

5 novembre 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

05/11/2024

Al 2025 straniero un infermiere su dieci

Marzio Bartoloni — a pag. 26



In corsia. Un piano per far arrivare nei nostri ospedali 10mila infermieri indiani che si uniranno ai 38mila stranieri già in Italia

Dall'India al Sud America: Italia a caccia d'infermieri nel mondo

I numeri. Entro il 2025 uno su dieci verrà dall'estero. In Italia ne mancano 65mila, ma è difficile trovarli. Il ministro Schillaci, ma anche Regioni e ospedali religiosi, pronto ad assumere 10mila operatori indiani

Marzio Bartoloni

Italia si iscrive ufficialmente alla grande corsa per procacciarsi in giro per il mondo gli infermieri che negli ospedali sono diventati la “merce” più preziosa e non solo nelle corsie italiane. Ce ne mancano come minimo 65mila e sono difficili da trovare, ma già il prossimo anno ne potrebbero arrivare 10mila dall'India grazie all'accordo che il ministro della Salute Orazio Schillaci ha stretto con il Governo indiano, mentre qualche altro migliaio arriverà in base ad iniziative regionali, come quella della Lombardia che attende

a breve i primi 200 infermieri argentini, o a progetti come “Samaritanus care” delle 1370 strutture sanitarie religiose di Aris e Uneba che ne faranno arrivare oltre mille l'anno formati dalle università cattoliche dei Paesi in via di sviluppo come Nigeria, Tanzania, Camerun, Argentina, Perù e India.

Gli infermieri stranieri in Italia non sono certo una novità: già oggi sono oltre 38mila con rumeni (12mila) e polacchi (2mila) tra i più presenti seguiti da indiani e albanesi (oltre 1800 ciascuno) e peruviani (1500), ma con i nuovi arrivi si apprestano a diventare almeno 50mila entro il 2025, in pratica oltre

un infermiere su 10 (sono 460mila gli iscritti all'Ordine) arriverà da fuori e dovrà imparare l'italiano. Ecco quello della lingua insieme al riconoscimento dei titoli dall'estero sono gli scogli più grandi. Su questi

due punti il protocollo operativo a cui lavora il ministero della Salute dopo il recente G7 della Salute ad Ancona dove Schillaci ha incontrato la vice ministra indiana prevede dei corsi di italiano da organizzare già in India con il supporto delle università e del consolato (i candidati dovranno ottenere una certificazione di conoscenza B1 della lingua italiana) mentre per i titoli di studio il riconoscimento sarà automatico visto che sono stati individuati due percorsi di formazione che rispettano i requisiti (in Italia serve una laurea triennale). Si tratta del Bachelor in science of nursing (4 anni di laurea infermieristica) e il diploma in general nursing and midwifery (3-3,5 anni di corso). Ma quanti ne arriveranno? Per Schillaci si partirà «con circa 10mila», anche se il reale fabbisogno sarà individuato entro il 15 novembre quando le Regioni comunicheranno le loro carenze al ministero. Che dal canto suo subito dopo metterà a disposizione questo “canale” indiano con l'impegno delle Regioni a mettere in pista meccanismi per la ricerca dell'alloggio e l'eventuale ricongiungimento delle famiglie. «Come Regioni consideriamo questa opzione degli infermieri indiani come una situazione tampone e invitiamo tra l'altro a guardare a tutte le nazionalità. Il ve-

ro nodo resta però - avverte Raffaele Donini che coordina gli assessori alla Salute delle Regioni - quello di tornare a rendere attrattiva questa professione». Intanto nei primi mesi del 2025 arriveranno i primi 200 infermieri argentini negli ospedali lombardi frutto di un accordo tra la Regione e l'Istituto universitario italiano di Rosario (Iunir): «Gli errori che sono stati commessi nel passato ci mettono nelle condizioni di dover ricorrere a questi strumenti straordinari», conferma Attilio Fontana, governatore della Lombardia. Che in tutto conta di attrarre 2000-2500 infermieri stranieri in arrivo da Argentina e Paraguay.

Ma come detto non siamo gli unici alla disperata ricerca di infermieri: basti pensare al caso dell'Irlanda che grazie anche a meccanismi attrattivi di Welfare oggi conta già il 50% di infermieri dall'estero o al caso della Germania che dopo aver bussato alle Filippine ha discusso proprio nei giorni scorsi con il Governo indiano un accordo per portare i visti dall'India da 20mila a 90mila e tra questi la parte del leone la faranno proprio gli infermieri. Il nodo di gran parte dei Paesi occidentali è la bassa attrattività di questa professione sfiibrante e impegnativa che in Italia garantisce uno stipendio iniziale

di 1600-1700 euro che cresce di poco a fine carriera. Da qui la fuga dei nostri infermieri all'estero: si stima che ne siano scappati almeno 15 mila in tre anni, di cui 6mila solo nel 2023. Il ministro Schillaci sta lavorando per migliorare stipendi e carriera degli infermieri (si veda altro articolo in basso), ma nel frattempo la fuga continua e per questo si guarda all'estero con l'Italia che in questa “gara” non parte affatto favorita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Lombardia attende i primi 200 infermieri argentini. Anche la Germania stringe un accordo con l'India



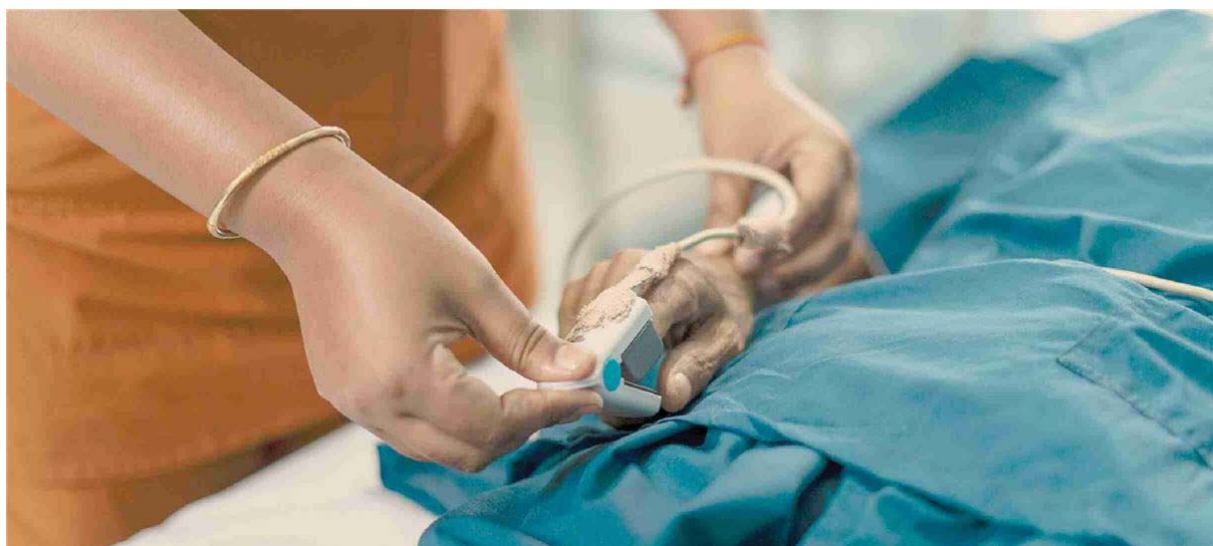
SALUTE24 È ANCHE VIDEO

Salute24 è anche un video settimanale in cui le firme e gli esperti del gruppo Il Sole 24 Ore approfondiscono i temi di sanità, ricerca, prevenzione e salute. In questa

puntata i consigli per la prevenzione maschile, l'arrivo degli infermieri dall'estero, i danni dello zucchero per i bambini e la prevenzione cardiovascolare in piazza (www.ilsole24ore.com)

In arrivo.

Nel 2025 dovrebbe partire il piano per far arrivare nei nostri ospedali 10mila infermieri indiani che si vanno a unire ai 38mila infermieri stranieri già presenti oggi in Italia



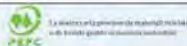


la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo



Martedì 5 novembre 2024



Oggi con Motore

€1,70

LE ELEZIONI



L'America in bilico

Harris contro Trump, oggi si vota. Sette gli Stati chiave, Pennsylvania decisiva per eleggere il presidente Usa. La candidata dem in vantaggio secondo gli ultimi sondaggi. Allarme sicurezza, mobilitata la Guardia nazionale

Casa Bianca e Congresso blindati nella notte più lunga

Al centro della storia

di Maurizio Molinari

NEW YORK C'è la Pennsylvania al centro della sfida fra Kamala Harris e Donald Trump per la Casa Bianca e ciò riaccende i riflettori sullo Stato rivelatosi spesso decisivo nelle trasformazioni dell'America.

a pagina 4

All'interno

Franzen: temo le milizie di Donald

Da Kiev a Tel Aviv per chi tifa il mondo

Il pericolo dazi e la spina Salvini

dai nostri inviati

Anna Lombardi e Paolo Mastrolilli con i servizi di Brera, Castelletti, Ciriaco Guerrera, Mastrobuoni, Modolo, Tito e Vitale

da pagina 2 a pagina 13

di Gianni Riotta

NEW YORK È la notte più lunga della storia politica americana, con la Guardia nazionale in armi per strada in Oregon, Washington State e Nevada, i volontari al lavoro frenetico e tantissime persone, forse il Paese intero, sull'orlo della crisi di nervi. Alle 20 di stasera, le 2 di notte in Italia, le urne finalmente saranno chiuse in 17 Stati su 50, ma solo a mezzanotte, le 6 italiane, le votazioni chiuderanno alle Hawaii.

a pagina 6

La polemica

Nuovo stop dei giudici al decreto sui migranti

Il porto Lo sbarco dei primi migranti a Shengjin in Albania: sono tutti tornati in Italia dopo pochi giorni



Pinelli (Csm) da Meloni lo stupore del Quirinale

di Concetto Vecchio

La notizia viene resa pubblica alle sette di sera. Giorgia Meloni riceve il vicepresidente del Csm, Fabio Pinelli. L'incontro è frutto di una convocazione della premier, non concordata con il Quirinale. Poco dopo palazzo Chigi fa diramare il seguente comunicato: «La visita si inserisce nell'ambito di una proficua e virtuosa collaborazione nel rispetto dell'autonomia delle differenti istituzioni».

alle pagine 14 e 15 con i servizi di Cerami e Giannioli

I conti

Anche Confindustria bocchia la manovra

di Amato, Colombo e Conte

alle pagine 16 e 17

Wherever you go. E' l'ignoto che mi attrae. Scopri l'avventura, dalla Mongolia al Nepal, di Alessandro de Bertolini su montura.com

Le idee

L'alluvione e il rancore come macchina politica

di Marco Belpoliti

Il rancore è il carburante perfetto della macchina politica e la destra lo usa con abilità, soprattutto se è lei a comandare. Quello che è accaduto a Paiporta, cittadina spagnola devastata dal torrente Turia, appare come l'esempio eclatante di come questa benzina possa essere usata contro chi rappresenta il potere per eccellenza, il re di Spagna, senza per altro avere la responsabilità diretta dell'evento luttuoso. Di più: il sovrano e il primo ministro hanno finto involontariamente da scudo al presidente regionale.

a pagina 33 servizi di Dusì e Zunino alle pagine 18 e 19

Il caso

Accoltellato controllore è sciopero dei treni



GENOVA - Un controllore, in servizio sul regionale verso Busalla, è stato accoltellato da un 21enne a cui aveva chiesto il biglietto. Oggi sciopero per la sicurezza. di Lignana e Preve alle pagine 22 e 23

CORRIERE DELLA SERA

KES

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

FONDATA NEL 1876

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

MAK DESIGN & PASSION
www.makwheels.it



Icona del pop, aveva 91 anni
Addio a Quincy Jones:
«inventò» We Are the World
di Barbara Visentin
a pagina 53



Serie A contraria
Riforma Gravina
ok tra le polemiche
di Bocci e M.Colombo
a pagina 61



Comizi finali negli Stati chiave: Kamala in Pennsylvania, Donald nel Michigan. In 77 milioni hanno già votato

Harris-Trump, l'America decide

Chiusa la campagna elettorale. Battaglia all'ultima scheda, incertezza nei sondaggi

UN PAESE IN AFFANNO

di Massimo Gaggi

Snipers, cecchini dell'Fbi, sui tetti dei seggi più a rischio. Addetti al voto, bersagli di sospetti e minacce, che hanno dovuto studiare tecniche di de-escalation delle tensioni. «Pulsanti del panico» distribuiti nelle sezioni elettorali degli Stati più «caldi». Dove molti addetti all'apertura delle buste del voto postale avranno a disposizione dosi di Narcan, un farmaco di contrasto dell'overdose da oppioidi: servirà se da qualche busta uscirà del fentanyl, micidiale anche al tatto. Oggi, nelle elezioni più contestate del Dopoguerra, gli Stati Uniti si giocano, oltre alla Casa Bianca e al controllo del Congresso, un pezzo consistente della stabilità delle istituzioni e della credibilità della loro democrazia. Qualunque sia l'esito del voto, sempre che sia netto, non contestato, gli americani e l'Occidente dovranno abituarsi a una superpotenza in affanno nello svolgimento del ruolo fin qui avuto nel mondo o che, addirittura, potrebbe cambiare drammaticamente rotta. Lo scenario al quale l'Europa guarda con più speranza, la vittoria di Kamala Harris, erede dei valori liberaldemocratici e della fedeltà alla Nato di Joe Biden, sarebbe comunque quello di una presidenza non solo tormentata dalle prevedibili contestazioni, ma anche frenata da un Senato ostile.

continua a pagina 40



Donald Trump, 78 anni

di Viviana Mazza

Sfida Harris-Trump: 77 milioni di americani hanno già votato.
da pagina 2 a pagina 11

LA CANDIDATA DEM, I SORRISI E IL MESSAGGIO
Il sogno da prima donna

di Aldo Cazzullo

Ma cosa avrà Kamala Harris da ridere tanto? Ogni suo comizio è una risata ininterrotta.
continua alle pagine 2 e 3

IL RUOLO DEL MAGNATE

La scommessa di Musk



Kamala Harris, 60 anni

Spagna Le polemiche e la visita dei reali: «Hanno affrontato il fango»



A una settimana dall'apocalisse di pioggia una donna cammina nel fango e tra i detriti per le strade del comune di Manisa, a Valencia

Diluvio, paura a Barcellona
Nuove accuse al governo

di Sara Gandoffi e Alfio Sciacca

Continua la ricerca dei morti a Valencia, dopo la drammatica inondazione dei giorni scorsi. Ma rimane l'allerta rossa in tutta la regione. La Dana si sta abbattendo sulla Catalogna. Disagi nei trasporti a Barcellona, cancellati decine di voli.
alle pagine 12 e 13

GIANNELLI



Migranti Pinelli (Csm) da Meloni
«L'Egitto è insicuro»
Lo stop del giudice
Scontro sui rimpatri

di Caccia, M. Cremonesi e Guerzoni

Mentre la Libra naviga verso l'Albania, il Tribunale di Catania non convalida il trattamento di un migrante perché «l'Egitto non è un Paese sicuro». Tra magistratura e governo è sempre scontro.
alle pagine 16 e 17

Genova Due fermati, l'ira di Salvini
Ferito un capotreno
Oggi 8 ore di sciopero

di Giulia Mietta

A Genova, stazione di Rivarolo, è stato accoltellato un capotreno che controllava i biglietti. Fermati un egiziano e una sifenne. Sotto choc il mondo delle ferrovie, proclamate 8 ore di sciopero.
a pagina 25

Roma L'alunna era a scuola armata
«Hai fatto la spia»
Lo accoltella a 12 anni

di Rinaldo Frignani

«Hai fatto la spia», ha gridato la 12enne di un istituto romano a un compagno di classe, e poi lo ha colpito con un coltello alle mani e un braccio. Quindi, lei stessa ha chiamato i carabinieri.
a pagina 24

SUSANNA TAMARO L'AMORE DI UN CANE
in libreria e in edicola
CORRIERE DELLA SERA
SOLFERINO

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini
Ancelotti e chi comanda
Certe volte è solo disobbedendo che si fa la storia. Carlo Ancelotti dice che stasera non bisognerebbe giocare Real Madrid-Milan: il calcio è una festa e in questi giorni d'alluvione nessuno in Spagna ha voglia di festeggiare. Ha talmente ragione che mi verrebbe da chiedergli: allora perché giocare? L'allenatore del Real ha già risposto: «Non siamo noi quelli che comandano e così ci adattiamo». Ma se stesse proprio qui il cuore del problema e, in genere, di tanti problemi? Nell'adattarsi sempre alle ingiustizie, raccontandosi di non avere i mezzi per combatterle? Poniamo che i campioni del Real Madrid stasera non scendessero in campo. I tifosi spagnoli, tranne qualche caso clinico, appoggierebbero la decisione. E non credo proprio che quelli del Milan si rifiuterebbero di condividerla. Ancelotti, Vinicius, Mbappé e compagnia verrebbero multati o squalificati dall'Uefa? Sono abbastanza ricchi da pagare qualsiasi sanzione e abbastanza importanti da risultare ingombranti per «quelli che comandano». Un povero o un debole possono temere l'ira del Potere, ma non loro. Nemmeno il più clinico dei dirigenti calcistici sarebbe così incosciente da punire dei professionisti famosi che si rifiutassero di lavorare per un motivo tanto nobile. Lamentarsi e indignarsi senza fare mai seguire alla denuncia un gesto concreto è l'atteggiamento tipico delle vittime. Ci sono circostanze in cui bisogna anche saper tirar fuori «los cojones». Altrimenti è meglio stare zitti che belare.

BADANTI? COLF?
GALLAS GROUP
Troviamo NOI la badante giusta per TE!
www.gallasgroup.it

L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Translated, la startup italiana che batte il traduttore di Google

RICCARDO LUNA - PAGINA 31



GLI SPETTACOLI

Sharon Stone e Jessica Parker il Torino film festival delle star

MIRIAM MASSONE - PAGINA 33



LEATP FINALS

"Sinner-mania", bagni di folla e sveglie all'alba per fare il tifo

STEFANO SEMERARO - PAGINA 37

SOLO NEI MIGLIORI BAR

LA STAMPA

CAFFÈ COSTADORO

MARTEDÌ 5 NOVEMBRE 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.306 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN.L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

OGGI FINISCE LA CAMPAGNA PER LA CASA BIANCA: 150 MILIONI NELLE LISTE ELETTORALI, METÀ HA GIÀ VOTATO

Il mondo appeso all'America

Harris-Trump all'ultimo respiro nei 7 Stati in bilico. Timori di scontri, Washington blindata

BRESOLIN, LICONTI, SIMONI, SIRI

Il numero magico è 270. È la soglia da raggiungere per ottenere la maggioranza dei 538 Grandi Elettori. CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 2-17

Se le donne guidano la grande corsa ai seggi

Bill Emmott

Quell'appello di Musk all'elettore bianco

Maria Laura Rodotà

Naim: "Il voto ispanico decisivo per la vittoria"

Francesco Semprini

Leconomia Maga minaccia anche l'Europa

Pietro Reichlin

Lasse di ferro tra il tycoon e Netanyahu

Nathalie Tocci

Meloni e Salvini divisi anche sulla Casa Bianca

Ilario Lombardo



McCann: questo Paese malato che non sa più dialogare

ANNALISA CUZZOCREA

Caso migranti davanti al Csm Tensione Mattarella-Meloni

Palazzo Chigi convoca il vice presidente. Quirinale tenuto all'oscuro

CARRATELLI, CORBI, LONGO, MAGRI, OLIVIO

La visita è stata annunciata con un comunicato freddo: Giorgia Meloni ha ricevuto ieri a Palazzo Chigi il vicepresidente del Consiglio superiore della magistratura Fabio Pinelli. Una mossa non concordata con Sergio Mattarella, che del Csm è presidente. Dal Quirinale, infatti, si esprime estupore». - PAGINE 14 E 15

IL CASO

Pozzolo, dagli spari alla commissione Difesa

FEDERICO CAPURSO

No vax, anti greenpass, «sensuale, scettico e religioso», si definisce Emanuele Pozzolo sui social. - PAGINA 16

A 12 anni accoltella il compagno "Ha fatto la spia con la prof"

Recalcati: "Questa bambina non si recupera con l'autoritarismo"

IRENE PAMÀ, FRANCESCO RIGATELLI

Ha immaginato la vendetta per più di 48 ore. Chiusa nella sua cameretta, arrabbiata, ha pianificato come punire quel compagno che ha fatto la spia. E venerdì, davanti a tutta la classe, ha detto alla professoressa che aveva copiato il compito. Dodici anni e la violenza di un adulto. ITALIANO - PAGINE 20 E 21

GENOVA

Quel capotreno ferito mentre fa il suo lavoro

VALENTINA CAROSINI

Tanta paura, una corsa in ospedale e 14 giorni di prognosi per Rosario Ventura di Trenitalia. - PAGINA 22

IL CASO

Valencia nel caos il giallo dei dispersi e il pianeta capovolto dei negazionisti

RODELLA, SANTOLINI, ZANGAN



Tre vigili del fuoco sono accesi sull'asfalto. Usano un tubo di gomma come cuscino. Si rigirano, stravolti. «Qui c'è solo da aspettare», dice uno tirando fuori un panino dalla tasca. Lavorano da sei giorni e sei notti ininterrottamente. Stanno al sole, nel rumore delle idrovore. - PAGINE 12 E 13

L'ANNIVERSARIO

L'alluvione di Alba noi Ferrero e la forza della nostra terra

GIOVANNI FERRERO



Nella memoria della mia famiglia il ricordo dei momenti drammatici di un'alluvione è qualcosa di indelebile. Questo ricordo trattiene immagini e sentimenti di grande intensità: sgomento, dolore, amarezza, timore; ma insieme anche la reazione orgogliosa e commovente di una comunità. - PAGINA 25

INTELLIGENZA NATURALE
ALBA - 12 OTTOBRE - 9 DICEMBRE 2024
94th International Alba White Truffle Fair
www.truedatastruffato.org

BUONGIORNO

Una curiosa disputa si è aperta ieri a proposito della ragazza che s'è spogliata all'università di Teheran e che, per questo, è stata portata via e non si sa dove. La disputa era fra l'ipotesi originaria - secondo cui la ragazza era stata rimpoverita e bruscamente, e forse anche percoso per avere indossato scorrettamente il velo, e pertanto, esasperata, s'era tolta la felpa e i pantaloni e aveva inscenato la clamorosa e coraggiosa protesta - e l'ipotesi successiva, secondo cui la ragazza soffre di patologie psicologiche e avrebbe, appunto, dato di matto. La prima ipotesi è sostenuta dalle attiviste che da due anni abbondanti, dall'assassinio di Mahsa Amini, combattono il regime catacombale degli ayatollah, e la seconda dai vertici universitari. A me, che sia vera un'ipotesi o l'altra, non pare così decisivo.

La pazza

MATTIA FELTRI

Immagino che nulla cambi nella sorte della ragazza, se si sia spogliata in pubblico per protesta oppure perché ammalata: in Iran, per come sono considerate e trattate le donne, se una è pazza può darsi che si spogli in pubblico ma, se si spoglia in pubblico, senz'altro è pazza. Le due ipotesi, dunque, divergono soltanto in apparenza, e per l'autorità teocratica due sono i dati di fatto: la ragazza si è spogliata in pubblico, e di conseguenza come pazza è stata fermata e rinchiusa. Tutto quanto sappiamo di quella ragazza, è che in questo momento nessuno di noi vorrebbe essere nei suoi panni, e non è macabro umorismo. E tutto quanto sappiamo delle ragazze iraniane, è che bisogna essere pazze per sfidare quel regime violento e repellente, e da qui possiamo solamente ammirare la loro pazzia.

AGRI ZOO 2
PET SHOP
WWW.AGRIZOO2.IT



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 - N° 305
Sped. in A.P. 03/03/2020 con L.46/2024 art.1 c.1 DC 58/M

NAZIONALE



Martedì 5 Novembre 2024 • S. Zaccaria

IL GIORNALE DEL MATT

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

1933-2024

Addio Quincy Jones l'uomo che inventò Michael Jackson

Marzi a pag.17



Battuto il Cagliari (2-1) Decide Zaccagni Lazio a tre punti dalla vetta

I servizi nello Sport



Al via domani sul Nove Ora Amadeus punta tutto sulla Corrida

Ravarino a pag.21



Oggi Stati Uniti alle urne. Trump promette dazi e meno tasse, Harris punta su donne e giovani. Timori di scontri, seggi blindati

UN ESAME DI MATURITÀ ANCHE PER L'EUROPA

Mario Ajello

È inutile, anzi è sbagliato, tifare per l'uno o per l'altra nelle presidenziali americane che si stanno svolgendo in queste ore. Per noi italiani e per noi europei, fare la corsa a schierarci con Trump o con Harris risulta un esercizio sterile sia perché il nostro sostegno selettivo non influisce con le ovvie sulle sorti del voto, che sono unicamente nelle mani dei cittadini degli Stati Uniti; sia perché, in caso di vittoria di The Donald così come se dovesse affermarsi Kamala, non cambierà la collocazione dell'Europa nel campo dell'alleanza atlantica che è quello in cui per tradizione ci muoviamo e non esistono possibilità e volontà di strapage, sia perché i due amici dell'esponente conservatore o della rappresentante democratica finiscono per essere più che altro un atto di tipo ideologico, cioè un modo per sfuggire alla realtà e un alibi per esportare, in maniera non richiesta, le nostre simpatie o fazioni politiche. L'Europa deve rispettare il processo elettorale americano, avere la sua forza, concentrarsi su questa ed essere pronta, sulla base di una consapevolezza storica molto acuta, coraggiosa e non laagnosa, più rivolta al futuro che al passato, a sedersi al tavolo con chi vince nella partita della Casa Bianca. L'Europa avrà pure i suoi problemi ma è l'Europa. Avrà certamente le sue debolezze, purtroppo molto evidenti, ma resta un'area geopolitica centrale e quindi cruciale.

Continua a pag. 23



Il giorno delle elezioni: l'America sceglie tra Kamala Harris e Donald Trump Bonifazi, Guaita, Mulvoni, Paura e Troili da pag. 2 a pag. 7

Tra morti e dispersi LA TRAGEDIA E LE OMISSIONI PARADOSSO VALENCIA



Francesco Grillo

C'è un paradosso che deve aver attraversato i pensieri di Filippo VI, il re di Spagna, mentre vedeva la propria autorità sgretolarsi nel fango. Valencia è, infatti - anzi era - una delle città che più lo rendeva orgoglioso. Governata, da sempre, dal Partito che gli è più fedele, era uno degli esempi più convincenti di un Paese che sembrava (...)

Continua a pag. 23
Evangelisti a pag. 11

Statali, settimana di 4 giorni

► Nella bozza del nuovo contratto anche i buoni pasto per chi è in smart working. Firma vicina Manovra, stop di Confindustria ai "controllori di Stato" nelle società. Canone Rai, tensione Lega-FI

ROMA Statali, il nuovo contratto: settimana lavorativa di 4 giorni e buoni pasto per chi è in smart working

Bassi e Di Branco alle pag. 10 e 14

Salvini: grazie a certe toghe insicura l'Italia

Migranti, l'alt dei tribunali sui Paesi sicuri Meloni vede il vice del Csm. Colle sorpreso

Valentina Errante

Ni dei giudici ai rimpatri in Egitto e Bangladesh. Nuovo stop dei tribunali di Catania e Ro-



ma al decreto Paesi sicuri. L'ira di Salvini: «Comunisti, per colpa loro Italia insicura». A pag. 8
Bulleri alle pag. 8 e 9

Piano antiterrorismo

Polizia nei centri commerciali e nei luoghi turistici

Francesco Bechis

Piano anti-terrorismo del governo: agenti nei supermarket e una mega banca dati. A pag. 12

La madre sotto choc: «Dove ho sbagliato?»

Marino, 12enne accoltella il compagno nel cortile di scuola: «Sei una spia»

Luisa Urbani

L'11 fa la spia dicendo alla prof che lei ha copiato durante il compito in classe e lei, 12 anni, per vendet-



ta, lo accoltella nel cortile dell'istituto. È successo in una scuola media a Marino (Roma). A pag. 13
Leonardi e Melina a pag. 13

Dodicesimo posto ROMA, I SILENZI PIÙ GRAVI DELLA CRISI

Andrea Sorrentino

È un grido di dolore venuto di strazio, quello che si alza da Roma tutta, e non è giusto trascurarlo ancora. Si potesse comporre un patchwork trascrivendo tutti i pensieri amari e angosciosi che i romani esprimono dentro e fuori di sé, in queste settimane tremende, (...)



Continua a pag. 23

CERCA QUESTO SIMBOLO NEL TUO NEGOZIO PEWEX PREFERITO E SCOPRI I PREZZI PIÙ BASSI DEL MERCATO SU TANTI PRODOTTI

Il Segno di LUCA

I PESCI POSSONO TROVARE SOLUZIONI

Sono numerosi i pianeti che ti favoriscono nel lavoro e che ti aiutano a trovare soluzioni non solo facili ma anche piacevoli. Cose che contribuiscono ad accrescere la tua popolarità e ad attirarti le simpatie e la stima delle persone con cui ti trovi a collaborare. Può forse emergere una tendenza a strafare, converse per eccesso di generosità fessi incline a dare anche più del necessario... anche perché di energia ne hai quasi troppa!

MANTRA DEL GIORNO
Il sorriso agisce anche internamente.

L'oroscopo a pag. 23

* Tardem con altri quotidiani (non allegati dall'editore) con il servizio di Marina Luzzi, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia e Lazio, la domenica Fotomessaggero € 1,40 in Abbonamento, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40 in Abbonamento, il Messaggero - Primo Piano € 1,50 in Abbonamento, il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50, Roma strepata* - € 0,90 (solo Roma)



Martedì 5 novembre 2024

ANNO LVIII n° 263 1,50 € San Guido Maria Contorli direttore

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Perché il voto Usa segna una svolta? COMUNQUE VADA TENIAMOCI FORTE

ANDREA LAZZA

Prima che si aprano le urne per l'elezione del presidente chiamato a guidare gli Stati Uniti nei prossimi quattro anni, c'è già uno sconfitto. La stabilità democratica, fatta di ordinato esercizio e passaggio dei poteri in un contesto di garanzie liberali, non è più così garantita nell'America che oggi va al voto. Vediamo un Paese così spaccato dal punto di vista ideologico da non riuscire più a dialogare, in cui si atterra alla vita dei candidati, si auspica l'eliminazione dei rivali e dei giornalisti, si minaccia di non riconoscere la volontà espressa dalla maggioranza dei cittadini, si bolle come "spazzatura" chi non la pensa come la propria parte, le inchieste giudiziarie svelano trame illegali, si tenta di restringere l'accesso ai seggi, gruppi stranieri influenzano la campagna con ondate di disinformazione... E il denno sarebbe troppo lungo da riportare per intero. Quello che succederà da stamane ai prossimi giorni darà la misura dell'emergenza e del possibile contagio oltre i confini statunitensi. Se ci sarà un vincitore chiaro, riconosciuto dall'avversario e legittimato nelle sue prerogative, la crisi non verrà sanata ma almeno circoscritta. Qualora, invece, assisteremo a un'indisponibilità ad accettare il risultato, ricorsi e contestazioni a vari livelli (con il rischio di violenze), si consumerebbe un ulteriore strappo, difficile da ricucire dopo l'assalto al Campidoglio del 6 gennaio 2021. Questo è il contesto in cui i cittadini americani scelgono tra Kamala Harris e Donald Trump. In un'epoca di realismo e di serietà che non lascia spazio a previsioni affidabili, stante anche il complesso meccanismo che premia le vittorie nei singoli Stati e non i suffragi totali.

continua a pagina 20

Editoriale

Perché il voto Usa segna una svolta? LE CONSEGUENZE IN MEDIO ORIENTE

RICCARDO REDAELLI

A pariva certo il nuovo attacco missilistico iraniano contro Israele, anzi, imminente, programmato prima delle elezioni americane, continuando in tal modo quella insensata spirale di bombardamenti diretti e ritentazioni fra i due grandi nemici in Medio Oriente. Un attacco - si ritiene (mentre questa edizione di Avvenire va in stampa, ndr) - lanciato dall'Iraq, sfruttando la galassia di milizie irachene scritte (hashd ash-shaabi) armate e addestrate dai pasdaran iraniani. Forse un tentativo ingenuo di usare un Paese proxy per colpire Israele senza compromettere la responsabilità, come se ciò bastasse a sviare il governo israeliano dal reagire duramente. Con il passare dei giorni, tuttavia, è tornata una flebile speranza che fra i vertici di Teheran vi possa essere un ripensamento, anche perché la sproporzione nella capacità di infliggere danni è evidentemente a tutto svantaggio della Repubblica islamica. Il presidente moderato Pezeshkian ha recentemente dichiarato che un accordo per una tregua a Gaza potrebbe influire su questa decisione. Del resto, è noto come egli sia contrario a ogni avventurismo e spinga per una politica più moderata in Medio Oriente e verso l'Occidente. Purtroppo, in Iran, le leve del potere reale non sono nelle sue mani, ma in quelle della declinante Guida suprema, l'ayatollah Khamenei, e dei pasdaran. I quali sembrano intenzionati a colpire nuovamente, nonostante le continue umiliazioni ricevute sul terreno militare. Il risultato delle elezioni statunitensi è una variabile che peserà in ogni caso sulle strategie di Teheran.

continua a pagina 20

IL FATTO | Politica economica, temi etici e diplomazia: che vinca Trump o Harris un nuovo corso per gli Stati Uniti

L'America sul filo

Il giorno delle presidenziali: corsa ai 270 Grandi Elettori per avere la Casa Bianca. Rischio tensioni durante lo spoglio: Guardia Nazionale già in allerta in tre Stati

IL SUD

Phoenix, la sfida per arruolare i poveri nel cuore «perduto»

A Phoenix è facile arruolare per caso o passarsi per andare allo stadio Chase Field a vedere i Diamondbacks. Ma ci si accorge subito che le strade Central City South non hanno niente a che vedere con i ristoranti messicani del centro e con le case eleganti della periferia di una metropoli che vanta meno del 3% di disoccupazione.

Molinari

a pagina 2

IN TRENO

Tra i viaggiatori diretti a Washington il finale è già scritto

L'America in un treno. È il numero 20 della società ferroviaria Amtrak che ogni giorno collega New Orleans a New York e viceversa. Un viaggio di 33 ore, per più di 2mila chilometri, attraverso dodici Stati. Abbiamo percorso un tratto di questo itinerario, da Charlotte fino a Washington, per aprire una finestra mobile sul Paese.

Napolitano

a pagina 3

Per il voto più atteso del 2024 è il giorno della verità. I cittadini americani sceglieranno oggi il successore di Joe Biden alla presidenza, andando alle urne per esprimere la propria preferenza tra la democristiana Kamala Harris e il repubblicano Donald Trump. Per vincere sono necessari 270 dei 538 voti del Collegio elettorale e le elezioni di solito si decidono negli "Stati in bilico". Oltre 75 milioni di elettori hanno già votato, ma voti anticipati di persona e schede elettorali inviate per posta. Si voterà oggi anche per il rinnovo totale della Camera e per un terzo del Senato: possibile un doppio rinvio e per un terzo del Senato: torna ai repubblicani e la Camera che passa ai dem, anche se il secondo scenario è più incerto. I primi seggi a chiudere a mezzanotte (ora italiana) saranno Indiana e Kentucky, l'ultimo sarà l'Alaska alle 6 di domattina.



Un seggio in Florida / Fox

Primopiano alle pagine 2, 3 e 5

I nostri temi



LA NOMINA Battaglia sarà cardinale il 7 dicembre

MIMMO MUGILO

L'arcivescovo di Napoli sarà cardinale il 7 dicembre.

A pagina 22

I POETI E NOI!

Saba, la ferita dei genitori si è fatta poesia

MARCO ERBA

Cosa insegnano i genitori di Umberto Saba.

A pagina 21

POLITICA | Iniziate le audizioni

Manovra, in pressing sanità e terzo settore «Più investimenti»

Dopo le accuse di Cgil e Uil, che hanno proclamato lo sciopero per il 29, la manovra è criticata anche da Confindustria: «Il testo non offre risposte a problemi e rischi», sentenzia il dg Maurizio Tarquini in audizione alle commissioni Bilancio. Nuovo allarme per la sanità: per Glmbe mancano 19 miliardi da qui al 2030. Il ministro Schillaci: «Troppi sprechi».

Picariello a pagina 11

INTEGRAZIONE E SVILUPPO

Aleotti (Confindustria): «Su lavoro e crescita necessaria una visione larga»

Ferrando

a pagina 9

MIGRANTI In 8 a bordo della nave Libra, si aspetta quota 40 per il trasferimento in Albania. Si fa sempre più a ostacoli il percorso del protocollo Italia-Albania e la volontà del governo di delocalizzare le procedure d'asilo dei migranti che attraversano il Mediterraneo per raggiungere l'Italia e l'Europa. Mentre la nave Libra della Marina militare ha già preso a bordo i primi 6-8 migranti da trasferire in Albania, dai giudici arrivano altri due stop. Nel mirino dei tribunali di Catania e Roma il tema "Paesi sicuri".

POPOP Quando i robot imitano la natura Nell'allegato al giornale

ISRAELE In attesa dell'Iran incubo fuga di notizie Capuzzi ed Eidi a pagina 6

ENERGIE RINNOVABILI Super batterie, Sardegna divisa sulla transizione Andria a pagina 19

Estati d'animo Alberto Caprotti convincono che "mai" non esiste, e che sul "per sempre" puoi sperarci. La luce lunga, il vino gelato e il mare comunque: sono istanti ripetibili di ordinaria bellezza. Sono estati d'animo. E allora che abbiamo conosciuto l'amore, che ci siamo guardati negli occhi, che abbiamo esultato per un gol, dormito su una spiaggia, visto lune irripetibili appese al cielo, e aspettato l'alba. È un tempo senza però e senza sfumature grigie, che finisce presto ma che sai che ritorna. Ricordo l'ultima, ma anche quella prima. Sapeva di buono, aveva il rumore di una Vespa in discesa e il sapore di una mattina pulita come una storia da cominciare, il vento in faccia, i pensieri liberi. Era d'estate.

Agorà FILOSOFIA Nella "Madonna del parto" di Piero c'è l'ordine del mondo Cociani a pagina 24 LETTERATURA Cartarescu-Nootboom: quando la scrittura è allarme metafisico Giannetta e Onofri a pagina 25 RUGBY Il ct dell'Italia Quesada: «Il bello deve ancora venire» Monelli a pagina 27

In edicola con Avvenire a 4 euro LE LUCI DEL MEDIOEVO Cardini / Crippa / Pontiggia / Verban / Zaccuri LUOGHI INFINITI

POLITICA Iniziate le audizioni

Manovra, in pressing sanità e terzo settore «Più investimenti»

Dopo le accuse di Cgil e Uil, che hanno proclamato lo sciopero per il 29, la manovra è criticata anche da Confindustria: «Il testo non offre risposte a problemi e rischi», sentenza il dg Maurizio Tarquini in audizione alle commissioni Bilancio. Nuovo allarme per la sanità: per Gimbe mancano 19 miliardi da qui al 2030. Il ministro Schillaci: «Troppi sprechi».

Picariello a pagina 11

Gimbe: alla sanità mancano 19 miliardi E Confindustria: manovra senza sostegni

ANGELO PICARIELLO
Roma

rescono i rilievi alla legge di Bilancio. Oltre al fronte aperto da Cgil e Uil, che hanno proclamato lo sciopero generale per il 29, alle audizioni iniziate ieri nelle Commissioni Bilancio congiunte ne apre un altro Confindustria, con una nota che suona come una bocciatura: «Il testo, che noi auspichiamo venga migliorato nel percorso parlamentare, non offre risposte adeguate ai problemi e ai rischi». Soprattutto, rileva il direttore generale Maurizio Tarquini, «non appare in grado di invertire quella tendenza a livelli di crescita da zero virgola, che, con l'eccezione della fase post pandemica, ha caratterizzato la nostra economia negli ultimi 25 anni». Indice puntato contro l'assenza di «coraggio» e di un «sostegno agli investimenti e alle imprese che li realizzano».

Ma è sempre la sanità il fronte più caldo. «Investire in salute è utile e strategico per il sistema paese. Per questo la sanità è l'unica voce di spesa non tagliata in manovra», rivendica il ministro della Salute Orazio Schillaci, intervenendo, a Roma, alla presentazione del 19mo report di "Meridia-

no Sanità" presentato da *The European House-Ambrosetti*. Ma dalle audizioni arrivano versioni di segno molto diverso. Pochi soldi - insufficienti anche a coprire le misure già varate dal Governo - e assenza di interventi cruciali per la tenuta del servizio sanitario, rileva il presidente di Fondazione Gimbe Nino Cartabellotta. Senza «adeguate risorse e coraggiose riforme di sistema diremo definitivamente addio all'universalismo, all'uguaglianza e all'equità, principi fondanti del servizio sanitario nazionale», dice. Le risorse, inoltre, sottolinea Fondazione Gimbe, «sono ampiamente insufficienti per finanziare anche le misure già previste dal Governo. All'appello mancano 19 miliardi da qui al 2030».

«Giorgia Meloni si fermi, smetta di litigare con le calcolatrici, abbiamo tutti visto che i conti non tornano», afferma Elly Schlein. «Se non vuole ascoltare le nostre richieste sulla sanità pubblica, ascolti almeno il grido di allarme che Gimbe lancia sul finanziamento al Ssn e gli operatori sanitari ormai allo stremo. Siamo oltre ogni limite: dare questo colpo di grazia al servizio sanitario nazionale significa smantellarlo», tuona la segretaria del Pd.

Vi è poi un problema vastissimo che riguarda il mondo della disabilità. Una realtà che tocca oggi circa 3 milioni di famiglie, corrispondenti a oltre il 12% del totale. Di queste, un quinto versa in condizioni di povertà. È necessario quindi un incremento di 500 milioni per il Fondo per la non autosufficienza; di 100 milioni per quello per la vita indipendente e servono ulteriori risorse per il Fondo per l'implementazione dei progetti di vita per i giovani con disabilità. Lo chiede il presidente della Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap (Fish) Vincenzo Falabella, che considera «del tutto insufficienti» i fondi attualmente stanziati. «Mentre crescono le spese in armi, lo strumento principale di contrasto alla povertà, l'Assegno di Inclusione, diventa sempre più insufficiente di fronte all'emergenza in corso. Il sistema di welfare nel Paese si sta indebolendo ulteriormente», denuncia Vanessa Pallucchi, portavoce del Forum Terzo Settore.



«Abbiamo il record storico di famiglie in povertà assoluta e, con la cancellazione delle misure a sostegno dei nuclei più fragili come il Reddito, non possiamo permettere che questo Governo continui a girarsi dall'altra parte», dice il leader del M5s Giuseppe Conte.

Va all'attacco nuovamente anche il sindacato. «A parole si predica il meno tasse per tutti. Nei fatti, chi vive di salario o di pensione pagherà, nel 2024, oltre 17 miliardi di Irpef in più, a causa del drenaggio fiscale, finendo per finanziare di tasca propria anche il taglio del cuneo, in una sorta di

grande partita di giro a saldo zero», sostiene in audizione il segretario confederale della Cgil, Christian Ferrari.

Schillaci alla presentazione di "Meridiano sanità" aveva auspicato un Piano Marshall per la prevenzione sanitaria. Un appello alle Regioni, il suo, «a passare a investire sulla prevenzione dal 5% del fondo sanitario attuali al 7, e a spenderli davvero, perché la prevenzione è un investimento, non un costo». Immunizzazione e campagne di screening, annuncia Schillaci, si estenderanno anche alla prevenzione del tumore ai polmoni. «Ci sono

troppi sprechi che non sono più tollerabili», ammonisce Schillaci. E Valerio De Molli, Coe di The European House-Ambrosetti lancia un allarme sulla carenza di personale sanitario: «Non si riusciranno a coprire in Italia fra i 128mila e i 257mila posti da infermieri, e fra i 10mila e i 71mila da medici, per una popolazione che invecchia sempre più».

LA MANOVRA

Al via le audizioni e arrivano forti critiche
Per gli industriali
il testo «non dà
risposte adeguate,
serve più coraggio»
Schlein (Pd): sulla
salute Meloni si fermi
e investa. Chiedono
di più anche il Terzo
settore e la Fish sulle
non autosufficienze



La finanziaria promette 29 miliardi fino al 2030, ma prevede coperture per 10 miliardi. Sacconi: "Non è vero, la spesa sale"

Alla Sanità mancano risorse per 19 miliardi Gimbe: "Regioni costrette a tagliare i servizi"

IL CASO

PAOLO RUSSO

La manovra sanità non copre l'aumento fisiologico della spesa per cure e assistenza, che secondo l'Ocse sarà del 2,6% l'anno per effetto del costo crescente dell'innovazione tecnologica e farmaceutica, dell'invecchiamento della popolazione e dell'inflazione. Tanto che già nel 2030 il gap rispetto a quanto stanziato in finanziaria sarà di 12 miliardi. Ma anche le misure, come il piano assunzioni di medici e infermieri o l'aumento delle loro indennità di specificità professionale sono scritte sull'acqua «perché calcolatrice alla mano per il periodo 2025-2030 hanno un impatto complessivo per 29 miliardi di euro, mentre le risorse stanziolate ammontano a circa 10,2 miliardi». Come dire che mancano all'appello altri 19 miliardi di euro «e ciò costringerà anche le Regioni più virtuose a tagliare i servizi o ad aumentare le imposte». A vedere nero per il futuro della nostra sanità è il Presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, che ieri ha aper-

to la girandola di audizioni parlamentari su capitolo sanitario della finanziaria.

A contestare i calcoli di Gimbe scende però in campo l'ex ministro del Lavoro e della Salute, Maurizio Sacconi, rimasto ancorato al centro-destra. Rispetto al 2019, secondo i suoi calcoli, nel 2025 i trasferimenti per la sanità saranno superiori di 22 miliardi e la dote per ciascun abitante salirà di quasi 400 euro, passando da 1.919 a 2.317 euro. Ma Sacconi risponde anche a chi sostiene che le risorse non bastano perché non crescono rispetto al Pil. Confronto sbagliato per l'ex ministro, come dimostrerebbe il fatto che in percentuale sul Pil la spesa sanitaria corrente nello stesso periodo sale da un minimo del 5% in Lombardia a un massimo del 10,5% in Sicilia, mentre al contrario la spesa per abitante diminuisce da nord a sud. Come dire che il rapporto tra spesa e bisogni di salute è indifferente al Pil dei territori.

Conteggi che non placano però l'ira dei camici bianchi che confermano lo sciopero generale della sanità del 20 novembre. «Le risorse per il piano straordinario di assun-

zioni di medici e infermieri sono state ridotte al lumicino, passando da 10 mila a 6 mila posti, insufficienti anche a coprire il turn over generato da pensionamenti e fughe dal servizio pubblico», afferma l'Anao nel documento presentato alle commissioni competenti di Camera e Senato. In più, sottolinea sempre il principale sindacato dei medici ospedalieri, «le liste di attesa rimangono esse stesse "in attesa di tempi migliori", mancando risorse aggiuntive», mentre i futuri contratti recupereranno forse solo l'inflazione attesa. Una delusione che il ministro Schillaci prova ad addolcire annunciando che il governo «è al lavoro per defiscalizzare già quest'anno l'indennità di specificità dei medici», che portata a livello di flat tax si tradurrebbe in 250 euro netti in più in busta paga». Forse non sufficienti a far tornare sui loro passi i medici, mentre le aperture non risparmiano al governo le critiche dell'opposizione. «Giorgia Meloni si fermi, smetta di litigare con le calcolatrici, perché abbiamo

visto tutti che i conti non tornano», ironizza la segretaria del Pd, Elly Schlein, riferendosi al tentativo fallito della Premier di dimostrare nel salotto di Vespa che con la manovra non ci sono tagli alla sanità. Gioca sulla gaffe anche il leader dei Cinque Stelle Giuseppe Conte, quando afferma che «siamo di fronte a un'emergenza nazionale, ma temo che il governo Meloni non l'abbia compreso come è emerso dalla evidente difficoltà a fare i conti in Tv». Bagatelle in attesa della protesta che tra 15 giorni fermerà la sanità pubblica in cerca di risorse. —

10.000

I posti che erano stati previsti nel piano assunzioni e sono passati poi a 6.000

22

I miliardi in più rispetto al 2019 per la sanità secondo i calcoli dell'ex ministro Sacconi

I camici bianchi confermano lo sciopero generale della sanità per il 20 novembre



Medici e infermieri contestano le carenze di organico negli ospedali



LA FALSA NARRAZIONE DEI FONDI RECORD ALLA SANITÀ

EUGENIA TOGNOTTI

Il fratello d'Italia Francesco Zaffini, presidente della commissione Sanità, Lavoro e Affari Sociali del Senato, inneggia alle magnifiche sorti e progressive del nostro servizio sanitario nazionale. «Mai così tante risorse», esulta in un comunicato pubblicato dal *Quotidiano Sanità*, sommando - come dire? - le pere con le mele: gli stanziamenti "record" del FSN; l'eliminazione del numero chiuso per l'accesso alle Facoltà di Medicina; la legge sull'oblio oncologico; il decreto recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa; l'abolizione del tetto di spesa per le assunzioni del personale; l'aumento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e così via, con spezzoni d'interventi. I toni e lo stile usati nella "narrazione" della fattiva ed energica azione di questo governo rimandano a quelli usati nel periodo di massima gloria mussoliniana per sedurre l'opinione pubblica e alimentare il consenso. Sarebbe facile chiamare in causa i numeri, per smentire, intanto, che il finanziamento, pur aumentato in valore assoluto, resta costante intorno al 6 per cento in rapporto al PIL e che l'incremento reale è di soli € 1,3 miliardi, rispetto ai 3,5 annunciati. Realtà che la premier intendeva smentire nella confusa e ingarbugliata spiegazione a "Porta a Porta", litigando con le percentuali. Ma a sconcertare (e ad allarmare, diciamo, per ciò che implica) non è tanto lo sgangherato elenco delle "voci" che il presidente Zaffini mette insieme, promettendo una «sanità efficiente».

Ad imporsi è la mancanza di una prospettiva di innovazione e crescita per un'assistenza universale e di qualità. E di una "filosofia" che riconosca come la salute e il benessere delle popolazioni richiedono cambiamenti chiave. E strategie capaci, per dire, di affrontare le disuguaglianze sanitarie e i divari di

aspettativa di vita tra le diverse aree del Paese - facendo sì che le persone siano aiutate a restare sane per tutta la loro vita, investendo nei "mattoni" della salute. Che sono, occorre dirlo, salari adeguati e una buona qualità di vita, perché la povertà è un fattore di rischio per la salute al pari del fumo, dell'obesità e dell'ipertensione, in grado di accorciare la vita fino a due anni. Si può mettere tra parentesi il dato che in nessuna regione del Mezzogiorno l'aspettativa di vita supera la media nazionale che è di 82,6 anni? E, ancora, che un cittadino che vive nelle Province autonome di Bolzano (12,4) e di Trento può aspettarsi, dopo i 65 anni, di vivere, rispettivamente, 12,4 e 12,2 anni non gravati del peso di malattia, disabilità, perdita progressiva delle capacità funzionali, mentre un campano o un siciliano può contare su 7,9 e 7,5 anni? Non basta una «sanità efficiente», insomma. Per garantire condizioni sociali che supportino popolazioni sane, sarebbe necessario un impegno ad agire per il bene comune e investire in istituzioni che proteggano la salute pubblica. È un problema più ampio che riguarda le politiche per l'economia, l'istruzione, la protezione sociale, l'ambiente. E richiederebbero qualcosa che non possiamo aspettarci, ahimè: la presa di coscienza dei politici del fatto che i risultati delle politiche tese a garantire una sanità equa ed egualitaria arriveranno in un tempo più lungo del loro mandato. Possiamo ricordare ciò che ha scritto il filosofo francese Jaques Maritain: «Il governante che sacrifica tutto al desiderio di vedere con i propri occhi il trionfo della sua politica è un cattivo governante e perverte la politica». —



4 nov
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Manova/ Per la sanità i conti non tornano: mancano 19 mld da qui al 2030. Nel 2027 il finanziamento pubblico scende al 5,9% del Pil, minimo storico. L'incremento annuo del Fsn ben al di sotto del 2,6% raccomandato dall'Ocse

di *Fondazione Gimbe*

PDF

[Manova 2025: i dati e i gap di risorse](#)

«Il disegno di legge sulla manovra 2025 – ha dichiarato Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione Gimbe – è molto lontano dalle necessità della sanità pubblica: le risorse stanziare non bastano a risollevere un Servizio sanitario nazionale (Ssn) in grave affanno, sono ampiamente insufficienti per finanziare tutte le misure previste dalla manovra e mancano all'appello priorità rilevanti per la tenuta della sanità pubblica». Queste le criticità principali emerse dall'audizione della Fondazione Gimbe presso le Commissioni Bilancio riunite di Camera e Senato, dove il Presidente ha invitato a non utilizzare la sanità come terreno di scontro politico e ha avanzato proposte



concrete per il rifinanziamento del Fondo sanitario nazionale (Fsn).

Fondo sanitario nazionale. «Innanzitutto – ha spiegato Cartabellotta – il titolo dell’art. 47 “Rifinanziamento del Fabbisogno sanitario nazionale standard” e ancor più le modalità con cui vengono presentati gli importi sono fuorvianti: vengono riportati solo gli incrementi cumulativi del Fsn, anziché le risorse aggiunte annualmente, con la relativa rideterminazione del Fsn». Cartabellotta ha proposto di rinominare l’art. 47 in “Fabbisogno sanitario nazionale standard” e di esplicitare per ciascun anno sia l’incremento in valore assoluto, sia l’importo rideterminato del Fsn (tabella 1).

La Fondazione ha evidenziato come la crescita del Fsn sia nettamente insufficiente rispetto alle difficoltà della sanità pubblica di garantire in maniera equa il diritto alla tutela della salute. «L’incremento di 2,5 miliardi per il 2025, che porta “in dote” 1,2 miliardi dalla manovra 2024 – spiega Cartabellotta – aumenta il Fsn a 136,5 miliardi, di fatto solo dell’1% rispetto a quanto già fissato nel 2024». E negli anni successivi, eccezion fatta per il 2026 (+3%), gli incrementi percentuali del Fsn sono risibili: +0,4% nel 2027, +0,6% nel 2028, +0,7% nel 2029 e +0,8% nel 2030.

«Ma soprattutto – ha rilevato – emerge chiaramente la riduzione degli investimenti per la sanità rispetto alla ricchezza prodotta dal Paese, segno che il rafforzamento del Ssn e la tutela della salute non sono una priorità nemmeno per l’attuale Governo». Infatti, in termini di percentuale di Pil, il Fsn scende dal 6,12% del 2024 al 6,05% nel 2025 e 2026, per poi precipitare al 5,9% nel 2027, al 5,8% nel 2028 e al 5,7% nel 2029 (figura 1). «Questo trend – ha osservato Cartabellotta – riflette il continuo disinvestimento dalla sanità pubblica, avviato nel 2012 e perpetrato da tutti i Governi. L’aumento progressivo del Fsn in valore assoluto, sempre più sbandierato come un grande traguardo, è in realtà una mera illusione: perché la quota di Pil destinata alla sanità cala inesorabilmente, fatta eccezione per gli anni della pandemia quando i finanziamenti straordinari per la gestione dell’emergenza e il calo del Pil nel 2020 hanno mascherato il problema. E con la manovra 2025 si scende addirittura sotto la soglia psicologica del 6%, toccando il minimo storico» (figura 2).

Misure previste. Il Presidente Gimbe ha poi presentato l’analisi dettagliata delle misure previste dall’art. 47 della manovra 2025, evidenziando un netto divario con le risorse stanziato. Nel periodo 2025-2030, il costo complessivo delle misure ammonta a 21.365 milioni, a cui vanno aggiunti i rinnovi contrattuali del personale sanitario, non riportati dal testo della manovra. Costi che la Fondazione Gimbe ha stimato in 7.649 milioni: 3.618 milioni per il triennio 2025-2027 e 4.031 milioni per il 2028-2030. «Calcolatrice alla mano – ha chiosato Cartabellotta – le misure previste dalla manovra per il periodo 2025-2030 hanno un impatto complessivo di oltre 29 miliardi, mentre le risorse stanziato ammontano a circa 10,2 miliardi. Con un divario

che sfiora i 19 miliardi e un Ssn già in grave affanno, è ovvio che anche le Regioni più virtuose faticheranno a implementare le misure disposte dalla manovra e dovranno tagliare i servizi e/o aumentare le imposte regionali». (tabella 2: gap tra misure previste e risorse stanziati 2025-2030; tabella 3: dettaglio misure previste art. 47)

Misure non previste. «Dalla manovra 2025 – ha rilevato Cartabellotta – restano escluse priorità cruciali per la tenuta del Ssn. Innanzitutto, il piano straordinario di assunzione di medici e infermieri, l’abolizione del tetto di spesa per il personale e risorse adeguate per restituire attrattività al Ssn, visto che le indennità di specificità sono solo briciole. Mancano inoltre risorse per ridurre/abolire il payback sui dispositivi medici e per gestire il continuo sfioramento del tetto di spesa della farmaceutica diretta, che pesa sempre di più sull’industria del farmaco». Infine, anche i “nuovi” Lea per le prestazioni specialistiche e protesiche, attesi da ben 8 anni, rischiano di slittare oltre il 1° gennaio 2025, per esiguità delle risorse stanziati.

Il rifinanziamento del Ssn. Secondo il report Ocse sulla sostenibilità fiscale dei servizi sanitari, pubblicato nel gennaio 2024, la spesa sanitaria crescerà “fisiologicamente” in media del 2,6% annuo fino al 2040, spinta dal costo crescente di farmaci e tecnologie sanitarie, invecchiamento della popolazione e inflazione. «Purtroppo – ha spiegato Cartabellotta – gli incrementi previsti dalla manovra 2025, ben al di sotto di questa soglia, non saranno sufficienti a mantenere il passo, lasciando il nostro Ssn sempre più indietro». Con il finanziamento assegnato dalla Legge di Bilancio 2025, infatti, dal 2026 ci allontaneremo dal tasso di crescita del 2,6% annuo, accumulando un gap di circa 12 miliardi nel 2030 (figura 3).

Proposte per il rifinanziamento del Ssn. «Se il nostro Paese intende davvero rilanciare il Ssn – ha continuato il Presidente – è indispensabile avviare un rifinanziamento progressivo accompagnato da coraggiose riforme di sistema. Perché aggiungere fondi senza riforme riduce il valore della spesa sanitaria, mentre fare riforme “senza maggiori oneri per la finanza pubblica” crea solo “scatole vuote”, come il Dl anziani, il Dl liste di attesa e il Ddl sulle prestazioni sanitarie. Nonostante la stagnante crescita economica, gli enormi interessi sul debito pubblico e l’entità dell’evasione fiscale, con un approccio scientifico e la giusta volontà politica è possibile pianificare un incremento percentuale annuo del Fsn, al di sotto del quale non scendere, a prescindere dagli avvicendamenti dei Governi».

Seguendo le opzioni politiche suggerite dal report Ocse del gennaio 2024, la Fondazione Gimbe ha presentato in audizione proposte concrete per rifinanziare il Ssn. Nell’impossibilità di aumentare la spesa pubblica totale visto l’inverosimile balzo del Pil nel breve-medio termine e i vincoli Eu sul debito, occorre puntare sulla combinazione delle altre strategie proposte dall’Ocse. Innanzitutto, aumentare le risorse per la sanità, riallocandole da altri capitoli di spesa pubblica e/o introducendo tasse di scopo, in particolare

su prodotti che danneggiano la salute (sin taxes): sigarette, alcool, gioco d'azzardo, bevande e prodotti zuccherati, e/o tassando i redditi milionari e/o gli extra-profitti di multinazionali. In secondo luogo, rivalutare i confini tra spesa pubblica e spesa privata: previo aggiornamento efficace dei Livelli essenziali di assistenza, occorre attuare una "sana riforma" della sanità integrativa che permetta di coprire i bisogni di salute aumentando la spesa intermediata e riducendo quella pagata di tasca dai cittadini (out-of-pocket); rivedere le compartecipazioni alla spesa sanitaria; incentivare, previa definizione di una governance nazionale, le partnership pubblico-privato. Infine, attuare un Piano nazionale di disinvestimento da sprechi e inefficienze per aumentare il valore della spesa sanitaria.

«È ormai tempo di rimboccarsi le maniche – ha concluso Cartabellotta – abbandonando sia i proclami populisti del Governo sia le proposte irrealistiche di rifinanziamento delle forze di opposizione, evitando di fare della sanità un campo di battaglia politica. Perché senza un adeguato potenziamento del Ssn con adeguate risorse e coraggiose riforme di sistema, non resterà che assistere impotenti al suo declino: vedremo dissolversi la sua funzione di tutela universale della salute, disattendendo il principio sancito dall'art. 32 della Costituzione. Di conseguenza, è indispensabile ripensare le politiche allocative del Paese per contrastare la progressiva demotivazione e fuga del personale sanitario dal Ssn, le difficoltà di accesso alle innovazioni farmacologiche e tecnologiche, le diseguaglianze nell'accesso a servizi e prestazioni sanitarie, l'aumento della spesa privata e la rinuncia alle cure. Altrimenti, diremo definitivamente addio all'universalismo, all'uguaglianza e all'equità, principi fondanti del Ssn».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Manovra/ Di Silverio (Anaa Assomed), tre priorità mancate insieme al rilancio del Ssn: indennità di specificità defiscalizzata, specializzandi contrattualizzati e piano assunzioni

«Alla base del nostro giudizio sul testo della manovra, negativo fino allo sciopero, c'è la consapevolezza che il destino della sanità pubblica è interesse non solo sindacale, ma sociale e politico e che la sostenibilità del sistema sanitario pubblico rischia di essere sacrificata sull'altare di scelte governative che vedono la sanità pubblica ancora agli ultimi posti nella scala delle priorità. Malgrado essa sia un volano riconosciuto della stessa crescita economica e la salute sia diventata il primo problema per l'80% dei cittadini». Così Pierino di Silverio, segretario nazionale dell'Anaa Assomed, nell'audizione sul Ddl di Bilancio davanti alle commissioni Bilancio di Camera e Senato.

«Ci aspettavamo la defiscalizzazione dell'indennità di specificità medico e sanitaria, che sarebbe stato il segnale più volte annunciato anche dal ministro della Salute prima di questa legge di Bilancio, che avrebbe portato in maniera molto pragmatica intorno ai 210-220 euro mensili netti in busta paga alla dirigenza medica e circa 80-90 euro per la dirigenza sanitaria. Ci



ritroviamo invece con un aumento di 17 euro netti in tasca al mese ai dirigenti medici e di 7 euro alla dirigenza sanitaria: con queste cifre non possiamo dichiararci soddisfatti. Tra l'altro è un aumento che si verificherà solo alla firma del contratto 2025-2027 quando ancora dobbiamo firmare il contratto che scade nel 2024. In sintesi, pochi aumenti, non istantanei e non immediati tra 3 anni, di appena 17 euro al massimo che per altro vengono resi vani dall'assenza di detrazioni perché la sforbiciata a queste ultime non solo li neutralizza ma addirittura mette il "segno meno" davanti agli stipendi dei dirigenti medici. Seconda priorità era la contrattualizzazione dei medici in formazione: avevamo chiesto che finalmente come avviene in tutto il mondo gli specializzandi potessero avere un contratto di formazione che consentisse loro da una parte di avere una formazione di qualità integrata negli ospedali, dall'altra parte di entrare prima nel mondo del lavoro velocizzando tra l'altro l'iter formativo e di aumentare il numero di medici. Invece ci ritroviamo con la riforma degli accessi a Medicina che non condividiamo assolutamente. Terza priorità era quella inerente il piano di assunzioni dei medici: dovevamo essere 10mila e si sono ridotte a 6mila ma nella legge di bilancio non c'è traccia né dei tempi né dei modi in cui questo avverrà».

In sintesi le criticità principali rilevate, messe in fila dall'Anaa:

- le risorse necessarie per attuare un piano straordinario di assunzioni di medici e infermieri che recuperi i tagli del passato, elimini il fenomeno dei "gettonisti" e migliori le condizioni di lavoro, sono state ridotte al "luminico". Dai 10.000 posti previsti per i medici si scende a 6.000 nel 2025, un numero insufficiente financo a coprire il turnover annuale prodotto da pensioni e fughe.
- Eliminare il tetto di spesa, come previsto dal Decreto legge "Liste di attesa", sarà impossibile.
- Esiguo anche le risorse destinate all'aggiornamento dei Lea;
- il reale incremento di risorse previsto nel 2026 è disperso in troppi rivoli rispetto alle risorse assegnate, senza una chiara visione di rilancio del Servizio sanitario nazionale, visto che il finanziamento pubblico ritorna negli anni successivi a cifre da manutenzione ordinaria;
- le liste d'attesa rimangono esse stesse "in attesa di tempi migliori", mancando risorse aggiuntive a quelle già stanziare e che in massima parte sono già state consumate dalle Regioni;
- i futuri contratti di lavoro vengono finanziati a un tasso che recupera (forse) solo la inflazione attesa, senza spazio per valorizzare un lavoro che diventa sempre più difficile, gravoso e rischioso;
- la formazione post laurea dei medici deve accontentarsi di cifre irrisorie e a futura memoria, e per quella dei dirigenti sanitari dell'area non medica non ci sono nemmeno quelle, non essendo riconosciuta loro alcuna forma di sostegno economico durante la frequenza dei relativi corsi, né alcuna forma

di tutela economico-giuridica per la maternità e paternità. Nessun accenno alla necessità di introdurre un vero contratto di lavoro a scopo formativo superando la attuale condizione di studenti; nessun accenno alla soppressione del termine del 31 dicembre 2026 quale limite di applicazione del cosiddetto “Decreto Calabria”;

- l’indennità di specificità, che esprime la peculiarità della professione, trova, al posto della promessa defiscalizzazione, un incremento minimale e, per di più, rateale e legato a un contratto di lavoro di incerta tempistica;

- la sforbiciata sulle detrazioni fiscali colpisce il ceto medio, di cui i dirigenti medici sono gran parte, rischiando di annullare il valore dei modesti incrementi contrattuali promessi. Di fatto un aumento di tassazione per chi è già tra i maggiori contribuenti.

Il tutto - chiosa il segretario nazionale Anaa Assomed - «in un contesto che registra l’insoddisfazione delle risposte al tema della responsabilità professionale con nessun accenno alla soppressione del termine del 31 dicembre 2024 quale limite di applicazione del cosiddetto “scudo penale” peraltro disposizione senza oneri per la finanza pubblica, e delle aggressioni ai sanitari, la crescente occupazione universitaria della direzione di Uo del Servizio sanitario nazionale, il moltiplicarsi delle inadempienze degli obblighi contrattuali da parte delle Aziende e delle Regioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Manovra/ Mangiacavalli (Fnopi): bene quadro delineato e detassazione indennità di specificità. Direzione giusta

«Esprimiamo apprezzamento per il quadro delineato dal disegno di legge di Bilancio, che restituisce un messaggio di presa di coscienza delle Istituzioni sulle difficoltà che sta attraversando la sanità nel nostro Paese. È ancora più significativo che il governo abbia scelto di investire nel settore infermieristico».

Lo ha dichiarato Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche

(Fnopi) durante l'audizione delle Commissioni riunite Bilancio di Camera e Senato, sul disegno di legge di Bilancio per il triennio 2025-2027. «In particolare, la Federazione ritiene fortemente positivo l'incremento dell'indennità di specificità infermieristica, che ammonta a 35 milioni di euro per il 2025 e a 285 milioni di euro a decorrere dal 2026, così come l'incremento di indennità di pronto soccorso, perché riconosce il lavoro svolto dagli infermieri e dal personale sanitario impegnato in contesti di emergenza – ha spiegato Mangiacavalli -. Questi investimenti contribuiranno a migliorare le condizioni di lavoro degli infermieri, promuovendo allo stesso tempo un servizio sanitario nazionale più robusto e resiliente».

Mangiacavalli ha fatto un riepilogo delle condizioni della professione: «Nel



prossimo decennio abbiamo una previsione di pensionamenti per raggiunti limiti di età o di anzianità di servizio di circa 18mila unità l'anno. In questi anni sono circa 9mila i pensionamenti, quindi è previsto un raddoppio al 2033 - ha osservato -. Inoltre abbiamo 17 laureati per 100mila abitanti, un numero basso a confronto della media Ue di 43 per 100mila. Circa 30mila sono gli infermieri che lavorano all'estero, usciti negli ultimi 10-15 anni. Quanto alle aggressioni fisiche e verbali, nel 2023 le ha lamentate il 40% degli infermieri, pari a +10% rispetto al 2022. Infine, lo stipendio medio di un infermiere italiano è a -22% della media dell'Ue Oecd.

«La Fnopi auspica che con il prossimo documento di programmazione finanziaria possa essere esteso un abbassamento al 15% della tassazione degli importi riconosciuti agli infermieri per le indennità correlate a particolari condizioni di lavoro e per l'operatività nel pronto soccorso prevedendo per tali importi anche l'esclusione dal cumulo per il calcolo della detrazione sul reddito, come invece stabilito attualmente dalla normativa vigente - ha sottolineato ancora Mangiacavalli -. Inoltre auspichiamo che venga prevista una modifica normativa volta all'esclusione degli importi erogati a vario titolo al personale sanitario della dirigenza e del comparto per attività finalizzate all'abbattimento delle liste d'attesa dal tetto di spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni. Siamo fiduciosi che la strada intrapresa, anche se lunga, è quella giusta. La Federazione è come sempre a disposizione delle Istituzioni affinché prosegua il percorso di valorizzazione delle professioni sanitarie» ha concluso Mangiacavalli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4 nov
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Manovra/ Falabella (Fish), necessario aumentare Fondo non autosufficienza

«La legge di Bilancio è un'opportunità per dare risposte concrete alle persone con disabilità e alle loro famiglie. Tuttavia, i fondi attualmente stanziati risultano del tutto insufficienti a coprire i reali bisogni. Chiediamo con forza un incremento del Fondo per la Non Autosufficienza, una misura essenziale per sostenere chi necessita di assistenza continua e per alleviare il peso che grava sulle famiglie. Le politiche per la disabilità devono essere al centro delle politiche pubbliche. È indispensabile investire in servizi che permettano alle persone di vivere in modo indipendente e di scegliere dove e con chi vivere, come previsto dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità. Servono interventi mirati per ridurre le disuguaglianze sociali ed economiche che colpiscono soprattutto le famiglie in cui è presente una persona con disabilità e che risultano ancor più gravi nelle diverse aree geografiche del Paese». A dirlo il presidente Fish e consigliere Cnel, Vincenzo Falabella, intervenuta in audizione presso le Commissioni Bilancio per presentare le proprie osservazioni e richieste sul disegno di legge di Bilancio 2025. Nella memoria consegnata, la federazione ha sottolineato la necessità di politiche mirate e di risorse adeguate per sostenere le persone con disabilità e le loro famiglie, in un contesto sociale sempre più difficile. Negli ultimi quindici anni - rilevano dalla Fish - le famiglie in povertà assoluta sono aumentate in modo preoccupante, e in Italia le famiglie con almeno un componente con disabilità sono oggi circa 3 milioni,



corrispondenti a oltre il 12% delle famiglie complessive. Di queste, ben un quinto, secondo i dati del rapporto Istat 2022, versa in condizioni di deprivazione, con molti nuclei che vivono in condizioni di emarginazione e, in alcuni casi, di segregazione. I costi dell'assistenza e delle cure mediche si traducono in un notevole impatto economico sulle famiglie, ostacolando il loro percorso verso condizioni di vita dignitose. Inoltre, il peso dell'assistenza quotidiana grava pesantemente sui familiari, in particolare sulle donne – madri, mogli, sorelle – limitandone le opportunità di lavoro, formazione e istruzione, con il rischio di una continua perpetuazione delle condizioni di povertà. Fish ha inoltre richiesto agevolazioni fiscali per le famiglie che devono farsi carico direttamente dei costi di assistenza e un ampliamento dei criteri di accesso alle prestazioni assistenziali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4 nov
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Manovra/ Barni (Confindustria Dm): bloccare il payback futuro e mitigare l'impatto sul passato

Bloccare il payback per gli anni 2019–2024 e cancellarlo definitivamente per il futuro, auspicabilmente già dal 2025. Identificare nuove forme di gestione e controllo della spesa e, nel frattempo, rimodulare i tetti di spesa dei dispositivi medici per allinearli alla reale domanda di salute e alla media europea del 7%. Mitigare l'impatto del payback 2015-2018 attraverso un ulteriore finanziamento statale, forme di rateizzazione e supporto con garanzia statale per l'accesso al credito. Posticipare di un anno i termini di pagamento della tassa dello 0,75% sul fatturato delle imprese dei dispositivi medici, oggi dovuta al 31 dicembre 2024. Queste le richieste del Presidente di Confindustria Dispositivi Medici, Nicola Barni, in audizione sulla manovra delle Commissioni riunite Bilancio di Camera e Senato, che ha sottolineato l'urgenza di iniziare a risolvere oggi questo vulnus del payback per il passato e per il futuro in modo da dare alle imprese del settore un segnale chiaro, che si avvii un percorso di collaborazione tra imprese e istituzioni per superare definitivamente la norma.

“Riteniamo auspicabile – ha spiegato il Presidente di Confindustria dispositivi medici in audizione - che si avvii un confronto permanente con le istituzioni per elaborare nuovi sistemi di governance del settore che permettano una programmazione virtuosa e accurata della spesa sanitaria in



dispositivi medici, con meccanismi di controllo della spesa consapevoli e responsabili con l'obiettivo di un SSN sostenibile. Non possiamo scaricare sulle imprese, creando un danno collaterale per la filiera produttiva e distributiva, il fatto che la spesa non sia stata adeguata a coprire i reali fabbisogni di salute della popolazione, una popolazione che vive più a lungo ed è caratterizzata da un aumento progressivo delle patologie croniche". Qualora il payback non fosse immediatamente bloccato per il futuro e gli sforamenti richiesti alle imprese fossero confermati senza ulteriori interventi, gli effetti sulla filiera della salute all'interno degli ospedali e sull'intero servizio sanitario pubblico sarebbero disastrosi. La crisi e il blocco delle catene di produzione e distribuzione significherebbero una minore disponibilità di dispositivi medici nelle strutture sanitarie pubbliche, un livello di innovatività nei device significativamente inferiore a disposizione dei medici con impatto immediato sulla qualità del lavoro di coloro che operano in corsia e nelle sale operatorie, sulla capacità di diagnostica preventiva e sulla quantità di percorsi formativi per i clinici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Infermieri e medici divisi sulla legge di bilancio

Gli infermieri promuovono la manovra, i medici e i veterinari no. È quanto emerso ieri dalle audizioni parlamentari sulla legge di bilancio dei rappresentanti delle professioni sanitarie, nello specifico la Fvm (Federazione veterinari medici e dirigenti sanitari), il Sivemp (Sindacato italiano veterinari di medicina pubblica) e la Fnopi (Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche). La presidente degli infermieri Barbara Mangiacavalli, anche in controtendenza con i commenti emersi nelle ultime settimane, ha espresso apprezzamento per i fondi stanziati sulle indennità infermieristiche: «riteniamo fortemente positivo l'incremento dell'indennità di specificità infermieristica, che ammonta a 35 milioni di euro per il 2025 e a 285 milioni di euro a decorrere dal 2026, così come l'incremento di indennità di pronto soccorso, perché riconosce il lavoro svolto dagli infermieri e dal personale sanitario impegnato in contesti di emergenza», il pensiero di Mangiacavalli. «Questi investimenti contribuiranno a migliorare le condizioni di lavoro degli infermieri». Di parere opposto i rappresentanti della Fvm: «Erano state promosse 30mila assunzioni di cui non c'è traccia. Non sono stati segnalati cambiamenti rispetto alla situazione dei tetti di spesa per il

personale della sanità e il ministro Schillaci ha terminato un'analisi sui medici gettonisti che non ha portato a nessun cambiamento sostanziale della situazione e addirittura si rileva un disegno di legge da cui si potrebbe immaginare l'assunzione di questo personale in maniera stabile. Oggi», il pensiero di Fvm, «troviamo un finanziamento di solo 1,3 miliardi necessario appena per il rinnovo dei contratti di lavoro del personale sanitario per il triennio 2022-2024 che è quello appena passato». Dal Sivemp, infine, la richiesta di «trovare spazio per poter dirottare risorse inutilizzate, quindi senza aumentare i costi, per poter garantire agli specialisti veterinari, farmacisti, biologici e psicologici (che sostanzialmente si pagano da soli la specializzazione) di poter essere remunerati nel corso della specializzazione».



Saranno reclutati in India diecimila nuovi infermieri da utilizzare negli ospedali italiani. Sono ben preparati

DI ALBA ROMANO

Il ministro della Salute **Orazio Schillaci** vuole assumere diecimila infermieri dall'India per rinforzare gli ospedali. E dice che l'obiettivo della Legge di Bilancio è «portare a casa qualcosa di buono per il personale». Sulle assunzioni nel 2025, però, spiega: «Avevo parlato di piano pluriennale. Del resto, le Regioni ci devono ancora mandare il loro di piano triennale di assunzioni previsto dal decreto sulle liste di attesa. Ci devono ancora dire di quante risorse hanno bisogno». E aggiunge che le Regioni «ci devono ancora mandare il loro di piano triennale di assunzioni previsto dal decreto sulle liste di attesa». Mentre gli infermieri «avranno una nuova indennità di specificità».

Poi Schillaci spiega il piano per gli infermieri dall'India: «Al recente G7 della Salute ho parlato con la viceministra in-

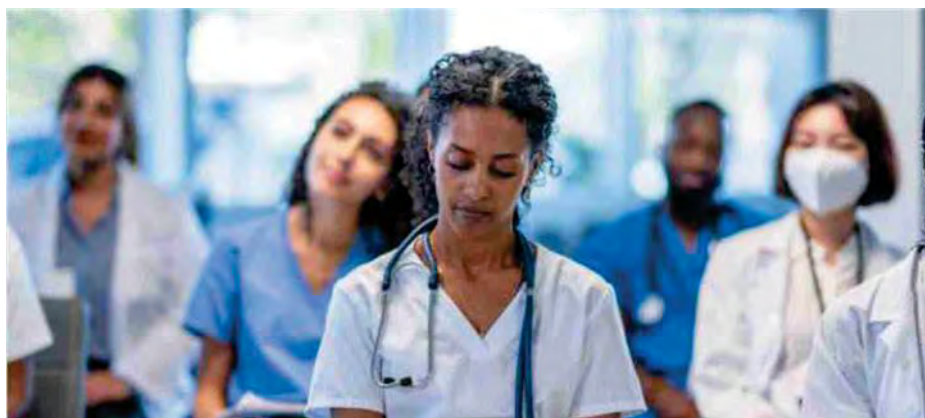
diana. Nel suo Paese ci sono ben 3,3 milioni di infermieri, tantissimi. Vogliamo portarne qua, intanto, circa 10 mila. L'idea è di farli reclutare direttamente dalle Regioni e qualcuno si sta già muovendo per metterli in corsia, ad esempio la Campania. Noi facciamo da tramite, magari per verificare con le autorità consolari l'effettiva conoscenza della nostra lingua di chi vuole lavorare in Italia. Sulla formazione professionale non ci sono problemi, in India è buona. Da noi mancano 30 mila infermieri e siamo tra gli Stati che li pagano peggio. Vanno rivalutati gli stipendi e date nuove mansioni».

E sulla spesa farmaceutica che cresce di 3 miliardi l'anno e rischia di mangiarsi gli stanziamenti replica: «La crescita deriva soprattutto dai costi dei nuovi farmaci, che curano sempre meglio malattie gra-

vi. Il nostro è un sistema universalistico, praticamente senza paragoni in Europa salvo l'Inghilterra, e queste terapie le diamo a tutti. Io non voglio privatizzare niente e anzi difendo l'articolo 32 della Costituzione. Dobbiamo fare un patto sulla salute, mettendo al centro la prevenzione. Se vogliamo che il sistema resti gratuito e continui a garantire questi farmaci, dobbiamo fare in modo che si ammalino meno persone evitando le malattie che si possono prevenire. Le risorse per la sanità non saranno mai infinite». Infine, sulle liste d'attesa: «Alziamo il tetto di spesa per i privati convenzionati, dove i cittadini vanno gratis. Sto da sempre dalla parte dei più deboli. Da quella degli indiani, non dei cowboy».

Open

— © Riproduzione riservata —



Il progetto del ministro della salute Schillaci per rimpolpare gli organici



Troppi studenti ignorano la telemedicina

Futuri medici. Una indagine su iscritti e specializzandi a Medicina mette in luce le lacune negli attuali programmi di formazione sulla salute digitale e su cui il Pnrr ha investito per avviare una riorganizzazione dei servizi sanitari, più accessibili e sostenibili

Francesca Cerati

Un'indagine dell'Università di Milano e rivolta ai futuri medici rivela che 1 su 3 non ha mai sentito parlare di telemedicina e in pochissimi hanno avuto un'esperienza diretta. Eppure, parliamo di una generazione cresciuta con i device e di una modalità di erogazione dei servizi con cui si confronteranno nella pratica medica.

«In realtà è un risultato atteso - spiega Marta Marsilio, docente di Economia aziendale ed esperta di Healthcare Management del dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche all'Università di Milano -. Si parla di telemedicina da 30 anni, ma è sempre stata percepita come una tecnologia di nicchia. Poi è arrivato il Covid-19, e i medici sono stati costretti a utilizzarla, anche se in maniera molto "artigianale", per poter garantire cure ai pazienti». Fino alla pandemia non c'era stato uno stimolo proattivo all'implementazione di questo servizio digitale, neppure nel percorso formativo di medicina. Da qui è nata l'idea dell'indagine, pubblicata sulla rivista scientifica BMC Health Service Research, del gruppo Springer Nature, coordinata da Marta Marsilio e Gian Vincenzo Zuccotti, professore di pediatria della Statale e direttore della Clinica Pediatrica dell'Ospedale Buzzi di Milano.

«Il lato positivo è che tutti i futuri medici hanno espresso un grande entusiasmo nel poter acquisire competenze all'interno del percorso didattico, rendendosi conto che non è

un "di cui" della professione, ma uno strumento di lavoro e, come tale, è necessario che venga acquisito e appreso prima di entrare in ospedale - aggiunge Marsilio, che è anche presidente della Fondazione Irccs Istituto Neurologico Besta di Milano, in occasione della tavola rotonda Smart Health al "Il Verde e Il Blu Festival". Inoltre, anche se tutti i rispondenti usano la tecnologia nella vita quotidiana, i pc fissi sono tra i dispositivi che riscuotono maggiori difficoltà d'utilizzo. Eppure, si tratta della dotazione più comune negli ospedali che si troveranno a utilizzare una volta diventati medici.

«Gli stimoli che stiamo cogliendo da questa indagine, e che stiamo replicando anche su altre università italiane, suggeriscono che è necessario investire maggiormente sui percorsi formativi, non solo delineando il quadro normativo della telemedicina (per esempio, quali prestazioni potranno essere oggetto di rimborso), ma anche definendo come poterla applicare nella pratica clinica. Se non iniziamo dall'università è difficile poi inserire la telemedicina in maniera veloce ed efficace all'interno delle strutture sanitarie». Inoltre, all'interno dei percorsi universitari, è necessario inserire moduli didattici che affrontino non solo gli aspetti legati alla clinica, ma anche che cosa significhi riorganizzare un servizio sanitario utilizzando la tecnologia. «Oggi non è più accettabile, dal punto di vista istituzionale, che ci sia il fai da te, ma è necessario definire delle linee guida - commenta Marsilio -. Il Pnrr ha stanziato importanti fondi

sulla piattaforma di telemedicina a livello nazionale per garantire uniformità di accesso. Il problema è che se questo approccio richiede troppo tempo per la messa a terra, si rischia di rallentare l'innovazione delle strutture sanitarie su tutto il territorio».

Il Besta, e altre strutture con le quali collabora Marsilio, ha deciso di non aspettare e ha già avviato progetti di telemedicina e di presa in carico dei pazienti cronici a domicilio. «La logica è di impiegare la telemedicina per gestire tutto ciò che non è necessario venga gestito durante il "tempo medico" e mettere a disposizione del paziente la tecnologia laddove sia davvero più appropriato. Così come parliamo di appropriatezza nella gestione dei percorsi di cura, lo stesso criterio deve seguirci quando introduciamo servizi tecnologici: non per tutti e non sempre» conclude l'esperta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Besta ha già avviato un primo progetto di telemedicina e di presa in carico dei pazienti cronici a domicilio

I RISULTATI

Marsilio (Besta): «Dal nostro studio emerge che solo il 16% degli studenti ha utilizzato la telemedicina in un ambiente universitario»



IL LATO POSITIVO

L'83% dei partecipanti desidera una formazione in telemedicina e l'81% si è detto aperto a sperimentarla durante il percorso accademico



Prima del Covid. La telemedicina è sempre stata percepita una tecnologia di nicchia



LA NOVITÀ IN MANOVRA

Dal 2025 ricette saranno solo digitali

Tutte le ricette mediche saranno solo in formato digitale: non solo quelle "rosse" targate Servizio sanitario nazionale, ma anche quelle "bianche" per i farmaci che i cittadini si pagano da soli. La novità è contenuta nella manovra di bilancio ed entrerà in vigore appena sarà pubblicata in Gazzetta Ufficiale, comunque entro la fine dell'anno. Con questa misura la ricetta medica dematerializzata entra definitivamente a regime, senza più bisogno di nuove proroghe (l'ultima scade proprio nel 2024) dopo la sperimentazione partita con il Covid quando gli italiani hanno imparato a ricevere le prescrizioni sul proprio telefonino. Ovviamente nessuno vieterà a medici e cittadini di continuare a stampare le ricette, ma quello che cambia è che si dovranno sempre generare in formato digitale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RAPPORTO MERIDIANO SANITÀ

Più prevenzione: risparmi da 554 miliardi in 10 anni

Una strategia su stili di vita, vaccinazioni e screening, oltre a migliorare in maniera significativa la salute dei cittadini, contribuirebbe alla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, con costi evitati pari a circa 544 miliardi di euro in 10 anni. Un valore che «è il risultato della somma dei costi diretti e indiretti evitati grazie al miglioramento dei fattori di rischio (fumo, alcol, sedentarietà, cattiva alimentazione), alla riduzione dell'incidenza delle malattie prevenibili attraverso la vaccinazione (anti-Hpv negli adolescenti e anti-pneumococco, anti-Herpes Zoster e antinfluenzale negli over 65 e nei pazienti oncologici) e alla diagnosi precoce attraverso i programmi di screening oncologici (mammella, cervice uterina e colon-retto)». Questo il dato che emerge dalla XIX edizione del Rapporto annuale Meridiano Sanità, con The European House Ambrosetti, presentato ieri a Roma.

Per Valerio De Molli, managing partner e ceo di The European House - Ambrosetti e Teha Group «è necessario lavorare a un vero e proprio 'Piano Marshall' per la prevenzione sanitaria, puntando su stili di vita sani, immunizzazione e campagne di screening».

Un invito a investire sulla prevenzione a cui prova a rispondere il ministro della Salute Orazio Schillaci che ieri ha annunciato l'intenzione di potenziare i servizi di screening

«allargando la fascia d'età della popolazione target, prevedendo lo screening per il tumore della mammella dai 45 ai 74 anni di età e del coloretto fino ai 74 anni. E in linea con le raccomandazioni europee, intendiamo estendere i programmi di screening gratuiti anche al tumore del polmone». «Oggi - ha ricordato il ministro - destiniamo il 5% del Fondo sanitario alle attività di prevenzione. Ho detto più volte, e lo ribadisco, che è opportuno aumentare questo investimento almeno fino al 7% e confido che si possa arrivare a questo risultato. Ma intanto dobbiamo fare in modo che questi fondi vengano effettivamente spesi dalle Regioni per attività di prevenzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



4 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Previdenza/ Il contributo del 4% all'Enpam da parte degli specialisti convenzionati con il Ssn e il "tetto" introdotto per calmierare gli importi

di Claudio Testuzza

L'Enpam, la Cassa previdenziale dei medici e degli odontoiatri, annovera fra i propri iscritti anche i medici specialisti così detti esterni, cioè coloro che svolgono la professione in convenzione con il servizio sanitario, distinguendoli da quelli definiti interni che prestano la loro attività presso le strutture ambulatoriali. In passato la specialistica esterna individuale era piuttosto presente ma con il tempo questo tipo di attività si è ridotta determinando, di fatto, anche una crisi al Fondo previdenziale di appartenenza. Crisi che è stata supplita dalle altre Casse dello stesso Enpam, ma che sarebbe stato difficile sostenere nel tempo. Poiché questi stessi sanitari, in gran parte, hanno iniziato a svolgere il loro operato di specialisti presso ambulatori di proprietà di società accreditate con il servizio sanitario, dal 2004 alle strutture sanitarie private accreditate con il Ssn è stato fatto obbligo di versare il 2 per cento del loro fatturato in convenzione con il Ssn al Fondo di previdenza specialisti esterni dell'Enpam. Dall'inizio del 2023 l'Enpam, ponendosi, tuttavia, l'obiettivo di riequilibrare integralmente i bilanci del Fondo degli specialisti esterni e anche mirando a dare pensioni



più adeguate a questi professionisti, ha previsto di aggiungere al 2% un ulteriore contributo del 4% a carico dei diretti interessati.

Da quest'anno i sanitari specialisti esterni devono versare, a loro carico, un contributo del 4% sul fatturato delle strutture committenti relativo al 2023. Tuttavia poiché è emerso il problema che il 4% calcolato su quanto la struttura fattura al Ssn possa rappresentare un importo troppo elevato rispetto al compenso che la struttura stessa riconosce al medico, il Cda dell'ente di previdenza ha deciso che il singolo professionista potrà chiedere di limitare (tetto) il pagamento di questo 4% in modo che l'importo non superi un decimo del compenso ricevuto dalla struttura (oppure un ventesimo del compenso nel caso di pensionati).

Tutti i medici liberi professionisti che lavorano nelle strutture private accreditate con il Servizio sanitario nazionale, in qualità di specialisti esterni, hanno tempo fino al 20 novembre per chiedere l'applicazione del tetto al contributo del 4 per cento.

Il tetto, che è facoltativo, serve a garantire che la contribuzione non possa mai superare un decimo (10%) del proprio compenso (5% nel caso dei pensionati).

Ad esempio, qualora la struttura fatturi e sia rimborsata dal Ssn per un milione di euro per prestazioni radiologiche, al netto dell'abbattimento del 40% , come previsto per questa specialità, il sanitario prestatore d'opera avrebbe dovuto versare 40.000 euro. Troppo a fronte di un eventuale suo compenso previsto dalla struttura di ad esempio di 100.000 euro. In questo caso il sanitario potrà chiedere di versare un decimo del compenso (10.000 euro) ovvero un ventesimo del compenso cioè 5.000 euro.

In sintesi:

Fatturato prodotto: 1.667.000 --->Abbattimento 40%: 667.000

Fatturato Imponibile per contributo 4%: 1.000.000 --->Contributo 4%
fatturato imponibile: €40.000

Contributo con tetto sul compenso di € 100.000: 10%=10.000; 5%=5.000

La richiesta si può fare personalmente entrando nella propria area riservata, oppure incaricando la persona a cui si è data delega (es: commercialista, consulente del lavoro, altra persona di fiducia).

La scelta verrà acquisita dai sistemi informatici dell'Enpam e verrà resa nota alle strutture accreditate attraverso l'area riservata a loro dedicata.

Sarà compito delle strutture accreditate con il Ssn procedere, entro il 20 dicembre, al versamento dell'importo del contributo previdenziale per il 2023.

Inoltre, gli specialisti soggetti al nuovo contributo hanno la possibilità di chiedere di essere ammessi al versamento dei contributi obbligatori in favore della gestione "Quota B" del Fondo Generale in misura ridotta, beneficiando dell'aliquota del 9,75%, in luogo di quella ordinaria del 19,50%, nonché di portare in deduzione il versamento previdenziale in questione.

Per chi non sceglie il tetto, il contributo aggiuntivo sarà pari al 4 per cento secco, cioè il doppio di quanto (normalmente calcolato sulla parte di fatturato della struttura ascrivibile all'attività del professionista) già figura nel proprio estratto conto previdenziale.

Ricordiamo, per completezza, che il Tribunale di Roma, con la sentenza n. 6501 del 4 giugno 2024, è intervenuto sul controverso contributo introdotto dall'Enpam con la delibera n. 64/2022 a carico dei medici collaboratori autonomi di società accreditate, pari al 4% del fatturato annuo prodotto dalle stesse società, per le prestazioni specialistiche del Ssn al netto della quota di abbattimento. Ebbene, il Tribunale di Roma ha dato atto che il nuovo contributo del 4% assolve alla funzione di concorrere alla progressiva riduzione del disavanzo economico della citata gestione e a migliorare l'adeguatezza delle prestazioni pensionistiche future dei professionisti. Per questo motivo, ha ritenuto legittima la decisione dell'Ente previdenziale. Inoltre, è stato anche escluso che vi sia il pericolo di una eccessiva erosione del reddito degli iscritti, a seguito dell'introduzione del nuovo contributo del 4%. Infatti, il Tribunale ha segnalato che, con la delibera n. 16/2024, l'Enpam ha dato facoltà agli iscritti di optare per una diversa modalità di calcolo del contributo, prevedendo la possibilità per i medici e gli odontoiatri di optare per il versamento di una percentuale (pari al 10%) del compenso percepito per l'attività professionale relativa alle prestazioni specialistiche rese nei confronti del Servizio sanitario nazionale e delle sue strutture operative, la cui base imponibile sarà costituita dai compensi percepiti per l'attività relativa alle prestazioni specialistiche, anziché dalla quota parte del fatturato riferibile al singolo medico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Enpam: respinto il ricorso collettivo degli specialisti esterni sul contributo del 4%

Il giudice del lavoro di Milano si è pronunciato sul nuovo contributo del 4% dovuto all'Enpam dai medici specialisti esterni, dando ragione all'ente previdenziale. “Nel merito si era già espresso a giugno il tribunale di Roma, sempre in modo favorevole all'Enpam - ricorda una nota -. Tuttavia il provvedimento del tribunale del capoluogo lombardo è particolarmente interessante perché interviene, questa volta, su un ricorso presentato non da una società accreditata con il Servizio sanitario nazionale ma direttamente dai professionisti”. La controversia era stata infatti promossa, in maniera collettiva, da 383 medici. “La sentenza n. 2048/2024 è netta - spiega Enpam -: il giudice del lavoro di Milano ha dichiarato il ricorso inammissibile e lo ha rigettato nel merito”. Le motivazioni saranno rese note entro due mesi. Restano quindi confermate le scadenze fissate dall'Enpam: 20 novembre per gli specialisti esterni che volessero chiedere all'ente di applicare un tetto alla contribuzione e 20 dicembre 2024 per il pagamento vero e proprio del contributo del 4% da parte delle strutture accreditate con il Ssn.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

4 nov
2024

SENTENZE

S
24

Cassazione: illegittimi troppi turni reperibilità per medici e infermieri

Illegittimo sottoporre personale sanitario a eccessivi turni di reperibilità: lo annuncia il Codacons riportando un'ordinanza della Corte di Cassazione che riconosce i diritti di medici e infermieri. I giudici hanno accolto il ricorso proposto da un infermiere, assistito

dall'avvocato Salvatore Raciti dell'Ufficio legale

Codacons - ma il principio vale anche per i medici, precisa l'associazione - contro l'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa che aveva chiesto al lavoratore turni di reperibilità in numero maggiore di quello previsto dal contratto collettivo nazionale.

In particolare, la Corte di Cassazione ha affermato che “il concreto atteggiarsi della mancata fruizione piena dei riposi ... può far prospettare l'insorgenza del diritto al risarcimento, in ragione del carattere usurante e della lesione della personalità morale”, riporta il Codacons. Dunque, se risulta provato che il limite dei 6 turni è stato superato in modo significativo, compromettendo di fatto la vita personale del lavoratore, il tribunale dovrà tener conto della condotta che travalica le regole di buona fede e ritenere “illegittimo il ricorso in forma smodata a quella turnistica ... al di fuori da ogni tollerabile dimensione quantitativa”. Pertanto, spiega Raciti, il personale sanitario potrà fare causa all'Asp di appartenenza e ottenere un risarcimento danni, qualora si sia ecceduto il limite dei 6 turni di reperibilità.

D'altra parte, la Corte ha anche affermato che, al di là dello sfociare del pregiudizio (danno-conseguenza) in condizioni di patologia psicofisica,



“qualora venga in gioco la violazione del diritto al riposo e dunque della personalità del lavoratore, il danno è in re ipsa”. Ne deriva che, se il ricorso smodato alla richiesta di turni di reperibilità ha illecitamente condizionato la vita personale del lavoratore impedendogli di godere appieno del riposo, non occorrerà fornire alcuna prova specifica del pregiudizio - precisa il Codacons - ma dovrà ritenersi esistente un danno da lesione alla vita personale dell'infermiere (o del medico); in conseguenza, il lavoratore avrà diritto al relativo risarcimento per la concreta interferenza nella vita privata di quest'ultimo. Dopo questa vittoria il Codacons ha istituito lo Sportello regionale, in Sicilia, 'Sos risarcimenti troppi turni sanitari' e lancia una azione collettiva a difesa di medici e infermieri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Roma Domani, all'interno di «Welfair», l'incontro sulla formazione dei medici dei piccoli. Il coordinatore Marseglia: «Il bambino sempre al centro»

Vocazione, specializzazione: la sfida dei pediatri del futuro

Costruire oggi i medici, in particolare i pediatri, di domani. Una sfida non facile ma necessaria vista la velocità con cui il mondo cambia, gli scenari possibili sempre più estremi — lo abbiamo visto succedere in Spagna — ma anche le enormi potenzialità che le nuove tecnologie ci offrono per ridurre distanze e condividere competenze. Una sfida che parte da lontano, dalla formazione di quanti, domani, saranno in prima persona impegnati in ospedali, ambulatori, istituti di ricerca.

«Fino a non molti anni fa lo scenario era totalmente diverso, anche la comunicazione era molto più lenta e si veniva a sapere dell'esistenza di una nuova tecnica, di una scoperta scientifica molto dopo che erano avvenute. Oggi è cambiato tutto» nota Gian Luigi Marseglia, professore di Pediatria all'Università di Pavia Fondazione Irccs Policlinico San Matteo. Con Massimo Agosti (Università dell'Insubria) e Fabio Mosca (Università di Milano),

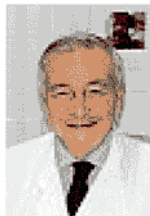
Marseglia è il coordinatore dell'incontro che domani alla Fiera di Roma proverà a fare il punto proprio sulla formazione dei pediatri. L'evento è uno dei tantissimi che animeranno la quinta edizione di Welfair, la tre giorni (da oggi a giovedì) dedicata al «fare sanità». Domani, per parlare di pediatria in divenire, i direttori delle Scuole di specializzazione, i rappresentanti della pediatria ospedaliera e della pediatria di famiglia si confronteranno con i giovani che proprio ora si stanno formando, in un testa a testa virtuoso che ha l'obiettivo di rendere la formazione sempre più adeguata a chi deve riceverla: «Nei 5 anni di studio — continua Marseglia — la Scuola deve saper dare al futuro pediatra competenze a 360 gradi nella cura dei pazienti da zero a 18 anni. A questa visione di insieme deve poi affiancarsi una formazione differenziata a seconda delle inclinazioni dei singoli: la Scuola deve essere un incubatore di vocazioni».

I fronti su cui i futuri medici

saranno chiamati sono tanti: «Le malattie croniche, quelle acute, la necessità di garantire su tutto il territorio lo stesso accesso alle cure, al nascere in sicurezza e ai servizi d'emergenza senza che ci siano differenze da una parte all'altra dell'Italia». Senza dimenticare la ricerca, ruolo in cui i pediatri potranno, se coinvolti, mettere a frutto le loro competenze: «Per esempio — prosegue Marseglia — sul fronte della natalità, suggerendo ai decisori politiche di sostegno alle famiglie che ne favoriscano l'implementazione. O dell'ambiente: l'inquinamento influisce già durante la gravidanza e le sue influenze nefaste si prolungano per tutta la vita».

L'idea è di formare super-specialisti, capaci di avvalersi delle nuove tecnologie — compresa l'Ia — ma che non dimentichino mai di mettere al centro di tutto il bambino e le sue esigenze. (g. zi.)

Ricerca



● Gian Luigi Marseglia, tra i protagonisti dell'incontro di domani alla Fiera di Roma (Padiglione 4, viale Eiffel) dalle 14 alle 18 nell'ambito di Welfair



Jan Steen, *La visita del dottore* (1662)



I nuovi alimenti su prescrizione per chi soffre di colite ulcerosa **Nutrizione clinica** Oltre i farmaci

Il 27% dei pazienti che soffre di malattie infiammatorie croniche intestinali (Mici), come il morbo di Crohn e la colite ulcerosa è malnutrito. Deficit che peggiora la patologia di base e compromette la risposta ai farmaci. Un problema noto, ma non abbastanza, perché ancora oggi solo un paziente su 2 riceve uno screening nutrizionale: un quarto nel centro pubblico che lo assiste e un altro quarto privatamente, pagandolo di tasca propria. Inoltre, sono pochissimi i centri che fanno gli screening nutrizionali, benché sia dimostrato che, oltre ai farmaci, una corretta alimentazione possa dare benefici. «Oltre

a una valutazione dello stato nutrizionale dei pazienti, seguita da un programma dietetico personalizzato - hanno spiegato gli esperti che si sono riuniti a Milano al convegno The new era of medical nutrition in Ibd - sono importanti gli Afms, alimenti a fini medici speciali prescritti dagli specialisti». Tra le novità presentate al meeting «un nuovo Afms, l'unico iperproteico», con «proprietà antiossidanti e antinfiammatorie». Si chiama LH Viola, ha il colore simbolo della Giornata mondiale delle Mici ed è stato sviluppato dalla startup italiana LionHealth Società Benefit

partendo da una formula messa a punto dai ricercatori del Policlinico Gemelli di Roma.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Che passa dalla visione globale dei quadri patologici del paziente nella sua complessità

C'è una nuova via per curare Saggini (Uni. eCampus): dal cuore informazioni preziose

DI ELENA GALLI

Dall'approccio oggi prevalente, che considera il paziente come confluente di diverse malattie, a una visione globale dei quadri patologici dell'individuo in tutta la sua complessità. È un nuovo modello quello che si sta affermando nella medicina occidentale.

«C'è una via ulteriore per curare le persone». Una via che, secondo il prof. **Raoul Saggini**, già ordinario in Medicina fisica e riabilitativa e professore straordinario in Medicina fisica e riabilitativa presso l'Università eCampus di Novedrate (Co), passa dall'adozione di «una visione sistemica che, a mio giudizio, deve essere raccolta nell'area medica insieme a quella che è la dimensione della medicina occidentale di tipo riduzionistico, basata sullo studio della patologia per cercare di conoscere i meccanismi causali e affrontarli». Una medicina, quest'ultima, «che ha permesso grandissimi sviluppi», ma che sconta ovviamente il fatto della mancanza di una visione generale dei fenomeni interconnessi nel sistema corporeo ammalato. «È molto più semplice affrontare una malattia specifica che dare dimensione a questa in un quadro generale di visione sistemica», ha sottolineato Saggini.

Questa visione olistica della complessità corporea è al centro del libro *Sistemi complessi in medicina*, di cui è auto-

re lo stesso Saggini (insieme a Livio Giuliani, Mooxi srl Gruppo editoriale). Il libro, che il prossimo 19 novembre sarà presentato a Roma, presso la sala stampa della Camera dei deputati, nella prima parte affronta il tema della regolazione e disregolazione del sistema corporeo. «Il libro unisce il concetto dello stato di malattia con il processo cosiddetto entropico. L'entropia è uno stato di disordine e la malattia è l'alterazione di un ordine generale di omeostasi corporea. La condizione di salute è legata a un rallentamento dell'aumento dell'entropia».

Il volume descrive questo fenomeno anche prendendo spunto dagli aspetti legati ai principi della termodinamica. «In effetti», spiega Saggini, «la scoperta del terzo principio della termodinamica permette di approcciare l'essere umano in quanto organismo che tende a dissipare energia».

Secondo il prof. Saggini, «serve un approccio riabilitativo che passi attraverso l'individuazione del paziente come soggetto, l'individuazione del corpo del paziente come oggetto e l'individuazione dell'ambiente in cui il paziente vive. Una visione sistemica permette di inquadrare i fenomeni patologici all'interno di una prospettiva complessa e unitaria». Proprio di queste tematiche si occuperà il congresso internazionale, presieduto dal prof. Saggini e in programma l'8 e 9 novembre all'università eCampus di Novedrate. In particolare, il convegno tratterà, durante la prima giornata, i sistemi complessi in biologia e

nella seconda giornata la congruità dell'approccio complesso sistemico nella medicina e in particolare nella posturologia: l'alterazione della postura denota infatti «un'alterazione della dinamica corporea», ha sottolineato Saggini, che è anche presidente di Simrim, Società di Medicina riabilitativa rigenerativa interventistica multidisciplinare. Tra i relatori del convegno, eminenti fisici quantistici, biofisici, matematici,

che presenteranno studi «estremamente esplicativi sulle matrici della vita, che sono l'acqua e i campi magnetici». Ma anche ortopedici e neurologi che discuteranno della visione complessa sistemica e cardiologi che in particolare prenderanno spunto dalle ultime acquisizioni sul cuore nell'uomo e dal possibile ruolo che questo organo può rivestire quale «cervello immanente».

Se ormai da tempo il nostro intestino è considerato un vero e proprio secondo cervello, «oggi sappiamo che anche il cuore ha al suo interno molti neuroni in grado di dare informazioni utili anche per l'intelligenza trascendentale. E se il sistema corporeo è in grado di offrire molte informazioni, è necessario affrontare gli stati di malattia contestualizzandoli all'interno della complessità del soggetto. Solo in questo modo», ha concluso il prof. Saggini, «si può avere un quadro generale dell'individuo e fornire una correlazione, anche temporale, ai fenomeni che si sono verificati nel suo organismo».



» LA CHIRURGIA DEI CLONI

Mania under 25: la plastica fabbrica facce tutte uguali

» Virginia Della Sala

Nessuno vuole demonizzare la medicina e la chirurgia estetica. È il punto di partenza di chi protesta: i giovanissimi, complice l'accesso semplificato e meno costoso ai trattamenti estetici, rischia-

no di diventare "tutti uguali". Tiktok pullula di video "vi porto con me a fare il filler, che tanto è temporaneo", di "prima e dopo" dell'intervento al naso e al seno, di addominoplastica e liposuzioni.

A PAG. 17



RITOCOCCO DUNQUE SONO Per avere un volto da social

Mania da under 25: la plastica che fabbrica facce tutte uguali

» Virginia Della Sala

Nessuno vuole demonizzare la medicina e la chirurgia estetica. È il punto di partenza ed è anche la premessa di chi, a partire dai social, protesta: i giovanissimi, complice l'accesso semplificato e meno costoso ai trattamenti estetici, rischiano di diventare "tutti uguali". Tiktok pullula di video "vi porto con me a fare il filler, che tanto è temporaneo", di "prima e dopo" dell'intervento al naso e al seno, di addominoplastica e liposuzioni. Punture e decorsi ospedalieri sono trattati come cerette e make up e se non ci si può permettere un intervento, si può volare all'estero in cliniche discutibili ma "social".

IDATI. Facile.it ha pubblicato una ricerca commissionata a due istituti (mUp Research e Bilendi) su un campione di quasi 9 mila persone: negli ultimi due anni, quasi un under 25 su tre (30%) si è sottoposto a un intervento di chirurgia o medicina estetica. I giovani si fanno più "ritocchini" rispetto agli adulti, an-

che indebitandosi (10%). Dopo gli under 25, infatti, la fascia che ne fa maggior ricorso è quella 25-34 anni (25%). Odontoiatria estetica, rinofiller, filler alle labbra, botulino sono gli interventi più diffusi.

NON NECESSARI. Già l'anno scorso, su *Avvenire*, Francesco Stagno d'Alcontres, presidente di Siepre (che rappresenta l'80% dei chirurghi plastici italiani) parlava di un "deciso aumento" del 19% nel 2021 e del 33% in quattro anni, di interventi su minorenni: quasi 700 mila, di cui 284 mila chirurgici e 385 mila "non invasivi". Eppure, spiegava, la chirurgia estetica è "una cosa seria", una scienza per "risolvere problemi ben più gravi legati alla vita di un paziente e al suo disagio profondo", le-

gato "ai suoi difetti fisici ma soprattutto ai problemi psicologici che essi comportano". E invece, i genitori autorizzano e regalano interventi a ragazzi sempre più giovani e i medici seguono logiche economiche invece di principi deontologici.

IN SERIE. "Siamo diventate tutte uguali" dice una tiktokker online. Complici i filtri e la viralità, i nuovi modelli di bellezza sono più permeanti di quanto fossero la tv o le copertine dei giornali. I giovanissimi ne sono bombardati, così come sono esposti di continuo al giudizio estetico degli altri. Un ragazzo, Manuel, sceglie un altro trend virale per lanciare un appello: "Trovatemi una ragazza che non abbia filler alle labbra, faccette ai denti, ciglia finte, sopracciglia disegnate o seno rifatto". A metà anno va virale un pezzo di una canzone del seguitissimo rapper Geolier. Traducendo dal napoletano, dice: "Sono tutti uguali"



questi ragazzi d'oggi. Forse perché vanno dallo stesso dottore". Un utente rileva: "È virale, la condivido- no tutti... e sono tutti rifatti".

ALL'ESTERO. Dai numeri, emerge poi anche che almeno 376 mila italiani hanno scelto di andare all'estero. Il 62% dei rispondenti ha detto di averlo fatto perché costava meno e seguire l'intervento in un Paese straniero. Tra i Paesi di "emigrazione estetica" preferiti ci sono la Turchia (30%), l'Albania (20%) e la Croazia (16%). Proprio in Turchia è andata Simona, nome di fantasia, per rifarsi il seno e per una liposuzione. Ha 24 anni, "era un mio desiderio da tempo. Mi ero informata in Italia ma poi avevo intercetta-

to queste offerte pubblicizzate online". Sono allettanti, set di operazioni a prezzi competitivi con inclusi viaggio e alloggio e pasti. Su Whatsapp la convincono con una offerta su misura, le mostrano la clinica e l'hotel.

OPERAZIONI DA INCUBO. Simona parte da sola, a Istanbul c'è un minibus che la porta all'hotel, poi alla clinica. Deve pagare parte dei 7.000 euro in

contanti, nessuno parla l'italiano a parte una ragazza. "Era la consulente di questo gruppo di medici". Si rivela più una sorta di promoter che deve gestire anche altri pazienti. Dopo l'operazione, la sua presenza si dirada. "Mi prelevano il sangue, dopo 24 ore mi operano, di notte". La controllano e dimettono appena può stare in piedi. "Dopo l'intervento avevo un freddo atroce, non riuscivo ad alzarmi dal letto, avevo dre-

naggi e flebo. Ero spaventata perché ero sola, non riuscivo a comunicare. Ho detto che avevo freddo, ma nessuno ha fatto nulla". I dottori erano pochi, dormivano tra una operazione e l'altra. "Non mi avevano spiegato cosa mi aspettava". Tornata in hotel, riceve un controllo solo il giorno prima di partire. "Avevo chiesto se dovevo fare medicazioni, la traduttrice mi aveva detto che doveva cambiarla senza disinfettare. Il dottore non mi rispondeva. Avevo le gambe gonfie, poi ho scoperto che le calze antitrombo erano troppo strette". A un certo punto, inizia il dolore al seno, forti fitte e un odore strano. "Credevo fosse normale. E invece era una infezione". Invia una foto della ferita aperta e del liquido. "Mi hanno detto di non preoccuparmi e di prendere un gel antibiotico per 4 giorni". Peccato che le prescrivono medicinali turchi. Tornata in Italia, va a Tor Vergata a Roma. "Mi hanno confortato, medicata due volte a settimana, spiegato tutto. Ho capito che sarei dovuta venire a parlare qui dall'inizio e non vivere quell'incubo".

GLI ESPERTI. Benedetto Longo è associato della Cattedra e Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica proprio a Tor Vergata: "Quando una paziente esegue una

prima visita in presenza - spiega - occorre effettuare un'anamnesi accurata: allergie, farmaci, ospedalizzazioni e ricoveri passati. Si discute delle possibilità, se realistiche, dei suoi obiettivi e poi si spiegano dettagliatamente intervento e preparazione e possibili risultati". Tutto viene approfondito almeno un mese prima, poi sottoposto a valutazioni anche dell'anestesista. "Sono buone prassi spesso disattese in queste cliniche pubblicizzate onli-

ne, dove si opera come se fosse in regime d'urgenza, effettuando gli esami preoperatori anche il giorno dell'intervento". Avrebbero poi dovuto accertarsi che non fosse sola nel post-operatorio così come garantire i controlli a 1, 3, 7, 15 e 30 giorni, con verifica delle medicazioni e raccomandazioni su condotta motoria e sociale, insieme alla terapia farmacologica.

I SOCIAL. "Sembra che i social amplifichino l'attrattività del risparmio con il marketing aggressivo e che si faccia un uso distorto dei 'prima e dopo' - continua Longo -. Il paziente può avere così l'illusione di un risultato omologato alle immagini di altri, in realtà ogni risultato è sempre soggettivo". Inoltre, le foto potrebbero essere anche manipolate inducendo il paziente a conformarsi a determinati modelli invece di cercare il proprio "taglio". In medicina estetica, poi, spesso le indicazioni sono spinte fino all'uso eccessivo di volumizzanti come l'acido ialuronico producendo risultati innaturali e abnormi. "Più opportuno invece rispettare le caratteristiche dei tessuti e discutere con il chirurgo plastico quando non sia più indicato un filler e ricorrere alla chirurgia per un risultato più armonico e naturale - dice Longo -. In chirurgia ricostruttiva non esiste una soluzione che sia uguale per tutti i pazienti: vale lo stesso per la chirurgia estetica".

La ricerca Negli ultimi due anni Uno su tre è ricorso a interventi di chirurgia o medicina estetica TikTok pullula di video su come fare il filler e di seni "prima e dopo"



4 nov
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tumori gastrici, 15mila nuovi casi l'anno: al via una campagna e l'appello per Pdta omogenei sul territorio

di *Claudia Santangelo* *

Non una neoplasia rara ma una malattia che fa registrare in Italia oltre 15mila nuovi casi l'anno. Il tumore gastrico patologia oncologica molto insidiosa ma che risulta essere ancora sottovalutata. Tuttavia, esistono nuove e importanti prospettive di cura per i pazienti. Infatti, in 12 anni (dal 2007 al 2019) sono stati evitati oltre 42mila decessi grazie al miglioramento delle terapie e dei trattamenti.

Però, al momento, solo un caso su cinque viene individuato in fase precoce. Per tutti questi motivi l'Associazione Odv "Vivere Senza Stomaco si può" ha lanciato una nuova campagna nazionale di sensibilizzazione rivolta a pazienti, clinici, istituzioni nonché all'intera popolazione. L'obiettivo è sensibilizzare tutti cittadini e medici per individuare tempestivamente la neoplasia e potersi avvalere del miglior percorso di cura.

Il progetto, presentato a Roma, prevede una serie d'iniziative che hanno come testimonial Massimiliano Ossini. Il conduttore televisivo è protagonista di uno spot per YouTube e presta il suo volto ad una attività di affissione manifesti che saranno esposti nelle stazioni metropolitane di



Milano e Roma l'ultima settimana di novembre. Viene poi avviata un'importante campagna sui social media e sono state promosse tre survey tra gli specialisti (oncologi, genetisti e chirurghi). Per pazienti e caregiver è realizzato e distribuito il booklet "Mangiare bene per vivere meglio", una guida che sostiene i pazienti nel ritrovare, dopo l'intervento, il piacere al "mangiare". In questo volumetto sono raccolte le indicazioni di esperti nella nutrizione del paziente gastroresecatato nelle diverse fasi. Infine sul portale web viveresenzastomaco.org è attivata una speciale sezione in cui sono raccolte 10 storie di pazienti, caregiver e medici che hanno vissuto da diverse prospettive il tumore allo stomaco.

Intendiamo aumentare la consapevolezza generale della popolazione coinvolta direttamente o indirettamente con il carcinoma gastrico. Ogni diagnosi oncologica rappresenta un indelebile punto di svolta nella vita di una persona. Con la nostra nuova campagna vogliamo far comprendere quanto sia una malattia difficile ma con la quale è possibile convivere e lo faremo anche attraverso le parole di chi ha vissuto in prima persona l'esperienza. Al tempo stesso vogliamo supportare malati e caregiver con consigli utili e pratici su come affrontare il cancro.

Infine è nostra priorità sollecitare tutte le Istituzioni sanitarie sia locali che nazionali affinché il paziente con carcinoma gastrico possa avvalersi di una organizzazione omogenea su tutto il territorio nazionale. L'impegno infatti è che siano costruiti, con il nostro coinvolgimento, i Pdta (Percorso diagnostico terapeutico assistenziale) in modo da garantire al paziente la miglior cura possibile e in grado di uniformare il livello delle cure.

Sempre a Roma sono presentati anche i risultati delle indagini condotte tra specialisti del tumore dello stomaco ereditario legato alle varianti patogenetiche dei geni CDH1 e CTNNA1. Sono due mutazioni estremamente rare e che sono associate a forme aggressive di carcinoma sia gastrico che mammario sottolinea il prof. Antonio Russo (Professore Ordinario di Oncologia Medica presso l'Università di Palermo). Più in generale fino all'8% di tutti i casi presenta delle mutazioni che aumentano il rischio d'insorgenza di malattia. Queste possono essere trasmesse dai genitori ai figli e condivise con altri familiari ed è perciò necessaria un'accurata gestione della diagnosi e il follow-up dei pazienti e anche dei consanguinei sani. La survey evidenzia effettivamente alcune lacune nella presa in carico preventiva e nel relativo iter gestionale. Secondo la ricerca, infatti, il 45% dei centri oncologici interpellati effettua regolarmente i test genetici ai pazienti under 50.

Tuttavia, solo un terzo si occupa anche della gestione dei portatori sani di varianti patogenetiche. L'80% delle strutture sanitarie è collegato a centri di genetica oncologica e garantisce un supporto essenziale. Però solo nel 27% dei casi vi è un iter strutturato per la presa in carico delle persone risultate positive a mutazioni nei geni CDH1 o CTNNA1.

È assolutamente necessario standardizzare sull'intero territorio nazionale i

vari percorsi di gestione di pazienti che devono essere considerati ad alto rischio sostiene il dott. Bernardo Bonanni (Direttore della Divisione di Prevenzione e Genetica Oncologica dell'Ieo di Milano). I test genetici germinali rappresentano un'importante risorsa per la prevenzione e la personalizzazione delle cure di molte forme di cancro. Ciò vale anche per un tumore, come quello allo stomaco, che è molto complesso da un punto di vista biologico. Gli esami genetici possono essere salvavita e migliorare le opportunità dei pazienti. Devono essere svolti ed interpretati preferibilmente in centri oncologici altamente specializzati, soprattutto quando bisogna individuare mutazioni rare e predisponenti a rischio multi-organo come quella in CDH1, che può determinare alto rischio di tumori dello stomaco ma anche della mammella.

Infine, sempre secondo la survey, solo nel 15% dei centri di chirurgia oncologica interpellati esiste un percorso completo diagnostico e terapeutico comprendente chirurgo, genetista e anatomo patologo dedicato con possibilità di analisi molecolari.

È un altro dato che evidenzia quanto lavoro ci sia ancora da fare per migliorare l'assistenza anche per i pazienti colpiti dalla forma ereditaria di tumore gastrico ha concluso il dott. Giovanni Corso (chirurgo presso l'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e ricercatore universitario dell'Università "La Statale"). La chirurgia al momento rimane ancora il trattamento più importante nella maggior parte dei casi. L'intervento col bisturi può essere efficace ma si tratta di un'operazione molto complessa da affrontare ed è cruciale rivolgersi solo in strutture sanitarie che possiedono il giusto expertise.

** Presidente di "Vivere Senza Stomaco"*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



4 nov
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Irccs Regina Elena: una firma molecolare predice l'efficacia dell'immunoterapia nel tumore del polmone

Un gruppo di ricercatori dell'Irccs Istituto nazionale tumori Regina Elena (Ire) ha scoperto una nuova “firma molecolare” in grado di predire l'efficacia dell'immunoterapia nei pazienti con tumore al polmone non a piccole cellule (Nscl). I risultati dello studio sono stati di recente pubblicati nella prestigiosa rivista scientifica dell' AACR Clinical Cancer Research.

L'immunoterapia con anticorpi monoclonali ha rivoluzionato l'approccio terapeutico nel paziente colpito da tumore polmonare. Purtroppo, però solo circa il 20% dei pazienti beneficia del trattamento. Capire i meccanismi alla base di questa “resistenza farmacologica” intrinseca è fondamentale per offrire al paziente il più idoneo percorso terapeutico e migliorarne la sopravvivenza. Il nuovo studio condotto dal gruppo di ricerca diretto da Marcello Maugeri-Saccà, clinico e ricercatore presso il Clinical Trial Center, Biostatistica e Bioinformatica Ifo, in collaborazione con ricercatori del Dana-Farber Cancer Institute di Boston e dell'University College London Cancer Institute, ha identificato un preciso profilo molecolare chiamato “KEAPness”, che è legato al cattivo funzionamento del gene oncosoppressore KEAP1 ed al quale si associa una ridotta sensibilità all'immunoterapia.



La scoperta ha importanti implicazioni cliniche: da una parte determinare la presenza o meno della firma molecolare KEAPness permette di reindirizzare il paziente verso le più idonee terapie, con risparmio del sistema sanitario pubblico. Dall'altra lo studio apre alla scoperta di nuovi bersagli molecolari per lo sviluppo di terapie di combinazione capaci di potenziare l'efficacia dell'immunoterapia.

Da anni il gruppo di ricerca diretto da Maugeri-Saccà è impegnato ad aprire la strada all'immunoterapia personalizzata. Il team aveva già dimostrato che la mutazione di un gene specifico chiamato KEAP1, in pazienti con tumore al polmone non a piccole cellule, impatta sull'efficacia della immunoterapia.

«In questo nuovo lavoro – spiega Maugeri-Saccà - abbiamo identificato una sequenza di geni come biomarcatori predittivi di risposta all'immunoterapia. Abbiamo anche dimostrato che i tumori che presentano tale profilo molecolare, KEAPness, ricalcano il comportamento dei tumori portatori della mutazione di KEAP1, e quindi una ridotta sensibilità all'immunoterapia».

«Si tratta di un lavoro di alto livello che apre la strada alla immunoterapia di precisione e personalizzata – evidenzia Gennaro Ciliberto, direttore scientifico IRE. - I prossimi obiettivi sono ambiziosi, riguardano infatti la validazione prospettica della KEAPness non solo nel tumore al polmone, ma anche in altre neoplasie attualmente trattate con immunoterapia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Civitavecchia «Ospedali, più tutele» Medico preso a pugni nel pronto soccorso

di **Valeria Costantini**

Un medico è stato preso a pugni nel pronto soccorso di Civitavecchia, un 35enne è stato denunciato. Per il dottore, curato e ferito, sei giorni di prognosi. L'Ordine dei medici: «Ancora violenze, servono più tutele negli ospedali».

a pagina 5

Civitavecchia, medico aggredito al pronto soccorso

«State maltrattando la mia fidanzata, voglio vederla!». Urla e pugni, denunciato

Alle 4 del mattino della notte di Halloween ha fatto irruzione, urlando, nel pronto soccorso dell'ospedale San Paolo a Civitavecchia.

«Mi ha chiamato la mia fidanzata, la state trattando male, voglio vederla subito» la richiesta o meglio l'ordine gridato dal 35enne italiano, che però non ha atteso le risposte del personale medico prima di dare in escandescenze. L'uomo, senza ascoltare le rassicurazioni dei sanitari, pretendeva di entrare nella sala triage del dipartimento emergenze, luogo dove i casi gravi vengono smistati e assistiti. Le urla e l'atteggiamento violento del visitatore hanno creato non poca paura anche tra i pazienti ricoverati. Ai tentativi di calmarlo da parte dei

medici, il 35enne ha risposto aggredendo e colpendo con un pugno al volto il medico di guardia al pronto soccorso.

Nel parapiglia che si è scatenato, anche un'infermiera, che era intervenuta per aiutare il collega, è stata malmenata dal visitatore che poi è stato bloccato prima dai vigilianti e poi dai carabinieri di Civitavecchia allertati dall'ospedale. I militari, fermato l'aggressore, lo hanno portato in caserma per l'identificazione e gli accertamenti: l'uomo, incensurato, è stato denunciato per lesioni personali nei confronti di un professionista sanitario. Il medico 35enne aggredito è stato curato dai colleghi per alcune ecchimosi e lesioni: per lui la prognosi è di sei giorni. «Ancora violenze con-

tro i sanitari», ha avvertito preoccupato l'Omceo, l'Ordine provinciale di Roma dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, che ha segnalato la vicenda di Civitavecchia tornando a ribadire la condanna di ogni forma di violenza, fisica o verbale, nei confronti degli operatori sanitari ed esprimendo piena solidarietà al medico e all'infermiera picchiati.

«Questi episodi, ormai quotidiani, non sono soltanto atti sconsiderati ma rappresentano un vulnus e minano il sistema sanitario nazionale e la società civile - ha affermato in una nota Antonio Magi, presidente dell'Ordine capitolino -. Episodi che impediscono a chi opera per la salute collettiva di avere la serenità

necessaria per svolgere il fondamentale e delicato lavoro cui sono preposti, costringendo molti ad andare all'estero o ad abbandonare la sanità pubblica». «Come istituzione posta a tutela della salute dei cittadini e della professione medica - si sottolinea dall'Omceo - chiediamo, nuovamente, che siano attuate in ogni struttura sanitaria le necessarie misure di prevenzione e vigilanza, come pure che questi atteggiamenti violenti, siano tempestivamente perseguiti a norma di legge e senza sconti».

Valeria Costantini



Antonio Magi, presidente dell'Ordine dei medici

