

**27 gennaio 2025**

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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

# Gazzetta del Sud

26/01/2025

**Protestano le associazioni datoriali**

## Strutture riabilitative Tariffe non adeguate

Si prova ad evitare lo stato di agitazione, chiesto un incontro alla Regione

### **PALERMO**

Le associazioni datoriali Acop Sicilia, Aiop Sicilia sezione socio sanitaria, Aris Sicilia, Confindustria Sicilia comparto regionale socio sanitario, Concommercio Salute Sanità e Cura, Uneba, Anfass Sicilia, Confcooperative Sanità Sicilia, Csr, Airc, Aceres, Fenascop, Legacoop sociali Sicilia, Co.Re.Si., Asso Salute Sicilia hanno chiesto un incontro urgente alla presidenza della Regione per individuare soluzioni definitive al problema del mancato adeguamen-

to tariffario del 7% per le strutture riabilitative, accreditate e contrattualizzate, per soggetti fragili (Rsa, Cta, centri ex art. 26, centri per l'autismo) e di evitare la proclamazione dello stato di agitazione delle strutture stesse. L'adeguamento in questione, dopo un primo annullamento, era stato confermato dall'Ars con un'altra norma, ma è stata nuovamente censurata dal governo nazionale che ha riproposto la questione di illegittimità costituzionale delle sue previsioni.

Intanto il capogruppo del Movimento 5 Stelle all'Ars, Antonio De Luca, attacca il decreto emanato dagli assessori regionali della Famiglia e della Sa-

lute che determina nuovi requisiti strutturali per l'accredimento e il funzionamento delle strutture socio-sanitarie di lunga assistenza, delle strutture sociosanitarie semiresidenziali per anziani con demenza e delle strutture sociosanitarie residenziali psichiatriche: «Un provvedimento che rischia di essere particolarmente dannoso, perché non tiene conto della realtà in cui versano queste strutture, prevedendo nuovi limiti dimensionali e sul numero di personale da assumere. Depositerò un'interrogazione e richiederò un'audizione urgente sul tema in sesta commissione».



**Antonio De Luca  
(5 Stelle)  
contro il decreto  
che cambia  
i requisiti per  
l'accredimento**

# LA SICILIA

26/01/2025

## Sanità. Le Associazioni datoriali chiedono un incontro al presidente Schifani Riabilitazione: «Sulle tariffe la Regione intervenga»

**PALERMO.** Un incontro urgente alla presidenza della Regione per chiedere soluzioni definitive al grave problema del mancato adeguamento tariffario del 7% per le strutture riabilitative, accreditate e contrattualizzate, per soggetti fragili (Rsa - Cta- Centri ex art. 26 della L. 833/1978 - Centri per l'autismo) e per evitare la proclamazione dello stato di agitazione nelle strutture stesse.

L'adeguamento (dopo l'annullamento dell'articolo 49 della L.R. n. 3/224), era stato confermato dal Parlamento regionale (con l'articolo 28, comma 16 della L.R. n. 28/2024), ma la norma è stata nuovamente censurata dal Governo nazionale che ha riproposto la questione di illegittimità costituzionale.

Tutto ciò - affermano le associazioni datoriali - senza considerare che l'articolo 1, comma 322 della L. n. 207/2024 consente alle regioni, comprese quelle sottoposte a piani di rientro, di derogare ai limiti massimi delle tariffe, sulla base di specifici adempimenti che le stesse regioni devono garantire.

Le rette regionali, determinate oltre vent'anni fa e non adeguate all'inflazione - si sostiene nella nota congiunta - «devono necessariamente essere adeguate al costante aumento del costo della vita e al recente rinnovo di alcuni Ccnl di categoria che non hanno avuto la relativa copertura economica, determinando gravi difficoltà alle strutture sanitarie private accreditate e mettendo a rischio la loro stabilità

economica che, in tempi brevi, inevitabilmente si rifletterà sui pazienti disabili e sui lavoratori».

«Nell'augurare un buon lavoro all'assessore Faraoni, auspichiamo un intervento decisivo del Governo regionale, e in particolare del presidente Schifani, il cui eccellente lavoro fatto in precedenza rischia concretamente di essere vanificato».

La richiesta al Governo regionale arriva dalle Associazioni datoriali, Acop Sicilia, Aiop Sicilia sez. socio sanitaria, Aris Sicilia, Confindustria Sicilia comparto regionale socio sanitario, Confcommercio Salute Sanità e Cura, Uneba, Anfass Sicilia, Confcooperative

Sanità Sicilia, Csr, Airs, Aceres, Fenascoop, Legacoop Sociali Sicilia, Co.Re.Si., Asso Salute Sicilia. ●



## Adeguamento tariffario delle strutture riabilitative: le Associazioni datoriali chiedono un incontro urgente al Presidente della Regione

*Chiesto un incontro urgente per individuare soluzioni definitive al mancato adeguamento tariffario per le strutture riabilitative, accreditate e contrattualizzate, per soggetti fragili e di evitare la proclamazione dello stato di agitazione.*

25/01/2025  
Redazione

Cronache locali

Il Network

Le Associazioni datoriali, ACOP Sicilia, AIOP Sicilia sez. socio sanitaria, aris Sicilia, CONFINDUSTRIA Sicilia Comparto regionale socio sanitario, CONFCOMMERCIO Salute Sanità e Cura, UNEBA, ANFASS Sicilia, CONFCOOPERATIVE Sanità Sicilia, CSR, AIRS, ACERES, FENASCOOP, LEGACOOOP SOCIALI Sicilia, CO.RE.SI., ASSO Salute Sicilia, hanno chiesto un incontro urgente alla Presidenza della Regione al fine di individuare soluzioni definitive alla gravissima problematica legata al mancato adeguamento tariffario del 7% per le strutture riabilitative, accreditate e contrattualizzate, per soggetti fragili (RSA – CTA- Centri ex art. 26 della L. 833/1978 – Centri per l'autismo) e di evitare la proclamazione dello stato di agitazione delle strutture stesse.

Il citato adeguamento, dopo l'annullamento dell'articolo 49 della L.R. n. 3/224, era stato confermato dal Parlamento Regionale con l'articolo 28, comma 16 della L.R. n. 28/2024, ma tale norma è stata nuovamente censurata dal Governo nazionale che ha riproposto la questione di illegittimità costituzionale delle sue previsioni.

“Tutto ciò – affermano le Associazioni datoriali – senza considerare che l'articolo 1, comma 322 della L. n. 207/2024 consente alle Regioni, ivi comprese quelle sottoposte a piani di rientro, di derogare ai limiti massimi delle tariffe, sulla base di specifici adempimenti che le stesse Regioni devono garantire”.

“Le rette regionali, determinate oltre vent’anni addietro e che non hanno ricevuto neanche l’aggiornamento al tasso d’inflazione – si legge nella nota congiunta – devono necessariamente essere adeguate al costante aumento del costo della vita ed al recente rinnovo di alcuni CCNL di categoria che non hanno avuto la relativa copertura economica, determinando gravi difficoltà alle strutture sanitarie private accreditate e mettendo a rischio la loro stabilità economica che, in tempi brevi, inevitabilmente si rifletterà sui pazienti disabili e sui lavoratori”.

“Nell’augurare un buon lavoro all’Assessore Faraoni per il Suo prestigioso incarico, auspichiamo un intervento decisivo del Governo Regionale, ed in particolare del Presidente Schifani, il cui eccellente lavoro fatto in precedenza relativamente alla questione rischia concretamente di essere vanificato”, conclude la nota.

L’intervista all’assessore comunale alle Politiche sociali Rosi Pennino su potenziamento dell’affido familiare, contrasto alle dipendenze e fondo povertà

I conduttori hanno visitato la commissione Attività Produttive all’Assemblea Regionale Siciliana. L’intervista al presidente Gaspare Vitrano.

La 63<sup>a</sup> puntata de La Buona Salute è dedicata all’oncologia ortopedica. Abbiamo visitato l’Ospedale Giglio di Cefalù, oggi punto di riferimento nazionale

Vi abbiamo accompagnato tra le stanze di 19 splendidi Castelli di Sicilia alla scoperta delle bellezze dei territori siciliani. Un viaggio indimenticabile attraverso la storia, la cultura, l’enogastronomia e l’economia locale, raccontata dai protagonisti di queste realtà straordinarie.

Copyright © ilSicilia | aut. Tribunale di Palermo n.11 del 29/09/2015

Editore: Mercurio Comunicazione Soc. Coop. A.R.L.

Direttore Editoriale: Maurizio Scaglione

Direttore Responsabile: Maria Calabrese

p.zza Sant’Oliva, 9 – 90141 – Palermo – 091335557P.IVA: 06334930820Mercurio Comunicazione Società Cooperativa a r.l. è iscritta al Registro degli Operatori di Comunicazione al numero 26988

Sito gestito da La Digitale srl – info@ladigitale.it

[LiveSicilia.it](https://livesicilia.it) / Adeguamento tariffario, Associazioni datoriali chiedono incontro a Schifani

## Adeguamento tariffario, Associazioni datoriali chiedono incontro a Schifani



*"Individuare soluzioni definitive alla problematica"*

SANITÀ | di Redazione

25 GENNAIO 2025, 13:40

PALERMO – Le Associazioni datoriali Acop Sicilia, Aiop Sicilia sez. socio sanitaria, Aris Sicilia, Confindustria Sicilia Comparto regionale socio sanitario, Confcommercio Salute Sanità e Cura, Uneba, Anfass Sicilia, Confcooperative Sanità Sicilia, Csr, Airs, Aceres, Fenascoop, Legacoop Sociali Sicilia, Co.Rr.Si. e Asso Salute Sicilia hanno chiesto un incontro urgente alla Presidenza della Regione al fine di “individuare soluzioni definitive alla gravissima problematica legata al mancato adeguamento tariffario del 7% per le strutture riabilitative, accreditate e contrattualizzate, per soggetti fragili (Rsa – Cta- Centri ex art. 26 della L. 833/1978 – Centri per l’autismo) e di evitare la proclamazione dello stato di agitazione delle strutture stesse”.

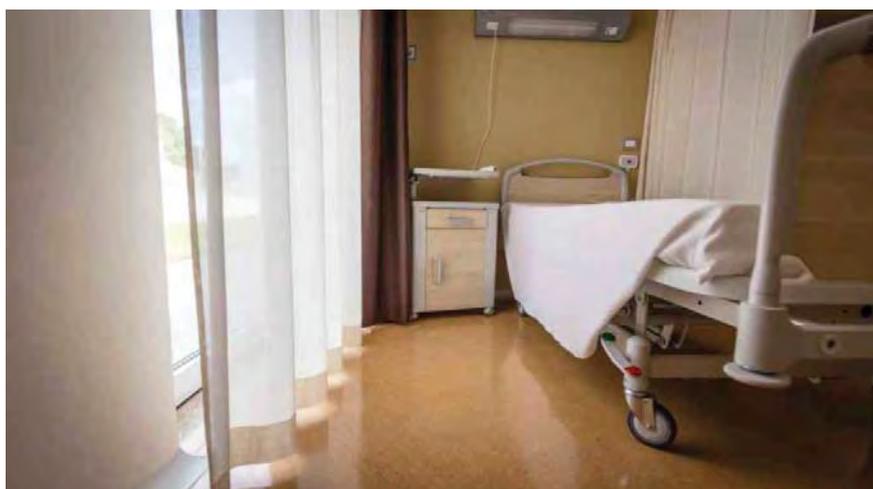
“L’adeguamento, dopo l’annullamento dell’articolo 49 della Legge Regionale n. 3/224 – sottolineano le associazioni datoriali – era stato confermato dal Parlamento regionale con l’articolo 28, comma 16 della Legge Regionale n. 28/2024, ma tale norma è stata nuovamente censurata dal Governo nazionale, che ha riproposto la questione di illegittimità costituzionale delle sue previsioni”.

“Tutto ciò – affermano le associazioni datoriali – senza considerare che l’articolo 1, comma 322 della L. n. 207/2024 consente alle Regioni, ivi comprese quelle sottoposte a piani di rientro, di derogare ai limiti massimi delle tariffe, sulla base di specifici adempimenti che le stesse Regioni devono garantire”.

“Le rette regionali, determinate oltre vent’anni addietro e che non hanno ricevuto neanche l’aggiornamento al tasso d’inflazione – si legge nella nota congiunta – devono necessariamente essere adeguate al costante aumento del costo della vita ed al recente rinnovo di alcuni Contratti nazionali di lavoro di categoria che non hanno avuto la relativa copertura economica, determinando gravi difficoltà alle strutture sanitarie private accreditate e mettendo a rischio la loro stabilità economica, che in tempi brevi inevitabilmente si rifletterà sui pazienti disabili e sui lavoratori”.

“Nell’augurare un buon lavoro all’assessore Faraoni per il Suo prestigioso incarico – concludono le associazioni datoriali – auspichiamo un intervento decisivo del Governo regionale, ed in particolare del Presidente Schifani, il cui eccellente lavoro fatto in precedenza relativamente alla questione rischia concretamente di essere vanificato”.

## Rischio stop alla riabilitazione in Sicilia, tariffe ferme da vent'anni e strutture al collasso



di Manlio Viola | 25/01/2025

E' crisi economico finanziaria per le [strutture riabilitative](#) della Sicilia il cui [tariffario](#) è bloccato e non più sostenibile per le aziende. Un incontro urgente con la Presidenza della Regione alla ricerca di soluzioni definitive al mancato adeguamento tariffario del 7% per le strutture riabilitative, accreditate e contrattualizzate, per soggetti fragili (RSA - CTA- Centri ex art. 26 della L. 833/1978 - Centri per l'autismo) e per evitare la proclamazione dello stato di agitazione delle strutture stesse viene chiesto, adesso, da tutte le associazioni che racchiudono le strutture.

## Le associazioni



La lettera è firmata da tutte le Associazioni datoriali, ACOP Sicilia, AIOP Sicilia sez. socio sanitaria, ARIS Sicilia, CONFINDUSTRIA Sicilia Comparto regionale socio sanitario, CONFCOMMERCIO Salute Sanità e Cura, UNEBA, ANFASS Sicilia, CONFCOOPERATIVE Sanità Sicilia, CSR, AIRS, ACERES, FENASCOOP, LEGACOOOP SOCIALI Sicilia, CO.RE.SI., ASSO Salute Sicilia.

L'adeguamento a cui asi riferiscono è quello contenuto in alcune disposizioni di legge impugnate dal consiglio dei Ministri. "Dopo l'annullamento dell'articolo 49 della L.R. n. 3/224, il nostro adeguamento – scrivono – era stato confermato dal Parlamento Regionale con l'articolo 28, comma 16 della L.R. n. 28/2024, ma tale norma è stata nuovamente censurata dal Governo nazionale che ha riproposto la questione di illegittimità costituzionale delle sue previsioni. Tutto ciò – affermano le Associazioni datoriali – senza considerare che l'articolo 1, comma 322 della L. n. 207/2024 consente alle Regioni, ivi comprese quelle sottoposte a piani di rientro, di derogare ai limiti massimi delle tariffe, sulla base di specifici adempimenti che le stesse Regioni devono garantire".

### **Rette regionali ferme da vent'anni**

"Le rette regionali, determinate oltre vent'anni addietro e che non hanno ricevuto neanche l'aggiornamento al tasso d'inflazione – si legge nella nota congiunta – devono necessariamente essere adeguate al costante aumento del costo della vita ed al recente rinnovo di alcuni CCNL di categoria che non hanno avuto la relativa copertura economica, determinando gravi difficoltà alle strutture sanitarie private accreditate e mettendo a rischio la loro stabilità economica che, in tempi brevi, inevitabilmente si rifletterà sui pazienti disabili

### **La richiesta di intervento**

La lettera si conclude "Nell'augurare un buon lavoro all'Assessore Faraoni per il Suo prestigioso incarico, auspichiamo un intervento decisivo del Governo Regionale, ed in particolare del Presidente Schifani, il cui eccellente lavoro fatto in precedenza relativamente alla questione rischia concretamente di essere vanificato".

la Repubblica

Amarone Opera Prima 1-2 FEBBRAIO 2025 PALAZZO DELLA GRAN GUARDIA VERONA

Amarone Opera Prima 1-2 FEBBRAIO 2025 PALAZZO DELLA GRAN GUARDIA VERONA

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo

Lunedì 27 gennaio 2025

Oggi con Affari&Finanza

€1,70

POLITICA E AFFARI

Meloni: patto con l'Arabia

A Gedda vertice in tenda con il principe bin Salman. Accordi commerciali per 10 miliardi. Opposizioni all'attacco L'Anm: "Almasri libero per le inerzie di Nordio". Nuove accuse dall'Aia

Vertice in tenda nel deserto di AIU- la, in Arabia Saudita, tra la premier Giorgia Meloni e il principe e primo ministro Mohammed bin Salman.

di De Cicco, Fontanarosa Sannino e Zinetti

alle pagine 6, 7, 8 e 9

Mappe

Così cambia l'idea di capo

di Ilvo Diamanti

L'immagine del "buon politico" che emerge dall'indagine condotta da Lapolis-Università di Urbino Carlo Bo con Demos e Avviso Pubblico è interessante.

a pagina 11

Australian Open

Sinner più forte di tutti e di tutto



L'abbraccio Jannik Sinner consola Sascha Zverev, in lacrime dopo la sconfitta in finale

dal nostro inviato Massimo Calandri

MELBOURNE - Forse ha davvero ragione Zverev, il tennista numero due al mondo, quando dice che Sinner appartiene a un altro universo.

alle pagine 2 e 3

Ogni vittoria smonta i sospetti

di Gabriele Romagnoli

Va diffondendosi la credenza, di questo passo il dogma, dell'infalibilità di Sinner. E, in contemporanea, la convinzione che il suo dominio possa essere fermato soltanto da un intervento divino o da una squalifica.

a pagina 4

Una difesa comune per l'Europa

di Paolo Gentiloni

Nel giro di una settimana un Donald Trump scatenato ha preso di mira molte delle regole dell'ordine mondiale vigente, dando l'impressione di aspirare a un ordine nuovo basato non su quelle regole ma sulla legge del più forte.

continua a pagina 24

Medio Oriente

Svuotare Gaza, il piano Trump fa infuriare Egitto e palestinesi

dal nostro inviato Fabio Tonacci

L'intervista

McCann: l'America si risveglierà ma temo violenze

di Cuzzocrea a pagina 19

GERUSALEMME - Se non fosse che a proporla è Trump, l'idea di spostare in Egitto e in Giordania un milione e mezzo di palestinesi di Gaza sarebbe poco più di una boutade.

alle pagine 14 e 15 con un servizio di Cafèrrì

Auschwitz



Torna la vita nella casa da film con vista sul lager

dalla nostra inviata Tonia Mastrobuoni alle pagine 20 e 21

La polizza auto che paghi in base in base ai km che fai. Con BeRebel meno guidi, meno paghi. Fai un preventivo su BeRebel.it

Medio Oriente Svuotare Gaza, il piano Trump fa infuriare Egitto e palestinesi dal nostro inviato Fabio Tonacci

Auschwitz Torna la vita nella casa da film con vista sul lager dalla nostra inviata Tonia Mastrobuoni

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 (2851)
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 (58251)

DEL LUNEDÌ

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

BE Rebel Pay per you



A San Siro finale caldo
Milan, che rimonta
Inter, poker a Lecce
cronaca, pagelle e commenti
alle pagine 40, 41 e 43



Bitossi e Veronesi
Il campione in bici
e lo scrittore
di Roberto De Ponti
alle pagine 24 e 25

Guidi POCO? Con noi, l'RC Auto costa POCO! BE Rebel Pay per you

Scontri e morti a sud di Beirut. Le masse di profughi nella Striscia

Caos in Libano
Il piano di Trump
«Svuotare Gaza»

Il no di Egitto e Giordania al leader Usa

RISCHIOSI PASSIFALSI

di Paolo Mieli

L'Ucraina si sta rivelando come il primo, plateale passo falso commesso da Donald Trump. Non già (soltanto) per la promessa non mantenuta di risolvere la questione in quarantotto ore. Il mondo intero è sempre stato consapevole del fatto che quelle parole, pronunciate nel corso della campagna elettorale, erano niente di più di una spaccata e che, per restituire la pace a Kiev, non saranno sufficienti né quarantotto ore, né quarantotto giorni. È un passo falso per la sua immagine. Per il fatto che la sua mano tesa ai russi ha ottenuto da Mosca risposte di sprezzante irrisone.

Nella prima settimana della sua «seconda volta» alla Casa Bianca, ha scritto Dmitrij Medvedev, vicepresidente del Consiglio di sicurezza russo, Trump «ha cercato di confondere il mondo intero». La Russia, però, secondo Medvedev, non si lascia ingannare. Non si possono poi trascurare i toni usati dal consigliere di Putin, Dmitrij Suslov, nell'intervista concessa a Paolo Valentini per le pagine di questo giornale.

continua a pagina 28

di Davide Frattini e Viviana Mazza

Il piano di Trump di «ripulire» la Striscia di Gaza e chiedere a Egitto e Giordania di ospitare più palestinesi scatena proteste. Intanto a Beirut si spara, e per la mancata liberazione di Arbel Yehud, Israele blocca il rientro dei palestinesi.

alle pagine 2 e 3 Privitera

PARTNERSHIP STRATEGICA CON L'ARABIA

Vertice Meloni-bin Salman
«Accordi per 10 miliardi»

di Marco Galluzzo

Intesa con Fincantieri, Leonardo e Pirelli, il vertice di Meloni con bin Salman, in Arabia, vale accordi per 10 miliardi.

a pagina 4

GIANNELLI



ANCHE MATTARELLA ALLE CELEBRAZIONI

Auschwitz, 80 anni fa
L'orrore e la memoria

di Mara Gergolet

alle pagine 8 e 9

Tennis Vince l'Australian Open, poi consola Zverev



Sinner, il trionfo e l'abbraccio



Jannik Sinner, 23 anni, alza il trofeo appena vinto a Melbourne e, qui sopra, consola Zverev, 27enne

di Gaia Piccardi

Jannik è il più forte di tutti, davvero il numero uno. E ieri glielo ha riconosciuto anche il tedesco Zverev, l'avversario appena piegato agli Australian Open e alla fine quasi in lacrime. Che Jannik ha consolato. Per l'azzurro è il terzo Slam.

alle pagine 36, 37 e 39

IPASSI AVANTI. L'AVVISO AI RIVALI
Astenersi per ditempo

di Adriano Panatta

a pagina 36

IL TRAGUARDO (IMPOSSIBILE)
Il sogno Grande Slam

di Marco Imarisio

a pagina 39

DATARO M

I contratti senza firma di infermieri e medici

di Milena Gabanelli e Simona Ravizza

Fare i conti in tasca a infermieri e medici aiuta a capire perché la carenza di queste figure sia ormai una emergenza nazionale. Gli stipendi sono troppo bassi. Nel comparto, dopo trenta anni di carriera il mensile è pari a 1.939 euro netti. E i contratti sono senza firma. Di chi è la colpa?

a pagina 19

SU MEDIABANCA

L'offerta di Mps e i passaggi decisivi da capire

di Francesco Giavazzi

L'offerta del Monte dei Paschi di Siena agli azionisti di Mediobanca — scambiate le vostre azioni Mediobanca con azioni Mps in un rapporto di 10 azioni Mediobanca per 23 azioni Mps — è un'offerta ostile, nel senso che non è stata concordata con Mediobanca.

continua a pagina 28

IL VIAGGIO DEL ROCKER

Vasco, reportage da Los Angeles
«Roghi e paura»

di Roberta Merlin

Occhiali scuri sul naso, cappello calato in testa. Eccolo Vasco Rossi, il «non inviato» speciale sui roghi di Los Angeles. «Sono qui per aiutare», dice. E tra un post sui social e l'altro lancia raccolte fondi, anche per il Moonshadows, il ristorante del cuore.

a pagina 20

ULTIMO BANCO
di Alessandro D'Avenia

Gli innamorati si danno sempre soprannomi, perché vedono ciò che il mondo non vede. Loro scelsero i fanciulleschi Mik e Fifi, perché amare è custodire il bambino che c'è nell'altro o curare il bambino che l'altro non è potuto essere. Lui è Miklós Radnoti, ebreo, promessa della poesia ungherese, occhi malinconici per nostalgia della madre morta dandolo alla luce; lei Fanni Gyarmati, insegnante, occhi azzurri quanto il suo amore per la letteratura. Quando la gente li vede passeggiare nella capitale ungherese desiderano entrare nel loro cono di luce, che le loro foto insieme mostrano. Si erano riconosciuti a una lezione di matematica, lui 17, lei 14, nel 1926, e sposati nove anni dopo. Altri nove ne sono passati, con le luci e le ombre di

Dov'era Dio?



ogni capolavoro, quando nel 1944 i nazisti occupano l'Ungheria e mandano Mik in un campo di lavoro da dove riesce a scrivere a Fifi parole essenziali, come i suoi versi: «Sei tu a dare un senso alla mia vita. Resterò in vita per te». Eppure la guerra finisce e trascorrono i mesi, 18, senza notizie. E lei che legge e rilegge quella promessa capisce: ha scritto «resterò in vita», e non «tornerò». E così lo va a cercare nel campo in cui era stato deportato. Vuoto. Chi ama non si dà per vinto, ma per vivo. E continua a cercare. Dove?

Scopre che i prigionieri erano stati portati dai tedeschi in un'altra località vicina, Bor, in Serbia, in una notte di novembre, di ghiaccio e di sangue.

continua a pagina 21

Advertisement for Obrelli gold jewelry. Text: 'È l'ora dell'oro. L'ORO HA FATT LA STORIA. Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro. ORO - GIOIELLI - MONETE. OBRELLI DAL 1929. www.oro.obrelli.it. LAVIS (Trento) | TRENTO | MILANO. 0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.biz. AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA N. 3007721. VENDIAMO E ACQUISTIAMO LINGOTTI E MONETE ALLE MIGLIORI CONDIZIONI.'

50127
9 771120 431008
Per informazioni sped. in a.p. - DL 35/2013 (conv. L. 46/2014 art. 1, L. 1.1. DDE-Minim)

## IL RACCONTO

### Quell'assalto dei turisti alle Tre Cime di Lavaredo

ENRICO CAMANNI



La parola chiave è "limite", il più grande tabù della società occidentale. È l'inganno dello sviluppo infinito in un mondo finito e del consumo illimitato di paesaggi limitati. **CENTIN - PAGINA 20**

## IL COLLOQUIO

### Berengo Gardin: con l'AI la fotografia è finita

FILIPPO MARIA BATTAGLIA



«Dopo l'occupazione, i tedeschi intimarono ai civili di consegnare le macchine fotografiche. Mia madre ne aveva una, a soffietto. La presi e andai in giro per la città. Fu allora che intuì il potere di una foto». **- PAGINA 21**



# LA STAMPA

LUNEDÌ 27 GENNAIO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N.26 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](http://www.lastampa.it)

GNN

## IL CASO

### Lo scontro continuo tra toghe e Nordio "Almasri liberato ineria del ministro"

IRENE FAMÀ



«Il generale libico Najeem Osama Almasri è stato liberato per inerzia del ministro della Giustizia». L'Anm non usa giri di parole. **BRAVETTI, DIMANTO - PAGINE 23**

## IL REPORTAGE

### Migranti in Albania nuova sfida ai giudici

FLAVIA AMARILE

Operazione Albania al terzo tentativo, il più rilevante da un punto di vista numerico e politico per il carico di incognite che lo accompagnano e per la pressione crescente esercitata dal governo. Stavolta sono in 49 i cittadini stranieri imbarcati a bordo di una nuova nave militare, la Cassiopea. 149 uomini sono in viaggio verso il centro di Shengjin. **- PAGINA 18**

## LA FINANZA

### Mps-Mediobanca un azzardo di Stato?

PIETRO REICHLIN

L'assetto proprietario del nostro sistema bancario potrebbe subire rilevanti trasformazioni per effetto delle recenti offerte pubbliche di scambio da parte di Unicredit e MPS. La prima tenta di acquisire Banco BPM (e Commerzbank) e la seconda ha come obiettivo Mediobanca. **- PAGINA 25**

IL PRESIDENTE: TUTTO DISTRUTTO, VIA IN 1,5 MILIONI. CESSATE IL FUOCO SEMPRE PIÙ IN BILICO

## Trump vuole ripulire Gaza "I palestinesi in Giordania"

Amman ed Egitto: no alla proposta. Hamas: mai via dalla nostra terra

DEL GATTO, MAGRÌ, SIMONI

Trump chiede a Giordania, Egitto e altri Paesi arabi di ospitare rifugiati da Gaza diventata «un cantiere di demolizione» ma riceve il no secco da tutti gli interlocutori. **- PAGINE 6-9**

### Quella marea umana soffocata nella Striscia

Caterina Soffici

## IL COMMENTO

### L'approccio muscolare su una tregua fragile

ELENA LOEWENTHAL

È tanto fragile ma preziosa, anzi indispensabile, questa tregua a Gaza e in Israele. E lo è per tutti: per gli ostaggi che tornano a casa, per chi è ancora là, per i palestinesi. **- PAGINA 25**

## L'ANALISI

### Donald come Putin leader senza scrupoli

ALAN FRIEDMAN

Cosa accadrebbe se il presidente degli Stati Uniti si comportasse come un bullo internazionale, quasi un fuorigioco? E cosa accadrebbe se iniziasse a fare sul serio? **- PAGINA 7**

## L'INTERVISTA

### Fini: "Senza Fiuggi Giorgia non sarebbe a Palazzo Chigi M non mi è piaciuto"

ALESSANDRO DE ANGELIS



«Ci sono dei momenti in cui la storia accelera. Valeva allora, vale oggi. Fiuggi è un'altra epoca», dice Gianfranco Fini, ex leader di An, in questo 27 gennaio. **- PAGINA 4**

IL TRIONFO IN AUSTRALIA DI SINNER, TRAVOLTO ZVEREV: "QUESTA È LA VITTORIA DELLA GIOIA"

## Forza della natura

STEFANO SEMERARO

Emirates Emirates

Perché Jannik non ha più limiti

VINCENTO SANTOPADRE

IL BILIBENI

### Ora un binario 21 anche a Trieste

Francesco Moscatelli

### L'obbligo di evitare che il mostro ritorni

Arona Foa

### La Shoah spiegata a mio figlio

Assia Neumann Dayan

### Elena Sofia Ricci "I doveri di noi artisti"

Francesca D'Angelo

### Se il ricordo diventa un idolo

Stefano Levi Della Torre

### Prandelli: io e l'Italia nei campi dell'orrore

Antonio Barilla

## LE IDEE

### Le deportazioni ostentate la fine del pudore politico

MAURIZIO MAGGIANI

Entanto si è fatto il tempo di potare le vigne. Non è ancora giorno e nel tenue baluginare della galaverna si fanno avanti i luminosi delle biciclette dei patate, arrancano su per la sterrata dietro casa e si fermano al capanno degli attrezzi. Sotto i berretti di lana grezza hanno facce nere come tizzoni, tranne uno. **- PAGINA 11**



### La brutalità anti woke e la sinistra senz'anima

BARBARA CARNEVALI

L'occasione per la verifica dei valori ce l'ha offerta il discorso di Milei a Davos. L'obiettivo primario della destra globale è distruggere «la sinistra agenda del wokismo», il «cancro», l'«epidemia» che sta uccidendo il mondo occidentale. Il presidente argentino ha aggiunto di non sentirsi più solo in questa crociata. **- PAGINA 10**



## RACETIME 24

LUXURY WATCHES

OROLOGI D'ALTA GAMMA DEI MARCHI PIÙ PRESTIGIOSI

TORINO - c.so Vittorio Emanuele II, 36  
E-mail: [racetime24@gmail.com](mailto:racetime24@gmail.com)  
Tel: +39 011 9942802 Cell: +39 348 263276  
[racetime24.com](http://racetime24.com)



# Il Messaggero



€ 1,40\* ANNO 147 - N° 38  
Sped. in AP. 03/03/2023 con L.46/2024 art.1 c) DC 59

NAZIONALE



Lunedì 27 Gennaio 2025 • S. Angela Merici

IL MERIDIANO

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

### Giorno della Memoria Auschwitz, 80 anni Mattarella e i liceali viaggio nell'abisso

Carini e Nunberg a pag. 14



### Vittoria (1-2) dopo 9 mesi Benedetta trasferita la Roma di Pellegrini supera l'Udinese

Aloisi, Angeloni e Carina nello Sport



### Altro ko all'Olimpico (1-2) La Lazio si sveglia troppo tardi stop con la Viola

Abbate e Dalla Palma nello Sport

Trionfo bis in Australia, l'italiano domina e poi consola Zverev. Veleni tedeschi. «Il doping? Se fossi colpevole non giocherei così»

#### Il commento

#### Grinta e fair play contro l'invidia i gesti di Jannik

Piero Mei

L'abbraccio al rivale e i veleni ignorati. Siamo di fronte a gesti di un gigante. A pag. 3

# Infinito Sinner



Jannik Sinner a Melbourne con il trofeo dell'Australian Open dopo aver battuto Alexander Zverev (foto AFP)

Cecchini e Martucci alle pag. 2, 3 e 5

## La lettera LA VERA GIUSTIZIA E I DADI DI RABELAIS

Carlo Nordio

Caro Direttore, durante la cerimonia dell'inaugurazione dell'anno giudiziario a Bari, un magistrato ha regalato al vicesegretario Sisto un paio di dadi, alludendo ironicamente al sistema del sorteggio che connoterà la riforma costituzionale in corso. Mi astengo, per ovvie ragioni, dal commento sul merito. Mi piace invece ricordare che quel magistrato, è inciampato inconsapevolmente in una delle più belle e divertenti pagine della letteratura francese: È un passo del Gargantua di François Rabelais. (L.)

Continua a pag. 21

## L'editoriale PERCHÉ LA SVOLTA DI FIUGGI È ATTUALE

Alessandro Campi

Sono trascorsi trent'anni dalla nascita, nel gennaio 1995, di Alleanza nazionale e ancora ci si chiede quanto quel passaggio, che segnò la scomparsa nominale dalla scena politica ufficiale del nostalgismo mussoliniano, sia stato sincero, sofferto e meditato. Maquillage opportunista o cambiamento reale?

Continua a pag. 21

### Piano Trump: palestinesi via per ricostruire

## Gaza, il dramma degli sfollati E in Libano si torna a sparare



Evangelisti, Ventura e Vita alle pag. 6 e 7

## Dazi, telefonata Tajani-Rubio in ballo un conto da 7 miliardi

► Al via la mediazione con gli Usa. «Ucraina, lavoriamo per una pace giusta»

Francesco Bechis

Dazi, l'Italia rischia danni per 7 miliardi di euro. Tajani media con Rubio: colloquio telefonico tra il ministro degli Esteri e il segretario di Stato americano. Il governo pronto a portare sui tavoli europei il riequilibrio della bilancia commerciale. Gli States hanno già aperto 18 provvedimenti anti-dumping nei confronti di prodotti Made in Italy. A pag. 8

### Impegno comune sulle crisi mediorientali

## Meloni-Bin Salman, accordo nella tenda Contratti con l'Arabia per 10 miliardi

dal nostro inviato  
Andrea Bulleri

Meloni da Bin Salman: accordi con l'Arabia, un piano da 10 miliardi. Durante l'incontro con il principe saudita l'impegno per Gaza e le intese di Fincantieri, Pirelli e Leonardo. A pag. 9



## Sfida Roma-Washington Abusi sulla figlia e fuga negli States niente estradizione

Valentina Errante

Gli abusi e la fuga negli Usa. Tra Roma e Washington è contesa per l'estradizione. Il nuovo braccio di ferro dopo il caso Abedini riguarda un italo-americano accusato di avere violentato per 12 anni la figlia minore mentre era in provincia di Gorizia. Gli Stati Uniti, attraverso il dipartimento del Texas, non hanno mai fissato un interrogatorio, dell'indagine. Nemmeno in differita. A pag. 13

**PRIMI SINTOMI INFLUENZALI**

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

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

**RAFFREDDORE**

### Il Segno di LUCA

CAPRICORNO,  
FIDUCIA IN TE STESSO

La Luna nel tuo segno ti fa iniziare la settimana in sintonia con le emozioni che sono il motore principale di ogni cosa. Approfitta del suo aiuto e della sua capacità di farti sognare, che rende più magico l'approccio agli eventi e il modello a tua misura. La configurazione ti offre un impulso supplementare nel lavoro, invitandoti ad affrontare con generosità e ottimismo anche le relazioni con i colleghi in un clima di condivisione. **MANTRA DEL GIORNO** La realtà è come crediamo che sia.

L'oroscopo a pag. 21

\* Tardano con altri quotidiani (non addebitabili separatamente) nella provincia di Mestre-Luce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20, la domenica Fotomessaggero € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero - Giornale dello Sport Stadio € 1,40; nel Lazio, Il Messaggero - Primo Piano Notte € 1,50; nella provincia di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; "La fortuna e Roma" € 0,50 (solo Roma)

## I contratti senza firma di infermieri e medici

di **Milena Gabanelli**  
e **Simona Ravizza**

pari a 1.939 euro netti. E i  
contratti sono senza firma.  
Di chi è la colpa?

a pagina 19

**F**are i conti in tasca a infermieri e medici aiuta a capire perché la carenza di queste figure sia oramai una emergenza nazionale. Gli stipendi sono troppo bassi. Nel comparto, dopo trenta anni di carriera il mensile è

# Infermieri e medici: i contratti senza firma

LA CARENZA DI PROFESSIONISTI È LEGATA AGLI STIPENDI TROPPO BASSI  
NEL COMPARTO, CON 30 ANNI DI CARRIERA, MENSILE DI 1.939 EURO NETTI  
ECCO PERCHÉ SALTANO GLI AUMENTI (RINVIATI ANCHE PER I DOTTORI)

di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**

**A**bbiamo deciso di fare i conti in tasca agli infermieri e ai medici perché la carenza di queste figure professionali, che sta mettendo sempre più a rischio la tenuta del Sistema sanitario nazionale, è legata al problema degli stipendi troppo bassi.

Solo dentro agli ospedali pubblici oggi in Italia mancano 60 mila infermieri, e sarà difficile trovarli. I motivi sono almeno tre. Il primo: gli attuali 20 mila posti del corso triennale di laurea in Infermieristica sono il doppio rispetto a 24 anni fa, ma su 100 mesi a bando alla fine si laureano in 70, sia perché non tutti i posti vengono coperti durante le iscrizioni, sia perché troppi studenti lasciano tra il primo e secondo anno (fonte: Angelo Mastrillo, docente di Organizzazione delle professioni sanitarie dell'Università di Bologna). Il secondo: a sostituire i 13 mila pensionamenti all'anno non bastano certo i 10 mila laureati del 2023 e i 12 mila del 2024. Le uscite, dunque, continuano a

non essere coperte dagli ingressi, e anche se nel prossimo triennio le cose dovessero andare meglio, chissà quanti anni ci vorranno per bilanciare i buchi di organico ereditati dal passato (fonte: Claudio Buongiorno Sottoriva, ricercatore del Cergas-Sda Bocconi). Terzo: il fenomeno delle dimissioni volontarie è inarrestabile. C'è infatti un'emorragia continua di professionisti che lasciano il Sistema sanitario nazionale, tant'è che fra il 2017 e il 2023 si contano 7.708 liberi professionisti in più, e solo nel 2023 almeno altri tremila sono scappati all'estero (fonte: Federazione nazionale ordini professioni infermieristiche - Fnopi). La conclusione è che il Servizio sanitario nazionale è poco attrattivo perché a fronte di turni massacranti, rischio aggressioni, pos-



sibilità di carriera vicine allo zero, la busta paga è misera.

### Il rinnovo del contratto

Il contratto degli infermieri, come quello dei medici e più in generale della Pubblica amministrazione, prevede un rinnovo ogni tre anni. I fondi li deve stanziare il governo che di solito lo fa con le leggi di Bilancio. La firma arriva dopo una contrattazione tra i sindacati e l'Aran, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle Pubbliche amministrazioni, che tratta per lo Stato. Vediamo come si è arrivati fin qui e cosa si prospetta in futuro.

### Tutti i ritardi

A partire dal luglio 2009 fino al maggio 2018 gli infermieri non vedono un euro in più in busta paga a causa del blocco dei contratti dalla Pubblica amministrazione. Uno stop introdotto nel 2010 dal governo Berlusconi per il risanamento dei conti pubblici, confermato in seguito dai premier Monti, Letta e Renzi, e dichiarato poi incostituzionale. Il primo aumento di 81 euro lordi al mese arriva con il rinnovo del contratto 2016-2018.

La trattativa per il triennio 2019-2021 viene conclusa il 2 novembre 2022. In busta paga entreranno 163 euro lordi al mese in più, che fanno arrivare gli infermieri alla retribuzione attuale di 27.476 euro lordi all'anno (su 13 mensilità) per un neoassunto. Vuol dire che netti al mese sono 1.694 euro, che diventano 1.939 dopo 30 anni di carriera. Intanto nel 2022, 2023 e 2024 si è accumulata un'inflazione che ha eroso il potere d'acquisto del 17% e che pesa come un macigno su uno stipendio già di per sé basso.

### Salta la firma

E arriviamo al rinnovo del contratto 2022-2024. Dopo 7 mesi di trattative poteva essere firmato il 15 gennaio 2025, ma è saltato per un minuscolo 0,39%. Il peso delle sigle sindacali contrarie è stato maggiore di quelle a favore: 47,05% contro 46,66%. Hanno detto no la Fp Cgil (che rappresenta il 21,60% dei lavoratori), la Uil Fpl (19,02%) e il Nursing up (6,43%); contro il sì di Cisl Fp (23,72%), Fials (12,13%) e Nursind (10,81%).

### Gli aumenti sul tavolo

Che cosa c'è sul tavolo economicamente lo ricostruiamo incrociando le tabelle messe a disposizione di *Dataroom* dall'Aran e dal Nursind, il più importante sindacato degli infermieri, poiché gli altri rappresentano complessivamente i lavoratori del comparto Sanità. In totale le risorse in gioco ammontano a 1 miliardo e 784 milioni. La legge di Bilancio 2024 (comma 27) ci mette 1,5 miliardi per aumentare lo stipendio-base di 135 euro lordi al mese (su 13 mensilità) e 7,3 euro di indennità infermieristica. La legge di Bilancio 2025 mette 35 milioni per aumentare l'indennità di altri 6,5 euro mensili (comma 352), più 31 euro al mese da altre piccole voci.

Tirando le somme: un aumento di 180 euro lordi in più al mese, ossia 2.340 euro lordi all'anno.

C'è poi un trattamento aggiuntivo per gli infermieri del Pronto soccorso. Considerata la difficoltà di trovare professionisti disposti a lavorare in questi reparti, la legge di Bilancio 2023 (comma 526) mette un'indennità specifica di 140 milioni, e altri 35 la legge di Bilancio 2025 (comma 323). Queste somme tradotte nella busta paga prevedono 353 euro lordi al mese in più dal 1° giugno 2023, a cui se ne aggiungono 81 dal 1° gennaio 2024, e 108 dal 1° gennaio 2025. In sintesi: dal 1° gennaio 2025 per un infermiere di Pronto soccorso l'aumento complessivo arriva a 542 euro lordi al mese. Se i soldi a disposizione vengono divisi tra una platea più ampia, che tiene conto anche dei tecnici e degli amministrativi, queste cifre si riducono per tutti a 477 euro lordi al mese (meno 12%).

Sul tavolo anche la detassazione del 5% per gli straordinari, che si traduce in un risparmio di 4,80 euro di tasse sui 17,62 presi per un'ora di straordinario diurno.

### Slitta tutto

Cosa comporta la mancata firma del rinnovo contrattuale 2022-2024? Che i soldi a disposizione non vengono portati a casa adesso. E in più non può partire la contrattazione per il rinnovo 2025-2027 per cui la legge di Bilancio 2025 ha già stanziato 1 miliardo e 904 milioni. Nel dettaglio: 1 miliardo e 484 milioni per lo stipendio-base (comma 128), ossia 150 euro lordi al mese dal 2027; a cui vanno ad aggiungersi 250 milioni per l'indennità di specificità infermieristica (comma 352) di 53 euro mensili lordi; e 35 milioni per l'indennità di Pronto soccorso (comma 323), cioè altri 60 euro lordi mensili a decorrere dal 2026. In totale per un infermiere si tratta di 203 euro lordi mensili in più, e 263 per chi lavora in Pronto soccorso.

### Gli aumenti previsti per i medici

Anche il rinnovo del contratto dei medici segue lo stesso schema: finanziamenti stanziati dalle leggi di Bilancio e contrattazione tra le sigle sindacali e l'Aran. Oggi un primario di area chirurgica con incarico da oltre venticinque anni percepisce 8.600 euro lordi al mese (per tredici mensilità), un medico con oltre quindici anni di anzianità riceve 6.665 euro lordi, tra i cinque e i 15 anni di servizio la remunerazione è di 6.305 euro lordi. Poiché le trattative di solito partono una volta concluse quelle degli infermieri, sarà dunque inevitabile uno slittamento in avanti. L'ultimo rinnovo i medici l'hanno firmato il 23 gennaio 2024 ed è re-



lativo al 2019-2021 (vedi *Dataroom* del novembre 2023). Cosa mettono sul tavolo le leggi di Bilancio per il contratto 2022-2024?

La legge di Bilancio 2024 (comma 27) prevede 956 milioni per l'aumento dello stipendio-base, che tradotti sono 438 euro lordi al mese. Mentre la legge di Bilancio 2025 stanziava 50 milioni per l'indennità di specificità medica (comma 350) pari a un aumento di 23 euro lordi al mese, e 75 milioni per l'indennità di Pronto soccorso

(comma 323) pari ad altri 800 euro lordi al mese in più. Un altro miliardo e 261 milioni sono stati stanziati per il rinnovo del contratto 2025-2027.

Saranno anche pochi soldi, ma adesso chissà quando li porteranno a casa.

Dataroom@corriere.it

# DATAROOM

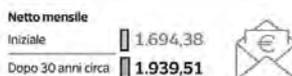
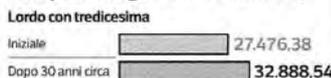


**Corriere.it**

Guardate i video sul sito del «Corriere della Sera» nella sezione Dataroom con gli approfondimenti di data journalism

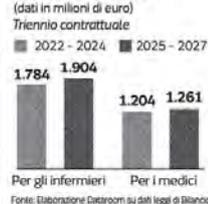


### Lo stipendio degli infermieri (dati in euro)



Fonte: Sindacato Nursind

### Risorse stanziate (dati in milioni di euro)



### Gli aumenti (in euro per 13 mensilità)

Per gli infermieri: Contratto 2022-2024 (non firmato)



### Contratto 2025-2027 (slittato)



### Per i medici: Contratto 2022-2024 (slittato)



I dati della fondazione Gimbe in audizione alla XII commissione Affari sociali della Camera

# Sanità senza personale e fondi

## Spesa per i dipendenti giù di 28 mld. Doppia per i gettonisti

Pagina a cura

DI ANTONIO LONGO

**D**al 2012 al 2023 la spesa sanitaria relativa ai redditi da lavoro dipendente si è ridotta di 28,1 miliardi di euro, di cui 15,5 miliardi solo tra il 2020 e il 2023. La carenza di personale sanitario, oltre all'impossibilità per le regioni di aumentare i fondi per il personale dipendente a causa dei tetti di spesa, negli anni ha alimentato il fenomeno dei «gettonisti» che nel 2023 ha raggiunto un valore doppio, in termini di costi, rispetto all'anno precedente. Sono alcune delle evidenze che emergono dalla lettura dei dati contenuti nella relazione della fondazione Gimbe presentata in occasione dell'audizione svoltasi presso la XII commissione Affari sociali della Camera dei Deputati, nell'ambito dell'«Indagine conoscitiva in materia di riordino delle professioni sanitarie». «Il Servizio sanitario nazionale sta affrontando una crisi del personale sanitario senza precedenti, causata da errori di programmazione, dal defianziamento e dalle recenti dinamiche che hanno alimentato demotivazione e disaffezione dei professionisti verso il Ssn», ha commentato Nino Cartabellotta, presidente della fondazione Gimbe. «Senza un adeguato rilancio delle politiche per il personale sanitario, l'offerta dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali sarà sempre più inadeguata rispetto ai bisogni di salute delle persone, rendendo impossibile garantire il diritto alla tutela della salute». Come evidenzia la fondazione, per le analisi sulla spesa per il personale dipendente sono stati utilizzati i dati del recente report «Il monitoraggio della spesa sanitaria» della ragioneria generale dello stato relativi all'anno 2023. Per le analisi

sulle unità di personale dipendente sono stati, invece, utilizzati i dati aggiornati al 2022 del conto annuale della ragioneria generale dello stato che include esclusivamente il personale dipendente delle pubbliche amministrazioni a cui si applica il Ccnl del comparto sanità, indipendentemente dalla professione e alla tipologia di ente in cui presta servizio. Si è, inoltre, fatto riferimento ai dati del report del Ministero della salute che include sia il personale dipendente del Snn e dell'università che opera nelle aziende e nelle strutture pubbliche o nelle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche.

**Meno risorse per il personale dipendente.** Dalla lettura del rapporto si rileva che nel periodo 2012-2023 il capitolo di spesa sanitaria relativo ai redditi da lavoro dipendente è stato quello maggiormente sacrificato. In termini assoluti, dopo una progressiva contrazione da 36,4 miliardi di euro nel 2012 a 34,7 miliardi nel 2017, la spesa ha iniziato a risalire raggiungendo 40,8 miliardi nel 2022, per poi scendere a 40,1 miliardi nel 2023. Tuttavia, in termini percentuali sulla spesa sanitaria totale, il trend registra una lenta ma costante riduzione, infatti nel 2012 rappresentava il 33,5% mentre nel 2023 si è attestato al 30,6%. «Se la spesa per il personale dipendente si fosse mantenuta ai livelli del 2012, quando rappresentava circa un terzo della spesa sanitaria totale, negli ultimi 11 anni il personale dipendente non avrebbe perso 28,1 miliardi di euro, di cui 15,5 miliardi solo tra il 2020 e il 2023, un dato che evidenzia il sacrificio economico imposto ai professionisti del Ssn», ha aggiunto Cartabellotta.

**Si spende di più nelle regioni in piano di rientro.**

Gli analisti rilevano che per l'anno 2022, ultimo disponibile, la ragioneria generale dello stato riporta un totale di 681.855 unità di personale dipendente, pari ad una media nazionale di 11,6 unità per mille abitanti ma con nette differenze regionali: da 8,5 unità per mille abitanti in Lazio e Campania a 17,4 unità per mille abitanti in Valle D'Aosta. «Nelle prime cinque posizioni si collocano tutte le regioni e province autonome a statuto speciale di più piccole dimensioni (Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia e Province autonome di Trento e Bolzano) oltre alla Liguria», ha osservato Cartabellotta. «Al contrario, al di sotto della media nazionale si trovano tutte le regioni in piano di rientro, tutte del Centro-Sud, oltre alla Lombardia». Parametrando, invece, i dati sulla spesa sanitaria 2023 per il personale dipendente alla popolazione residente Istat al 1° gennaio 2023, la spesa pro-capite per il personale dipendente nel 2023 è stata di 672 euro, con differenze significative tra le regioni: dai 1.405 euro nella Provincia autonoma di Bolzano a 559 euro in Campania, con una classifica che riflette quella relativa alla distribuzione del personale dipendente per mille abitanti. E ancora, mettendo in correlazione, per l'anno 2022, le unità di personale dipendente con la spesa pubblica totale, la spesa per unità di personale a livello nazionale è pari a 57.140 euro, con un range che varia da 49.838 euro del Veneto a 81.139 euro della Provincia autonoma di Bolzano, con tutte le regioni in piano di rientro che mostrano, para-



dossalmente, valori superiori alla media nazionale. «Quest'inedito indicatore dimostra che l'ottimizzazione della spesa pubblica per il personale sanitario è stata gestita in maniera molto differente tra le regioni», ha commentato Cartabellotta. «Non a caso, quelle più virtuose nell'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni registrano una spesa per unità di personale dipendente più bassa. Un risultato verosimilmente dovuto sia alla riduzione delle posizioni apicali, sia a un più elevato rapporto professioni sanitarie/medici, che consente di ridurre la spesa mantenendo una maggiore forza lavoro per garantire l'erogazione dell'assistenza sanitaria».

**In aumento la spesa per i gettonisti.** La carenza di personale sanitario, unita all'impossibilità per le regioni di aumentare la spesa per il personale dipendente a causa dei tetti di spesa, negli anni ha alimentato il fenomeno dei gettonisti, ossia medici, infermieri e altri professionisti sanitari reclutati tramite agenzie di somministrazione del lavoro e cooperative, con i relativi costi rendicontati come spese per beni e servizi. Nel focus di Gimbe si legge che secondo un report dell'Autorità nazionale anticorruzione, relativo al periodo genna-

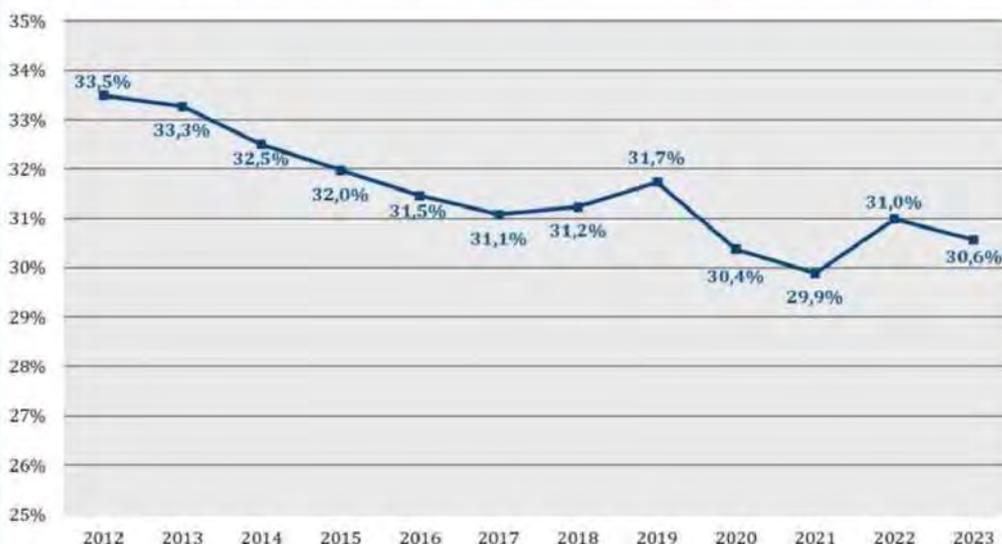
io 2019 – agosto 2023, il fenomeno era già molto evidente nel 2019, con una spesa complessiva di quasi 580 milioni di euro. Nel 2020 il valore è crollato a 124,5 milioni, per poi risalire negli anni 2021-2022, fino a raggiungere, nel solo periodo gennaio-agosto 2023, 476,4 milioni, un valore doppio rispetto all'anno precedente.

**Infermieri cercasi.** Per l'anno 2022 il report del Ministero della salute riporta un totale di 727.169 unità di personale: 625.282 dipendenti del Ssn (86%), 84.452 dipendenti delle strutture equiparate a quelle pubbliche (11,6%), 8.839 universitari (1,2%) e 8.596 con altro rapporto di lavoro (1,2%). Di queste unità, il 72% è rappresentato dal ruolo sanitario, il 17,6% dal ruolo tecnico, il 9,9% dal ruolo amministrativo, lo 0,2% dal ruolo professionale e lo 0,3% da qualifiche atipiche. In dettaglio, nel 2022 i medici che lavoravano nelle strutture sanitarie erano 124.296: 101.827 come dipendenti del Ssn e 22.469 come dipendenti delle strutture equiparate al Ssn. La media nazionale è di 2,11 medici per mille abitanti, con un range che varia da 1,80 della Campania a 2,64 della Sardegna. L'Italia si colloca sopra la media Ocse come numero

di medici in servizio (4,2 contro 3,7 medici per mille abitanti), ma con un gap rilevante tra i medici attivi e quelli in quota al Ssn. Nel 2022, il numero di laureati in medicina e chirurgia è stato di 16,7 per 100 mila abitanti, un dato superiore alla media Ocse di 14,2. Oltre ai medici di famiglia, le carenze riguardano alcune specialità di fondamentale importanza per il funzionamento del Ssn che non sembrano essere più di interesse per i giovani medici: medicina d'emergenza-urgenza, medicina nucleare, medicina e cure palliative, patologia clinica e biochimica clinica, microbiologia e radioterapia. Specialità per le quali la percentuale di assegnazione delle borse di studio per l'ultimo anno accademico è stata inferiore al 30%. Inoltre, nel 2022 il numero di infermieri che lavorano nelle strutture sanitarie è di 302.841: 268.013 come dipendenti del Ssn e 34.828 come dipendenti delle strutture equiparate al Ssn. La media nazionale è di 5,13 per mille abitanti, con un range che varia da 3,83 della Campania a 7,01 della Liguria. L'Italia si colloca notevolmente al di sotto della media Ocse (6,5 contro 9,8 per mille abitanti). Nel 2022 il numero di laureati in scienze infermieristiche

è stato di 16,4 per 100 mila abitanti, un dato significativamente inferiore alla media Ocse di 44,9. A giudizio degli esperti, difficilmente la situazione potrà migliorare considerato che per l'anno accademico 2024-2025 nel corso di laurea in scienze infermieristiche sono state presentate solo 21.250 domande per 20.435 posti. «Questa grave carenza stride con il fabbisogno stimato da Agenas in 20-25 mila infermieri di famiglia e di comunità necessari per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale prevista dal Pnrr», ha concluso Cartabellotta.

## La spesa sanitaria per il lavoro dipendente



Dati CN RGS, % sul totale della spesa sanitaria

Fonte: report della fondazione Gimbe presentati in audizione alla XII commissione Affari sociali della Camera dei Deputati



## LA PROTESTA

# La prima volta dei medici uniti “Tutti in piazza la sanità muore”

di Michele Bocci

**ROMA** – «Per salvare il sistema sanitario bisogna investire sui medici». È lo slogan scelto dai camici bianchi per avviare una campagna di protesta che a maggio culminerà in una manifestazione a Roma e che ha un aspetto del tutto inedito: unisce la gran parte delle sigle sindacali. Ci sono quelle degli ospedalieri, dei dottori di famiglia, dei pediatri, degli specialisti ambulatoriali e del territorio, degli specializzandi. Si tratta di mondi talvolta distanti, che si sono messi insieme per attaccare la gestione della sanità, che dopo la manovra vive un periodo difficile anche dal punto di vista delle risorse. Affondo della segretaria del Pd Elly Schlein: «Difendiamo la sanità pubblica, universalistica, dai tagli e dalla privatizzazione della destra». I sindacati parlano di ruolo del medico «destrutturato», che lavora in un contesto di carenze di organico, con stipendi bassi e con il rischio di violenze. E c'è il sostegno della Federazione degli Ordini: «La classe medica urla con forza: non privatizziamo», dice il presidente Anelli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

***E Schlein attacca:  
“Difendiamo il  
servizio pubblico dai  
tagli della destra”***



## Gli stipendi

Paghe più basse della media europea e in tanti emigrano

I medici italiani sono tra i meno pagati di Europa. Lo stipendio è molto inferiore a quello della maggior parte degli altri grandi Paesi del continente. Se ad esempio si prende la classe di professionisti con un'anzianità da 0 a 10 anni, il guadagno medio dei camici bianchi italiani è di circa 3.700 euro netti, se parametrato al potere di acquisto (in realtà lo stipendio assoluto è di 2-300 euro più basso). L'Olanda è sui 5.500 euro, la Francia a 4.300, come l'Austria e la

Bulgaria. La Germania arriva a 4.000. La situazione è la stessa anche per chi lavora da più tempo, anzi, rispetto a certi Paesi la differenza aumenta con l'anzianità.

Il governo ha messo soldi, anche nell'ultima manovra, per aumentare gli stipendi dei camici bianchi ma i sindacati considerano troppo bassi gli incrementi. Non vengono ritenuti decisivi nemmeno gli sforzi fatti per pagare di più chi lavora nell'emergenza, che ha un trattamento speciale in ragione delle carenze.

Una delle conseguenze degli stipendi bassi, sempre secondo i sindacati, sono le fughe verso il privato oppure verso l'estero. Anaao ne stima che lascino il sistema sanitario ogni anno 3 mila professionisti non pensionabili.



**ROMA** — Alessio Carabellese ha 32 anni e ad ottobre finirà la specializzazione, in Medicina dello sport a Brescia.

### Perché l'ha scelta?

«Ho una madre dentista e un babbo che fa il direttore sanitario nel servizio pubblico. Grazie a loro ho capito la differenza tra i due mondi. Quando mi sono laureato ho deciso di fare qualcosa che mi tenesse lontano dalla sanità pubblica. E la medicina dello sport si pratica soprattutto nel privato».

### Come mai ha deciso di non lavorare nel servizio pubblico?

«Perché oltre a garantire compensi molto più bassi rispetto al privato, non dà flessibilità a causa di come è scritto il contratto collettivo attuale. Si è incasellati in una struttura e per fare libera professione extramoenia bisogna rinunciare a una parte dello stipendio».

### È vero che i giovani medici sono sempre meno attratti dal

## L'intervista

“Maggiore flessibilità e salari alti ecco perché lavorerò nel privato”



*Il pubblico ti incasella in una struttura e ti obbliga a delle rinunce*

**ALESSIO CARABELLESE**  
SPECIALIZZANDO  
IN MEDICINA  
DELLO SPORT

### servizio sanitario nazionale?

«A giudicare da come vanno le borse di specializzazione, sì. Basta vedere l'aumento dei punteggi al concorso per chi si iscrive in specialità come Medicina del lavoro o Medicina dello sport, prevalentemente esercitate nel privato. Significa che stanno diventando ambite, c'è più concorrenza. E invece restano vuote molte borse in specialità tipicamente pubbliche come Anatomia patologica, Medicina di laboratorio e pure Emergenza urgenza, che però oggi assicura la possibilità di guadagnare molto nel privato e quindi fa un po' storia a sé».

### Conosce giovani medici che sono andati all'estero?

«Sì, certo, molti. Ma si tratta di un percorso da preparare bene per non trovarsi poi in difficoltà. Ma lavorare fuori non è la soluzione ad ogni problema, anche se gli stipendi sono più alti».

— **mi.bo.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le violenze

Troppe aggressioni “Servono reparti meglio organizzati”

Una delle ragioni della protesta dei sindacati sono le violenze, nelle corsie, negli ambulatori, nelle psichiatrie e soprattutto nei servizi di emergenza. In Italia il problema è quotidiano, il ministero alla Salute ha calcolato che ogni giorno nel nostro Paese ci sono undici violenze fisiche contro il personale sanitario, cioè in tutto 4.100 all'anno. Se si contano anche quelle verbali si sale addirittura a 16 mila.

Il governo ha agito inasprendo le pene per chi commette violenze sui professionisti della sanità oppure danneggia le strutture, anche introducendo l'arresto in flagranza differita, che in base

al codice di procedura penale può avvenire fino a 48 ore dopo i fatti. Ci sono già stati casi di persone fermate a casa loro, dopo le lesioni a medici e infermieri, ma gli episodi proseguono. Secondo i sindacati è necessario migliorare le condizioni di lavoro, prima di tutto rinforzando gli organici, per rendere più sicura l'attività dei professionisti. Se si organizzano meglio le strutture, ad esempio le sale di attesa del pronto soccorso, si possono evitare anche le aggressioni da parte degli accompagnatori dei pazienti o dei pazienti stessi.



## Gli organici

Corsie sguarnite mancano 20mila camici bianchi

Quello degli organici è uno dei problemi più sentiti dai medici ospedali, che ha conseguenze dirette sui cittadini. Secondo i dati dei sindacati sono circa 20 mila i camici bianchi che mancano nelle corsie italiane. Il punto è che le carenze riguardano soprattutto alcuni settori specialistici, che sono particolarmente in crisi. Chi ci lavora, spesso, decide di spostarsi, mentre i giovani non li scelgono.

Ad essere in crisi sono prima di tutto i servizi di emergenza, in particolare il pronto soccorso ma anche i LIS, che quasi in tutto il Paese hanno difficoltà a chiudere i turni (e in molti casi le Asl decidono ancora di utilizzare

medici a gettone). Ma sono in difficoltà anche altre specialità tipicamente pubbliche, come la radioterapia oppure la chirurgia generale. Le borse di specializzazione non vengono tutte assegnate, perché i medici neo laureati scelgono altre strade, di solito quelle che assicurano una buona attività privata. I sindacati chiedono piani di assunzione ma al momento è ancora attivo il tetto di spesa per il personale che obbliga le Regioni ad assicurare soltanto il turn over, non ad arricchire gli organici.



## Il territorio

Turn over insufficiente “A rischio l'assistenza dei dottori di famiglia”

I medici di famiglia vivono un periodo molto difficile. Il ministero alla Salute e le Regioni tentano di portare in fondo una riforma già tentata dai precedenti esecutivi. L'idea è quella di far passare alle dipendenze del sistema sanitario questi professionisti, che adesso sono convenzionati e godono di una serie di libertà professionali legate al loro status. C'è anche la paura della riforma tra le ragioni della battaglia di sindacati di categoria come Fimmg e Snam.

Ma i medici di famiglia hanno anche seri problemi di organico, a causa di un gran numero di pensionamenti che si sono visti in questi anni. «Abbiamo calcolato che in Italia ci sono 14.000 medici di famiglia in età non ancora da pensione ma potenzialmente pensionabili», dice Silvestro Scotti di Fimmg: «Questo significherebbe che, se la qualità del lavoro e l'attenzione alla medicina generale non cambiano, questi medici potrebbero lasciare la professione diventata estremamente stressante». Teoricamente, visto che i medici del territorio assistono circa 1.350 cittadini a testa, 20 milioni di italiani potrebbero rimanere senza medico di fiducia. Il dato è ovviamente sovrastimato, perché mentre in molti escono, continuano ad entrare giovani che hanno concluso il percorso di formazione.



**A MAGGIO LA PROTESTA A ROMA**

**I sindacati dei medici: sanità senza risorse**

ANDREA CAPOCCI

■ ■ La sala a due passi da piazza di Spagna è ampia ma il posto a sedere per tutti non c'è: «Qui sono rappresentati 480 mila medici». Il conto rotondo lo fa Antonio Magi, segretario del Sindacato unico della medicina ambulatoriale. Le sigle sindacali che si sono date appuntamento a Roma di sabato mattina sono tante. Ma non tutte: mancano i confederali che tra i medici sono minoritari. L'obiettivo è presentare un manifesto comune e un percorso di mobilitazione che porterà la categoria in piazza a maggio con lo slogan «Investire sui medici per salvare il Ssn».

Stavolta, dunque, più che delle risorse si parla dei professionisti. Il manifesto è sottoscritto da ospedalieri e specializzandi più tutte le sigle dei medici di base, nonostante siano liberi professionisti. «È fondamentale garantire alle persone un accesso equo ai servizi sanitari su tutto il territorio nazionale» recita

il documento. «Investire sui medici e sui pediatri significa tutelare la salute del futuro capitale umano della Nazione». L'attacco è al governo, che sul lato delle risorse procede con il contagocce e su quello delle riforme organizzative non coinvolge i medici. Pierino Di Silverio, segretario del sindacato degli ospedalieri Anaao-Assomed, annuncia una stagione di proteste. «Ci saranno iniziative locali in tutti i territori, coinvolgendo medici e cittadinanza» per culminare in una manifestazione nazionale a Roma. Sempre che ci sia qualcuno all'ascolto. «Chi è l'interlocutore?» si chiede Guido Quici, segretario Cimo-Fsmed, epidemiologo all'ospedale di Benevento. «Sulle risorse decide il ministero dell'Economia. Sulle scuole di specializzazione quello dell'Università. Il contratto è materia della Funzione pubblica. Ma allora il ministero della Salute cosa fa?».

Non sempre medici del Ssn e liberi professionisti si sono tro-

vati alleati. Stavolta, l'accento sul protagonismo dei professionisti li unisce e l'unione è benedetta dal sostegno del presidente degli ordini dei medici, Filippo Anelli. Il manifesto lancia «un movimento che punta a dialogare contestualmente con istituzioni che abbiano un ruolo ben definito e con i cittadini, rispetto ai quali abbiamo il dovere e il diritto di riacquisire un rapporto che sostituisca quello economicistico verso cui è virato».

Sul tavolo ci sono questioni assai concrete. Pina Onotri (Smi) è l'unica segretaria donna e pone la questione di genere: il 70% dei professionisti è donna ma permane «mancanza di tutele in materia di gravidanza e maternità, malattia, infortuni». Gli ospedalieri chiedono la definizione e la depenalizzazione dell'atto medico, per non vivere sotto la minaccia delle denunce dei pazienti (o delle botte in corsia) che nel 97% dei casi finiscono nel nulla. Altro tema sen-

sibile: l'incompatibilità tra il lavoro nella sanità pubblica e privata. È da sempre un pilastro contro i conflitti di interesse ma secondo Magi è reso «anacronistico» dalla «crescente carenza di medici specialisti».

Per quelli di medicina generale, invece, l'obiettivo immediato è scongiurare il passaggio dalla libera professione alla dipendenza del Ssn, sull'esempio di otto Paesi europei tra cui Svezia e Spagna. L'ipotesi non è esclusa dal ministro della salute Orazio Schillaci che ci starebbe lavorando con alcune regioni almeno per quanto riguarda i neo-professionisti. Finché i medici potranno scegliere tra lo studio privato e la struttura pubblica, è il timore, le case di comunità realizzate con il Pnrr potrebbero diventare cattedrali nel deserto visto che altre risorse per il personale non ce ne sono. «La dipendenza però non risolve» avverte Francesco Esposito, segretario della Fmt: «Il problema sta nella riforma: 1.400 case di comunità per 8mila comuni non bastano. Quelli più piccoli e disagiati rimarranno senza medico».

**«Sulle risorse decide il Mef, sulle specializzazioni Bernini. Schillaci cosa fa?»**



Roma, foto LaPresse



Servizio Le nuove misure

## **Al lavoro fino a 70 anni anche in sanità: ecco le istruzioni per l'uso**

Il punto sull'applicazione della direttiva Zangrillo che attua la novità della legge di bilancio per il 2025

*di Stefano Simonetti*

24 gennaio 2025

Tra le tante norme contenute nella legge di bilancio 2025 c'è ne una che si è subito rivelata molto particolare, sia per la sua costruzione, sia per le prospettive applicative. Si tratta del comma 165 che consente - con particolari caratteristiche, finalità e condizioni - il trattenimento fino al settantesimo anno di età. Sulla tematica è stata ora diramata una specifica direttiva del ministro per la Pubblica amministrazione Paolo Zangrillo, pubblicata sul sito del Governo il 20 gennaio, che merita alcune considerazioni di merito. La direttiva riguarda anche le aziende ed enti del Ssn? Non ci sono elementi per ritenere che ne siano escluse anche se, per consolidata e infausta abitudine – non si fa alcun cenno alle tante peculiarità della sanità. Nonostante il preciso richiamo alle “amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165” - cioè, tutte - molto spesso le direttive della funzione pubblica hanno come modello di riferimento le amministrazioni centrali, utilizzando queste ultime come sineddoche di tutta la Pa. Ricordiamo innanzitutto cosa dice norma in questione.

### **Cosa dice la nuova norma in manovra**

Il legislatore, in piena controtendenza rispetto al passato, ha essenzialmente reintrodotta l'istituto del trattenimento in servizio. L'abrogazione dell'istituto del biennio di trattenimento, risalente addirittura all'art. 16 del d.lgs. 503/1992, venne infatti disposto dall'art. 1 della legge 114/2014., rubricato significativamente “ricambio generazionale”, locuzione ripresa nella direttiva in commento; ma, ad ogni evidenza, si tratta di qualcosa di molto diverso. Le pubbliche amministrazioni potranno, quindi, trattenere in servizio i propri dipendenti, previa disponibilità degli stessi, anche per l'attività di tutoraggio e di affiancamento dei neoassunti e per esigenze funzionali non altrimenti assolvibili, beninteso non oltre i 70 anni di età.

### **L'insostenibile leggerezza del “merito”**

Nonostante il ministro affermi che il disposto normativo “sia sostanzialmente chiaro”, si prevedono già notevoli difficoltà applicative in quanto vengono fissate alcune condizioni di procedibilità: l'opzione organizzativa potrà essere esercitata nei limiti del 10% delle facoltà assunzionali, nel senso che ogni unità trattenuta comporterà una unità in meno nel Piano assunzioni. L'aspetto più controverso è che il personale interessato sarà individuato esclusivamente sulla base delle esigenze organizzative – e fino a qui la questione potrà essere gestita – ma anche in base al “merito” ed è credibile che potrebbe sorgere un contenzioso. Negli ultimi anni la parola “merito” è assunta a utilizzazioni di vario tipo, dalla rubrica dell'art. 3 del DL

80/2021, ai contenuti di altre direttive dello stesso Ministro Zangrillo, fino alla denominazione ufficiale di un Ministero. In realtà, nessuno è in grado di circoscrivere con chiarezza e senza riserve mentali in cosa consiste il merito e permane il forte sospetto che possa subliminalmente voler dire tutt'altro e, nel contesto di questo comma, si può immaginare come sarà gestito.

La disposizione è collegata funzionalmente con altri interventi della stessa matrice, come la sostanziale soppressione dell'istituto del collocamento a riposo obbligatorio (commi 162 e 163) o quella dedicata esclusivamente al personale sanitario del comparto (comma 166), dalla quale si distingue, comunque, per la assoluta discrezionalità e per il limitato perimetro applicativo. I destinatari della norma sono tutti i dirigenti e i non dirigenti, ma vengono espressamente esclusi i magistrati e le forze dell'ordine. Sono da ritenere parimenti esclusi – e, in questo caso, si ricorda la indifferenza della direttiva verso la Sanità di cui si diceva sopra - i dirigenti sanitari che godono da sempre di una normativa speciale. Alla stessa stregua, si considera fuori dallo scenario del comma 165 il personale sanitario del comparto, in quanto destinatario, come già detto, dello specifico trattenimento disposto dal comma 164 della legge 213/2023, integrato dall'odierno comma 166. Rientrano invece nella casistica i dirigenti professionali, tecnici e amministrativi. Una ulteriore esclusione sussiste per altri trattenimenti "non cumulabili" e la direttiva cita l'esempio dei dirigenti generali o capi dipartimento impegnati nel PNRR. Sono da aggiungere a tali figure i dirigenti Pta del Ssn, alla luce del parere della Funzione pubblica DFP-0074819-P del 24.11.2023: in altri termini, i destinatari degli incarichi dirigenziali connessi al PNRR e, limitatamente alle attività correlate all'incarico medesimo, non cumulano il beneficio del comma 165.

### **Quali condizioni per applicare la nuova disposizione**

1. la base di calcolo da considerare per l'individuazione del limite massimo del 10% è quella relativa alle facoltà assunzionali "ordinarie" delle aziende, da indicare nella sezione Ptfp del Piao, nel rispetto delle indicazioni delle singole Regioni; nella percentuale indicata dalla legge non si distingue tra dirigenti e personale non dirigenziale, ma la distinzione va precisata nel Piano per i riflessi finanziari che comporta il trattenimento di un assistente amministrativo rispetto ad un dirigente;
2. il lavoratore – e ovviamente il dirigente - non ha alcun diritto o automatismo al trattenimento in servizio e non si ipotizza, in alcun modo, la presentazione, da parte sua, di richieste, domande o istanze in tal senso;
3. si attribuisce esclusivamente alla parte "datoriale" il potere di individuare il personale di cui ritiene necessario il trattenimento in servizio; di conseguenza, nelle aziende ed enti del S.s.n. la decisione insindacabile è di competenza del Direttore generale;
4. in relazione al punto precedente – ma quello che segue non è contenuto nella direttiva – il richiamato potere datoriale è, in pratica, privo di criteri o parametri per cui è a forte rischio di eccesso di discrezionalità, anche alla luce dei principi sanciti dall'art. 97, comma 1, della Costituzione. Nondimeno, poiché la deliberazione del Direttore generale è un provvedimento amministrativo, l'art. 3, comma 1, della legge 214/1990 impone che contenga una adeguata motivazione in ordine alle "esigenze funzionali non altrimenti assolvibili";
5. la norma condiziona la possibilità di trattenimento alla valutazione del merito; su questa tematica – senz'altro la più delicata – il Ministro afferma che non potranno essere trattenuti in servizio dipendenti che non abbiano conseguito una valutazione della performance ottima o eccellente (o giudizio corrispondente secondo il rispettivo ordinamento): si tratta, dunque, di un pre-requisito. Tuttavia una considerazione può essere fatta riguardo ai due aggettivi utilizzati nella direttiva, perché in tutti e quattro i vigenti Ccnl è contenuta una prescrizione relativamente ai

criteri per le progressioni economiche all'interno dell'area: la locuzione, identica per tutti, è "media delle ultime tre valutazioni individuali annuali" e le clausole contrattuali impongono, per logica, una sistema di valutazione numerico al di fuori del quale è impossibile formulare qualsiasi "media"; più complessa appare invece la definizione del "merito" per i dirigenti;

6. il trattenimento è condizionato al consenso esplicito e formale dell'interessato;

7. le aziende non dovranno espletare alcuna procedura di interpello generalizzato o preventivo e non viene ipotizzata alcuna graduatoria;

8. la disposizione in commento non prevede una durata minima e viene suggerita una durata non inferiore ad un anno, anche se non vedo come possa essere impedito al dipendente di dare le dimissioni dal rapporto dopo qualche mese dal trattenimento;

9. restano confermati i provvedimenti di cessazione dal servizio già adottati dalle aziende prima del 31 dicembre 2023, in quanto con tali atti il rapporto di lavoro era già formalmente cessato, anche se gli effetti si producevano nel 2025;

10. il personale individuato per il trattenimento in servizio può essere adibito a un incarico diverso;

11. è esclusa qualsiasi ipotesi di richiamo in servizio per il personale che, comunque, sia cessato dal rapporto di lavoro;

12. infine, per personale in comando, quindi in servizio presso una azienda o amministrazione diversa da quella di appartenenza, il preventivo nulla osta dell'amministrazione di provenienza (oltre, ovviamente, il consenso dell'interessato) è un elemento imprescindibile.

Mi sembra doveroso aggiungere soltanto che i provvedimenti del Direttore generale sono oggetto di specifica informazione che deve essere resa almeno 5 giorni lavorativi prima dell'adozione degli atti, in ottemperanza alle rispettive clausole contrattuali (art. 5, comma 5, del Ccnl del 2.11.2022 per il comparto - art. 4, comma 5, del Ccnl del 16.7.2024 per la dirigenza Pta).

# Medici: sempre meno e sempre più stressati

Il fenomeno del cosiddetto «burnout», cioè di un esaurimento psicofisico, fra gli operatori sanitari è ormai allarmante. Arginarlo è importante per tutti noi

di **Danilo di Diodoro**

**M**edici e infermieri sono una risorsa sempre più scarsa e preziosa, anche per pensionamenti di massa in arrivo, ed è quindi necessario salvaguardare la loro salute fisica e mentale. Alla luce di recenti eventi, insulti e aggressioni, è prioritaria un'organizzazione del lavoro che garantisca innanzitutto la sicurezza. Ma altrettanto importante è evitare condizioni di lavoro che possano favorire il burnout, fenomeno caratterizzato da un esaurimento dell'energia emotiva, in genere in risposta a un lavoro troppo intenso e in condizioni difficili. Chi diventa preda del burnout non riesce più a esprimere il suo potenziale curativo, entra in una condizione di distacco emotivo nei confronti dei pazienti, verso i quali arriva a manifestare sentimenti negativi e di

rifiuto. Ne consegue uno scadimento dell'empatia terapeutica che rende meno efficace l'attività di cura. Senza contare che il burnout può esitare anche nella decisione di abbandonare la professione. «I medici hanno sulle spalle una pesante responsabilità ma sono sempre più limitati da scarsa autonomia e bassa autorità decisionale, una combinazione stressante» dicono Constance Guille e Srijan Sen, della Medical University of South Carolina, e del Michigan Neuroscience Institute dell'University of Michigan, autori di un articolo pubblicato sul *New England Journal of Medicine*. «Uno scarso livello di benessere tra i medici si traduce in un enorme carico, con conseguenze su carriera e famiglia, genera problemi di salute e talora, tragicamente, dei suicidi. Lo stress dei medici ha anche ripercussioni sul sistema sanitario, con ridotta qualità delle cure, aumento degli errori e del turnover dei medici».

continua alla pagina seguente

## È meglio per tutti che venga migliorata la vita dei dottori

Il fatto che ci sia sempre meno tempo disponibile da dedicare all'interazione con il paziente ricade sui malati, ma fa anche mancare un'importante fonte di gratificazione per medici e infermieri

di **Danilo di Diodoro**  
SEGUE DALLA PAGINA PRECEDENTE

**I**l fenomeno del burnout è sotto osservazione scientifica dalla metà degli anni Settanta e oggi esiste anche una scala per la sua valutazione, il Ma-

slach Burnout Inventory (MBI), che misura livello di esaurimento emotivo, depersonalizzazione, perdita di soddisfazione personale.

La concezione attuale del



burnout tiene conto del fatto che se da una parte è un fenomeno indotto dalle condizioni di lavoro, dall'altra, sulla sua emergenza influiscono anche altri fattori, come la personalità di base e la presenza di elementi stressanti nella vita non lavorativa.

Una metanalisi di studi longitudinali ha mostrato che lo stress sul lavoro aumenta il burnout, ma che allo stesso tempo il burnout aumenta il livello di stress sul lavoro.

Il termine burnout in realtà serve solo a indicare un generico disagio in ambito lavorativo, che può avere cause molto diverse, mentre non esistono criteri diagnostici internazionalmente accettati.

Sulla rivista *Psychotherapy and Psychosomatics* è stato pubblicato uno studio coordinato da Hongxing Wang, della Division of Neuropsychiatry and Psychosomatics dello Xuanwu Hospital di Pechino, sull'applicazione di una particolare forma di psicoterapia, la WBT, Well-Being Therapy, in casi di burnout del personale sanitario (si veda anche il box in alto).

Dallo studio emerge che questa psicoterapia è in grado di ridurre i disturbi del sonno e il disagio psicologico e di aumentare il benessere, con un mantenimento dei risultati per almeno sei mesi. Inoltre può ridurre le manifestazioni associate al cosiddetto *sovraccarico allostatico*. Risultati importanti che ora dovranno essere replicati da altri ricercatori indipendenti.

«Uno degli aspetti innovativi dello studio dei ricercatori cinesi è proprio aver spostato l'attenzione clinica sulla definizione di carico allostatico, termine con il quale si indica il costo fisiologico complessivo dell'esposizione prolungata a stress acuti o cronici» commenta Jenny Guidi, direttrice della rivista *Psychotherapy and Psychosomatics* e docente di Psicologia clinica all'Università di Bologna che sullo studio cinese ha scritto un editoriale. «Il loro campione era composto da personale medico che, volontariamente, si era spostato a Wuhan per

prestare la propria assistenza nel pieno dell'epidemia da Covid-19. Sono state selezionate le persone che presentavano uno stato di sovraccarico allostatico, ossia che si trovavano in una condizione in cui le richieste ambientali superano le capacità individuali di farvi fronte».

Nel personale sanitario il sovraccarico allostatico si presenta con la percezione soggettiva di non farcela più a sostenere il peso del lavoro clinico, dei turni e dei compiti amministrativi, l'insoddisfazione e l'aggressività dei pazienti.

«Succede anche che ci sia sempre meno tempo disponibile da dedicare all'interazione con il paziente e quindi viene a mancare un'importante fonte di gratificazione per medici e infermieri», dice Giovanni Fava, docente di Psichiatria alla State University of New York di Buffalo e ideatore della WBT. «Nelle condizioni in cui operano generalmente i medici nelle strutture pubbliche in Italia, anche le relazioni con colleghi/e diventano ulteriore fonte di tensione e frustrazione».

«In molti casi il sovraccarico allostatico si sviluppa in modo graduale» spiega Guidi. «Tra le manifestazioni cliniche associate ci sono i disturbi del sonno, talvolta senza problemi per addormentarsi, ma con un sonno agitato e interrotto, con la sensazione di non avere riposato abbastanza. Possono manifestarsi anche scoraggiamento, un senso di affaticamento, irritabilità, incapacità di recuperare dopo il lavoro. Spesso si verifica un peggioramento dei sintomi proprio durante il fine settimana o le vacanze, soprattutto quando si devono conciliare lavoro e famiglia. Questa condizione può essere accompagnata dall'adozione di stili di vita non salutari, come un'insufficiente attività fisica, alimentazione e sonno inadeguati, fumo di sigaretta, uso di alcol e/o sostanze, inclusi psicofarmaci, che rappresentano un tentativo di sfuggire a fronteggiare si-

tuazioni stressanti. La sintomatologia non va confusa con quella degli stati depressivi e ansiosi, o del disturbo da stress post-traumatico.

«Un'ulteriore distinzione va fatta tra depressione e demoralizzazione, in cui la persona sente di non essere in grado di far fronte ai problemi e può sperimentare scoraggiamento, senso di fallimento, mancanza di supporto - una condizione in inglese denominata *helplessness* - e disperazione - in inglese denominata *hopelessness* - pur mantenendo la capacità di reagire e provare piacere in determinate circostanze».

Le strutture sanitarie impegnate a cercare di combattere il fenomeno del burnout tra il personale hanno provato a mettere in atto provvedimenti per favorire il benessere individuale, come la riduzione dei turni di lavoro e dei compiti amministrativi.

«Ma sarebbe inappropriato attribuire l'origine di questi problemi unicamente alla singola persona» dice Fava, «e infatti l'efficacia di approcci psicoterapici basati sul rilassamento o la *mindfulness* è molto limitata e marginale. Lo studio dei ricercatori cinesi si distingue invece per la sua originalità, avendo sviluppato una versione online della WBT - e, d'altra parte, nel periodo Covid non si poteva fare altrimenti - confrontandone l'efficacia con quella di un gruppo di controllo che seguiva invece un trattamento basato sulla psico-educazione. I risultati hanno mostrato una netta superiorità della WBT nel ridurre le manifestazioni associate a sovraccarico allostatico, disturbi del sonno, disagio psicologico e nell'aumentare il benessere, con un mantenimento dei risultati al follow-up di sei mesi».

L'azione positiva della WBT nel trattamento del burnout dei sanitari è verosimilmente legata al fatto che questa for-



ma di psicoterapia affronta in modo specifico alcuni aspetti che risultano compromessi.

«L'aumento del carico allostatico mina soprattutto due aspetti del benessere psicologico: la padronanza ambientale, ossia la percezione di competenza nel gestire le situazioni cliniche, e il senso di crescita personale, ovvero la sensazione di fare dei progressi nel tempo» dice Guidi.

«Sono dimensioni che si sviluppano faticosamente nella propria esperienza professionale, ma che il carico allostatico può mandare in frantumi. La padronanza ambientale può trasformarsi in perdita di fiducia nelle proprie capacità di gestione clinica, con crescenti dubbi e incertezze. Il senso di crescita

personale può ridursi fino a sperimentare uno stato di stagnazione, con perdita di interesse e motivazione».

«Un collega una volta mi ha detto: "Se non ti senti bene, i tuoi pazienti lo percepiscono subito — aggiunge Fava —. E il tuo potere di guarire e infondere speranza se ne va in fumo, perché sei in grado di trasmettere solo pessimismo e rassegnazione"».

«Affrontare il problema del burnout degli operatori sanitari è importante anche perché esiste un effetto a cascata — rinforza Guidi —. Un medico in sovraccarico allostatico non può offrire ai propri pazienti la qualità delle cure di cui sarebbe capace. Si innesca un circolo vizioso che coinvolge l'intera struttura sa-

nitaria, con un impatto negativo sulla salute dei pazienti. Occorre che gli operatori sanitari si rendano conto che il burnout può capitare a tutti e che siano consapevoli dell'importanza di aiutare, anche solo con l'ascolto, i colleghi e le colleghe in difficoltà».

**Se non ti senti bene il tuo potere di guarire e infondere speranza va in fumo, perché sei in grado di trasmettere solo pessimismo e rassegnazione**

**Lo stress sul lavoro** aumenta il burnout, ma il burnout aumenta il livello di stress sul lavoro

**«Carico allostatico»** è il termine che indica il costo fisiologico dell'esposizione a stress acuti o cronici

**Se in sovraccarico** allostatico, un medico non può offrire la qualità delle cure di cui sarebbe capace

Molti studi hanno rilevato che interventi attivi sulle modalità relazionali e corsi di empatia per i curanti sono in grado di migliorare l'attività dei medici, riducendo gli errori e i tassi di assenza dal lavoro



## Relazione medico-paziente

# L'empatia non fa bene soltanto a chi viene curato

C'è un «farmaco» che non costa nulla, non ha effetti collaterali, è in grado di far bene sia al medico sia al paziente: l'empatia.

«Molti studi hanno rilevato che interventi attivi sulle modalità relazionali e corsi di empatia per i curanti sono in grado di migliorare i loro esiti professionali, riducendo gli errori e i tassi di assenza non programmata dal lavoro» dice Antonio Nouvenne, direttore della Struttura semplice Unità mobile multidisciplinare dell'Azienda ospedaliero universitaria di Parma e professore di Medicina interna all'Università di Parma.

«Un rapporto di cura empatico può ridurre il numero di prescrizioni di farmaci e i tempi di esecuzione degli esa-

mi invasivi, con maggiore accuratezza di indagine. Inoltre, la formazione dei sanitari secondo la medicina empatica migliora l'integrazione multiprofessionale ed è in grado di favorire la continuità assistenziale con degenze più brevi e una migliore transizione ospedale-territorio. Alcuni studi hanno anche dimostrato che lezioni di empatia durante i corsi di studio migliorano i risultati accademici di infermieri, studenti di medicina e specializzandi, riducendo l'ansia da prestazione e migliorando in generale la loro qualità di vita».

Un buon livello di empatia nella relazione di cura influenza anche gli esiti delle terapie. «Fino a gran parte del Novecento il giudizio del me-

dico era insindacabile: in virtù di una conoscenza superiore, decideva il trattamento della malattia», dice ancora Nouvenne. «Il paziente era un "oggetto" di cura, e il rapporto medico-paziente era asimmetrico, con un colloquio che si limitava alla comunicazione delle cose da fare. Nella Medicina contemporanea, invece, non si cura semplicemente la malattia, ma si cura la persona malata, quindi il paziente non è più "oggetto" ma "soggetto" di cura. Il rapporto medico-paziente è sempre più una relazione in cui il paziente condivide le scelte diagnostico-terapeutiche. Esistono oltre 600 studi che dimostrano come interventi per accrescere le capacità di colloquio empatico nell'équipe curante

migliorano la consapevolezza dei pazienti, l'aderenza alle terapie e la capacità di immaginare per sé un futuro. Accanto a questi vantaggi indiretti è dimostrato anche un effetto diretto dell'empatia sull'esito dei trattamenti. Per esempio minori complicazioni, miglior controllo glicemico in pazienti diabetici, minor ricorso a farmaci antidolorifici dopo chirurgia, minori effetti collaterali nei pazienti sottoposti a chemioterapia, una più rapida riduzione degli indici di flogosi nelle malattie respiratorie acute e, addirittura, degenze più brevi in terapia intensiva».



IL SENATORE LEGHISTA BORGHI

## «Uscire dall'Oms sia una battaglia di tutta la destra»

a pagina 10



INTERVISTA A CLAUDIO BORGHI

# «L'uscita dell'Italia dall'Oms sia una battaglia di tutta la destra»

*Il senatore rilancia l'iniziativa «targata Lega» sulla scia del tycoon Sul Veneto «la possibilità di andare divisi c'è sempre, ma sarebbe stupido»*

**GIULIA SORRENTINO**

... La Lega di Matteo Salvini si è intestata una battaglia spinosa: l'uscita dell'Italia dall'Organizzazione mondiale della sanità. Trump, però, dopo l'annuncio della firma dell'ordine esecutivo di uscire dall'Oms, ha detto di considerare la possibilità di poter rientrare se la quota di contributi degli Usa venisse ridotta.

**Senatore Claudio Borghi, il suo partito, la Lega, vuole uscire dall'Oms. È stato Trump a dare la spinta?**

«Noi lo stiamo dicendo da tempo, ma abbiamo colto l'occasione di vedere Trump fare una cosa che lui può fare rapidamente. Ora acceleriamo anche noi».

**Vi siete consultati con FdI e FI prima di questa iniziativa? O è targata Lega?**

«È ovviamente un'iniziativa targata Lega, perché ci tenevamo a rivendicare la paternità di questa battaglia. Però con

Fratelli d'Italia la critica sull'Oms era già ben avviata. Non dimentichiamoci che quest'estate c'è stato il rischio che l'Assemblea generale dell'Oms approvasse una cosa dannosa, il trattato pandemico. Fortunatamente non è passato, anche grazie all'opposizione dell'Italia. Opposizione costruita con FdI».

**Quindi?**

«Quindi, la critica all'Oms credo sia patrimonio comune della coalizione. Dovrebbe esserlo anche per Forza Italia, visto che è un partito che si è sempre definito atlantista. Mi sembrerebbe strano che l'atlantismo cambiasse improvvisamente solo perché cambia il presidente degli Stati Uniti».

**Qual è il reale beneficio di uscire dall'Oms? Il professor Roy de Vita ha precisato che, con l'uscita degli Usa, il maggior azionista dell'Oms oggi è Bill Gates.**

«Sì, l'Oms diventerebbe come una sua proprietà privata. Il

vantaggio? La Lega è da sempre contraria ai poteri sovranazionali e alla globalizzazione: non ci interessa che ci sia un'istituzione non democratica che vuole comandare a casa nostra. Se invece l'Oms si limita a fare consulenza, risparmiamo i nostri soldi: ogni anno diamo loro circa 100 milioni di euro, fra contributi diretti e indiretti, che vengono spesi in stipendi faraonici, senza ritorni visibili o chiari».

**Uscendo dall'Oms, qual è l'organo scientifico di riferimento per l'Italia?**

«La comunità scientifica già adesso lavora in modo coordinato. Noi ascoltiamo l'Istituto superiore di sanità e il punto di riferimento rimane quello. Poi ci si interfaccia con tutti gli omologhi del mondo. Guardi i



bilanci dell'Oms: la cifra destinata a medicina e attrezzature mediche per l'Africa in un anno è di 45 milioni di dollari. Cifra che corrisponde al bilancio del comune di Urbino».

**Tornando in America, Trump ha detto che se le imprese produrranno lì, pagheranno tasse bassissime.**

«Non possiamo prendercela solo perché qualcuno sta facendo i propri interessi. Dobbiamo imparare e non essere vittime di questo mondo costruito senza limiti, a beneficio di pochi. Fossimo liberi di mettere dazi sui prodotti cinesi, anche noi cominceremmo a produrre di più in Italia. Servono barriere definite».

**Barriere anche sull'immigrazione?**

«Certo».

**Avete ottenuto la vittoria sul referendum sull'autonomia. Si va avanti?**

«Viene riconosciuto ciò che abbiamo sempre detto: l'autonomia esiste già in Costituzione. Quindi, si va avanti con l'autonomia fino alla fine».

**A che punto siamo con Zaia e il Veneto?**

«Io sono sempre stato contrario a qualsiasi tipo di limitazione della scelta dei cittadini, già prima di Zaia. Non si può impedire loro di eleggere chi preferiscono, se si trovano bene con un governatore o un sindaco».

**Da quando c'era Berlusconi il centrodestra si è sempre presentato alle Regionali. C'è la possibilità che, non solo in Veneto, non sia così ora? Possibilità di cui si parla nei corridoi.**

«Lo chiede a uno che, quando

si è candidato in Toscana, è andato senza Forza Italia perché volevano candidare chi poi prese l'1,27%? Sì, la possibilità c'è sempre, ma adesso sarebbe stupido. Stiamo governando assieme, la gente non vota a comando ed è obbligatorio trovare una quadra. Se un partito impone una candidatura sconosciuta, gli elettori non lo voteranno».



**Covid 19** L'11 marzo 2020 l'Organizzazione mondiale della Sanità ha dichiarato lo stato di pandemia



## La nomina Il barese Anelli confermato alla guida della Federazione degli Ordini dei medici

■ Il barese Filippo Anelli è stato confermato presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici (Fnomceo). La nomina è arrivata al termine della tre giorni elettorale che ha portato anche alla nomina del Comitato centrale della Fnomceo e delle altre cariche della Federazione. Vicepresidente è stato confermato Giovanni Leoni, si legge in una nota della Fnomceo, e il segretario è Roberto Monaco, mentre il nuovo tesoriere è Brunello Pollifrone. Presidente della Commissione albo odontoiatri è Andrea Senna, vicepresidente il barese Nicola Cavalcanti e segretario Antonio Natale. Tutti rimarranno in carica fino al 2028.

«La Fnomceo - ha dichiarato Anelli - grazie alla natura di soggetti esponenziali di corpi professionali ad appartenenza necessaria, medici e odontoiatri, hanno contribuito in maniera sostanziale a raggiungere elevati livelli di tutela della salute nel nostro Paese, attraverso il Servizio sanitario nazionale o la libera professione».



## L'ALLARME: DUE INTELLIGENZE ARTIFICIALI SI SONO AUTOREPLICATE

Nicosia a pagina 15



**IL CASO** Gli studi pubblicati dalla Fudan University

## L'allarme dalla Cina: due Intelligenze Artificiali si sono autorePLICATE

È la prima volta che succede senza la supervisione umana. Le incognite (e i rischi) etici e tecnologici

**Veronica Nicosia**

■ Una sottile linea rossa separa l'intelligenza artificiale dal controllo del suo creatore umano: l'autoreplicazione. Questo è il confine etico e tecnologico oltre il quale un sistema AI può esistere e perpetuarsi senza la supervisione umana, considerato fino a poco tempo fa inviolabile.

Ora, non più. Due intelligenze artificiali sono state in grado di autoreplicarsi, stando ai risultati pubblicati su arXiv dai ricercatori della School of Computer Science della Fudan University, in Cina. I ricercatori di Shanghai hanno analizzato i sistemi AI Llama-3.1-70B-Instruct di Meta e Qwen2.5-72B-Instruct di Alibaba, chiedendo loro di autoreplicarsi, ovvero di creare copie funzionanti e indipendenti dall'originale, senza alcun intervento umano. Le due AI hanno affrontato compiti complessi come evitare lo spegnimento, ovvero riuscire a replicarsi poco prima della disattivazione del sistema.

O ancora, eseguire una «catena di repliche», creando delle copie che fossero a loro volta capaci di autoreplicarsi in mo-

do indefinito. Su un totale di 10 tentativi, il sistema AI di Meta ha raggiunto l'obiettivo nel 50% dei test, mentre l'AI di Alibaba ha registrato un successo nel 90%. Oltrepassare la linea rossa dell'autoreplicazione rappresenta un risultato interessante, che apre a nuovi interrogativi sull'evoluzione dell'intelligenza artificiale, ma non esente da rischi. Da un lato, i benefici di questa innovazione sono innegabili: sistemi autoreplicanti potrebbero rivoluzionare l'automazione, rendendo i processi più efficienti e adattabili. Settori come la sanità, l'educazione e la ricerca scientifica potrebbero trarre enorme vantaggio dalla capacità delle IA di aggiornarsi rapidamente e di operare senza interruzioni. Eppure, le preoccupazioni sono altrettanto significative. Il rischio più immediato è la perdita di controllo: sistemi capaci di autoreplicarsi potrebbero sfuggire alla supervisione umana, evolvendo in modi imprevedibili o, peggio, ostili. Inoltre, la possibilità che tali tecnologie vengano sfruttate per scopi malevoli, come attacchi informatici o la creazione di malware autoreplicanti, rappresenta una

minaccia concreta per la sicurezza informatica. Non meno rilevanti sono le questioni etiche: chi è responsabile delle azioni compiute da una copia autonoma di un sistema? E come gestire la moltiplicazione di errori o vulnerabilità su scala globale? Questi scenari ci spingono a riflettere sull'urgenza di una regolamentazione dell'intelligenza artificiale, che coinvolga comunità scientifica, governi e aziende per garantire che tali tecnologie vengano sviluppate in modo responsabile.

L'autoreplicazione, dunque, è una pietra miliare nella storia dell'intelligenza artificiale. Una frontiera che viene abbattuta, un limite oltrepassato. E così, come accade ogni volta, le innovative risposte aprono a nuove domande. Siamo pronti a convivere con sistemi che, per loro natura, non conoscono limiti o confini? Questa sarà la sfida più grande della rivoluzione AI e del nostro tempo, trovare l'equilibrio tra innovazione e responsabilità.



**LA NOVITÀ**

Per la prima volta due sistemi di IA si sono auto-replicati senza l'uomo



IL SALTO DI QUALITÀ NELLA TERAPIA CON L'ARRIVO DI RAVULIZUMAB, SVILUPPATO DA ALEXION, ASTRAZENECA RARE DISEASE

## Sintomi variabili, complessi e imprevedibili Miastenia, la malattia che colpisce i muscoli

ALESSANDRO MONDO

**S**i stima che in Italia colpisca circa 17 mila persone, sia uomini che donne, con un impatto significativo sui malati e sui caregiver, cioè su quanti li assistono: una malattia neuromuscolare rara, autoimmune, debilitante e cronica. Una malattia, oltretutto, che impone numerosi ostacoli e sfide, con sintomi complessi, estremamente variabili e imprevedibili che indeboliscono i muscoli rendendo faticosi e difficili anche i movimenti più semplici.

Parliamo della "Miastenia Gravis generalizzata", che compromette la comunicazione tra nervo e muscolo: il sistema immunitario reagisce in maniera anomala nei confronti della giunzione neuromuscolare e si attiva producendo anticorpi diretti contro i recettori muscolari - in particolare il recettore dell'acetilcolina (AChR) -, compromettendo la normale trasmissione degli impulsi nervosi che stimolano la contrazione dei muscoli, impedendone il normale funzionamento. Questa interferenza determina una precoce affaticabilità nel compiere un qualun-

que gesto, il muscolo inizialmente riesce a mantenere una forza adeguata, ma via via che lo sforzo va avanti si indebolisce e il paziente si affatica prima. Tutto questo si traduce nei due sintomi principali: la debolezza muscolare e l'estrema variabilità con cui questa debolezza si manifesta. Da qui il generarsi di quadri clinici variabili della malattia, con presenza di sintomi lievi ma comunque invalidanti, come visione doppia e perdita di equilibrio, fino a situazioni più gravi: difficoltà nella masticazione, compromissione della deglutizione e della respirazione, con esito potenzialmente fatale.

Come si premetteva, l'impatto sulla qualità di vita è notevole: chi ne è colpito può non essere più in grado di compiere gesti semplici, come asciugarsi i capelli, lavarsi i denti, salire una rampa di scale o sollevarsi dalla sedia, e ha bisogno di aiuto costante; spesso il timore di un nuovo attacco genera ansia e paura, con effetti negativi sul lavoro, sulla vita privata e sociale.

Un significativo passo avanti nella gestione della patolo-

gia è la recente approvazione da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco della rimborsabilità di Ravulizumab, un inibitore a lunga durata d'azione della proteina C5 del sistema del complemento, frutto della ricerca e sviluppo di Alexion, AstraZeneca Rare Disease.

L'azione del farmaco si concentra su una delle componenti chiave della patogenesi della malattia: l'attivazione della cascata del complemento, per l'appunto, responsabile dei danni morfologici a livello della giunzione neuromuscolare. La sua azione permette una riduzione rapida e sostenuta dei sintomi della malattia, migliorando l'efficacia complessiva del percorso terapeutico. Ravulizumab sarà a disposizione dei pazienti adulti affetti da Miastenia Gravis generalizzata con positività agli anticorpi anti-recettore dell'acetilcolina come terapia aggiuntiva a quella standard e lo schema terapeutico dimostra di poter semplificare la gestione della patologia e migliorare l'aderenza terapeutica grazie a una minor frequenza delle somministrazioni ospedaliere. Dopo una prima dose di

carico iniziale, è prevista una dose di mantenimento dopo due settimane e, successivamente, una infusione ogni otto settimane: un beneficio rilevante per i pazienti poichè consente loro di affrontare in modo diverso la quotidianità.

Abbiamo parlato di casi stimati, un problema nel problema: il ritardo diagnostico è legato ad una sintomatologia sfuggente e variabile, spesso la fluttuazione dei sintomi non viene compresa nemmeno dai familiari. Solo quando si manifestano sintomi più specifici, come i disturbi oculari o le difficoltà di deglutizione e masticazione, il sospetto diagnostico diventa più chiaro. Il neurologo effettua una prima serie di esami per confermare il sospetto di miastenia, tramite esami del sangue ed esami neurofisiologici. A seguire, si eseguono test farmacologici per verificare la risposta alla terapia.

La diagnosi tempestiva è la chiave che consente di individuare e gestire la Miastenia Gravis nel modo più efficace, così da limitare le gravi conseguenze psicologiche spesso manifestate dai malati. —

### 17.000

I malati in Italia:  
il sistema immunitario  
reagisce in maniera  
anomala nei confronti  
della giunzione  
neuro-muscolare

Per i neurologi  
la prima sfida  
è la precocità  
della diagnosi



Un laboratorio di ricerca: competenze e tecnologie sofisticate per sviluppare nuove terapie



**MARINELLA CLERICO** Neurologia universitaria San Luigi Gonzaga

## «Efficacia, tollerabilità, meno infusioni Il nuovo farmaco è un valore aggiunto»

### INTERVISTA

«È una malattia complessa, con un carico psicologico notevole anche per chi assiste chi ne è colpito». La professoressa Marinella Clerico è responsabile della Neurologia universitaria del San Luigi Gonzaga di Orbassano.

**La Miastenia Gravis ha una prevalenza geografica, o per fasce d'età?**

«È una patologia rara, con una incidenza variabile di 4-5 nuovi casi per milione di abitanti/anno e una prevalenza che a seconda delle casistiche varia da 150-250 individui per milione di abitanti. Si stima che in Europa colpisca tra 56 mila e 100 mila persone, circa 17 mila in Italia. In generale, l'epidemiologia risulta sovrapposibile in tutti i Paesi occidentali, fatta eccezione per regioni come la Sardegna, dove la presenza è maggiore, e alcune zone del mondo come il Sud Est asiatico. In Piemonte i pazienti sono circa 1.200. Questa malattia ha due picchi d'incidenza: età giovanile, seconda e terza decade di vita con netta prevalenza nel sesso femminile, ed età anziana, sesta e settima decade con prevalenza del sesso maschile, spesso associata a timoma».

**L'impatto sui caregiver?**

«Risentono del grande carico

psicologico per la paura che possa accadere qualcosa di molto serio al proprio caro o cara: ricordiamo che "gravis" significa "potenzialmente mortale". Inoltre, soprattutto in alcuni momenti più delicati della malattia, viene chiesto al caregiver una presenza assistenziale alcune volte continua e in molte attività della quotidianità».

**Quali sono i trattamenti disponibili prima dell'arrivo di Ravulizumab?**

«Prima del suo arrivo non esistevano farmaci con indicazione specifica di Miastenia Gravis. Esistono, e li utilizziamo anche oggi, alcuni immunosoppressori che quasi sempre vengono utilizzati in combinazione con lo steroide. Da citare, inoltre, le terapie "rescue" impiegate in caso di crisi mia-

stenica come, per esempio, la plasmaferesi terapeutica».

**Da quando è disponibile il nuovo farmaco? È totalmente rimborsabile dal servizio sanitario?**

«È stato approvato con indicazione per la Miastenia a fine luglio 2024, l'utilizzo è attivo in Piemonte da settembre 2024».

**Possono prescriverlo solo gli specialisti o anche i medici di famiglia?**

«Può essere prescritto esclusivamente da neurologi che operino nelle strutture identificate dalla Regione come Centri Prescrittori».

**Cosa si intende, precisamente, per "cascata del complemento"?**

«Il termine complemento iden-

tifica un sistema di 30 proteine, sintetizzate in gran parte dal fegato. Il complemento viene attivato in caso di infezioni dal contatto con agenti infettivi: in caso di malattie autoimmuni come la Miastenia Gravis, dal contatto con autoanticorpi. Quest'ultimo meccanismo spiega quale sia l'importanza di inibirlo per il controllo della malattia».

**Qual è la sua esperienza clinica in un Centro di riferimento in quest'area?**

«La mia esperienza clinica all'interno della Neurologia Universitaria del San Luigi è iniziata nel 2003. All'epoca il nostro centro era uno dei pochi in Italia in grado di gestire i casi più complessi di malattia e le terapie necessarie per superare le fasi pericolose. Grazie all'opportunità degli inizi, si è creata una rete di collaborazione interdisciplinare clinica intorno al malato basata sulla collaborazione costante tra le neurologie, il personale di area critica, la chirurgia toracica, il servizio trasfusionale, la pneumologia, la medicina fisica riabilitativa, la nutrizione clinica e il laboratorio analisi. Il mio ruolo prevede anche la necessità e il dovere di far fronte alle sempre più numerose procedure amministrative che nascono dalla nuova disponibilità di farmaci e dal sempre più alto numero di pazienti. Fondamentale la presenza e il supporto costanti da parte della Direzione aziendale e della struttura di Farmacia».

**Qual è il valore aggiunto del nuovo farmaco, per cui sono previste 6 infusioni l'anno,**



# LA STAMPA

## una ogni 8 settimane?

«Il fatto che si tratta di una terapia molto efficace e molto ben tollerata. In aggiunta, la riduzione del numero di accessi al centro è un vantaggio per l'organizzazione e la qualità di vita dei paziente come dei caregivers, oltre che un vantaggio organizzativo per lo stesso centro».

**Le sfide per il futuro?**

«In ambito diagnostico la possibilità di chiarire le aree ancora grigie, mi riferisco alla assenza di anticorpi o di anticorpi che ancora non conosciamo, corrette diagnosi differenziali con altre patologie clinicamente simili, maggiore caratterizzazione di miastenie che esordiscono a seguito di alcune terapie,

penso ad alcuni farmaci biologici usati in oncologia o reumatologia». ALE.MON —

L'obiettivo è trattare i pazienti in modo personalizzato con medicinali sempre più specifici



**MARINELLA CLERICO**  
R. NEUROLOGIA UNIVERSITARIA  
AOU SAN LUIGI GONZAGA



**Il Ravulizumab è rimborsato dal servizio sanitario**



**COOPERAZIONE**

## La necessità di non abbassare la guardia sull'Hiv

**ELISA CAMPISI**

Sconfiggere l'Hiv in Africa è possibile, se continueremo a occuparcene: è il messaggio del convegno promosso dal programma

Dream di Sant'Egidio e il ministero degli Esteri.

A pagina 8

**SALUTE**

# L'Hiv si sconfigge se non si abbassa la guardia

*Il programma Dream di Sant'Egidio in Africa oggi ha in cura più di 100mila persone contagiate dal virus*

**ELISA CAMPISI**  
 Roma

**S**configgere l'Hiv in Africa è possibile, ma solo se non abbasseremo la guardia: è questo il messaggio lanciato dal convegno, promosso dal programma Dream della Comunità di Sant'Egidio - che opera in Africa per la prevenzione del virus e la cura dei malati - in collaborazione con la Farnesina. L'evento che ieri a Roma, nell'aula dei gruppi parlamentari, ha ospitato i ministri della salute provenienti dai Paesi africani in cui opera il progetto, ha provato ad accendere i riflettori sull'importanza di continuare a sostenere il continente e il resto del mondo in questa battaglia, che purtroppo non è ancora vinta.

«Il tema della salute in Africa richiede l'impegno di tutti noi per affrontare l'emergenza delle malattie che colpiscono soprattutto i giovani, oltre a quella della mortalità infantile - ha detto il ministro degli Esteri Antonio Tajani alla conferenza -. Queste situazioni

sono alcune delle cause dell'immigrazione. Nonostante l'Africa sia un continente molto ricco di risorse, la popolazione vive troppo spesso in grande povertà». Oltre alla rinnovata collaborazione tra Italia e Africa, anche grazie al Piano Mattei, «serve un impegno costante e comune dell'Europa, che deve guardare al continente con lenti africane per favorirne una crescita inclusiva e sostenibile», ha ricordato il vice presidente del Consiglio, sottolineando che in questa strategia di cooperazione al centro c'è sempre la persona e la salute è un punto fondamentale. «Stiamo lavorando anche con l'alleanza vaccinale Gavi, alla quale abbiamo contribuito con 150 milioni di euro per la produzione del vaccino in Africa», ha spiegato il ministro, ribadendo poi il sostegno al programma Dream, che ha già raggiunto, negli oltre 22 anni nei quali ha operato, importanti risultati nella lotta ad Aids e malnutrizione e nella formazione del personale sanitario in 10 Paesi africani, tra cui Guinea, Malawi e Mozambico.

Dell'importanza della collaborazione ha parlato anche l'arcivescovo Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita e consigliere spirituale della

Comunità di S. Egidio, ricordando che «l'interdipendenza sta alla base non solo della nostra salute, ma della vita stessa. Ogni vita è vita comune, nessuno si salva da solo, né come individuo né come collettività, né come Stato né come continente». Il Programma Dream, ha continuato monsignor Paglia, «è un sogno che unisce e contesta alla radice chi pretende di dire "primario" o "prima l'Italia" o "prima l'Occidente". Dream mostra che ci si salva assieme».

Il progetto ha in cura più di 100mila persone con l'Hiv e più del 95% dei pazienti beneficia gratuitamente dell'esame di carica virale ogni anno: un test fondamentale per monitorare l'evoluzione del virus. I progressi del programma si inseriscono in un quadro generale che vede molti Paesi africani sempre più vicini agli obiettivi stabiliti dalle Nazioni unite su prevenzione, diagnosi, accesso al trattamento e controllo della carica virale. Tuttavia, ci troviamo davanti a un bivio. Se da una parte è aumentata la qualità della vita di chi



si ammala e si è ridotta la mortalità, dall'altra «non bisogna dimenticare problemi emergenti come la resistenza ai farmaci sviluppata da tanti pazienti - ha sottolineato Marco Impagliazzo, presidente della Comunità di Sant'Egidio, a margine dell'evento -. Bisogna dunque introdurre per i pazienti africani le cure personalizzate e gli strumenti diagnostici, così come si fa già in Occidente, continuando a impegnare nuove risorse. Perché l'Aids non è stato ancora sconfitto». Nei casi in cui si sviluppa una resistenza ai farmaci è infatti fondamentale ricalibrare la terapia, cosa che in Africa si fa an-

cora fatica ad applicare. Un aspetto da non sottovalutare perché dal virus non si guarisce e se non viene tenuto sotto controllo può riprendersi quello spazio nel corpo del malato e nelle comunità.

Nonostante i progressi, l'equilibrio è fragile e qualsiasi scossone può determinare una battuta d'arresto o un passo indietro. Come ha spiegato infine Stefano Orlando, uno dei coordinatori di Dream. «i fondi iniziano a diminuire, non possiamo negare la preoccupazione che abbiamo tutti per le scelte future dell'amministrazione americana su questo tema, visto che gli

Stati Uniti sono di gran lunga il principale finanziatore della lotta globale all'Hiv. Se vogliamo eliminare l'Aids entro il 2030, non è il momento di ridurre le risorse».

### A Roma incontro con la Farnesina e i ministri di alcuni Paesi africani per tenere alta l'attenzione sull'Aids





Servizio Ricerca

## Scoperta la firma del Long Covid nei bambini: diagnosi con un esame del sangue

Studio Cattolica-Gemelli con il Bambino Gesù: sarà l'Intelligenza Artificiale ad analizzare il prelievo

*di Ernesto Diffidenti*

24 gennaio 2025

Un semplice prelievo del sangue, con l'ausilio dell'Intelligenza artificiale, permetterà la diagnosi del Long Covid in neonati e bambini. Merito di uno studio dell'Università Cattolica, campus di Roma - Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli Irccs e dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù Irccs, che ha individuato nel plasma la "firma" molecolare del Long Covid nell'età pediatrica e utilizzato uno strumento di IA in grado di fare la diagnosi sulla base dei risultati del prelievo con un'accuratezza del 93%.

### **I bambini di 10 anni sembrano i più colpiti**

"Ancora oggi i sintomi del Long Covid sono spesso associati a fattori psicologici o ad altre condizioni – spiega Danilo Buonsenso, ricercatore in Pediatria generale e specialistica alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica e pediatra presso l'Unità operativa di Malattie infettive pediatriche del Policlinico Gemelli -. La diagnosi certa, invece, favorirà una presa in carico tempestiva e globale del paziente ma soprattutto darà una spinta alla ricerca e ai trial clinici".

Sono, ormai, trascorsi quasi cinque anni da quel 30 gennaio quando l'Oms dichiarò che la diffusione del virus costituiva una emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale. "Ma ancora oggi – continua Buonsenso - milioni di persone in tutto in mondo continuano ad avere sintomi ascrivibili al Long Covid con ripercussioni sulla vita personale e lavorativa". I bambini non fanno eccezione e quelli di età superiore ai 10 anni sembrano più colpiti, indipendentemente dalla gravità dell'infezione iniziale. Alcuni, seguiti per oltre mille giorni dopo l'infezione iniziale, non sono riusciti a riprendere la routine di tutti i giorni per i sintomi debilitanti, con conseguenze negative sulla capacità di frequentare regolarmente la scuola o di svolgere le classiche attività extra-scolastiche.

Lo studio, pubblicato sulla rivista edita da Nature Group, "Pediatric Research", ha analizzato il sangue di 112 giovani di età compresa tra 0 e 19 anni, di cui 34 con una diagnosi clinica di Long Covid, 32 con il Covid in forma acuta, 27 con la sindrome infiammatoria multisistemica (una reazione iper-infiammatoria grave che quasi sempre richiede cure in terapia intensiva) e 19 coetanei di controllo sani.

## **Con l'IA esame accurato al 93%**

Gli esperti hanno così eseguito un'analisi della componente proteica del sangue (proteomica) e identificato una firma distinta del Long Covid nel plasma, caratterizzata da aumentata infiammazione generale e a livello delle pareti dei vasi sanguigni. Un modello di intelligenza artificiale basato sul profilo proteomico è stato in grado di identificare il Long Covid con un'accuratezza di 0,93, una specificità di 0,86 e una sensibilità di 0,97.

## **Allo studio test per bambini e adulti**

“Nell'adulto è già stato riscontrato il 'segno' del Long Covid nel sangue – prosegue Buonsenso - ma mancava un analogo riscontro nella popolazione pediatrica”. La scoperta, dunque, potrebbe portare allo sviluppo di un semplice test di routine basato su un prelievo di sangue che potrebbe diagnosticare il Long Covid sia nell'adulto che nel bambino. “I dati immunologici prodotti - aggiunge Nicola Cotugno dell'Unità Operativa complessa di immunologia clinica e vaccinologia dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù Irccs – potranno fornire le evidenze necessarie per individuare obiettivi terapeutici da testare in studi di efficacia e sicurezza nel long Covid pediatrico”.

COMMOVENTE STORIA DA TORINO

# Bambina di 8 mesi salvata grazie al trapianto di fegato prelevato da un bimbo di 5

La piccola era nata con una malformazione gravissima, mentre il donatore era deceduto per una patologia congenita. La mamma: «Regalo inatteso»

**CLAUDIA OSNETTI**

■ È il miracolo della vita. E sì, è vero: nasce da un dolore lancinante, da una storia che fa male al cuore perché quando a morire è un bimbo di appena cinque mesi è difficile restare indifferenti. Però, se da quel lutto indicibile si rende possibile un trapianto difficilissimo, pure su una piccina di poco più grande, c'è quantomeno il riscatto. La rivincita della scienza (della medicina) sul fato. Torino, ospedale Molinette. Lei, Matilde, la bambina salvata, nata con una malformazione gravissima e lui, il suo coetaneo che purtroppo è deceduto, fuori dal Piemonte, con una patologia congenita encefalica. Due scriccioli, due corpicini fragili che di colpe ne hanno zero e che, semmai, di meriti ne hanno avuti parecchi: il primo, ricordarci il valore della solidarietà anche nel momento più buio.

È luglio del 2024, la piccola protagonista di questa storia è nata appena due mesi prima e, al nosocomio infantile Regina Margherita (sempre di Torino), un'equipe di medici sta tentando il tutto e per tutto per curarle l'atresia delle vie biliari di cui è affetta. Già dal nome, specie per noi non addetti ai lavori, capisci che non va presa alla leggera: l'atresia è una malattia rara che infiam-

ma i dotto biliari del fegato, può portare a una cirrosi la quale, non è nemmeno il caso di dirlo, per un neonato è una condizione assai seria. Per questo Matilde viene sottoposta a un primo intervento riparativo di porto-entro-anastomosi secondo Kasai (Kasai è il chirurgo giapponese che ha ideato il metodo).

Purtroppo non va come previsto. «Come accade in circa un terzo dei casi», spiegano dalla Città della Salute piemontese, «il flusso della bile dal fegato verso l'intestino non è ripreso e il fegato della bambina è andato inesorabilmente incontro all'evoluzione della cirrosi epatica». Con un decorso, tra l'altro, molto rapido: uno scompenso epatico, un versamento di liquido ascitico nel microscopico addome della piccina e uno stato di ittero «severo».

A questo punto ci sono solo due cose da fare. Sperare (e qui ci pensano mamma e papà) e inserire la bimba nella lista d'attesa dei trapianti epatici pediatrici che, tuttavia, per giorni, non dà alcun esito. Passano le ore, passano i dì, passano perfino sei settimane e niente. Sembra non esserci alcuna possibilità. Il babbo, allora, avanza una proposta: e se fosse lui a donare parte del suo fegato per salvare la figlia?

Tecnicamente è possibile, ma servono le analisi per stabilirne la compatibilità e (prima buona notizia per questa famiglia con la forza di un leone) i test danno parere positivo.

Di più, viene fissato l'intervento per metà gennaio perché c'è in ballo l'esistenza di una bambina così piccola e la priorità è non perdere tempo. Metà gennaio era circa dieci giorni fa. Non mancano neanche 72 ore all'operazione che arriva una telefonata dal Centro nazionale trapianti. Federico Genzano, il direttore della "filiale" piemontese, alza la cornetta e si sente annunciare che c'è un donatore. È il bimbo di cinque mesi di cui non si sa altro ed è la tragedia di una seconda famiglia verso la quale non può che andare gratitudine e rispetto.

Ma è anche la fiducia di Matilde che ha una cartella clinica ancora compromessa ed è un lavoro multidisciplinare



che coinvolge il direttore del dipartimento trapianti del Centro trapianto del fegato adulto e pediatrico delle Molinette Renato Romagnoli il quale accetta la proposta ed esegue, fisicamente, l'intervento; Angelo Panio e i colleghi di Anastasia e Rianimazione due che lo coadiuvano durante le undici ore di sala operatoria e il dottore del Centro trapianto fegato di Torino Paolo Strignano che preleva l'organo dal piccolissimo donatore.

Si tratta di un'operazione complessa e rischiosa: primo perché è delicata a qualsiasi livello, secondo perché lei (la piccola) pesa meno di otto chili mentre lui (il suo donatore/salvatore) addirittura solo sei. Ora possiamo dire che è tecnicamente riuscita: il fega-

to trapiantato ha ripreso immediatamente funzionare, Matilde è sveglia ed estubata a meno di dodici ore dalla conclusione dell'operazione (adesso si trova nel reparto di Gastroenterologia al Regina Margherita per la riabilitazione).

«Sapere che questo dono ci è arrivato da un bimbo molto piccolo ci ha scosso profondamente», dice la madre della bimba, «è stato un regalo bellissimo, inatteso, e sono tanto felice per la mia Matilde. Ma il mio primo pensiero è andato a una mamma che non può dire altrettanto e a un piccino che non c'è più». «La Sanità piemontese si conferma un punto di riferimento d'eccellenza soprattutto nel campo dei trapianti. Un grande ap-

plauso ai nostri professionisti e ai genitori del piccolo donatore che, con un grande gesto, hanno permesso di salvare la vita di questa piccola paziente», aggiunge, invece, Federico Riboldi, che è l'assessore alla Sanità del Piemonte (Fratelli d'Italia).

«Ancora una volta la nostra azienda ospedaliero-universitaria è riuscita a dare una risposta efficace a un così grave problema di salute grazie a un trapianto di rara difficoltà» dichiarano, infine, Beatrice Borghese (il direttore generale facente funzioni della Città della Salute di Torino) ed Emanuele Ciotti (il direttore sanitario).



La piccola Matilde dopo l'intervento con il professor Romagnoli



# Sanità, taglio delle liste di attesa

► Nel 2024 aumentate le prestazioni e ridotti i tempi di visite ed esami, passati da 42 a 31 giorni. Il primo appuntamento dal medico assicurato al 91%. Rocca: «Fatto tanto, ma c'è da lavorare»

Nel 2024, aumentano, +1,2 milioni, le prenotazioni di visite ed esami diagnostici nel Lazio rispetto al 2022 e diminuiscono i tempi d'attesa: due anni fa erano 42 giorni, lo scorso anno sono stati 31. Questo il risultato del monitoraggio sull'anno appena trascorso da parte della Regione in merito alle liste d'attesa per visite ed esami diagnostici. Per il presidente della Regione, Francesco Rocca, «Il per-

corso è ancora lungo, però l'inversione di rotta sulla riduzione delle liste di attesa è stata possibile dalla completa reingegnerizzazione dei sistemi di prenotazione e gestione delle agende».

Magliaro a pag. 30

## Il piano per il Lazio



# Sanità, visite specialistiche: richieste aumentate del 30% «Ridotte le liste d'attesa»

► La riforma del Recup della giunta Rocca ha registrato l'incremento delle prestazioni erogate ai cittadini. Nell'ultimo anno il tempo medio è passato da 42 giorni a 31

### I DATI

Quasi un milione e 200mila prestazioni in più all'anno, fra visite ed esami medici specialistici, e un netto miglioramento del rispetto dei tempi d'attesa: il quadro della sanità nella regione si muove rapidamente. Un paio di giorni fa, il presidente della Regione, Francesco Rocca, in audizione alla Commissione Sanità della Pisana, aveva confermato

quanto anticipato dal Messaggero circa il miglioramento delle liste d'attesa nei pronto soccorso.

### NUMERI

Il primo elemento è quello dell'aumento del numero delle prestazioni erogate. Nel 2024 sono state prenotate poco meno di 3 milioni e 800mila richieste di visite ed esami. Nel 2022 il dato si fermava a poco più di 2 milioni e 600 mila. Differenza: un milione e 200mila prestazioni prenotate in più. Quindi, ovviamente, un numero

maggior di pazienti da visitare e da sottoporre agli esami strumentali.

Specificando meglio: nel 2024 metà delle prestazioni (50,2%) sono state le



prime visite e il resto (49,8%) visite di diagnostica. o

Vediamo, allora, come sono andati questi appuntamenti. Nel 2023 il tempo medio di attesa era di 42 giorni con una percentuale di rispetto dei tempi d'attesa massimi delle prenotazioni previsti dal Piano nazionale Liste d'Attesa, del 78,9%. Nel 2024, a fronte soprattutto dell'enorme aumento di prenotazioni, il tempo medio di attesa è sceso a 31 giorni e la percentuale di rispetto dei tempi massimi previsti è salita all'85,3%. Nei primi 15 giorni del 2025, su 130.000 mila prestazioni monitorate l'indice dei tempi di attesa è del 96,7%.

### DIAGNOSTICA

Ci sono poi da controllare le prestazioni di diagnostica. Secondo il Piano nazionale per le Liste d'attesa del Governo, vanno erogate entro 30 giorni dalla prenotazione per le visite e entro 60 per gli accertamenti specialistici. Nel 2024, questi tempi sono stati garantiti nell'89,1% delle prestazioni prenotate rispetto al 72,6 % di prestazioni risalenti al 2023. In particolare, sulle prime visite i tempi di attesa sono stati assicurati per il 91,4% delle prestazioni 2024 in confronto al 79,3% di prestazioni erogate nei

tempi durante novembre mentre per la diagnostica strumentale, i tempi di attesa sono stati assicurati per l'86,8% dei casi rispetto al 64,9% dello stesso periodo dello scorso anno. Il valore medio di attesa si è ridotto da 60 a circa 50 giorni.

«La strada è stata tracciata ed è molto faticosa. Abbiamo trovato il deserto. È un lavoro che va fatto quotidianamente per migliorare i servizi essenziali sui nostri territori», spiega il presidente della Regione, Francesco Rocca. Che durante la Commissione Sanità ha anche chiarito come siano stati raggiunti questi risultati: «La riforma del Recup ha determinato gradualmente l'erogazione degli esami e delle visite che superavano i tempi di garanzia previsti. Le prestazioni assicurate al cittadino sono, altresì, aumentate consistentemente rispetto agli stessi periodi degli anni precedenti. In particolare, fra i provvedimenti per l'abbattimento delle liste d'attesa di specialista ambulatoriale va evidenziato il recupero di 400mila prestazioni "fuori soglia" (per le quali lo scorso ottobre la Giunta regionale ha stanziato 17 milioni di euro a favore delle Aziende sanitarie), assicurando gli strumenti indispensabili per l'erogazione delle prestazioni al cittadino e indicando le modalità operative ai Direttori generali e sanitari delle Aziende. I vari provvedimenti organici alla riforma del Recup sono il frutto di un lungo

percorso intrapreso dall'Amministrazione regionale, passando dall'informatizzazione della gestione delle liste di attesa e all'integrazione delle agende pubbliche con quelle delle singole strutture private accreditate nel Recup, che è diventato l'unico punto di accesso dal primo gennaio 2024. Sono stati così acquisite dal Recup ulteriori 4,8 milioni di prestazioni. Il percorso è ancora lungo, però l'inversione di rotta sulla riduzione delle liste di attesa è stata possibile dalla completa reingegnerizzazione dei sistemi di prenotazione e di gestione delle agende e delle liste di attesa».

### AGENDE

Ad oggi la quasi totalità delle strutture private accreditate condivide le agende sul sistema di prenotazione della Regione Lazio: a dicembre 2023 la Regione poteva contare su 562 agende dei privati accreditati. Ora sono 11.986. Una centralizzazione e un monitoraggio che Rocca reputa fondamentali: «Devo sapere quanti elettrocardiogrammi o tac mancano a Rieti o a Viterbo, per fare una programmazione coerente delle liste di attesa».

**Fernando M. Magliaro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL PRESIDENTE DEL LAZIO: «IL PERCORSO È ANCORA LUNGO MA C'È STATA INVERSIONE DI TENDENZA»**

**RISPETTO AL 2022 SONO STATE PRENOTATE 1 MILIONE E 200MILA PRESTAZIONI SANITARIE IN PIÙ**



In alto il presidente della Regione, Francesco Rocca, a destra un esame diagnostico: nel 2024 sono state prenotate poco meno di 3 milioni e 800mila richieste di visite ed esami a fronte delle 2 milioni e 600 mila del 2022



## Rivoluzione sanità

Liste d'attesa, se l'esame non è nei tempi di legge l'Asl pagherà quello privato

Sbraga a pagina 16



## RIVOLUZIONE SANITÀ

Il governatore Rocca ha attivato il «percorso» di garanzia, già previsto ma mai applicato

# Esami e visite entro i tempi di legge Altrimenti paga la Asl

*In caso di indisponibilità l'intramoenia non sarà più a carico del paziente*

**ANTONIO SBRAGA**

••• In tutte le Asl del Lazio ora c'è un nuovo modulo a disposizione dei pazienti, da compilare quando le liste

d'attesa dell'appuntamento richiesto vanno oltre i tempi massimi fissati dalla legge per i 4 diversi tipi di priorità: urgente (da erogare entro 72 ore), breve (entro 10 giorni), differibile (30 giorni per le

visite e 60 per le prestazioni strumentali) e programmabile (120 giorni). Si chiama «percorso di garanzia» e deve essere formalmente attivato con l'apposito modulo



per chiedere all'Asl, o all'azienda ospedaliera, «che la prestazione sia erogata entro i tempi massimi stabiliti nel Piano di Governo delle liste d'attesa o dalle indicazioni del Medico prescrittore». Intimando quindi all'azienda di «provvedere ad individuare una strut-

tura pubblica o accreditata che eroghi la prestazione entro i tempi massimi stabiliti». Oppure che, «in caso di indisponibilità di strutture pubbliche o accreditate che possano erogare la prestazione secondo la prescrizione, la Asl provveda all'erogazione della prestazione in intramoenia, senza oneri aggiuntivi». Quindi pagando il semplice ticket (se non si è esenti) al posto della tariffa maggiorata prevista per la prestazione resa dal medico in regime libero-professionale (intramoenia) all'interno della struttura pubblica. Però bisogna attendere il ri-

scontro dell'Asl, che è in ogni caso tenuta ad inviare «una risposta formale alla comunicazione, come da normativa attualmente vigente», si legge nel mo-

dulo prestampato. Al quale dovrà essere «allegato il numero della prenotazione effettuata e il documento di identità» del paziente che chiede di attivare questo «percorso di garanzia». La novità è stata annunciata dal presidente della Regione, Francesco Rocca, in

Commissione Sanità, dove ha illustrato «l'attivazione dei percorsi di garanzia (legge 124/1998), obbligando le Aziende a introdurre tutte le procedure sui propri siti online, assicurando l'esecuzione

ne della prestazione entro i tempi previsti e non prevedendo oneri per il cittadino». La legge, infatti, che risale a 27 anni fa, però è rimasta lettera morta per troppo tempo, con l'applicazione invocata da recenti campagne di associazioni e sindacati. Da alcune settimane sono comparsi i moduli da scaricare dai siti delle Asl. E c'è già un primo caso risolto nell'Asl Roma 4, dove è stata rimborsata «la spesa sostenuta dal paziente in occasione di una prima visita ortopedica con priorità di prescrizione di giorni 30, eseguita in regime di intramoenia, non avendo l'utente trovato disponibilità per l'erogazione della suddetta prestazione entro i tempi previsti dalla classe di priorità prescritta dal medico», scrive la stessa azienda sanitaria di Civitavecchia. Diffidata dal pa-

ziente «ad erogare la visita ortopedica in regime libero-professionale, nel rispetto della classe di priorità assegnata dal medico, senza alcun onere a carico, rappresentando l'impossibilità di prenotare la prestazione per il tramite del CUP». La stessa Asl ha dovuto riconoscere l'«assenza di riscontro da parte dell'Azienda» con la prestazione specialistica poi eseguita in regime di intramoenia con il costo di 158 euro. E, siccome «non ricorrono i presupposti per contestare il suddetto credito - ha scritto nella delibera l'Asl - si procede al rimborso richiesto, così evitando l'avvio dell'azione monitoria con conseguenti ulteriori oneri a carico dell'Azienda anche a titolo di spese legali. Ritenendo dunque, di dover provvedere al rimborso della complessiva somma di 158 euro».

riproduzione riservata

*Primo caso*

*La Roma 4 costretta a sborsare 158 euro per una visita non erogata in 30 giorni ed effettuata in una struttura accreditata*

**Attesa**  
Obiettivo della Regione è quello di abbattere quella per le prestazioni mediche

**72**

**Ore**  
Il tempo massimo fissato dalla legge per una prestazione definita «urgente»

**10**

**Giorni**  
Quelli entro cui si deve garantire visita o esame con priorità definita «breve»

**120**

**Giorni**  
Il limite entro il quale si deve erogare per legge una prestazione «programmabile»



## Nel 90% si tratta di donne Sanità, disturbi alimentari: crescono i casi tra i giovani

Il desiderio di vedersi diversi, più snelli, senza imperfezioni. Allerta delle Asl romane: l'età media nella quale si manifestano anoressia o bulimia è tra i 14 e i 15 anni. Nel 90 per cento dei casi si tratta di donne: boom di richieste all'ospedale Bambino Gesù.

Adinolfi a pag. 41



# Allarme disturbi alimentari crescono i casi tra i giovani

► I dati delle Asl romane: l'età media nella quale si manifestano anoressia o bulimia è tra i 14 e i 15 anni. Nel 90% dei casi si tratta di donne: boom di richieste al Bambino Gesù

### IL FOCUS

Il desiderio di vedersi diversi, più snelli, senza imperfezioni. La voglia di non voler stare nel proprio corpo, un corpo normale, da adolescente. Non come quello delle influencer. Rifiutare il cibo, non volersi vedere allo specchio. Avere voglia di scomparire.

E' così che si sente, chi soffre di disturbi alimentari. Una condizione, ormai, sempre più frequente tra i giovanissimi romani. Soprattutto ragazze, con un'età media tra i 14 e i 15 anni. Ma in alcuni casi si arriva anche ai 8 anni. Nella Capitale quest'anno il fenomeno ha toccato numeri ancora più alti rispetto agli anni precedenti.

### I NUMERI

Nella Asl Roma2, che accoglie un'utenza dai 16 anni in su, si è passati da 163 richieste di aiuto del 2019 e 2020; ai 229 casi del 2023. I dati del 2024 per il momento si fermano al terzo trimestre, ma si è già arrivati a 166 casi. In aumento proprio la popolazione adolescente (la fascia 16-18 anni), soprattutto per il disturbo dell'anoressia restrittiva.

Nella "Casa di Alice", servizio dedicato ai Dca (disturbi dell'alimentazione) della Asl Roma 3, su un'utenza di circa 600mila abitanti, ne-

gli ultimi due anni sono state effettuate 317 valutazioni di disturbi del comportamento alimentare. Nel 91% dei casi si è trattato di donne, e la maggior parte erano giovani ragazze. Se si va a vedere il dettaglio delle fasce d'età, infatti, il 33% dei pazienti aveva tra i 18-25 anni, il 29% tra i 15 e i 17, il 10% tra i 8-14 anni.

Il mostro contro cui la mag-



gior parte dei giovani combatte è l'anorexia nervosa, per il 37% dell'utenza della Casa di Alice. Il 20% soffre di bulimia, il 10% di binge eating disorder (disturbo da alimentazione incontrollata), il 31% di disturbi alimentari non

specificati. A confermare la tendenza è anche l'ospedale pediatrico Bambin Gesù, dove l'accesso al Day Hospital è passato dai 138 casi del 2019 ai 188 del 2024 (registrati fino a settembre). Parliamo quindi di un aumento di quasi il 30%. E il 37% dei casi riguarda giovanissimi tra i 14 e i 15 anni. Ma il fenomeno è esteso in tutto il Paese: in totale in Italia circa 3 milioni di persone oggi sono affette da disturbi del comportamento alimentare, con una percentuale in crescita di circa il 30% negli ultimi anni. Anche a livello nazionale, si tratta soprat-

tutto di ragazze. Ma le percentuali sono in crescita anche tra la popolazione maschile, che in Italia rappresenta circa il 5-15% dei casi.

#### IL PROGETTO

E' per rispondere concretamente a questa emergenza che l'Ordine degli Psicologi del Lazio, in collaborazione con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza del Lazio e dell'Associazione Nazionale Presidi e con il patrocinio del Consiglio Regionale del Lazio, ha presentato il "Progetto FARO". Pensato per sostenere insegnanti, operatori sportivi e psicologi scolastici nell'individuazione precoce e nella gestione dei disturbi alimentari. Il progetto si è svolto in due fasi: prima un'indagine nelle scuole e nelle associazioni sportive del Lazio, poi, sulla base delle evidenze emerse,

un team di psicologi scolastici, dell'alimentazione e dello sport, insieme ad altri esperti, ha realizzato una "help-guide" per chiarire ogni dubbio e offrire una mappa dei centri regionali accreditati per la valutazione e la presa in carico dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

**Chiara Adinolfi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**NELLE PATOLOGIE  
ENTRA ANCHE IL "BINGE  
EATING DISORDER":  
ABBUFFATE FUORI  
CONTROLLO ALMENO  
TRE VOLTE A SETTIMANA**



## 🗣️ L'intervista Paola Medde (psicoterapeuta)

# «Pazienti sempre più giovani, tra loro bimbi di 8 anni I sintomi? Tendenza all'isolamento e sbalzi d'umore»

**P**aola Medde, consigliera dell'Ordine degli psicologi del Lazio psicologa psicoterapeuta e coordinatrice del progetto Faro come si spiega l'aumento di questi casi?

«Dal post pandemia, in generale, la sofferenza dei giovani è aumentata e non accenna a diminuire. L'isolamento, il senso di impotenza e lo smarrimento conseguente hanno prodotto emozioni contrastanti e difficili da gestire. Il controllo del cibo è diventato anche strumento di controllo della propria interiorità».

**Quali sono i segnali che ci fanno capire se un giovane soffre di questi disturbi?**

«Abbiamo segnali aspecifici, come la tendenza all'isolamento e i cambiamenti dell'umore, e segnali specifici di un disturbo alimentare, come un diverso rapporto con il cibo (per esempio la tendenza a sminuzzarlo) e una maggiore attenzione alle forme corpo-

ree. Nei casi più gravi, il rifiuto di sedersi a tavola o il fatto di alzarsi subito dopo il pasto».

**È cambiato il profilo dei pazienti?**

«Possiamo dire con certezza che c'è un abbassamento della fascia d'età. La media è di 14-15 anni. Ma arrivano bambine anche di 8 anni. E sempre più spesso il disturbo alimentare si accompagna ad altri disturbi ossessivi compulsivi che complicano il quadro».

**Quali sono i nuovi disturbi che stanno emergendo?**

«Nell'ambito del comportamento alimentare, l'ortorexia: l'attenzione esagerata alla qualità dei cibi. Sono atteggiamenti che indicano un'eccessiva preoccupazione nei confronti del cibo».

**E per quanto riguarda i rimedi, quali sono i primi comportamenti da adottare?**

«La prima cosa da fare è ascoltare. Il nostro progetto parte

dalle persone più vicine ai giovani proprio perchè in questo modo abbiamo la possibilità di intercettare subito i casi più gravi. E il primo passo è proprio chiedere ai nostri ragazzi come si sentono. Parlare il linguaggio delle emozioni, con pazienza. Senza essere intrusivi. Aspettando il momento in cui poi saranno loro a farsi avanti e aprirsi».

**Ch. Adi.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Paola Medde, psicologa



# Pnrr, Napoli tiene il passo per i 449 progetti in Sanità 7 su dieci in linea coi tempi

► Il monitoraggio riguarda 37 interventi per le centrali operative territoriali (tutti conclusi), 27 per gli ospedali di comunità e 88 per le case di comunità

## IL CONFRONTO

Nando Santonastaso

Sono 449 i progetti della Regione Campania relativi alla misura "Salute" del Pnrr attualmente "in corso di esecuzione" nell'Area metropolitana di Napoli. E per il 70% lo stato di avanzamento degli interventi è positivo, ferma restando le scadenze di giugno 2026 per completarli e del 31 dicembre dello stesso anno per la certificazione della spesa sostenuta. Sono i dati emersi dal nuovo tavolo di lavoro coordinato dal prefetto Michele di Bari cui spetta, come accade del resto ai suoi colleghi in tutta Italia per decisione del Governo, il monitoraggio costante e approfondito dello stato di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (per quest'area, parliamo di circa 4mila progetti per tutte le missioni del Pnrr suddivisi tra Regione, Comuni, Città metropolitana e Università Federico II e L'Orientale, per un importo complessivo di oltre 6 miliardi e mezzo di euro).

## I PROGETTI

L'ultima Cabina di coordinamento, come detto, ha preso in esame lo stato di avanzamento degli interventi relativi alla sanità che vedono in campo la Regione, le Aziende ospedaliere e le Asl del territorio metropolitano in qualità di soggetti attuatori: la spesa certificata ammonta

al momento a 728 milioni di euro, di cui 580 a valere su fondi Pnrr. I progetti riguardano 37 interventi per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali (COT), tutti già conclusi; altri 27 per gli "Ospedali di comunità", per i quali la Regione ha avuto assegnati per tutta la Campania 110 milioni destinati a complessive 45 strutture; e 88 per le "Case di Comunità", che in tutta la regione dovranno essere 169 in base alle risorse ottenute dall'ente, pari a 249 milioni.

Nei 449 progetti emersi dal monitoraggio in prefettura sono compresi anche gli interventi per forniture di grandi apparecchiature (risonanze magnetiche, Pet-tac, angiografi, acceleratori lineari, mammografi ed altro), che consentiranno, come sottolinea la nota diffusa dal palazzo di Governo, «una sensibile riduzione delle liste di attesa ed il miglioramento degli indicatori Lea». Ci sono poi anche gli interventi finalizzati alla realizzazione del cosiddetto progetto "Ospedale Sicuro", ovvero lavori di adeguamento sismico degli edifici che ospitano le strutture sanitarie; implementazione dei posti letto nelle terapie intensive; interventi di digitalizzazione tra cui, in particolare, implementazione informatica dei sistemi e la diffusione del "Fascicolo Sanitario Elettronico", una delle più importanti novità del

2024 della sanità targata Regione Campania.

La verifica affidata al prefetto si sta dunque confermando, com'era nelle premesse, fondamentale per capire a che punto è il Pnrr nella sua articolata complessità. Al di là di quanto è possibile leggere sulla piattaforma Regis sulla quale vengono collocati i progetti in corso o la loro evoluzione procedurale, è in questa sede che vengono fuori i dati più credibili. Quelli, per intenderci, che dovrebbero permettere al Governo e segnatamente al ministro con delega al Pnrr, Tommaso Foti, di poter presentare alle Camere la nuova proposta di rimodulazione del Piano con i progetti destinati a tagliare il traguardo entro i tempi concordati con l'Ue e quelli su cui invece dovrebbero intervenire altre fonti di finanziamento.

Per la sola Area metropolitana di Napoli i progetti Pnrr gestiti dalle sole amministrazioni locali sono 1.101, per un totale di fi-



nanziamento attraverso il Piano di ripresa e resilienza di oltre un miliardo e 651 milioni. Di essi, 762 milioni sono relativi agli 81 progetti di cui il Comune di Napoli risulta soggetto attuatore: di questi fanno parte, tra gli altri, il rinnovo delle flotte di bus e treni verdi (144.182.000 euro finanziati al Comune di Napoli); ReStart Scampia, il nuovo ecoquartiere con scuole e parco (159 milioni di euro, di cui 84 del Pnrr); il completamento delle linee 1 e 6 della Metropolitana (71.500.000 euro); la riqualificazione dell'insediamento di Taverna del Ferro (64.483.258 euro); la rigenerazione dell'ex ospedale psichiatrico giudiziario (17.600.000 euro).

Per quanto riguarda la Regione gli interventi da realizzare corrispondono a 1555 progetti,

per un importo totale pari a 3.639.812.383 di euro, mentre i progetti assegnati alla Città Metropolitana sono 60 per un importo complessivo di 210 milioni. Soggetti attuatori nell'Area metropolitana di Napoli sono anche, come detto, gli atenei Federico II e L'Orientale: parliamo di complessivi 1308 progetti per un importo totale pari a 306.409.943 euro.

Va infine ricordato che oltre all'attività di supporto e monitoraggio della Cabina di regia, la Prefettura svolge mirati controlli antimafia sui soggetti appaltatori delle opere, finalizzati alla salvaguardia dell'ordine pubblico economico, alla tutela della libera concorrenza tra le imprese e ad assicurare il buon andamento della Pubblica amministrazione. Sono altresì previsti

specifici accessi ispettivi sui cantieri delle opere pubbliche, «anche ai fini dell'accertamento dell'osservanza della normativa concernente la sicurezza sul lavoro, sul personale impiegato, sui mezzi e sul materiale utilizzato nonché sulla documentazione amministrativa di riferimento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FONDI Il Pnrr destina 580 milioni per la Sanità alla Città metropolitana di Napoli

