli allarmi sanitari, intervenire nel più breve tempo possibile per contenere le infezioni assicurando cure adeguate anche ai pellegrini».

La Dengue è la sorvegliata speciale?

«Lo è. Ma insieme ad altre malattie. Una valutazione del rischio costante renderà sempre aggiornati i "sorvegliati speciali".

Considerando che alcuni eventi religiosi dell'Anno Santo ca-

dono nel periodo di maggior diffusione dell'influenza stagionale, quanto è consigliata la vaccinazione preventiva per i soggetti più fragili?

«La vaccinazione è consigliata indipendentemente dal Giubileo. Visto che molti romani, quindi fra loro anche soggetti fragili, parteciperanno agli eventi religiosi dell'Anno Santo, la vaccinazione è consigliata a prescindere ma sarebbe un errore far passare il messaggio di mettere in relazione Giubileo e aumento delle vaccinazioni. La vaccinazione per i fragili è sempre altamente consigliata».

Fer. M. Mag.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL MEDICO:
DIFFICILE INDICARE
UNA SOLA PATOLOGIA
SPECIFICA COME
"SORVEGLIATA
SPECIALE"**



Francesco Vairo, Servizio Sorveglianza Malattie infettive



24 mag
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Università Cattolica: è morto il Magnifico Rettore Franco Anelli

Nella serata di ieri il Magnifico Rettore dell'Università Cattolica professor Franco Anelli è morto nella sua abitazione milanese, in circostanze in corso di accertamento. "Con profonda costernazione la Comunità dell'Università Cattolica e della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs, alla quale egli ha dedicato la propria opera e l'intera sua vita, si raccoglie nel compianto e nella preghiera, esprimendo il più sentito cordoglio alla sua mamma e ai suoi cari", si legge in una nota.

Il Papa ha ricordato Anelli esprimendo "vicinanza alla mamma, ai congiunti come pure all'intera famiglia dell'ateneo". Papa Francesco in particolare ha sottolineato, in un telegramma alla Cattolica a firma del cardinale Segretario di Stato Pietro Parolin, l'impegno del professor Anelli "per la promozione dei valori cristiani in ambito universitario, favorendo il dialogo con le nuove generazioni".

Profondo cordoglio alla famiglia del Rettore Franco Anelli e vicinanza alla comunità accademica e alla Fondazione Policlinico universitario Agostino Gemelli Irccs è stato espresso anche dal ministro della Salute, Orazio Schillaci. "Perdiamo un uomo di straordinaria cultura - ha detto - che ha saputo guidare con lungimiranza ed equilibrio l'Università in una stagione di grandi cambiamenti".

Franco Anelli, era un giurista e avvocato. Nato a Piacenza il 26 giugno 1963, ha ricoperto la carica di rettore della Cattolica dal primo gennaio 2013. In quest'università ha trascorso la maggior parte della sua vita. Alla Cattolica di Milano si è laureato in giurisprudenza, conseguendo successivamente il dottorato di ricerca in diritto commerciale. Nel 1991 ha superato l'esame di Stato per l'accesso all'avvocatura, diventando cassazionista nel 1998. E' stato professore ordinario di diritto civile nella sede di Piacenza della Cattolica fino all'anno accademico 2011/2012, ha poi insegnato istituzioni di diritto privato nella sede di Milano dell'ateneo. Il 13 maggio 2022 Anelli è stato nominato da Papa Francesco consultore della Congregazione per l'educazione cattolica, diventando così uno dei cinque italiani tra i 19 nuovi consultori nominati dal Santo Padre.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le interviste del Mattino

Schlein: su servizi e sanità il Pd tutela il Mezzogiorno

Calò e Pappalardo alle pagg. 6 e 7



L'intervista Elly Schlein

«Sanità, servizi e lavoro il Mezzogiorno è centrale»

► La segretaria Pd: su diritti, occupazione e accesso alla cure noi alternativi alla destra ► «Astensionismo rischio concreto ma oggi Europa decisiva nelle scelte sul nostro futuro»

Adolfo Pappalardo

«Se la sinistra avesse fatto tutto bene una come me non sarebbe ora segretaria del Pd...», attacca subito Elly Schlein, segretaria del Pd, contro la leader Fdi. **Giorgia Meloni sostiene che in Italia i salari diminuiscono con la sinistra al governo.** «E io non avrei vinto nemmeno le primarie. Oggi, invece, rivendico di aver messo il lavoro, quello dignitoso, al centro delle nostre battaglie. A cominciare dal salario minimo di 9 euro perché sotto questa soglia è sfruttamento. Non lo può sapere però la Meloni che solo ora ha scoperto la contrattazione collettiva ma non sa che 5 milioni di lavoratori attendono il rinnovo. Compresi quelli del pubblico impiego: tutto bloccato perché il suo governo non ha messo le risorse. Ma forse non si sono accorti che non sono più all'opposizione: mi chiedo solo quando, dopo 19 mesi, capiranno di essere al governo. E

sui salari, che lei dice aumentati, cito i dati Ocse che parlano di un calo del 9 per cento». **Lei annuncia battaglia alla Camera contro l'Autonomia differenziata. Ma se passa cosa immagina? Referendum?** «Anzitutto mi faccia dire come non si è mai vista una patriota, o sedicente tale, che spacca l'Italia in due. Perché questa autonomia è pericolosa: dietro un nome tecnico nasconde solo la negazione all'accesso di servizi fondamentali come la sanità e la scuola. Non lo dico io ma la fondazione Gimbe che l'autonomia è il colpo di grazia ai servizi pubblici: ci saranno cittadini e pazienti di serie A e B a seconda della regione in cui nascono. Ma capisco...» **Cosa?** «Che questo è solo il vecchio disegno secessionista della Lega che la Meloni ha barattato con il premierato». **E se non bastasse la battaglia nelle aule parlamentari?** «La bloccheremo lì. E se

fermiamo l'Autonomia si stoppa anche il premierato perché di mezzo c'è il baratto. Ma noi dobbiamo fermare la legge Calderoli ed evitare, come vogliono, di cristallizzare il divario tra il Nord ed il Sud. E su questo punto tutto il Pd è compatto ad evitare questo pericolo». **I sondaggi danno i conservatori in vantaggio alla Ue: cosa cambierebbe per le politiche europee e per i cittadini?** «Anzitutto per l'Italia sarebbe un disastro. La destra nazionalista vuole fermare



investimenti comuni come il NextGenerationEurope di cui l'Italia ha estremamente bisogno perché ha sì una grande vocazione industriale ma da sola non può mettere le risorse che servono. Per l'Italia, quindi, che non è la Germania, meno Europa sarebbe una follia. Anzi noi abbiamo bisogno che il programma diventi strutturale. Invece gli alleati di Meloni e Salvini sono quelli che andavano in giro con i cartelli "Non un centesimo all'Italia": con loro sarebbe un disastro. E se in questi anni abbiamo avuto 100 miliardi per gli ammortizzatori sociali è grazie al gruppo socialista di cui il Pd fa parte. E con questa destra temo anche per i diritti civili. Trovo vergognoso che l'Italia non abbia firmato per i diritti Lgbt mentre in Italia sono a rischio quelli per le donne dove si retrocede. Con la Meloni al governo, l'unico atto per la sanità, ha voluto le associazioni antiabortiste nei consultori». **Il pericolo è l'astensionismo.** «Capisco chi non vuole andare a votare. Anch'io ero una delusa ma poi ho capito che mi stavo fregando da sola perché altri avrebbero preso decisioni per me».

I risultati delle Europee decideranno anche, tra lei e Conte, la leadership del centrosinistra?

«Pensiamo a queste Europee che saranno le più importanti di tutte: una scelta tra i conservatori ed i progressisti, tra meno diritti e più diritti. E questo voto è nevralgico, lo dico da ex eurodeputata, per l'Italia

che può avere un'Europa più sociale, più orientata per la sanità pubblica contro chi vuole smantellarla. Anzi il Pd è per una ricerca comune europea sui farmaci e non lasciare tutto ai profitti delle multinazionali. Per questo sono la prima firmataria di una legge per riportare la spesa sanitaria da qui al 2028 alla media europea. Altrimenti, specie al Sud che si spopola, chi ha soldi va dal privato, altrimenti decidi di non curarsi e morire perché non ha le possibilità economiche».

Il momento più atteso era il duello tra lei e la Meloni: dispiace di non averlo fatto?

«Certo. Ed ho preso atto che c'è chi pur potendo avere analogo spazio in prima serata ha preferito impedire a due donne, a due leader dei due maggiori partiti di maggioranza e opposizione, di confrontarsi tra loro. Ma io ho ribadito la piena disponibilità a farlo: così finalmente sarebbe stata fatta chiarezza tra due visioni opposte del futuro del Paese e dell'Europa».

La marcia indietro sul redditometro può essere la spia di un malessere della maggioranza?

«È un segnale di confusione e di come i nodi arrivino al pettine appena c'è una contesa elettorale. Si parla spesso delle fratture dell'opposizione ma loro sono solo più bravi a nasconderele. Al di là di questo mi preoccupa il segnale: dicono che la lotta all'evasione è la priorità, perché danneggia gli imprenditori onesti e i dipendenti, ma al contempo hanno varato 19 condoni fiscali

che mettono a rischio servizi essenziali come sanità e scuola». **Dopo l'inchiesta di Genova di questi giorni, c'è chi immagina di reintrodurre il finanziamento pubblico ai partiti: lei?**

«Io sono invece colpita dal silenzio della destra sull'arresto di Toti. Ho ascoltato la Meloni con attenzione in queste settimane ma non ha detto una parola. Io sono garantista ma con accuse così gravi e l'arresto non si aspetta la sentenza specie se si sblocca un'intera regione e gli enormi investimenti in atto. Toti si deve dimettere. In Puglia, con un'indagine che nemmeno sfiorava Emiliano, ma un assessore, noi siamo stati inflessibili e TeleMeloni ne ha parlato per giorni. Qui invece i ministri fanno gli avvocati d'ufficio di Toti».

Ma è così difficile replicare altrove il modello Napoli-Manfredi e la maggioranza Pd-M5s?

«Su quasi 4mila comuni e 27 capoluoghi al voto nella maggioranza dei casi c'è una coalizione progressista con Pd, 5 Stelle e anche moderati. Da soli non si va lontani e sono convinta che, a partire dal lavoro, si possa trovare un programma condiviso alternativo al centrodestra».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MELONI E LA SUA MAGGIORANZA IN CONFUSIONE SUL REDDITOMETRO AUTONOMIA, RIFORMA DA FERMARE SUBITO

DIALOGO APERTO CON CINQUESTELLE E FORZE PROGRESSISTE IL MODELLO NAPOLI REPLICABILE PER IL BUON GOVERNO



PARTITO DEMOCRATICO La leader dei Dem, Elly Schlein sarà oggi in Campania in una fitta agenda di appuntamenti elettorali

